



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Dias Machado

Ana Margarida da Silva Cardoso

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Dias Machado

maio de 2021 a agosto de 2021

Ana Margarida da Silva Cardoso

Orientador: Dr.(a) Silvana Costa

Tutor FFUP: Prof. Doutor Paulo Lobão

Outubro de 2021

Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, setembro de 2021

Ana Margarida da Silva Cardoso

Agradecimentos

Em primeiro lugar queria agradecer à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Agradecer a todos que me acompanharam durante esta caminhada e contribuíram para a evolução do meu percurso tanto a nível profissional como pessoal.

Queria agradecer à equipa da Farmácia Dias Machado pela forma acolhedora como me recebeu e pelo carinho com que sempre fui tratada.

À Dra. Rita e à Dra. Manuela pela oportunidade concedida de realizar o estágio curricular numa farmácia onde, ao longo de quatro meses de estágio, me proporcionaram a aquisição e desenvolvimento de novas competências a nível técnico e científico.

À minha orientadora, Dra. Silvana Costa, quero agradecer pelo estágio de qualidade que me proporcionou. Pela sua preocupação constante com a minha aprendizagem, integrando-me em todas as tarefas, e pelo meu bem-estar.

Aos restantes elementos da equipa, Dra. Adriana, Dra. Inês, Dra. Teresa, Dra. Joana, Dra. Ana, Dra. Rosália, Dra. Rita e Dra. Paula, agradecer a forma como me acolheram na equipa, pelo constante apoio, pelo companheirismo e amizade e pela contribuição na minha aprendizagem.

Quero agradecer à comissão de estágios da FFUP e ao meu tutor Professor Doutor Paulo Lobão, pela prontidão e acompanhamento demonstrado e orientação do presente relatório.

Quero fazer um agradecimento muito especial aos meus pais e a minha irmã, pelo apoio incondicional que sempre me deram, pelo esforço que fizeram para eu poder ter estudado fora durante estes seis anos. Acima de tudo obrigada por me ensinarem que valores fundamentais para a minha evolução enquanto pessoa.

Agradecer a toda a minha família pelo amor e carinho com que sempre me recebiam e acompanharam durante este percurso académico e serem o meu maior suporte.

Obrigada a todos os meus amigos que estiveram sempre a meu lado em todos os momentos, agradecer em especial à Inês, à Isabel, à Rita e à Ana Júlia, que foram sem dúvida um enorme suporte durante este meu percurso, que nunca me deixaram desistir e que se tornaram sem dúvida amigas para a vida.

Por fim e não menos importante, agradecer ao meu namorado, Nuno, que apesar de não ter acompanhado o meu percurso desde o início, esteve sempre a meu lado, agradecer pela sua paciência, por me ter apoiado incondicionalmente em todas as minhas decisões e pela força que sempre me deu para continuar e não desistir.

O meu sincero obrigado a todos os que me acompanharam, sem vocês tudo teria sido mais difícil.

Resumo

O estágio na farmácia comunitária constitui uma parte fundamental para a nossa formação enquanto farmacêuticos, dado que é o primeiro contacto direto com a realidade profissional e onde concluímos, por fim, a nossa formação académica. O meu estágio teve a duração de quatro meses e foi realizado na Farmácia Dias Machado, situada em Guimarães, entre o período 1 de maio a 27 de agosto.

O presente relatório está dividido em duas partes: a primeira, onde estão descritas as atividades desenvolvidas na farmácia comunitária e a segunda, onde constam os projetos desenvolvidos durante o período de estágio.

Ao longo dos quatro meses de estágio, para além das atividades que caracterizam o quotidiano de um farmacêutico, a minha prática versou sobre dois projetos. O primeiro, consistiu na reformulação da aplicação *Kaizen* o que permitiu fazer alterações no espaço e nas tarefas desenvolvidas pela equipa, otimizando-as. Para a concretização do meu segundo projeto, escolhi o tema: “O acompanhamento farmacêutico e a preparação individualizada da medicação”, através do qual pude constatar a importância e o papel do farmacêutico na vida dos utentes, principalmente os utentes mais idosos e polimedicados.

Neste projeto, desenvolvi uma ação de formação na sala de convívio do Centro Social, Cultural e Desportivo de Silves e elaborei um folheto informativo sobre os dois serviços que a farmácia podia dispor, para garantir uma melhor adesão à terapêutica e o sucesso e melhoria da qualidade de vida do utente. Para além do supracitado, realizei um questionário, ao balcão, de forma a perceber e estudar as diferentes necessidades dos utentes da farmácia.

1 ÍNDICE:

1	Índice:.....	VI
2	Lista de Abreviaturas:	IX
3	Introdução.....	1
4	Farmácia Dias Machado	2
4.1	Enquadramento e Localização	2
4.2	Horário de funcionamento	2
4.3	Recursos Humanos	2
4.4	Espaços físicos	2
4.4.1	Espaço exterior.....	2
4.4.2	Espaço Interior	3
5	Gestão em Farmácia Comunitária	4
5.1	Sistema Informático	4
5.2	Gestão de stocks	5
5.3	Gestão de encomendas e fornecedores	5
5.4	Receção de encomendas	6
5.5	Sistema de Reservas.....	7
6	Devoluções.....	8
6.1	Armazenamento.....	8
6.2	Controlo de validades	9
7	Dispensa de medicamentos e produtos de saúde e bem-estar.....	9
7.1	Medicamentos sujeitos a receita médica.....	10
7.1.1	Receitas médicas	10
7.1.2	Dispensa de MSRM e Aconselhamento Farmacêutico	12
7.1.3	Regimes de Participação.....	13
7.1.4	Validação da prescrição médica.....	13
7.1.5	Organização do Receituário:	14
7.2	Medicamentos não sujeitos a receita médica.....	15
7.3	Medicamentos Sujeitos a Regulamentação Especial.....	16
7.3.1	Estupefacientes e Psicotrópicos.....	16
7.4	Medicamentos Manipulados	16
7.5	Dispensa de outros produtos farmacêuticos	17
7.5.1	Produtos de Dermocosmética	17
7.5.2	Medicamentos e produtos veterinários	17
7.5.3	Produtos de puericultura e obstetrícia	18

7.5.4	Suplementos alimentares	18
7.5.5	Produtos dietéticos e alimentação especial	19
7.5.6	Dispositivos médicos	19
8	Serviços Farmacêuticos	20
8.1	Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	20
8.2	Consulta de Nutrição e de Podologia	20
8.3	Administração de injetáveis	21
8.4	VALORMED® - Recolha de Medicamentos	21
9	Outras atividades realizadas	21
9.1	Formação contínua	21
10	Parte II- Projetos desenvolvidos no âmbito do estágio em Farmácia Comunitária	22
11	Projeto 1 – Kaizen	22
11.1	Enquadramento	22
11.2	Kaizen	22
11.2.1	Introdução	23
11.2.2	Ciclo PDCA:	24
11.2.3	Implementação na Farmácia Comunitária	25
11.3	Enquadramento do projeto de estágio na Farmácia Dias Machado	28
11.3.1	O Projeto	29
11.4	Conclusão:	30
12	Projeto 2 – Consulta farmacêutica e preparação individualizada da medicação	31
12.1	Introdução:	31
12.2	Cuidados Farmacêuticos	32
12.3	SERVIÇO FARMACÊUTICOS:	32
12.4	Consulta Farmacêutica e Preparação individualizada da Medicação	33
12.5	Enquadramento do meu projeto na farmácia	34
12.6	A farmácia na Comunidade	35
12.7	O Uso Responsável do Medicamento	36
12.8	Questionário e folheto	37
12.8.1	Resultados:	37
12.8.2	Conclusão	40
13	Conclusão final do estágio	40
14	Referências Bibliografia:	41

Índice de Anexos:

Anexo 1 - Projeto Kaizen	44
Anexo 2 – Procedimento da entrada de encomendas	44
Anexo 3 – Apresentação PowerPoint “Uso responsável do medicamento”	46
Anexo 4 - Questionário realizado no balcão da FDM	54
Anexo 5 – Folheto distribuído aos utentes sobre os serviços Farmacêuticos	55

2 LISTA DE ABREVIATURAS:

AIM- Autorização de introdução no mercado
ANF- Associação Nacional de Farmácias
CNP- Código nacional do produto
CSCDS- Centro social cultural e desportivo de Silves
DCI- Denominação comum internacional
DL- Decreto Lei
DT- Diretora técnica
EDP- Energias de Portugal
EMV- Esperança Média de Vida
FDM- Farmácia Dias Machado
FF- Forma farmacêutica
GMR- Guimarães
INFARMED- Autoridade nacional do medicamento e produtos de saúde
IVA- Imposto sobre valor acrescentado
MNSRM- Medicamentos não sujeitos a receita médica
MNSRMDEF- Medicamento não sujeito a receita medica de dispensa exclusiva nas farmácias
MSRM- Medicamento sujeita a receita médica
PA- Pressão arterial
PIC- Preço inscrito na cartongem
PNV-Plano nacional de vacinação
PRM-Problemas relacionados com os medicamentos
PV- Prazo de validade
PVF- Preço de venda à farmácia
PVP- Preço de venda ao público
RNM- Resultados negativos da medicação
RSP- Receita sem papel
SA- Substância ativa
SNC-Sistema nervoso central
SNS- Sistema nacional de saúde
TSDT-Técnicas superiores de diagnostico terapêutico

3 INTRODUÇÃO

A farmácia Comunitária apresenta um papel essencial na sociedade, integra a rede de cuidados de saúde primários e por isso é um setor com uma importância relevante no sistema de saúde. É o primeiro local a que os cidadãos recorrem em termos de saúde, pelo seu fácil acesso e disposição. A atividade do farmacêutico centra-se cada vez mais no cidadão, de forma a promover uma relação de confiança, disponibilidade e proximidade com o utente. O farmacêutico é um profissional de saúde com valências bastante importantes, que permite contribuir para o bem-estar na saúde e qualidade de vida do utente.

Hoje em dia, o papel do farmacêutico é reconhecido na sociedade, permitindo assim a expansão dos serviços que oferece a toda a comunidade, desde o acompanhamento farmacoterapêutico, o aconselhamento, administração de medicamentos, determinação de parâmetros bioquímicos, preparação individualizada da medicação, bem como a identificação precoce de erros na toma da medicação ou de problemas de saúde.

O meu estágio foi realizado na Farmácia Dias Machado (FDM) em Guimarães, com a duração de 4 meses, entre o período de 01 de maio a 27 de agosto. Neste local pude contactar diariamente com a profissão do farmacêutico comunitário.

Paralelamente ao meu estágio, realizei o presente relatório, sob a orientação da Dra. Silvana Costa, que descreve as atividades desenvolvidas na farmácia e os projetos desenvolvidos durante o período de estágio. O cronograma das atividades desenvolvidas, ao longo do período de estágio, é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1- Cronograma das atividades desenvolvidas

Atividades	maio	junho	junho	agosto
Receção e armazenamento de encomendas	x	x	x	x
Determinação de parâmetros bioquímicos	x	x	x	x
Controlo de validade	x	x	x	x
Organização e conferência de receituário			x	x
Atendimento ao público		x	x	x
Projeto I		x	x	x
Projeto II			x	x

4 FARMÁCIA DIAS MACHADO

4.1 ENQUADRAMENTO E LOCALIZAÇÃO

A farmácia Dias Machado é uma das farmácias mais antigas do conselho de Guimarães. Fundada em 1904 pelo Dr. José Leite Dias Machado, situava-se, até 2009, na Rua Rainha D. Maria. A partir de novembro de 2009, passou para o Centro Comercial Espaço Guimarães, localizado na Rua 25 de Abril. Esta farmácia beneficia de uma localização privilegiada, devido ao seu enquadramento num centro comercial, facilitando o acesso a todos os cidadãos.

Tendo em conta a antiguidade da farmácia, existe um elevado número de utentes fixos, permitindo desta forma uma maior proximidade, acompanhamento e acima de tudo, criar uma relação de confiança, segurança e partilha de experiências com estes utentes fidelizados. Para além dos utentes fidelizados, a farmácia conta também com um público bastante versátil devido a sua localização.^[1]

4.2 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A FDM abre diariamente com um horário alargado, das 10h00 às 22h00 de domingo a quinta e das 10h00 às 23h00 às sextas e aos sábados.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de estar presente no atendimento em diferentes horários e ainda durante dia de fim-de-semana, o que me levou a perceber que o padrão de clientes ao longo do dia vai variando, bem como a afluência ao fim-de-semana.

4.3 RECURSOS HUMANOS

Cumprindo o disposto na legislação em vigor, a FDM integra uma equipa jovem, profissional, experiente e multidisciplinar, sendo constituída por pela Diretora Técnica (DT), Dra. Manuela Gilsanz, cinco farmacêuticas, Dra. Rita Pereira, Dra. Silvana Costa, Dra. Teresa Alves, Dra. Adriana Baptista e Dra. Inês Gonçalves, três técnicas superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT), Joana Dias, Rosália Sousa e Ana Maia e uma técnica auxiliar de farmácia, Paula Sampaio. A FDM conta com o auxílio na gestão da Dra. Rita Pereira. Todos os elementos da equipa estão devidamente identificados com o nome e função que desempenham.

4.4 ESPAÇOS FÍSICOS

4.4.1 ESPAÇO EXTERIOR

Como previsto no artigo 28º do Decreto Lei (DL) nº. 307/2007, de 31 de agosto de 2007, a FDM está devidamente identificada com o símbolo da cruz verde voltado para o exterior. Na porta exterior, encontra-se afixado o horário de funcionamento, a identificação da Dra. Técnica, bem como o horário de funcionamento e as farmácias de serviço do concelho de Guimarães, que é atualizado mensalmente. Está também sinalizada com a palavra “farmácia” do lado interior do centro comercial.

Dispõem de uma montra, que é periodicamente modificada e decorada consoante a sazonalidade e temas escolhidos pela equipa, é um espaço com enorme visibilidade para todos os que circulam no interior do centro comercial.^[2]

4.4.2 ESPAÇO INTERIOR

A FDM apresenta-se como um espaço moderno, cuidado e limpo, transmitindo um ambiente harmonioso para a equipa e utentes da farmácia.

A farmácia é constituída por dois pisos: no piso inferior está localizada a zona de atendimento ao público, dois gabinetes de atendimento personalizado, uma casa de banho para uso dos funcionários, um espaço de armazenamento onde se encontra o frigorífico e uma porta de saída para o exterior, que permite a entrada dos funcionários e de todas as encomendas e armazenistas; no piso superior, encontra-se uma zona de receção de encomendas, o armazenamento de excedentes e produtos consumíveis, o gabinete administrativo, o laboratório, o *robot* e uma copa onde são realizadas as refeições.

A área de atendimento é constituída por 4 postos de atendimento, atualmente, devido à COVID-19, cada balcão possui um separador em acrílico de forma a minimizar o contacto entre o profissional e o utente. Na entrada, encontra-se um sistema de senhas que encaminha o utente para os respetivos balcões, orientado por um sistema de três tipos de senhas, A-Atendimento Geral, B- Atendimento Prioritário e C- Levantamento de reservas. Atrás dos balcões existem três saídas do *robot* e nos lineares podem encontrar-se suplementos alimentares, produtos com promoções e inúmeros medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Existem ainda gavetas onde se encontram contraceptivos orais, sprays nasais, gotas orais, produtos de penso, suplementos alimentares, medicamentos para uso veterinário, medicamentos com maior saída, produtos de protocolo, seringas, testes de gravidez, produtos homeopáticos e produtos de dermocosmética. Na área envolvente da farmácia, encontram-se expostos em lineares e gôndolas, diversos produtos de dermocosmética, alimentação infantil, acessórios para bebés, puericultura.

Os dois gabinetes estão equipados com os aparelhos para medição dos parâmetros bioquímicos, com uma balança, uma marquesa e uma secretária, de forma a garantir um serviço personalizado de excelência ao utente. Os gabinetes são ainda utilizados para os

serviços de consulta de nutrição e podologia que a farmácia disponibiliza, bem como rastreios e formações destinadas à equipa da FDM.

No piso superior, na zona de receção e conferência de encomendas, procede-se à verificação, receção e armazenamento dos produtos rececionados. O espaço é constituído por uma bancada com um computador e pelo computador que serve o *robot*. Neste piso está também localizado o servidor que é responsável por emitir toda a informação para os restantes computadores.

Durante a receção da encomenda, é possível armazenar simultaneamente os medicamentos que não necessitam de etiqueta com o PVP, que maioritariamente são medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), no *robot*. O *robot* possui um leitor de códigos, que permite identificar o medicamento e a sua validade e atualiza imediatamente o stock na encomenda. Terminada a receção das encomendas, procedemos ao armazenamento dos restantes produtos. A maioria dos produtos farmacêuticos são armazenados no robot e depois de etiquetados. Os produtos de marcas que estejam expostas nos lineares são armazenados nesse local, as embalagens de maior volume são armazenadas em prateleiras no armazém, bem como excedentes. Por último, no laboratório da farmácia, procede-se à preparação de medicamentos, como xaropes.

5 GESTÃO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

A gestão de uma farmácia envolve diferentes áreas e congrega diferentes atividades desempenhadas no dia-a-dia e uma boa e equilibrada gestão são fundamentais, para garantir o sucesso e a qualidade dos serviços prestados à comunidade. O farmacêutico, enquanto profissional de saúde, têm um papel fulcral, dado que tem de garantir uma gestão mais eficiente para fomentar maior rentabilidade e sustentabilidade da farmácia e ao mesmo tempo, promover a saúde e qualidade de vida.

5.1 SISTEMA INFORMÁTICO

O software informático utilizado pela FDM é o Sifarma. O novo módulo de atendimento foi desenvolvido pela Global Intelligent Technologies (Glintt®), sendo a responsabilidade deste da Associação Nacional de Farmácias (ANF).

Este sistema foi recentemente implementado na farmácia e o módulo de atendimento surge no sentido de simplificar alguns processos no atendimento e torná-lo mais interativo.

Este módulo apresenta-se com um design gráfico mais apelativo e possui ferramentas melhoradas, que permitem um atendimento mais rápido e intuitivo e onde existe uma melhor interface com o cartão saúde.

Neste sentido, no atendimento ao público era utilizado este novo módulo de atendimento, que possui as mesmas informações que o antigo Sifarma® 2000, acrescido de novas e úteis

funcionalidades úteis que melhoram e facilitam o atendimento, tais como: os alertas da ficha do utente e alertas relacionados com o cartão saúde.

Contudo, existem ainda algumas funcionalidades, principalmente do *back office*, que ainda são realizadas no Sifarma® 2000, uma vez que o módulo atendimento ainda não apresenta todas as funções, como o exemplo, a entrada de encomendas e devoluções.

Durante o período do meu estágio tive a possibilidade de trabalhar diariamente com os dois sistemas informáticos e perceber que algumas das funcionalidades ainda não estão operacionais no recente sistema. Porém, é sem dúvida uma evolução vantajosa pois vem facilitar todo o processo de atendimento.

5.2 GESTÃO DE STOCKS

A farmácia é um local onde a diversidade e a quantidade de produtos é enorme e por isso, a gestão de *stocks* é uma tarefa bastante complexa e ao mesmo tempo de grande importância e responsabilidade. Uma gestão equilibrada e racional traduz-se num bom funcionamento e pode evitar uma possível rotura de um produto farmacêutico. Por outro lado, evitar o excesso de produtos reflete uma perda ou um impasse económico significativo. Assim, a gestão de *stocks* apresenta um papel fundamental para o sucesso da farmácia, de forma a garantir a dispensa dos produtos aos utentes, sem pôr em causa a situação económica da mesma.

Os processos de compra e venda baseiam-se na gestão de *stocks*. Existe um *stock* mínimo e máximo para cada medicamento, para assegurar a disponibilidade dos medicamentos aos utentes. Os *stocks* são definidos de acordo com as necessidades e opções do utente ou da sazonalidade. Estes *stocks* podem ser ajustados mediante a as necessidades e procura do público-alvo.

Assim, é importante que os *stocks* sejam atualizados regularmente. Para que o *stock* informático corresponda aos produtos que estão na farmácia e para além disso, se consiga escoar os produtos que não têm tanta procura, evitando a devolução por ter expirado o prazo de validade (PV), que origina perdas monetárias para a farmácia. Em suma, a gestão de *stocks*, mas também os processos subsequentes a ela, são extremamente importantes para garantir e facilitar a verificação de *stocks*.

5.3 GESTÃO DE ENCOMENDAS E FORNECEDORES

Uma das atividades essenciais para a boa gestão da farmácia, assenta na aquisição de medicamentos e produtos de saúde e bem-estar.

Todos os produtos que estão na farmácia têm como base *stocks* máximos e mínimos, e na saída de qualquer produto o Sifarma ® 2000 gera, automaticamente, uma encomenda diária. Acontece o mesmo processo quando qualquer produto atinge o seu *stock* mínimo.

Posteriormente, o profissional responsável por essa tarefa aprova essa mesma encomenda, depois de avaliar os stocks e escolhe o fornecedor que reúna as melhores condições de compra. As encomendas, depois de aprovadas pelo colaborador, são enviadas diretamente pelo sistema informático aos fornecedores correspondentes.

A escolha dos fornecedores tem como base vários critérios, tais como: a disponibilidade do produto, qualidade do serviço prestado, rapidez de entrega, a facilidade de contacto, realização de devoluções e o preço praticado, sendo importante realçar todas as bonificações e descontos que os mesmos dispõem. Uma bonificação consiste na faturação de um determinado produto a preço zero (bónus). Relativamente aos descontos existem dois tipos: o financeiro e o comercial. O desconto financeiro é aquele que é aplicado no valor final total da fatura, já o desconto comercial, é aplicado num determinado produto e pode traduzir-se em desconto monetário. De modo geral, as bonificações e descontos comerciais são atingidos pela farmácia quando a encomenda atinge as quantidades acordadas.

A aquisição de medicamentos e produtos de saúde e bem-estar pode ainda ser feita diretamente aos laboratórios ou através de armazenistas de distribuição grossista. Esta aquisição direta aos laboratórios permite obter melhores condições de compra, e consequentemente, maior margem de lucro para a farmácia. Todavia, estas encomendas são normalmente compras de maior volume e com tempo de entrega mais alargado. Por este motivo, e uma vez que na maioria das vezes é necessário proceder apenas a encomendas mínimas e em curto espaço de tempo, recorre-se preferencialmente aos distribuidores grossistas, pois apesar de não permitirem obter lucros tão elevados, não exigem a encomenda de quantidades mínimas de produtos, permitindo assim uma maior margem de manobra para a farmácia.

Os principais fornecedores da Farmácia Dias Machado são a Alliance Healthcare, a OCP e a Empifarma. As encomendas podem ser realizadas diretamente aos laboratórios como a Generis, entre outros..

5.4 RECEÇÃO DE ENCOMENDAS

Diariamente, chegam à farmácia encomendas provenientes de vários fornecedores. Deste modo, a receção destas é uma das etapas mais importantes e relevantes na gestão da farmácia, uma vez que é a partir daí que os stocks são constantemente atualizados. As encomendas via fornecedores principais, são entregues em contentores adequados.

Quando se trata de produtos que necessitam de armazenamento a temperaturas baixas, estes chegam em contentores térmicos e devem ser os primeiros a ser rececionados e armazenados de imediato no frigorífico. A acompanhar os contentores, chegam as faturas originais e duplicado. Estes documentos possuem informações importantes para rececionar a encomenda, tais como: número da fatura, data da encomenda, farmácia destinatária,

identificação do fornecedor, identificação dos todos os produtos pelo Código Nacional do Produto (CNP), quantidade de unidades pedidas e enviadas, Preço de Venda ao Público (PVP) e Preço de Venda à Farmácia (PVF), descontos ou bonificações se aplicável, valor de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), valor total da fatura e lista de produtos esgotados.

A receção de encomendas é realizada no Sifarma ® 2000. O sistema exige algumas informações, nomeadamente: número da fatura, valor total da fatura (incluindo o IVA) e as quantidades dos produtos encomendados. Assim, no processo de entrada de encomendas, procede-se à leitura ótica de todos os produtos. Os produtos de robot e que não necessitam de etiqueta são introduzidos diretamente no robot e as suas validades são automaticamente atualizadas, os restantes produtos são rececionados manualmente, atualizando-se sempre que necessário os respetivos PVP e prazo de validade (PV). Posteriormente, é feita a arrumação, produtos que são de robot e os produtos que são armazenados em armazém ou nos armários do *cockpit*. A receção de medicamentos, estupefacientes e psicotrópicos requer cuidados especiais, motivo pelo qual estes são rececionados no robot, que se encontra diariamente fechado e só é aberto apenas em situações excecionais.

Posteriormente, procede-se à verificação da encomenda, confere-se o PVF, se o número total de produtos na fatura coincide com o os produtos lidos opticamente e se o valor total da fatura coincide com o que é apresentado pelo sistema. O preço dos produtos sem Preço Inscrito na Cartonagem (PIC) é calculado com base na margem praticada por cada farmácia. Antes da aprovação final da encomenda, os produtos esgotados devem ser retirados da encomenda e deverão de seguida ser comunicados à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED)

No caso de existirem produtos que apresentam alguma inconformidade, tais como cartonagem danificada, PV inferior ou igual a três meses, faturação de um produto que não foi enviado ou um produto que não está faturado, procede-se a uma reclamação via telefónica. De seguida, procede-se à devolução do produto no Sifarma ® 2000, onde é criada uma nota de devolução. Após este procedimento, é impressa a nota de devolução em triplicado e o produto deve ser colocado na banheira do fornecedor respetivo. Quando o distribuidor procede ao levantamento da devolução, deve deixar assinado ou carimbado o triplicado, prova de que, o produto foi levantado da farmácia.

5.5 SISTEMA DE RESERVAS

Quando a farmácia não possui stock de um determinado produto ou medicamento no ato da venda, pode proceder-se à reserva do mesmo. O Sifarma ® módulo de atendimento dispõem de uma ferramenta específica, que de forma imediata, permite efetuar reservas dos produtos pretendidos. As reservas podem ser faturadas ou não, sendo que preferencialmente são realizadas reservas faturadas. No final do atendimento, é entregue

ao utente um talão com as seguintes informações: nome do utente, contacto telefónico (se possível), o produto reservado e se o produto foi ou não faturado. O utente deve fazer-se acompanhar deste talão para proceder ao levantamento da sua reserva.

Durante o meu estágio efetuei diariamente reservas no Sifarma ® módulo de atendimento, uma ferramenta muito prática e de fácil acesso durante o atendimento.

6 DEVOLUÇÕES

A devolução de medicamentos pode ocorrer por diversos motivos. Para além das situações mencionadas anteriormente (em 2.4), poderá ocorrer devido à emissão de circulares de recolha emitidas voluntariamente pela entidade detentora da Autorização de Introdução no Mercado (AIM); pela emissão de circulares de suspensão de comercialização pelo INFARMED ou por aproximação do PV. Para se proceder à devolução de um determinado medicamento ou produto, no Sifarma ® 2000 é criada uma nota de devolução, na qual é necessária preencher alguns dados como: o produto que se pretende devolver e a respetiva quantidade, identificação do fornecedor, a correspondente fatura, o valor, o motivo da devolução e a data e hora. Posteriormente, gera-se uma nota de devolução composta pelo, original, duplicado e triplicado, sendo que todas deverão ser assinadas e carimbadas. O triplicado é arquivado na farmácia e o original e duplicado são enviados juntamente com o produto a devolver ao fornecedor. Caso o fornecedor aceite a devolução, este envia à farmácia uma nota de crédito que terá de ser regularizada posteriormente, ou então regulariza a devolução com produtos. Se o fornecedor não aceitar a devolução e caso o produto não possa ser vendido, efetua-se a quebra do produto, representando um prejuízo para a farmácia.

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de acompanhar a realização de várias devoluções para os diferentes distribuidores.

6.1 ARMAZENAMENTO

Após a receção dos medicamentos e produtos, segue-se o armazenamento. A FDM possui um *robot*, o que facilita muito em termos de arrumação. Os produtos de *robot* que não necessitam de etiqueta, são armazenados simultaneamente à entrada da encomenda, os restantes produtos são separados, os de *robot* e os que não são. Os produtos de *robot* são colocados num local próprio, para depois serem introduzidos um a um no *robot*. Os restantes são armazenados, baseando-se essencialmente na gestão de espaço disponível, atendendo ao PV e garantido as condições adequadas de humidade e temperatura.

As condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação das áreas de armazenamento, devem ir ao encontro das exigências específicas de cada produto, devendo estas ser verificadas e registadas de forma regular. Na FDM, os medicamentos conservados

no frio são armazenados num frigorífico específico com a temperatura controlada entre os 2°C e os 8°C. Os restantes produtos, que constituem a maioria dos medicamentos, são armazenados numa atmosfera com uma temperatura que oscila entre os 15°C e os 25°C, sendo que a humidade deverá ser inferior a 60%. Na FDM existem 4 termohigrómetros que permitem efetuar o controlo tanto da temperatura como da humidade, sendo que um deles se encontra no frigorífico, outro no armazém, outro no robot e outro na zona de atendimento. As regras *first expired, first out* (FEFO) e *first in, first out* (FIFO) deverão igualmente ser consideradas, de forma a que os produtos com validade mais curta sejam os primeiros a ser dispensados, assegurando-se uma rotatividade adequada e evitando-se a realização de devoluções.

Durante o meu período de estágio, o armazenamento de medicamentos e produtos foi uma atividade que realizei desde o início. Deste modo, consegui adquirir sentido de organização dentro da farmácia e contactar com os diversos medicamentos. Para além disso, permitiu-me conhecer a distribuição e a localização dos medicamentos e para conseguir posteriormente um atendimento mais ágil, rápido e eficiente.

6.2 CONTROLO DE VALIDADES

O controlo dos prazos de validade é fundamental para a gestão da farmácia e a otimização do serviço farmacêutico prestado, sendo importante garantir a qualidade, segurança e eficácia da terapêutica. Todos os meses é retirada do sistema informático uma lista dos produtos cujo PV termina nos 3 meses seguintes, sendo as suas datas de validade verificadas manualmente, à exceção dos produtos armazenados em robot, que possui o registo dos prazos de validade de todos os produtos que tem armazenado. Quando a validade de medicamentos é inferior a 3 meses, este é retirado do stock e é devolvido aos distribuidores. Quando se tratam de produtos de venda livre ou de dermocosmética, a FDM pratica um desconto de “validade curta”, de modo a escoar o produto e evitar desperdícios e custos desnecessários para a farmácia.

Desde o início, que auxiliei a minha orientadora Dra. Silvana Costa na verificação dos prazos de validade e acompanhei a devolução de alguns produtos, bem como a redução de preços dos produtos com PV curtos.

7 DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE E BEM-ESTAR

A dispensa de medicamentos e produtos de saúde e bem-estar, é uma das principais atividades da prática farmacêutica, com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar do utente. O farmacêutico, como profissional do medicamento, possui capacidades para avaliar a medicação prescrita, identificar e resolver problemas que possam surgir. Tem igualmente a obrigação moral de transmitir toda a informação que considere importante, promovendo o

uso seguro e racional dos medicamentos e produtos de saúde dispensados por prescrição médica ou por indicação farmacêutica.^[3]

Os medicamentos de uso humano, de acordo com a dispensa ao público, são classificados em: medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de venda exclusiva ou não em farmácia.^[4]

7.1 MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os MSRM são aqueles cuja dispensa é realizada exclusivamente na presença de uma receita médica, de forma a autenticar a dispensa do medicamento em questão. De acordo com o artigo 14º do DL nº 176/2006, de 30 de agosto, trata-se de um MSRM, os medicamentos que obedeçam aos seguintes pontos.^[5]

Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reação adversa sejam indispensáveis aprofundar; Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

7.1.1 RECEITAS MÉDICAS

Atualmente, podemos considerar três tipos de formatos de receitas médicas: as receitas manuais, as eletrónicas em papel e as receitas eletrónicas desmaterializadas. A receita médica é o documento através do qual um profissional devidamente habilitado, prescreve um ou mais medicamentos de uso humano, utilizando o modelo e formato aprovado pelo Ministério da Saúde.^[6]

Segundo o artigo 120º da lei nº11/2012 de 8 de março, a prescrição de um medicamento deve mencionar, obrigatoriamente, a Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa (SA) e a respetiva forma farmacêutica (FF), a dose, apresentação e posologia, sendo que a prescrição só deverá incluir uma referência comercial, caso ainda não existam os respetivos medicamentos genéricos participados ou em casos excecionais.^[7,8]

A 1 de abril de 2016, entrou em vigor a utilização obrigatória das receitas eletrónicas desmaterializadas, também vulgarmente designadas de Receita Sem Papel (RSP). Neste caso, é enviada uma mensagem para o telemóvel do utente pelo Ministério da Saúde. A introdução destas receitas constitui uma mais-valia para os profissionais de saúde e para o utente, facilita o processo de dispensa de medicamentos e permite ao utente o levantamento

dos medicamentos ou produtos de saúde prescritos de forma faseada, desde que dentro do prazo de validade prescrito.

Receitas Manuais: A prescrição por via manual é apenas aceite com a devida justificação e terá de cumprir todos os requisitos. No ato da validação destas receitas, devem ser verificados os campos de preenchimento obrigatório como por exemplo: número da receita legível, nome e número do Sistema Nacional de Saúde (SNS) do utente, regime de comparticipação, justificação do motivo pelo qual a receita é manual (falência informática, inadaptação do prescritor, prescrição no domicílio ou até 40 receitas por mês), vinheta e assinatura do médico, local e data de prescrição, sendo que não se podem verificar rasuras, informações escritas a lápis, cores de canetas e caligrafias diferentes.^[9] Este tipo de prescrição médica tem uma validade de 30 dias e deverá ser dispensada na sua totalidade, caso contrário, o utente perde o acesso à medicação que não foi dispensada. No caso de medicamentos destinados a um tratamento prolongado, a validade da receita pode atingir 6 meses, podendo ser emitidas três vias da mesma receita.^[10] Quando se dispensam receitas manuais, no verso desta é impresso o documento de faturação, onde constam as comparticipações dos medicamentos e a entidade responsável pelo regime de comparticipação. No final, o utente deve assinar este documento de modo a validar e autenticar o processo de dispensa. Este formato de receita, apenas permite a prescrição de no máximo 4 tipos de medicamentos diferentes, com o máximo de 4 embalagens por receita, à exceção de medicamentos unitários onde podem ser prescritas 4 embalagens do mesmo tipo de medicamento.

Receitas eletrónicas: acarretam vantagens em relação às manuais, em caso de tratamento prolongado, na prescrição de vários tipos de medicamentos distintos com um máximo de 6 embalagens por cada medicamento, com validade de 6 meses. Permite ainda, num tratamento de curta duração, a prescrição de um máximo de 2 embalagens por medicamento, com uma validade de 60 dias. Segundo as regras da recente portaria nº 284-A/2016, de agosto de 2020, existe uma nova limitação no que diz respeito à dispensa de medicamentos: 2 embalagens por linha de prescrição ou 4 embalagens em medicamentos com doses unitárias, para 30 dias, podendo existir exceções justificáveis pela farmácia através do Sifarma® módulo de atendimento como, por exemplo, a posologia seja superior a 2 embalagens por mês, extravio, perda ou roubo de medicamentos, dificuldades de deslocação à farmácia ou ausência prolongada do país. Contrariamente ao que acontece com as receitas manuais, as receitas eletrónicas permitem ao utente o levantamento dos medicamentos faseadamente e em locais distintos.^[7] No que diz respeito às receitas eletrónicas materializadas, estas apenas permitem a prescrição de 4 medicamentos distintos, num máximo de 2 embalagens por medicamento.^[9]

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de contactar com diferentes tipos de prescrições médicas e com diferentes sistemas de comparticipação, incluindo os sistemas de complementaridade e seguros de saúde. As receitas eletrónicas desmaterializadas eram as mais comuns, ainda que as prescrições manuais surgissem com frequência.

Notei que muitos dos utentes mais idosos tinham alguma dificuldade nas receitas eletrónicas desmaterializadas e, de modo a facilitar o acompanhamento do levantamento da receita, principalmente em utentes polimedicados, era impresso o talão correspondente da receita. Os utentes mais idosos e os familiares ou amigos que levantam as prescrições de familiares mais idosos, têm alguma dificuldade na aquisição de laboratórios diferentes aos que habitualmente tomam, o que obriga uma maior atenção por parte do profissional de saúde, principalmente para não existirem trocas de medicação. Era importante explicar aos utentes que a troca de um laboratório, não interfere com a restante medicação, e que o efeito é o mesmo, porque a SA e a sua dose são exatamente iguais.

Durante um atendimento, na dispensa de uma receita a um doente polimedicado, o mesmo queixou-se que sentia bastantes dores no estomago e voltou a ter refluxo, sintoma que já não tinha há bastante tempo. Depois de algumas perguntas, percebi que o utente estava a trocar a medicação, porque da última vez que tinha levantado a receita, o laboratório do medicamento para o colesterol era diferente. O utente não conseguiu distinguir as caixas e estava a fazer a toma de um medicamento em vez de outro, para além disso estava a duplicar a toma do medicamento do colesterol. Perante esta situação, dei a conhecer ao utente o que estava a fazer de errado e procurei ajudá-lo a reconhecer toda a medicação, escrevendo nas novas embalagens os horários da toma de cada medicamento.

7.1.2 Dispensa de MSRM e Aconselhamento Farmacêutico

Durante a dispensa, devemos ter em atenção vários aspetos, devemos informar sempre o utente dos valores dos medicamentos, nomeadamente dos mais baratos que se encontram conforme a prescrição. Quando existe a possibilidade de escolha do utente, devemos questioná-lo e informá-lo de que poderá optar por qualquer o medicamento pertencente ao grupo homogéneo em questão, tendo a farmácia a obrigação de possuir três dos cinco mais baratos desse grupo. É fundamental a transparência por parte do farmacêutico para com o utente, transmitindo todas as informações importantes como a posologia, contraindicações, cuidados, reações adversas a que devem estar atentos e outras informações importantes para a promoção do uso racional do medicamento, com o objetivo de atingir corretamente a farmacoterapia e melhorar a qualidade de vida do utente.

No caso de a farmácia não possuir o medicamento prescrito, ou a seleção do utente, o Sifarma ® novo módulo permite-nos ver a disponibilidade, durante o atendimento, desse

medicamento nos fornecedores da farmácia e, caso afirmativo, se o utente optar por isso, podemos fazer uma encomenda instantânea e reservar esse produto.

7.1.3 REGIMES DE COMPARTICIPAÇÃO

De acordo com a legislação é possível distinguir dois tipos de regime de comparticipação, o regime normal (geral) e o regime especial.

O DL nº106-A/2010, de 1 de outubro, vem melhorar o acesso aos medicamentos através da criação de regimes de comparticipação, assegurados pelo Estado, para os utentes do SNS e para os beneficiários da Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública. O regime geral de comparticipação do SNS comparticipa o medicamento com uma percentagem do seu PVP, de acordo com o escalão em que casa medicamento se insere, 90% no escalão A, 69% no escalão B, 37% no escalão C e 15% no escalão D, sendo que o escalão varia de acordo com o grupo ou subgrupo terapêutico.^[11] O regime especial de comparticipação abrange utentes pensionistas e neste caso, adicionalmente ao regime normal de comparticipação acresce 5% ao escalão A e 15% aos escalões B, C e D. No caso de o medicamento dispensado corresponder ao quinto mais barato a ser comercializado no mercado, a comparticipação será de 100% sobre o PVP do medicamento dispensado. Indivíduos portadores de determinadas patologias como doença de Alzheimer, lúpus eritematoso, psoríase, hemofilia possuem igualmente um regime de comparticipação especial. Nestes casos, é obrigatório por parte do médico prescritor a inscrição dos respetivos despachos, diplomas ou portarias, sendo o valor da comparticipação definido por legislação própria.

Podem existir ainda, para além do SNS, subsistemas de saúde, que correspondem a uma comparticipação complementar. Exemplos destes subsistemas são: os bancários e funcionários da EDP, cujas entidades são SAMS e SAVIDA, respetivamente. De referir ainda certos utentes que possuem seguros de saúde como *Fidelidade e Açoreana*. Esta situações exigem que o comprovativo de venda seja guardado na farmácia para posterior reembolso por parte da entidade competente.^[12]

7.1.4 VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA

A validação da prescrição médica é um passo bastante importante para que o farmacêutico possa proceder de forma segura à cedência dos medicamentos prescritos. As receitas eletrónicas e manuais apenas podem ser validadas se satisfizerem os seguintes requisitos: número da receita; identificação do médico prescritor; local da prescrição; identificação do doente: nome, número do SNS, número beneficiário da entidade financeira a cargo, quando aplicável e o regime de comparticipação; Entidade financeira responsável pela comparticipação da prescrição; Identificação do medicamento por DCI, salvo exceções

em que poderá vir descrito apenas o nome comercial do medicamento no caso de não existir similar ou não existir um medicamento genérico equivalente participado. No caso de não ser por estes motivos, deverá incluir uma das seguintes justificações: Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito; Reação adversa previa; Continuidade do tratamento superior a 28 dias; Número de embalagens; Data da prescrição; Validade da prescrição; Posologia e duração do tratamento; Comparticipações especiais, quando aplicável, com o respetivo despacho/portaria; Assinatura do médico prescriptor obrigatória e manuscrita exceto nas receitas eletrónicas desmaterializadas.

Durante o período de estágio, tive a oportunidade de compreender e identificar as várias informações necessárias para que a receita seja válida e pudesse dessa forma dispensar os medicamentos. Inicialmente, nas receitas manuais, pedia sempre a validação por parte de um profissional de equipa, para garantir que dispensava os medicamentos e participação correta.

7.1.5 ORGANIZAÇÃO DO RECEITUÁRIO:

A organização do receituário é um procedimento essencial para que a farmácia consiga receber a percentagem do PVP correspondente ao regime de participação e para que seja enviado às entidades correspondentes no final de cada mês. Na FDM existe uma pasta onde são colocadas as receitas consoante a sua participação, para facilitar a organização do receituário. Os colaboradores responsáveis por esta tarefa, verificam todas as receitas dispensadas relativamente aos dados do utente, nome de beneficiário ou de utente, regime de participação e diplomas ou exceções se aplicáveis, data de validade, assinatura do médico, assinatura e carimbo do profissional que realizou a dispensa, e, no caso das prescrições manuais, as vinhetas e carimbos necessários. Posteriormente, procedem à organização das receitas por organismos de participação e, dentro de cada organismo, as receitas são subdivididas por lotes de 30 receitas, numericamente ordenadas. De seguida, as receitas são revistas pelo profissional responsável que verifica, duplamente, minimizando a ocorrência de eventuais erros.^[13] No final de cada mês fecham-se os lotes e emite-se o respetivo Verbete de Identificação do Lote, que constitui um resumo de todas as receitas. Este é carimbado e colocado junto do lote de receitas correspondente. É também emitidos um Resumo de Lotes e a Fatura Mensal dos Medicamentos, onde é contemplado o valor pago pelos utentes e o valor a pagar pelo organismo responsável pelo regime de participação.^[13]

As receitas cujo sistema de participação corresponda a um subsistema de saúde, são enviadas para a ANF para serem processadas pela entidade responsável. Após a verificação da conformidade de todos os documentos, a farmácia recebe o valor das

comparticipações. Se eventualmente existirem erros informáticos, as receitas são enviadas novamente para a farmácia para que a situação seja regularizada.

7.2 MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os MNSRM são definidos como produtos destinados a um determinado fim terapêutico, sem gravidade, de curta duração ou autolimitantes. Estes medicamentos são adquiridos na farmácia, sem necessidade de apresentação de prescrição médica. Este tipo de medicamentos não é participado pelo SNS, nem pela maioria dos subsistemas de saúde, salvo raras exceções. O preço dos MNSRM é atribuído pelas farmácias.^[5]

Anualmente, após aprovação por parte do Ministério da Saúde, é publicada em Diário de República a lista de MNSRM.

Na dispensa de MNSRM, o farmacêutico assume um papel bastante determinante, uma vez que este tipo de medicamentos está intimamente relacionado com o conceito de automedicação, ou então, por indicação farmacêutica. Portanto, cabe ao farmacêutico a dispensa de MNSRM com o objetivo de promover a resolução de um determinado problema de saúde, não grave e de curta duração, melhorando a sintomatologia associada e promovendo o bem-estar ao utente. Sempre que o farmacêutico é interpelado para a resolução de um determinado problema de saúde não grave, é essencial recolher a máxima informação possível relativamente à sintomatologia e à sua duração, reações adversas anteriores e a existência ou não de doenças conhecidas. Depois de recolhidas as informações, o farmacêutico está preparado para dar o melhor e mais adequado aconselhamento ao utente. O farmacêutico deve transmitir toda a informação que considere importante, como a posologia, precauções, possíveis efeitos secundários e interações, de modo a promover a adesão à terapêutica e o uso racional e responsável do medicamento, salvaguardando sempre que, se o problema de saúde persistir deverá consulta um médico.^[14]

Existe também uma subcategoria de MNSFM, os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF). A dispensa deste tipo de medicamentos só é autorizada nas farmácias e deve ser acompanhado pelo farmacêutico, de forma a certificar-se que dispensa um medicamento, garantindo o perfil de segurança e indicações terapêuticas.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de acompanhar os aconselhamentos de MNSRM por parte dos profissionais de saúde. Constatei que os pedidos de MSRMs para automedicação eram bastante recorrentes e que a intervenção do farmacêutico nesta fase era bastante importante. Deve alertar-se o utente de que se trata de um MSRMs e apresentar diversas propostas, ouvindo atentamente os sintomas relatados. Paralelamente, torna-se

importante sugerir também medidas não farmacológicas e alertar para a importância de consultar um médico, caso os sintomas persistam ou se agravem.

7.3 MEDICAMENTOS SUJEITOS A REGULAMENTAÇÃO ESPECIAL

7.3.1 ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos constituem um grupo de fármacos que atuam diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC), capazes de provocar modificações a nível cognitivo e comportamental e dependência física e também psicológica.

Apesar de serem medicamentos essenciais para determinadas patologias, requerem um maior controlo e atenção por parte do profissional de saúde que o vai dispensar, uma vez que são fármacos que acabam muitas vezes por serem utilizados para fins ilegais.^[15] Desta forma, a legislação portuguesa prevê que a dispensa destas substâncias obedeça a um conjunto de regras, de modo a existir um maior controlo. Assim, no momento da dispensa deste grupo de fármacos, é necessário introduzir no sistema de informação os dados do utente utilizador, bem como os dados do utente que levanta a prescrição (nome, morada e código postal, número de documento de identificação, a sua validade e data de nascimento).

Quando terminamos a dispensa destes medicamentos são emitidos dois talões e em caso de receita manual devem ser anexados a uma fotocópia da prescrição. As farmácias devem enviar, ao INFARMED, as fotocópias das receitas manuais que contemplam substâncias psicotrópicas/estupefacientes de um mês, até ao dia 8 do mês seguinte. No caso das receitas eletrónicas, esta informação é enviada por via eletrónica. Estes documentos devem ser arquivados durante três anos, em papel ou em suporte informático, na farmácia.^[16]

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de acompanhar a dispensa deste tipo de fármacos e perceber a relevância do papel farmacêutico na dispensa e destes medicamentos.

7.4 MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Segundo o DL nº95/2004, de 22 de abril, um medicamento manipulado define-se como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado ou dispensado sob responsabilidade de um farmacêutico”. Um medicamento manipulado pode ser uma Fórmula Magistral, caso seja preparado especificamente para um utente, mediante a apresentação de uma receita médica, ou um Preparado Oficial, se a sua preparação obedece às indicações compendiais de uma Farmacopeia ou Formulário. De acordo com a Portaria nº 769/2004, o PVP dos manipulados é calculado com base no valor dos honorários, matérias-primas e matérias de embalagem.^[17,18]

A maioria dos manipulados solicitados à FDM é preparada numa outra farmácia com quem têm um protocolo de colaboração. Durante o meu estágio não surgiu nenhum pedido de formulações simples, mas tive a oportunidade de acompanhar algumas prescrições de manipulados, como por exemplo solução de minoxidil 5%, utilizada no tratamento da alopecia androgenética.

7.5 DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

7.5.1 PRODUTOS DE DERMOCOSMÉTICA

De acordo com o DL nº189/2008, de 24 de setembro, um produto cosmético é definido como “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas pilosos 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 aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”.^[19]

A dermofarmácia e cosmética constitui uma área muito procurada pelo cliente, pois existe um maior interesse para a importância do cuidado diário da pele, cabelo e aparência geral. O aconselhamento do farmacêutico nesta área torna-se essencial. A FDM dispõe de uma vasta gama de produtos dermocosméticos, cooperando com marcas como: A-Derma®, Avene®, Bioderma®, Caudalie®, DÁveia®, Ducray®, Filorga®, ISDIN®, La Roche Posay®, Lierac®, Mustella®, SVR®, SkinCeuticals®, Uriage®, Vichy®, de forma a responder à procura do utente. A FDM aposta na formação da equipa, de forma a obter o melhor aconselhamento possível e mais personalizado, sendo que as gamas são periodicamente atualizadas. Este trabalho ao balcão da farmácia tem que ser muito bem explorado, para conseguir fazer face à evolução das redes sociais e dos sites de cosmética. Regularmente, a FDM recebe conselheiras de diversas marcas, de forma dar a conhecer os diferentes produtos e gamas aos clientes da farmácia, realizando promoções especiais, mas também esclarecendo a equipa acerca dos produtos.

Durante o meu estágio, tive o privilégio de contactar com as conselheiras da SVR®, da Filorga® e da SkinCeuticals®, onde consegui obter pequenas formações sobre estas três marcas, adquirindo novos conhecimentos nesta área, que me permitiram proporcionar aos utentes o melhor aconselhamento possível.

7.5.2 MEDICAMENTOS E PRODUTOS VETERINÁRIOS

O Decreto-Lei nº148 de 29 de julho de 2008 define medicamento veterinário como “(...) toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doença 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”.^[20] Os medicamentos de uso veterinário podem classificar-se como sujeitos a receita médico-veterinária, não sujeitos a receita médico-veterinária ou de uso exclusivo e não são integrados em regimes de participação.^[21]

A FDM dispõe de uma zona onde constam todos os produtos que se destinam ao uso animal. Devido à proximidade a uma loja de animais e a um veterinário, a FDM não possui um elevado stock deste tipo de produtos, disponibilizando-se sempre, quando necessário, para a realização de reservas.

A FDM tem um linear ao dedicado ao Espaço Animal onde expõe alguns produtos deste segmento. Os produtos mais procurados desta categoria, durante o meu estágio, foram os desparasitantes internos e externos e os anticoncepcionais.

7.5.3 PRODUTOS DE PUERICULTURA E OBSTETRÍCIA

Os produtos de puericultura destinam-se, essencialmente, a promover a saúde bem-estar desde o nascimento até aos primeiros anos de vida. A FDM tem uma zona, com cerca de 6 lineares, dedicada a esta categoria permitindo um acesso mais fácil aos clientes. Nesta zona encontram-se biberões, tetinas, dermocosmética, produtos de conforto e produtos de alimentação como leites, boiões de comida, snacks, sumos e papas.

Durante o meu estágio, pude perceber que este tipo de produtos era muito procurado por grávidas ou recém-mamãs, de forma a obter um aconselhamento farmacêutico seguro e de qualidade. Assim, é essencial que o farmacêutico domine bem esta área. Uma vez que a procura deste tipo de produtos era elevada, tive a oportunidade de contactar com diferentes tipos de produtos e obter maior conhecimento acerca dos mesmos.

7.5.4 SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Os suplementos alimentares são definidos como um “género alimentício que se destina a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constitui uma fonte concentrada de substâncias, nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, (...) que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida”, não podendo apresentar qualquer atividade terapêutica em alegar qualquer tipo de medida preventiva, tratamento ou cura de doenças humanas e sua sintomatologia.^[22]

Atualmente, verifica-se um aumento na procura de suplementos alimentares, e como tal, existe uma oferta muito variada à disposição do utente com o objetivo de responder às suas necessidades.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de acompanhar e aconselhar suplementos alimentares. Devido à COVID-19, houve uma crescente procura de suplementos para o reforço imunitário, suplementos constituídos essencialmente por vitamina C. No mês de julho e agosto houve também uma maior procura por suplementos utilizados no estímulo do bronzado.

7.5.5 PRODUTOS DIETÉTICOS E ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Segundo o DL nº74/2010, os produtos de alimentação especial “devido à sua composição especial ou processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de determinadas categorias de pessoas”, como por exemplo, lactantes ou pessoas com distúrbios digestivos ou metabólicos.^[23]

Os produtos dietéticos dividem-se em dois tipos: os de valor energético reduzido, para ajudar no controlo do peso, e os hipercalóricos, como por exemplo, os produtos da gama Fortimel®.

Durante o meu estágio, percebi que eram requisitados recorrentemente este tipo de produtos, essencialmente destinados a idosos ou pessoas fragilizadas, com o objetivo de satisfazer as necessidades proteicas e energéticas que apenas com a alimentação habitual não conseguem ser alcançadas.

7.5.6 DISPOSITIVOS MÉDICOS

Segundo o DL nº 145/2009, de 17 de junho, dispositivo médico define-se como “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o *software* destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de: diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;”^[24] A FDM possui uma oferta diversificada, tais como: bengalas, canadianas, termómetros, seringas, tensiómetros, glicosímetros, testes de gravidez, frasco para recolher a urina, entre outros.

Durante o meu estágio, percebi que os dispositivos médicos mais dispensados eram testes de gravidez. Cumulativamente, e como resultado do aparecimento da COVID-19, as máscaras e os autotestes passaram a ser, sem dúvida, os produtos mais vendidos na farmácia.

8 SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Segundo a Portaria nº1429/2007, de 2 novembro, as farmácias estão habilitadas para a prestação de serviços farmacêuticos que visam a promoção de saúde e bem-estar dos utentes, para além da inerente dispensa de medicamentos. O tipo de serviços farmacêuticos prestado pelas farmácias passa pela administração de primeiros socorros, administração de medicamentos, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV), Programas de Cuidados Farmacêuticos, Campanhas de Informação e colaboração em programas de educação para a saúde.^[25] Desta forma, a FDM aposta na prestação de serviços de saúde tais como: determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, administração de vacinas e medicamentos injetáveis, aconselhamento nutricional e de podologia.

8.1 DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

A FDM disponibiliza de serviços como a determinação da pressão arterial (PA), um parâmetro fisiológico. O equipamento utilizado é um tensímetro automático, que faz a medição da pressão sistólica, da pressão diastólica e da pulsação. Durante a medição, o utente deve manter-se calmo e relaxado e o farmacêutico deve certificar-se que este não ingeriu cafeína nem fumou na meia hora antes da determinação da PA. Numa situação de pré-hipertensão, devemos salientar a importância para a melhoria de hábitos, como a prática de exercício físico, alimentação saudável e uma menor ingestão de sal e álcool, dado que são medidas não farmacológicas que podem ajudar a diminuir estes valores.^[26]

A medição da glicémia, parâmetro bioquímico, pode ser realizada em jejum, duas horas após a refeição ou ocasional. Os valores da glicemia em jejum devem encontrar-se entre 70-110 mg/dl, sendo que valores inferiores a 70 mg/dl, são indicadores de uma situação de hipoglicemia e valores acima de 110 mg/dl em indivíduos saudáveis, devem ser encarados como uma situação de pré-diabetes.

No período de estágio, o pedido para a determinação destes parâmetros era muito recorrente, havendo uma maior procura na medição da PA. Muitas vezes, os utentes recorriam à farmácia para monitorizar os seus valores a pedido do médico, de forma a este poder avaliar o seu estado clínico. Colaborei muitas vezes na medição destes parâmetros.

8.2 CONSULTA DE NUTRIÇÃO E DE PODOLOGIA

A FDM dispõe dos serviços de consulta de nutrição e podologia, que são realizadas por profissionais qualificados. As consultas funcionam mediante marcação prévia, contudo, durante o atendimento ao balcão, os profissionais devem aconselhar estes dois serviços,

quando entendem que é uma mais-valia para a qualidade de vida do utente. A oferta destes dois serviços na farmácia é uma vantagem para todos os utentes, pois traduz-se num acompanhamento de proximidade.

8.3 ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS

A administração de injetáveis e vacinas não incluídas no PNV, nas farmácias, foi autorizada com a Deliberação nº139/CD/2010, de 21 de outubro, por farmacêuticos habilitados com formação específica, reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos, de modo a amplificar as redes dos cuidados de saúde. A FDM tem disponível para os utentes, o serviço de administração de injetáveis, utilizados no tratamento de diversas patologias, bem como a administração de vacinas extra PNV, como é o caso da Vacina da Gripe.

8.4 VALORMED® - RECOLHA DE MEDICAMENTOS

A VALORMED® é uma sociedade sem fins lucrativos que resultou da colaboração entre a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias, que se responsabilizou pela gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso, devido à consciencialização do medicamento enquanto resíduo.^[27] Com este programa em vigor, as farmácias passam a recolher nas suas instalações as embalagens e restos de medicamentos vazios ou cujo prazo de validade se encontra expirado. A FDM, tendo em conta as preocupações ambientais e a consciência de que só mediante a concretização de ações no presente é que poderemos ambicionar um futuro mais limpo e saudável, aderiu ao programa VALORMED®. Os profissionais de saúde devem sensibilizar os utentes para encaminharem os desperdícios de medicamentos para o VALORMED®, salientando as vantagens deste sistema de recolha de resíduos.

9 OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS

9.1 FORMAÇÃO CONTÍNUA

Durante o período de estágio na FDM, tive a oportunidade de assistir a formações. Porém, devido à pandemia do COVID-19, as formações das diferentes marcas que normalmente decorriam presencialmente nas farmácias deixaram de ser realizadas, estando neste momento a voltar à normalidade, ainda que a um ritmo lento. Desta forma, durante o meu estágio não houve nenhuma formação presencial. Tive a oportunidade de participar numa formação online da marca Filorga®, onde apresentaram toda a gama da marca e esclareceram todas as dúvidas relacionadas com os produtos.

Na farmácia, realizaram-se eventos com promotoras de algumas marcas como SVR®, Filorga® e Skinceuticals®. Para além de darem a conhecer os produtos aos clientes, também se prontificaram a fazer uma breve formação aos profissionais da farmácia e esclareceram todas as dúvidas que pudessem existir.

Na minha opinião, estas ações de formação recorrentes são essenciais para o nosso conhecimento enquanto farmacêuticos e são uma oportunidade para estarmos a par com os novos lançamentos de cada marca e promovermos um aconselhamento mais personalizado e direcionado ao utente.

10 PARTE II- PROJETOS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DO ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA.

11 PROJETO 1 – KAIZEN

11.1 ENQUADRAMENTO

Hoje em dia, deparamo-nos com um mundo extremamente competitivo, nomeadamente no setor das farmácias comunitárias. A oferta e variedade de produtos farmacêuticos e de cosmética é imensa, o que leva a um aumento da competitividade entre farmácias, mas também da oferta no mercado. A exploração e o investimento no *online* representa atualmente um desafio para as farmácias comunitárias. Deste modo, para superar este crescimento, a inovação e a metodologia que cada farmácia possui representa um peso importante para acompanhar esta evolução do mercado.

O Kaizen é uma ferramenta utilizada na FDM, que visa melhorar todos os processos lá realizados, para ajudar a alcançar o sucesso. A FDM participou num projeto piloto proposto pela *Glintt*, onde diferentes tarefas e espaços foram mudados durante o processo de implementação. Desta forma, fui desafiada pela Dra. Rita Pereira e pela minha orientadora Dra. Silvana Costa, a melhorar e a desenvolver novamente a implementação do projeto Kaizen, uma vez que com a pandemia COVID-19, as práticas da farmácia tiveram de se adaptar ao contexto pandémico e foi mais difícil aplicar o conceito Kaizen. Aceitei este projeto pois achei uma ferramenta interessante e que melhora a eficiência das tarefas do dia-a-dia na farmácia comunitária.

11.2 KAIZEN

11.2.1 INTRODUÇÃO

O Kaizen é um modelo de trabalho japonês desenvolvido por Masaaki Imai após a 2ª Guerra Mundial e, atualmente, é conhecido e implementado em todo o mundo.^[28] Esta metodologia foi introduzida no Japão, depois de terem reconhecido um problema na gestão e na economia do país. Era necessário implementar novas estratégias, de forma a entrarem no mercado e oferecerem produtos com qualidade e preços capazes de competir com o mercado europeu. Perante este problema, criaram esta metodologia que, hoje em dia, é aplicada e utilizada em todo o mundo.^[29]

Esta filosofia Kaizen despertou um interesse considerável entre os investidores, pois, apresenta como resultados um aumento da produtividade da empresa, produzindo produtos com maior qualidade e com menor esforço por parte dos colaboradores.

Esta estratégia Kaizen é uma ferramenta extremamente importante para alcançar o sucesso nas empresas de diversos setores.

Kaizen significa “melhoria contínua”. Esta palavra, de origem japonesa, é dividida em duas partes: “Zen”, que significa “bom” e “Kai”, que significa “mudança”.^[29] Esta filosofia tem como objetivo um desenvolvimento contínuo, baseada em cinco princípios:

- ✓ conhecer o cliente
- ✓ criar fluxo
- ✓ eficácia no Gemba
- ✓ envolvimento das pessoas
- ✓ boa gestão visual.

Ou seja, devemos conhecer e identificar o interesse do cliente dispondo dos produtos que mais procura, implementar ações para melhorar o fluxo de forma a diminuir o desperdício, evoluir e acrescentar valor ao Gemba, (é o local onde tudo acontece na farmácia e o local por onde podemos melhorar) manter toda a equipa motivada e integrada em todos os processos de trabalho, identificar, rapidamente, valor acrescentado e melhorar os processos de validação de processos.

A implementação destes cinco princípios é fundamental para alcançar uma mudança contínua e bem-sucedida, salientando uma progressão com qualidade, produtividade e uma boa gestão de trabalho. É uma metodologia aplicável a todos os setores económicos, sendo que o da saúde tem um peso bastante significativo.^[30] Após a sua implementação, deve tornar-se a tarefa de todos os colaboradores mais fácil, criar assim, uma equipa mais uniforme nas tarefas, metódica, produtiva e com sucesso.^[30]

Muitos profissionais direcionam a metodologia Kaizen para os benefícios monetários, porém esta filosofia possui ferramentas que beneficiam a qualidade do produto final, a

motivação por parte dos trabalhadores, redução dos níveis de stress, maior motivação e melhor qualidade do trabalho em equipa.

A gestão do Kaizen apresenta duas funções essenciais, a Manutenção e a Melhoria. Manutenção das operações e técnicas que revelam sucesso na empresa e a melhoria reflete-se nas ações que são implementadas drasticamente na empresa, com o objetivo de renovar os processos que revelam fragilidades. As fraquezas que tornam todo o processo de melhoria mais moroso e atrasam o cumprimento dos objetivos delineados, isto é conseguido através da disciplina e do treino de novas ações inseridas na equipa de trabalho.

11.2.2 Ciclo PDCA:

Na década de 1920 Shewart, introduziu o conceito de PDCA (*Plan-Do-Check-Act*), planejar, executar, verificar e agir, estes são os quatro princípios fundamentais neste ciclo. Na primeira fase, planejar a mudança e prever os resultados que advém dos novos processos a implementar. Na fase da execução, o plano é implementado, deve ser introduzido pouco a pouco em condições controladas e monitorizadas. Na parte da verificação, são analisados os resultados obtidos com a introdução do novo plano e comprar com os objetivos estabelecidos inicialmente. Na fase final, na ação, são tomadas medidas para melhorar todos o processo e introduzir medidas necessárias para alcançar as metas propostas.^[31]

Este ciclo torna-se uma ferramenta importante para o desenvolvimento e inovação de estratégias, que deve ser seguido desde o início, facilitando desta forma a introdução de novas tarefas e regras na equipa. É possível acompanhar e verificar no monitorizar as quatro etapas pelas quais deve passar para alcançar o sucesso esperado. É uma sequência lógica de quatro etapas para a melhoria continua e aprendizagem.

Desenvolver as competências interpessoais e pessoais são importantes para o crescimento pessoal e profissional. Muitas das competências podem ser desenvolvidas seguindo algumas etapas, aplicando este método gradualmente. Estas valências podem desenvolver e criar uma evolução pessoal e na equipa, originando mais oportunidades de crescimento na empresa. Para instruir novas aptidões é fundamental planejar e explorar as áreas em que a equipa necessita de desenvolver estas novas competências. importantes para desenvolver diversas competências, identificar a área em que a equipa necessita de ajuda para instruir novas aptidões é fundamental.^[32]

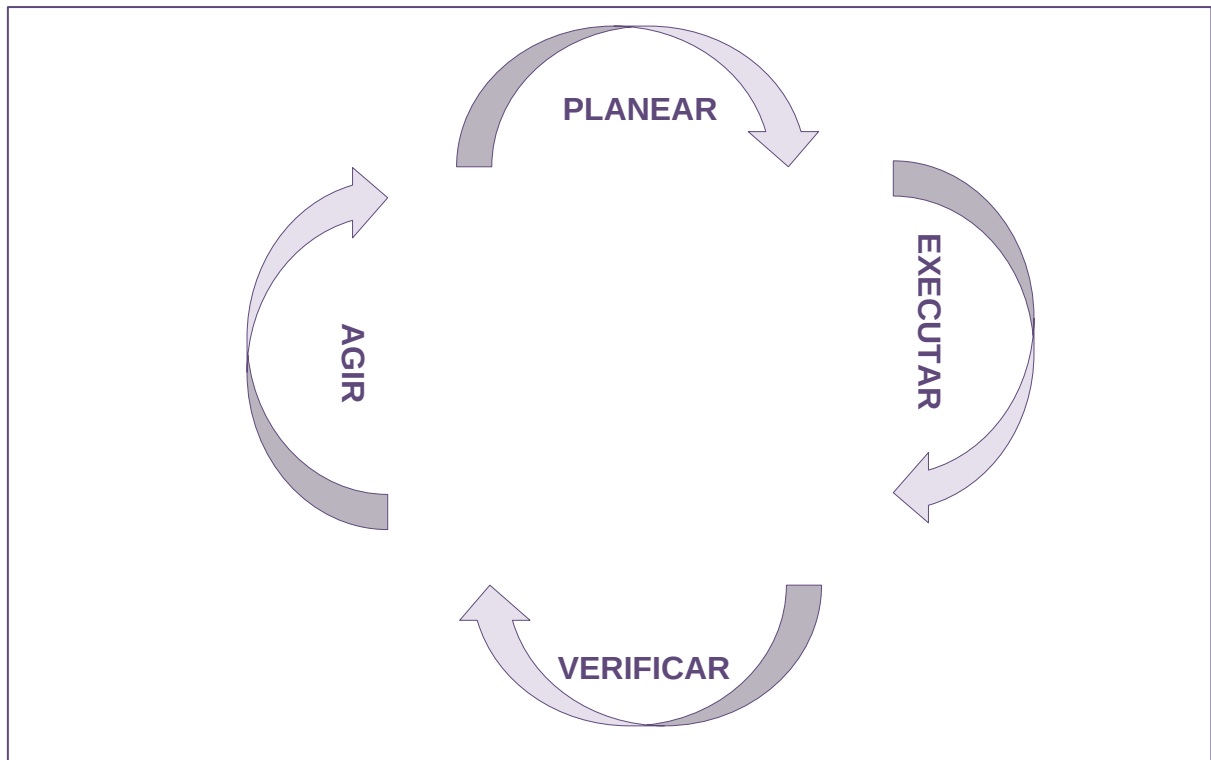


Figura 1- Ciclo PCA

11.2.3 IMPLEMENTAÇÃO NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

A metodologia Kaizen, implementada na FDM, foi proposta pela *Glintt*, empresa de Consultoria e Serviços Tecnológicos líderes no mercado da Saúde, onde desenvolvem e implementam um conjunto de produtos e serviços não só para as farmácias, mas também para os hospitais e clínicas.^[33] A FDM aceitou o desafio em ser pioneira na implementação desta metodologia e assim, foi uma das farmácias piloto neste projeto com a *Glintt*.

O Kaizen é introduzido como um sistema para a melhoria contínua, com o objetivo de melhorar o serviço disponibilizado ao cliente, reduzir o desperdício de tempo e de material e aumentar a rentabilidade mediante os objetivos e estratégias da farmácia.^[34] Na implementação, os colaboradores devem estar dispostos e com abertura para o processo de mudança e devem aceitar as propostas de alteração que a organização Kaizen acarreta.

O Kaizen segue um modelo de quatro níveis: o primeiro nível, corresponde à organização da equipa; o segundo, à organização do espaço; o terceiro e quarto níveis são destinados à melhoria, tanto das competências da equipa e do líder, como na prática do Kaizen e, para isso, é necessário bastante prática para um melhor resultado.

Nível 1 – Quadro Kaizen e Organização da equipa

O espaço é um passo bastante importante na mudança para a filosofia Kaizen. A equipa deve implementar diferentes metodologias, como a construção de um quadro de equipa, onde cada colaborador deve estar identificado com a sua fotografia ou com uma cor característica. O quadro Kaizen deve ser bem estruturado e pensado, pois representa o ponto chave para o sucesso no trabalho. No quadro deve constar a identificação de todos os colaboradores, a missão da farmácia, indicadores, sugestões de melhoria, plano de ações, plano de tarefas, campanhas, calendário de eventos, agenda e presenças em formações. Neste espaço existe também um local onde cada elemento da equipa pode deixar a sua ideia ou pensamento para melhorar o funcionamento de determinada tarefa. O quadro Kaizen deve estar colocado num local estratégico, de forma a ser facilmente visível por toda a equipa, pois é um instrumento fundamental de auxílio no trabalho.

Após a mudança é esperado que haja o desenvolvimento do hábito de reuniões de equipa focadas nos indicadores, planeamento e ações de melhoria, facilitação do dia-a-dia da equipa na organização das tarefas, com uma consequente melhoria nos indicadores a alcançar e, principalmente, uma maior motivação de todos os colaboradores.

Os indicadores surgem na medida em que não é possível melhorar o que não se consegue controlar, não é possível controlar o que não se consegue medir e não é possível medir o que não se consegue definir. Assim, os indicadores são importantes para a equipa seguir e perceber a evolução ou não dos objetivos a alcançar. Os indicadores devem ser periodicamente atualizados por um colaborador para que reflitam o trabalho da equipa. Estes indicadores são estabelecidos de acordo com as necessidades e objetivos de cada empresa.

As reuniões devem ser moderadas pelo líder, que deve manter uma postura de confiança perante a sua equipa, deve abordar os temas mais pertinentes e adequados no momento, como por exemplo, campanhas ou eventos que se irão realizar, mantendo desta forma a equipa atualizada e incentivada.

No quadro devem incluir-se as tarefas diárias que são prioritárias e estas devem ser distribuídas pelos colaboradores. Assim existe um maior controlo sobre as tarefas diárias e diminui o risco de alguma tarefa importante não ser realizada.

Nível 2- Kaizen espaço físico

O tempo que as empresas ocupam na procura de informação ou do produto certo é, notoriamente, mais elevado quando comparado com espaços organizados com a metodologia Kaizen. Estima-se que cinco por cento do espaço é ocupado por material que já não é necessário e vinte e três por cento do trabalho é gasto na procura da informação

certa. Desta forma, a boa organização dos locais de trabalho é importante para facilitar o acesso à informação, contribuir para a aplicação de práticas seguras e para os colaboradores manifestarem maior empenho no seu trabalho.

O Kaizen segue a regra dos “5S”, Sei, Sei, Sei, Sei, Sei, que são cinco práticas que contribuem para a redução dos desperdícios no trabalho e melhorar a dinâmica da equipa.^[35,36]

- ✓ Seiri- Triagem - deve ser feita uma seleção do que é realmente necessário, e o que é inútil, deve ser eliminado. Desta forma, o posto de trabalho e o armazém tornam-se mais organizados e com aquilo que realmente é necessário.
- ✓ Seiton- Arrumação- depois da seleção, a disposição dos produtos deve seguir uma ordem, tornando o espaço arrumado e simples de visualizar, de modo a facilitar o acesso a todos os produtos que o colaborador procura. Os produtos devem ser armazenados de acordo com a frequência de saída e tamanho e devem estar devidamente identificados e arrumados na ordem estipulada e, sempre que haja receção de encomendas, a arrumação deve seguir essa mesma ordem.
- ✓ Seiso- Limpeza da área para otimizar o espaço de trabalho- toda a equipa deve ter em atenção a arrumação do espaço de trabalho, mantendo-o sempre limpo. Desta forma, deve cuidar e seguir as orientações da metodologia Kaizen, pois estando todos os produtos no local correto é mais fácil manter o espaço de trabalho limpo.
- ✓ Seiketsu- Normalização dos 3 princípios anteriores- a Triagem, Arrumação e Limpeza devem ser encaradas como práticas contínuas no dia-a-dia para manter, sempre que possível, o espaço de trabalho organizado, facilitando o acesso nos momentos de procura. Devem definir-se estratégias/ normas e estabelecer regras de utilização ou sinalização de produtos para serem facilmente identificados e salientar algum aviso ou nota acerca do mesmo.
- ✓ Shitsuke- Disciplina- obtendo a autodisciplina, pretende-se que estes 5S sejam encarados por toda a equipa de trabalho como um processo normal na rotina de trabalho, de forma a manter a disciplina e melhorar as normas, através da prática das normas diariamente.

São estes os cinco passos para organizar a equipa e o espaço de trabalho e assim aumentar a eficácia e a produtividade. Pode existir uma resistência à mudança quando esta

metodologia é implementada. No entanto, quando assim é, o líder tem um papel fundamental para incentivar todos os colaboradores e salientar que a mudança acrescenta maior autonomia a cada um e maior eficácia no rendimento do trabalho.^[37]

No contexto económico atual, as receitas são muito importantes. O foco na gestão e na melhoria contínua são essenciais. Durante a implementação do projeto Kaizen, os processos devem ser monitorizados, avaliados e ponderados tendo em conta alguns parâmetros:

- ✓ Avaliação periódica dos padrões de desempenho de critérios de excelência previamente definidos, a fim de identificar aspetos a melhorar.
- ✓ Avaliação da produtividade, eficácia e eficiência de todos os processos de organização.
- ✓ Definir objetivos de melhoria e as medidas necessárias para alcançá-los.
- ✓ Reconhecer os resultados obtidos pela equipa.

Os princípios Kaizen pressupõem uma abordagem prática e de baixos custos de melhoria. Este sistema de gestão, baseia-se na redução contínua de perdas através de métodos que não dependem de investimentos, mas da melhoria dos processos de atuação. Supõem um diálogo contínuo entre o líder e os colaboradores, ou seja, uma comunicação vertical. Esta gestão centra-se no envolvimento ativo de todos os colaboradores, para que possam chegar a um processo contínuo, passo a passo, para a melhoria e sucesso da empresa.^[38]

11.3 ENQUADRAMENTO DO PROJETO DE ESTÁGIO NA FARMÁCIA DIAS MACHADO

Na FDM, a metodologia Kaizen já estava implementada através do projeto da Gliint. Desta forma, a farmácia já dispunha de uma parede direcionada ao Kaizen, com a missão da farmácia, sugestões de melhoria, eventos, informações importantes para a equipa, espaço para colocar os parâmetros definidos pela equipa e o quadro Kaizen.

Porém, com o início da pandemia de COVID-19, a equipa teve de ser reajustada. Passaram a trabalhar por equipas mais pequenas semanalmente. Por isso, houve uma nova adaptação da equipa e a metodologia Kaizen deixou de ser praticada diariamente.

Assim, a Dra. Rita Pereira, em conjunto com a minha orientadora, Dra. Silvana Costa, propuseram-me como projeto: “Melhorar o quadro Kaizen e o espaço do armazém”. Aceitei este desafio e no segundo mês de estágio desenvolvi o meu projeto neste sentido.

O quadro Kaizen possui as tarefas que devem ser realizadas diariamente, semanalmente e mensalmente. Cada colaborador possui uma cor e as tarefas são distribuídas por cada um.

Porém, existiam tarefas que ficavam por realizar, essencialmente as tarefas mensais. Desta forma, propus a alteração de alguns aspetos no quadro, que deve ser facilmente visualizado e os colaboradores devem, facilmente, identificar a tarefa estipulada para eles de modo a otimizar a realização das mesmas.

11.3.1 O PROJETO

No meu projeto, propus separar as tarefas diárias, semanais e mensais, assim destacava as atividades mensais num anexo ao quadro Kaizen. Este quadro que apresentei é composto por três colunas, uma com as tarefas, outra para colocar a cor do colaborador responsável e, por último, uma coluna para colocar o “*Check*”, quando a tarefa estiver finalizada. Desta forma, a equipa consegue ter uma melhor perceção das tarefas que ainda não foram realizadas e aquelas que já foram terminadas.

Estas tarefas são essenciais para o bom funcionamento da farmácia e refletem a importância que cada colaborador tem para o sucesso do trabalho

As tarefas mensais são: verificação de devoluções, confirmação das consultas de podologia e nutrição, controlo de validade, limpeza do *robot*, preparação e atualização das campanhas, encomenda de consumíveis, afixação das farmácias de serviço, faturação, plano para as redes sociais e produtos sem consumo. Como a tarefa mensal pode ser demorada e espedaçada no mês, achei que era importante separar estas tarefas das tarefas diárias e semanais, para que haja uma maior adesão e acompanhamento da equipa na realização destas tarefas.

No quadro Kaizen destacam-se as tarefas diárias e as semanais. Por esse motivo, propus melhorar algumas dessas tarefas e acrescentar outras ao quadro, com o objetivo de melhorar o empenho e o sucesso da equipa. O quadro Kaizen, que já se encontrava afixado, é composto por dez colunas, com o nome dos colaboradores, a cor correspondente a cada um, as tarefas a realizar e as restantes colunas dizem respeito aos dias da semana. Nas linhas encontram-se as tarefas afixadas, onde posteriormente irá ser colocada a cor do colaborador responsável por cada tarefa ao longo da semana.

De forma a distinguirem facilmente a tarefa semanal da diária, propus que cada tarefa no final esteja designada como “diária” ou “semanal”, assim, torna-se mais fácil reconhecer as tarefas. O quadro possui tarefas diárias, como a receção de encomendas, responsável pela preparação dos domicílios, reunião de equipa, material para as redes sociais e gestão de reservas; como tarefas semanais: limpeza/ reposição de lineares e gavetas do *cockpit*, reposição de consumíveis, monitorização da temperatura e humidade, organização do armazém, arrumação dos gabinetes e reiniciar o servidor. As tarefas devem seguir uma

rotatividade, para que todos os colaboradores tenham a possibilidade elaborar todas as tarefas ao longo de cada mês.

Nesta metodologia o espaço é importante. As delimitações das zonas específicas ainda estavam atualizadas. Com estas delimitações bem definidas e sinalizadas, o meu trabalho foi no sentido de organizar o armazém, a zona dos consumíveis, zona de material de decoração, zona de excedentes (que organizei por gamas), e a zona de produtos que só se encontravam no armazém, pela sua dimensão, ou produtos com pouca saída, organizando-os por ordem alfabética. Todas as alterações tiveram como objetivo ajudar a equipa a manter o armazém limpo e organizado, de forma a ser mais fácil encontrar o produto desejado e ser um espaço com uma dinâmica facilmente identificada por outro colaborador.

11.4 CONCLUSÃO:

Durante o meu estágio, tive o privilégio de realizar algumas tarefas estipuladas para o estagiário (cor azul) no quadro Kaizen e assim colaborar em prol da equipa. As minhas tarefas baseavam-se, por exemplo, na arrumação do armazém, acompanhamento da monitorização da temperatura e humidade. Desta forma, senti a confiança que os meus colegas depositavam em mim, ao estipularem semanalmente tarefas para eu realizar, sentindo-me mais integrada e motivada.

Associado à implementação do Kaizen na farmácia, surge a oportunidade da elaboração de procedimentos de diferentes tarefas realizadas na farmácia. Neste sentido, melhorei e simplifiquei o procedimento de entrada de encomendas. Para isto, acompanhei todos os colaboradores de forma a perceber qual seria o método mais rápido e, ao mesmo tempo, o método que implicasse o menor número de erros possíveis. O procedimento da entrada de encomendas encontra-se em anexo.

Na minha opinião, esta metodologia Kaizen é uma ferramenta de trabalho essencial para alcançar a melhoria contínua e manter uma equipa unida e focada na missão da farmácia. Seguindo esta dinâmica, é possível fazer um trabalho exemplar num menor tempo e, por isso, alcançar mais rapidamente o sucesso da farmácia. A equipa transmitiu-me um bom *feedback* na recuperação desta metodologia, sentiram-se mais motivadas para a realização das suas tarefas e notaram uma melhor organização entre a equipa.

Com este projeto, melhorei toda a metodologia, e a equipa demonstrou grande receptividade e conseguiram reimplementar novamente a filosofia, e tornar os processos e tarefas mais rotativos e uniformes. A equipa sentia-se mais organizada e motivados, pois os objetivos e resultados começaram a ser afixados e desta forma a equipa acompanhava todos os parâmetros e reconhecia os aspetos para os quais teriam de melhorar e trabalhar mais.

12 PROJETO 2 – CONSULTA FARMACÊUTICA E PREPARAÇÃO INDIVIDUALIZADA DA MEDICAÇÃO

12.1 INTRODUÇÃO:

No último século, deparamo-nos com um crescente aumento da esperança média de vida (EMV), sendo que Portugal possui uma taxa média de vida superior à média da União Europeia (UE). Portugal, no ano de 1960, apresentava uma esperança média de vida de 64 anos e, em 2020, apresentava 81,1 anos. O aumento dos gastos em saúde e o crescimento da utilização de medicamentos são fatores bastante importantes para justificar este aumento na EMV da população, bem como, da melhoria da saúde em geral.^[39]

A população portuguesa dispõe de 2922 farmácias, atingindo em 2020, 2,8 farmácias por dez mil habitantes. Este é um dos serviços de saúde mais próximos que a população encontra ao seu dispor, onde pode adquirir toda a sua medicação e usufruir de outros serviços. Estes crescentes aumentos da utilização de medicamentos têm auxiliado, como referido anteriormente, o aumento da EMV da população. Contudo, a utilização de medicamentos só deve ser feita apenas quando é necessário, durante o tempo certo e na dose certa.^[40]

O progresso do conhecimento científico e tecnológico, as alterações socioeconómicas e políticas, o crescimento demográfico e a situação de pandemia que o mundo atravessa há mais de um ano têm contribuído para a evolução da importância da profissão farmacêutica na sociedade.

Os serviços farmacêuticos que as farmácias oferecem são reconhecidos como um contributo para a prestação de cuidados de saúde primários, como por exemplo, a monitorização de doenças crónicas, como a hipertensão arterial e a *diabetes mellitus* através do controlo da farmacoterapia, mas também através da medição dos parâmetros bioquímicos e a administração de vacinas são aspetos que acrescem valor às farmácias e aos farmacêuticos enquanto profissionais de saúde.^[41]

Durante este período, os farmacêuticos sentiram a necessidade de se readaptar de forma a garantir que todos os cidadãos continuassem a ter acesso a toda a medicação que necessitam e a colmatar as eventuais necessidades em torno de cuidados de saúde. Assim, a pandemia tornou visível todos os benefícios para a comunidade em ter farmacêuticos competentes e disponíveis numa farmácia próxima, que é parte integral do SNS.^[42]

12.2 CUIDADOS FARMACÊUTICOS

A primeira definição de cuidados farmacêuticos foi publicada em 1990 por *Hepler & Strand*, “a provisão responsável de farmacoterapia com o propósito de conseguir resultados concretos que melhoram a qualidade de vida de cada doente: curar doenças, eliminar ou melhorar sintomas, atrasar a progressão da doença ou prevenir doenças ou sintomas”. Mais tarde, em 1993, a Organização Mundial da Saúde afirma que os farmacêuticos não devem ser reduzidos à farmacoterapia do doente, mas devem envolver-se em atividades de prevenção e promoção da saúde do doente. Desta forma, deve haver uma cooperação clara entre os subsistemas e os profissionais de saúde.

A relação do farmacêutico e o paciente deve ser clara, o utente deve ter acesso a toda a informação necessária para que haja maior adesão á terapêutica alcançando dessa forma o sucesso da terapêutica.^[43]

O farmacêutico deve adquirir e desenvolver todos os conhecimentos e capacidades que contribuam para que o doente desfrute da melhor saúde possível, associada aos melhores resultados que o uso do medicamento deve alcançar.

Os cuidados farmacêuticos permitem alcançar os resultados esperados da farmacoterapia e minimizam o aparecimento de resultados não desejados, representando um impacto positivo no sistema de saúde. Os principais objetivos dos cuidados farmacêuticos prendem-se com:

- ✓ Eliminar farmacoterapia desnecessária;
- ✓ Aumentar a efetividade dos tratamentos;
- ✓ Minimizar reações adversas e toxicidade;
- ✓ Evitar custos acrescidos em consultas e hospitalizações;
- ✓ Diminuir o número de consultas médicas;
- ✓ Facilitar e melhorar a relação com o doente.

12.3 SERVIÇO FARMACÊUTICOS:

Os serviços farmacêuticos, são serviços direcionados ao doente, dentro da filosofia dos cuidados farmacêuticos. A farmácia é um espaço que oferece diferentes serviços à comunidade com o objetivo de promover e auxiliar no bem-estar do utente e melhorar a sua qualidade de vida.

O farmacêutico desempenha um papel fundamental, para além de assumir a responsabilidade do uso correto da medicação do utente e identificar as necessidades e problemas relacionados com a medicação é chamado a entrever nos serviços que a farmácia pode oferecer a toda a comunidade.

Serviços como:

- ✓ medição da pressão arterial;

- ✓ medição de diabetes;
- ✓ medição de triglicerídeos;
- ✓ Medição do colesterol;
- ✓ avaliação do peso corporal;
- ✓ Administração de injetáveis.

Para além destes serviços, podem ser explorados outros serviços nas farmácias de acordo com os utentes que abrangem e as necessidades que apresentam.

Os serviços farmacêuticos, são um auxílio fundamental na terapia do utente, são serviços de fácil acesso e que não necessitam de marcação prévia. Estes são aspetos bastante importantes para o utente, pois oferece comodidade ao utente e acima de tudo um acompanhamento e monitorização essencial para a saúde do utente.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de efetuar diversas medições tanto de parâmetros bioquímicos como de fisiológicos, entendi, que este seguimento é muito importante de forma a acompanhar, muitas vezes, a introdução de uma nova farmacoterapia e a monitorizar os parâmetros. Assim, torna-se mais fácil para o doente e para o médico que o acompanhar perceber a evolução do historial clínico.

O farmacêutico desempenha um papel essencial no aconselhamento e acompanhamento dos parâmetros, e desta forma auxiliar o utente, com o objetivo de apoiar, esclarecer e promover uma correta adesão à terapêutica e assim alcançar o sucesso da farmacoterapêutica.

Para além destes serviços, a farmácia pode dispor de outros serviços úteis para a saúde e qualidade de vida do utente, e, é neste sentido que o meu projeto se insere.

A consulta farmacêutica e a preparação individualizada da medicação são dois serviços que podem ser implementados na farmácia que enriquecem não só a oferta da farmácia, mas acima de tudo valorizam a qualidade de vida e o acompanhamento diferenciado e direcionado ao utente.

12.4 CONSULTA FARMACÊUTICA E PREPARAÇÃO INDIVIDUALIZADA DA MEDICAÇÃO

A Consulta Farmacêutica e a Preparação Individualizada da Medicação são dois serviços farmacêuticos diferenciadores que a farmácia pode dispor para o bem-estar e melhor qualidade de vida dos clientes.

A consulta farmacêutica é um serviço prestado por um farmacêutico que engloba essencialmente dois passos: a revisão da medicação e a deteção de problemas relacionados com os medicamentos (PRM). É um serviço que permite uma avaliação contínua dos medicamentos de um determinado doente e averiguar a gestão que este faz desses

medicamentos, a fim de proteger e dar segurança ao utente perante o aparecimento de potenciais reações adversas, prevenir resultados negativos associados à medicação e melhorar a adesão à terapêutica.^[44]

A consulta farmacêutica deve decorrer num espaço calmo, para que haja uma maior confiança do utente perante o farmacêutico e, por isso, normalmente decorrem nos gabinetes das farmácias. O utente deve ter total confiança no farmacêutico e durante a consulta deve esclarecer todas as dúvidas que possa ter em relação à medicação que toma, bem como, sintomas de melhoria ou não. Assim, a atividade do farmacêutico demonstra uma responsabilidade pelas necessidades do utente relacionadas com a medicação e este deve ser capaz de detetar PRM e prevenir ou resolver Resultados Negativos da Medicação (RNM), monitorizar parâmetros bioquímicos, (peso e pressão arterial) de forma contínua. Este processo deve decorrer com a colaboração constante com o utente e os demais profissionais de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do mesmo.

Para a realização deste serviço toda a equipa tem de cooperar, uma vez que a consulta farmacêutica apenas pode ser prestada por farmacêuticos com formação e prática para tal. Deste modo, os restantes colaboradores da equipa têm um papel fundamental no balcão, na triagem dos utentes que poderão usufruir deste serviço, bem como na marcação prévia das consultas. O gabinete e todo o material necessário para a consulta farmacêutica deve ser preparado antecipadamente. O profissional de saúde deve dispor ainda do sistema informático de apoio para o registo de todos os parâmetros avaliados. O Novo Módulo de dispõe do Registo Clínico onde permite fazer o registo e, para além disso, deve dispor de um *dossier* para arquivar todos os documentos.

Na FDM, alguns farmacêuticos já tinham recebido formações sobre cuidados farmacêuticos através da ANF e já dispunham de recursos e documentação de apoio para a realização das consultas.

12.5 ENQUADRAMENTO DO MEU PROJETO NA FARMÁCIA

Durante o meu período de estágio, percebi que os serviços farmacêuticos direcionados à população mais idosa faziam todo o sentido, uma vez que é um grupo que necessita de mais atenção e onde os PRM tem mais tendência a surgir. A farmácia, como um cuidado de saúde primário, devem ter um papel ativo na comunidade onde está inserida.

Desta forma, o meu papel enquanto estagiária foi tentar criar um elo de ligação entre a farmácia e a população mais carenciada a nível de cuidados farmacêuticos.

A FDM está localizada na freguesia de Silves, no concelho de GMR distrito de Braga. Guimarães é uma cidade com 158 124 mil habitantes e com um índice de envelhecimento de 87,3%. Com o envelhecimento da população, os cuidados de saúde, naturalmente, vão aumentar bem como a aquisição de mais medicamentos. Assim, achei que era fundamental

desenvolver este projeto... na FDM, uma vez que grande número dos clientes pertencia a um grupo etário com mais de 65 anos.[8] Por isso, a nossa posição enquanto farmacêuticos comunitários torna-se cada vez mais importante para a saúde do cidadão e ganha relevância no que conserve aos cuidados de saúde.

No seguimento do meu projeto, promovi uma reunião entre a Junta de Freguesia, o Centro Social Cultural e Desportivo de Silvares (CSCDS), que dispõem de uma rede de ação social direcionada aos idosos, e a FDM, tendo como representante a Dra. Rita Pereira.

De forma a dar a conhecer a toda a comunidade os dois serviços: consulta farmacêutica e a preparação individualizada da medicação, realizei um questionário e um folheto informativo acerca destes dois serviços.

Este questionário teve como objetivo fazer um estudo da população sobre a adesão ou não a estes dois serviços. O questionário foi realizado por mim, onde questionava os utentes com idades igual ou superior aos 65 anos ou familiares, que adquiriam a medicação pelos doentes no balcão no final do atendimento.

12.6 A FARMÁCIA NA COMUNIDADE

A ligação entre as diferentes entidades da comunidade e as farmácias são essenciais para a promoção e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Depois de criar o elo de ligação entre a FDM e o CSCDS, foram planeadas diversas ações, como o acompanhamento nas visitas semanais da Dra. Ângela Abreu, psicóloga e responsável da ação social do CSCDS, aos idosos da freguesia de Silvares; como a cooperação em atividades futuras. No decorrer do mês de julho e com a aproximação ao mês de agosto, não foi possível participar nas visitas, pois o centro social entrou no período de férias no mês de agosto.

Contudo, estou certa de que alcancei um caminho para a evolução desta cooperação, entre a farmácia e o CSCDS, de forma a garantir um maior apoio para toda a população. O CSCDS dispõe de uma sala de convívio destinada aos idosos, onde apresentei, no dia 30 de julho, um trabalho acerca do uso responsável do medicamento. Esta apresentação foi realizada em conjunto com a Dra. Rita Pereira, representante da FDM. O CSCDS demonstrou uma grande receptividade com este projeto, prontificando-se de imediato para a colaboração do mesmo.

A reação dos utentes foi muito positiva, relatando que foi uma atividade diferenciadora e enriquecedora para o conhecimento dos utentes. Foi uma tarde diferente na sala de convívio do centro. São iniciativas que futuramente a farmácia pode implementar, mantendo uma relação de cooperação entre a farmácia e o CSCDS.

12.7 O USO RESPONSÁVEL DO MEDICAMENTO

O medicamento é uma das tecnologias que contribui para maiores ganhos em saúde da população.^[43] Por isso, os gastos em medicamentos devem ser encarados como um investimento na saúde. Contudo, a OMS estima que cerca de 50% dos doentes não utilizam corretamente a medicação, destacando-se a não adesão à terapêutica como a principal causa, entre outras. A não utilização de medicamentos no tempo certo devido à impossibilidade de adquirir a medicação, a aprovação da prescrição tardia e a utilização errada e exagerada de antibióticos, geram gastos acrescidos ao SNS, que resultam em hospitalizações e consultas extra e podem evoluir para quadros de mortalidade ou morbilidade.

Neste sentido, a promoção do Uso Responsável do medicamento é fundamental para adiar estes quadros clínicos. Deve-se considerar as preferências dos utentes, de forma que haja uma correta adesão à terapêutica, associado a um acesso ao medicamento a tempo e de qualidade. Deve-se prestar apoio ao doente e monitorizar os parâmetros necessários, de forma a motivar o doente na continuação da terapêutica, com o objetivo de retirar o melhor proveito do medicamento e aumentando a qualidade de vida deste.

Foi neste contexto que realizei a apresentação sobre o “Uso Responsável do Medicamento”. Uma apresentação direcionada para uma população mais envelhecida, onde quis realçar a importância do medicamento e as boas práticas da utilização do mesmo. Inicialmente, apresentei a importância que o medicamento tinha na nossa saúde e consecutivamente no aumento da esperança média de vida.

Quis de igual forma demonstrar a grande percentagem de população que não utiliza corretamente a medicação e os problemas que isso causa, como os gastos económicos que, futuramente, estes problemas acarretam para o SNS.

No final, salientei o papel importante que os farmacêuticos têm na ajuda ao utente, para evitar os PRM e os serviços que as farmácias oferecem, como a consulta farmacêutica e a preparação individualizada da medicação, com o principal objetivo de promover a melhor qualidade de vida do utente. Terminei com algumas curiosidades sobre os medicamentos, interagindo com os idosos.

O *feedback* que obtemos por parte dos idosos e da Dra. Ângela foi muito positivo. Foi uma experiência bastante enriquecedora para todos e conseguimos esclarecer algumas dúvidas. Os utentes demonstraram bastante interesse e participaram na última parte da apresentação, ressaltando que ambos os serviços apresentados eram bastante úteis, principalmente na situação deles que são doentes polimedicados.

12.8 QUESTIONÁRIO E FOLHETO

Com o objetivo de perceber as preferências dos utentes, perceber se a consulta farmacêutica era um serviço que deveria ser retomado na farmácia e a Preparação Individualizada da Medicação um Serviço implementado pela primeira vez na farmácia, realizei um questionário e um folheto informativo.

No questionário eram apresentadas as seguintes questões:

- ✓ Quantos medicamentos toma diariamente?
- ✓ É o próprio doente que levanta a sua prescrição?
- ✓ Se não, quem normalmente levanta a prescrição?
- ✓ Quando vai ao médico sente dificuldade em perceber a sua prescrição? Se sim, indique quais as dúvidas na prescrição médica (identificação da medicação, dose, posologia, outras);
- ✓ É o próprio doente que prepara a sua medicação?
- ✓ Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos? Se sim, com que frequência acontece? (uma vez por semana ou mais do que uma vez por semana);
- ✓ No último mês, quantas vezes não tomou os seus medicamentos? (uma, duas, três, cinco, mais de dez ou nunca);
- ✓ É rigoroso e cumpre o horário da toma dos medicamentos? Se não, qual o horário que menos cumpre? (pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar ao deitar);
- ✓ Gostaria de usufruir do serviço da consulta farmacêutica na sua farmácia?
- ✓ Gostaria que a sua farmácia lhe preparasse a medicação semanalmente?
- ✓ Estaria disposto a pagar por estes dois serviços na sua farmácia?

Todas estas questões têm a finalidade de perceber quais as necessidades que os utentes possuem e se realmente são serviços que a população gostaria de encontrar na farmácia.

12.8.1 RESULTADOS:

Foram recolhidos 21 questionários válidos na FDM. A idade dos utentes variou entre os 65 e os 84 anos. O número máximo de medicamentos por utente foi de 6, sendo que 20 pessoas tomavam entre 3 a 6 fármacos diariamente (gráfico 1). Dos utentes questionados, 71,4% levantam a sua medicação, os restantes são os familiares que normalmente procedem ao levantamento dos medicamentos. Nenhum dos utentes demonstrou dificuldades em perceber o médico, nem dificuldades em perceber a medicação que faz. Apenas uma pessoa não prepara a sua medicação, sendo esta tarefa realizada por uma filha.

Em relação à toma rigorosa da medicação, 47,6% esquecesse recorrentemente de tomar os medicamentos, sendo que, 40% esquece-se de tomar a medicação uma vez por semana e 60% esquece-se menos do que uma vez por semana. Quanto ao cumprimento do horário, 52,4% cumpre o horário da medicação, os restantes 47,6% não cumprem sempre o horário, sendo que o almoço é o horário onde se verifica que há um maior esquecimento. (gráfico 2).

Na questão do esquecimento durante o mês obtive os seguintes registos, 33,3% dos utentes que se esqueceram de tomar a medicação uma vez, 28,6% esqueceram-se de tomar a medicação no máximo 2 vezes no mês, apenas 9,5% esqueceram-se de tomar a medicação mais do que uma vez, os restantes utentes afirmam não se terem esquecido de tomar a medicação.

Em relação aos serviços que poderiam ser implementados na farmácia, 90,5% dos utentes responderam que a consulta farmacêutica é um serviço útil para toda a comunidade e que deveria ser implementado, 85,7% afirmam que a preparação individualizada da medicação é um serviço benéfico, principalmente para os doentes polimedicados. No final, 52,4% dos utentes questionados estariam dispostos a pagar por estes dois serviços.

Terminada esta fase dos questionários, percebi que havia uma uniformidade nas respostas que poderá dever-se à faixa etária dos questionados ser bastante semelhante. Apesar disso conseguimos ter uma precessão do público alvo e perceber as necessidades dos utentes da FDM.

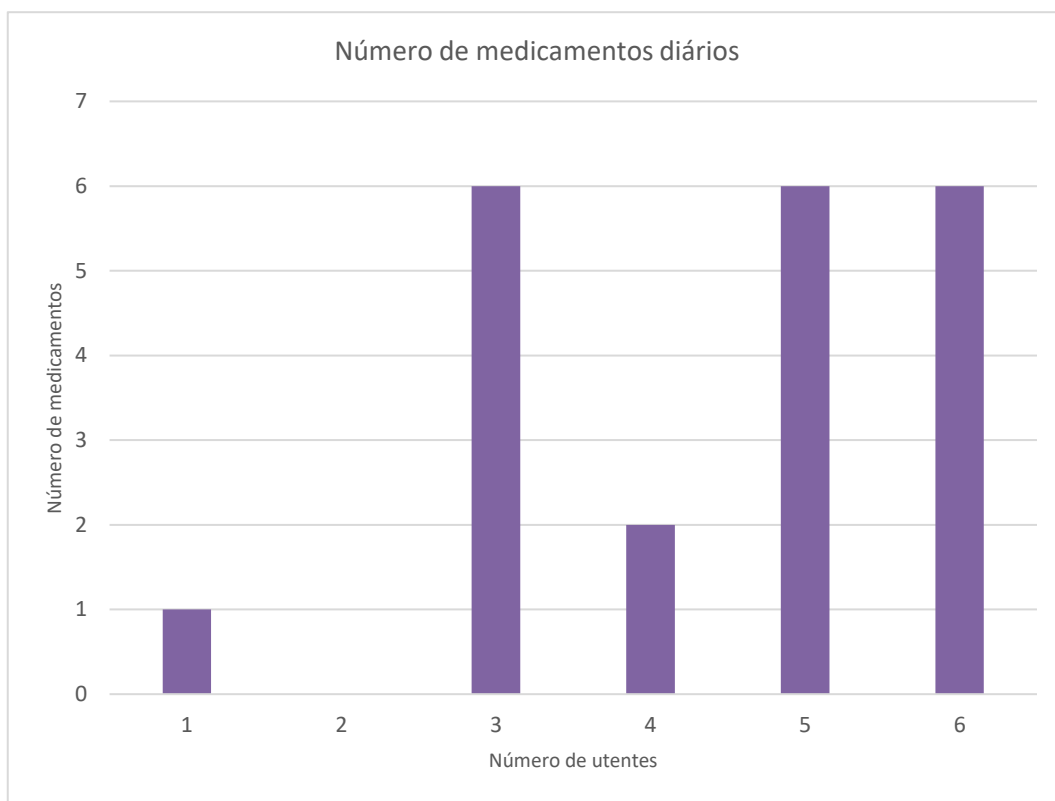


Figura 2- número de medicamentos que o utente toma diariamente

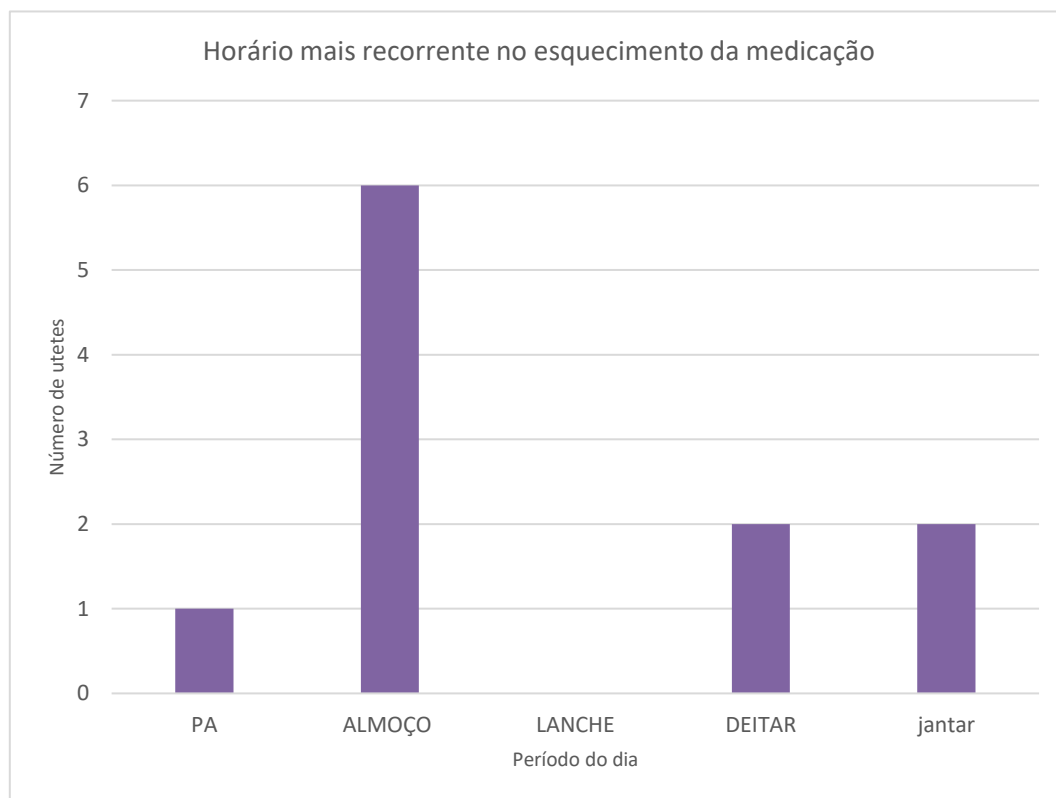


Figura 3- Períodos do dia, onde se verifica esquecimento da toma da medicação

12.8.2 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no âmbito do Projeto, demonstram uma necessidade de implementar estes serviços farmacêuticos direcionados à comunidade onde a FDM está inserida.

Os questionários foram realizados no mês de agosto, apesar de ser um mês atípico, a adesão ao projeto foi satisfatória. Desta forma, conseguimos explorar as necessidades dos clientes e captar todas as informações necessárias para implementar os serviços que a população mais precisa. Com o objetivo de ser uma farmácia mais completa e direcionada à comunidade onde se insere.

Para além disso, durante os questionários, os utentes demonstraram grande interesse e uma boa iniciativa por parte da farmácia, demonstrando interesse e preocupação pelos utentes da farmácia.

Desta forma, finalizei este projeto, com o sentimento de que foi um trabalho com resultados bastante positivos em prol da comunidade em que a FDM se insere.

13 CONCLUSÃO FINAL DO ESTÁGIO

O estágio curricular, em farmácia comunitária foi fundamental como o primeiro contacto com a profissão farmacêutica. Foi uma oportunidade bastante importante para o meu desenvolvimento e crescimento, durante estes 4 meses fui adquirindo diversas aptidões para o exercício da profissão farmacêutica. Executei e conheci diversas tarefas diárias na farmácia comunitária, desde a entrada de encomendas ao atendimento ao público.

Percebi que o papel farmacêutico é realmente muito importante para a comunidade, na educação e promoção de cuidados de saúde, estilos de vida mais saudáveis e essencialmente na utilização responsável do medicamento. Durante os 4 meses integrei uma equipa que me ofereceu as bases fundamentais para a minha aprendizagem enquanto futura farmacêutica e para a minha evolução a nível pessoal.

Finalizando, considero que o estágio em farmácia comunitária é fundamental para a evolução do aluno, pois adquirimos ferramentas essenciais para o exercício da nossa profissão.

14 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA:

- [1] <https://farmaciadiasmachado.com/>
- [2] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto.
- [3] Ordem dos farmacêuticos: Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF), 2018. Disponível em <http://www.ordemfarmaceuticos.pt> (acedido a 28 junho de 2021)
- [4] INFARMED: Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro. Disponível em <http://www.infarmed.pt>. (acedido a 20 de julho 2021)
- [5] Ministério da Saúde. Decreto-lei n.º 176/2006, de 30 de agosto
- [6] INFARMED: Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de agosto. Classificação de medicamentos quanto à dispensa ao público. Disponível em <http://www.infarmed.pt> (acedido a 20 de julho de 2021)
- [7] Ministério da Saúde. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho.
- [8] Ministério da Saúde. Lei n.º 11/2012, de 8 de março.
- [9] INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde
- [10] Despacho n.º 2935-B/2016, de 25 de fevereiro, Diário da República, 2.ª série, n.º 39, 2016, 6702-(2) a 6702-(3).
- [11] INFARMED: Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho. Disponível em <http://www.infarmed.pt> (acedido a 31 de julho de 2021)
- [12] INFARMED: Portaria n.º 924-A/2012, de 17 de setembro. Define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos. Disponível em <http://www.infarmed.pt> (acedido a 31 de julho de 2021)
- [13] Administração Central do Sistema de saúde. “Manual de relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS” (2016). Acessível em https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/03/Manual-de-Relacionamento-deFarm%C3%A1cias_v1.18.pdf. (acedido em 5 de outubro de 2021).
- [14] Ordem dos farmacêuticos: Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF), 2009. Disponível em <http://www.ordemfarmaceuticos.pt> (acedido a 27 junho de 2020)
- [15] INFARMED: Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. Regras relativas ao controlo do mercado lícito de estupefacientes, substâncias psicotrópicas, precursores e outros produtos químicos suscetíveis de utilização no fabrico de droga compreendidos nas tabelas I a VI anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Disponível em <http://www.infarmed.pt> (acedido a 3 de agosto de 2021).
- [16] INFARMED. Psicotrópicos e Estupefacientes. Abril de 2010; Acessível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefa

cientes .pdf. (acedido em 5 de outubro de 2021)

[17] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril.

[18] Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, Diário da República, Série I-B, no 153, 2004, 4016-4017.

[19] INFARMED: Decreto lei n.º.189/2008, de 24 de setembro. Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal. Disponível em <https://www.infarmed.pt> (acedido a 16 de agosto de 2021)

[20] INFARMED: Decreto de lei no 148/2008 de 29 de julho. Disponível em <https://www.infarmed.pt>. (acedido a 10 de agosto de 2021)

[21] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho.

[22] INFARMED: Produtos fronteira entre Suplementos Alimentares e Medicamentos. Disponível em <http://www.infarmed.pt>. (acedido a 24 de agosto de 2021)

[23] Jornal Oficial das Comunidades Europeias. Diretiva 2009/39/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 6 de maio de 2009 - Relativa aos géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial.

[24] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho.

[25] INFARMED: Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro. Acessível em: www.infarmed.pt/ (acedido em 20 de junho de 2021).

[26] Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva Prof. Fernando Pádua, Hipertensão arterial. Acessível em: <http://www.incp.pt/conselhos/sobre-a-hipertensaoarterial>. (Acedido em 21 de junho de 2021).

[27] Valormed. Farmácia Comunitária. Disponível em <http://www.valormed.pt> (acedido a 3 de julho 2021)

[28] An introduction to Kaizen in health care [https://sci-hub.mkssa.top/10.12968/hmed.2019.80.3.168] acedido em 18 de setembro de 2021

[29] Kaizen Instute, “Quem somos”. Acessível em: <https://pt.kaizen.com/o-que-e-kaizen.html> (acedido em 18 de setembro de 2021)

[30]] The Philosophy of Kaizen and Telemedicine James R. van Dellen (https://sci-hub.mkssa.top/10.1016/j.wneu.2016.02.112) acedido em 17 de setembro de 2021

[31] Singh, J., & Singh, H. (2009). Kaizen philosophy: a review of literature. *IUP journal of operations management*, 8(2), 51.

[32] Hasan, M. Z., & Dutta, A. (2017). Personal skill development by applying ‘KAIZEN’: An experimental case study. *Asian Journal of Mathematical Sciences*, 1(6), 234-240.

[33] Glintt, “sobre glintt”. Acessível em: <https://www.glintt.com/pt/o-que-somos/sobreaglintt/Paginas/default.aspx> (acedido em 17 de setembro de 2021)

- [34] Glinnt, @consultoria-de-projeto". Acessível em: <https://www.glinnt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/BusinessConsulting/Paginas/Consultoria-de-Projeto.aspx> (acedido em 21 de setembro de 2021)
- [35] Kaizen Instute, "Definição de Kaizen". Acessível em: <https://pt.kaizen.com/quemsomos/significado-de-kaizen.html> (acedido em 17 de julho de 2021)
- [36] Titu, M. A., 2010. Applying the Kaizen Method and the 5S Technique in the Activity of Post-Sale Services in the Knowledge-Based Organization. Proceedings of the International MultiConference of Engineers and Computer Scientists 2010 Vol. III;
- [37] Titu, M. A., & Grecu, C. O. (2010). Applying the Kaizen Method and the 5S
- [38] Titu, M., Oprean, C., Cercetarea experimentală și prelucrarea datelor. Partea I,II, Editura Universitatii Lucian Blaga, Sibiu, Romania (2006), (2007)
- [39] European Commision, "estado de saúde na EU". Acessível em: https://ec.europa.eu/health/state/publications_en (acedido em 24 de junho de 2021)
- [40] Ordem dos Farmacêuticos, "Recomendações da Ordem dos Farmacêuticos para o Uso Responsável do Medicamento" Acessível em: www.ordemfarmaceuticos.pt (acedido em 8 de setembro de 2021)
- [41] The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication (acedido em 29 de julho de 2021)
- [42] How COVID-19 has impacted the role of pharmacists around the world
- [43] Manasse, 1989; Hepler e Strand, 1990; Plumridge e Wojnar- Horton, 1998; Barker et al., 2002; Morris et al., 2002; Faus e Fernández-Llimós, 2003; Pires et al., 2006; Hämmerlein et al., 2007
- [44] Pharmaceutical Society of Australia. Professional Practice Standards. Standard 4: Medication Review. Version 4. 2010 (acedido em 10 de setembro de 2021)

Anexos

Anexo 1- Projeto Kaizen



Figura 1- Quadro Kaizen

Anexo 2 – Procedimento da entrada de encomendas

PROCEDIMENTO- Receção de Encomendas

1- Introdução

A receção de encomendas deve ser uma tarefa prioritária na zona do BackOffice, pois é uma tarefa imprescindível do circuito do medicamento, para que seja possível obter o mais rapidamente o stock dos produtos e que estes sejam corretamente armazenados para que a Farmácia consiga servir os seus utentes.

A gestão dos stocks é fundamental para garantir o bom funcionamento de uma farmácia de forma a dispensar toda a terapêutica ao utente. Como há muita rotação de medicamentos, é essencial assegurar o stock e para isso, o processo de aquisição tem de ser constante.

A receção de encomendas é uma atividade de armazém indispensável, pois é onde se faz uma primeira abordagem às encomendas que chegam a farmácia, e por isso devem ter em conta vários aspetos importantes, tais como, se o fornecedor entregou o produto correto no local da fatura, nas condições ideais, nas quantidades e no período estipulado.

2- Objetivo

Uniformizar o procedimento de encomendas, tornando-o mais rápido, eficaz e diminuir a possibilidade de erros. Evidenciar o local onde devem ser arquivadas as faturas que chegam dos fornecedores, de forma a padronizar todo o processo.

3- Responsabilidade

A responsabilidade desta tarefa é da colaboradora à qual a mesma está atribuída no Quadro Kaizen e a supervisão é efetuada pela Dra. Rita Pereira.

4- Instruções

Existem essencialmente 3 tipos de encomendas, diárias, instantâneas e diretamente ao fornecedor.

A receção da encomenda diária fica a cargo do colaborador que têm essa tarefa estipulada no quadro Kaizen. As encomendas diretas aos fornecedores devem ser rececionadas preferencialmente pelo responsável da marca, salvo exceções, como folgas ou períodos de férias.

Receção de encomendas:✓ Receção de encomendas instantâneas e diárias:

A receção da encomenda diária é uma tarefa bastante importante para o bom funcionamento da farmácia e por isso esta presente no quadro ~~Kaizen~~ e diariamente é definido um colaborador responsável para desempenhar esta tarefa. Os colaboradores têm de estar conscientes de que é uma etapa bastante importante para o bom funcionamento da farmácia, deve ter em atenção todo o processo, de forma a ser rápido, eficaz e organizado em todas as etapas.

As encomendas instantâneas têm prioridade em relação a diária, pois apresentam maior urgência uma vez que geralmente correspondem a reservas dos clientes.

O colaborador deve identificar em todas as faturas, o colaborador que realizou as encomendas.

Inicialmente deve separar os produtos que sejam armazenados no robot e que não necessitam de etiqueta, pois são rececionados diretamente no robot, atualizando no momento os stocks e prazos de validade. Terminada a introdução dos produtos no robot, inicia-se a entrada dos restantes produtos no ~~Sistema~~ ~~Sistema~~, atualizando os prazos de validade quando o stock do produto está a zero ou quando o prazo do produto que chega à farmácia é mais curto do que aquele que já se encontrava em stock. Durante esta etapa, e de forma a otimizar o processo, o colaborador deve fazer uma divisão entre os produtos armazenados no robot, que necessitam de etiqueta, e aqueles que não são armazenados no robot.

Depois de todos os produtos adicionados ao à encomenda, o colaborador deve confirmar todas as observações que existiam em cada produto e respeitar essas mesmas observações.

Deve confirmar o número total de unidades e o valor final, deve ter em atenção se existem unidades em bónus por lapso, caso haja bonificações, confirmar as suas quantidades e preços recorrendo à ficha do produto. Posto isto o colaborador deve conferir todos os PVF dos produtos de marcação e as respetivas margens, tendo em conta que, produtos com PVF inferior a 1€ devem ter uma margem de 35%, produtos com PVP entre 1€ e 5€ possuem uma margem de 30%, produtos com PVP entre 5€ e 35€ devem ter uma margem de 28% todos os produtos com o valor superior a 35€ devem apresentar uma margem de 25%.

Depois de todas as etapas realizadas, o colaborador deve pedir a dupla verificação a um outro colaborador, que deverá confirmar o valor final da fatura e as unidades, se tudo estiver

2



conforme, o colaborador responsável pelo processo da entrada de encomendas poderá finalizar a receção. Devem datar e rubricar a fatura e arquivar no local indicado.

Os produtos que na fatura vêm como esgotados, devem ser transferidos para outro fornecedor.

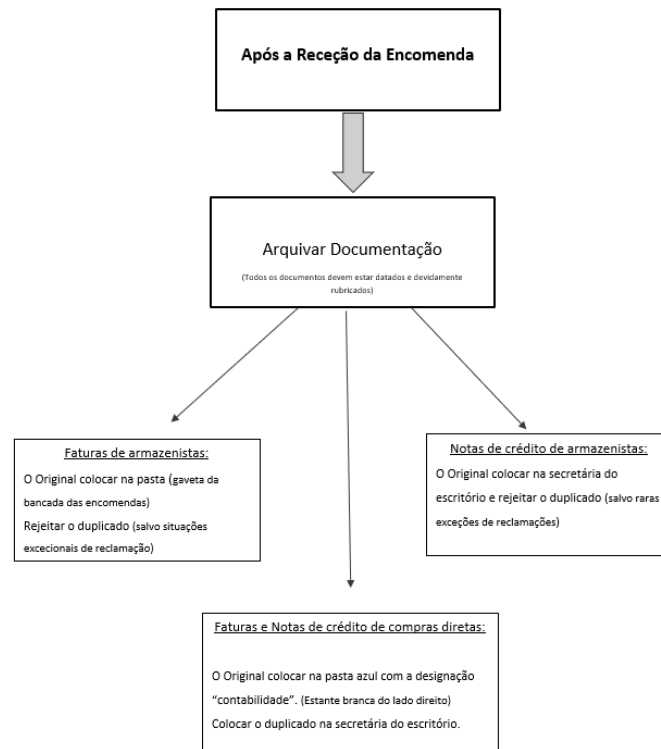
No final devem ser etiquetados todos os produtos que sejam de marcação e armazenados corretamente.

Após a receção dos produtos, deve separar todos os produtos destinados às reservas e colar o talão correspondente. Depois terá de aceder no ~~Sistema~~ ~~Sistema~~ à área das reservas e colocar como disponíveis todos os produtos que foram rececionados. Posteriormente coloca todas as reservas no local destinado a esse efeito, organizado por ordem alfabética e por produtos *faturados ou Não Faturados*.

✓ Receção de encomendas diretamente aos laboratórios:

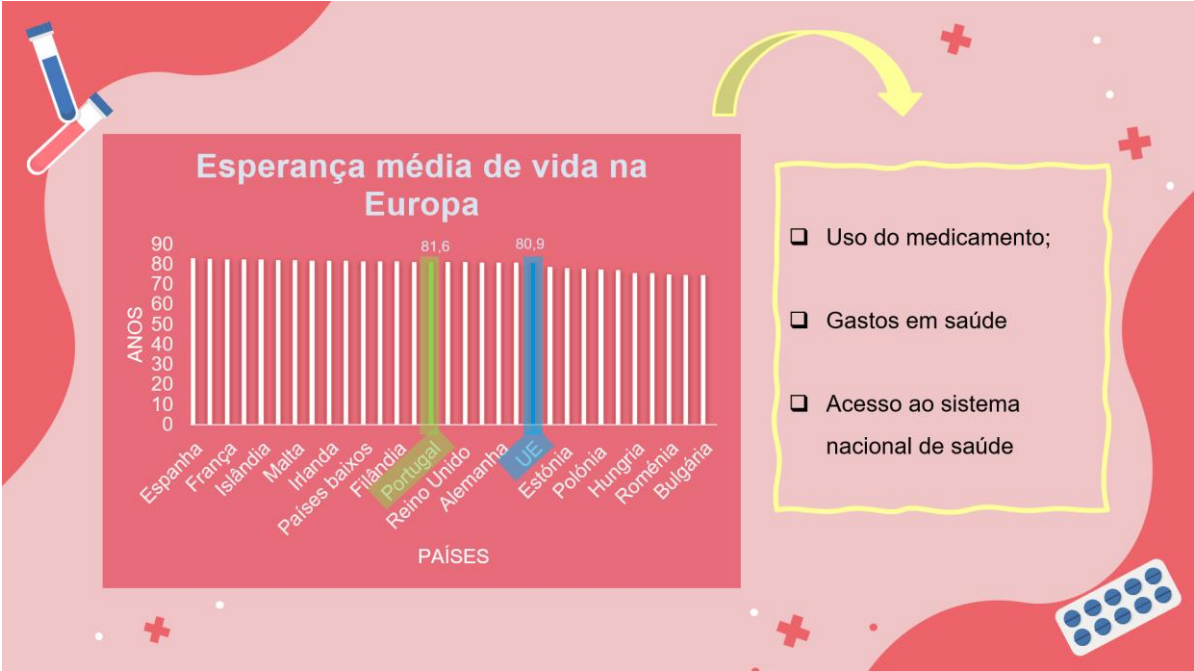
Na receção destas encomendas, o colaborador deve ter em atenção a nota de encomenda, ou seja, para além de conferir se todos os produtos constam na fatura, deve ter em atenção a nota de encomenda. Só assim é possível confirmar se o produto foi pedido, a quantidades requerida e se veem bónus ou produtos para compensar devoluções feitas ao laboratório.

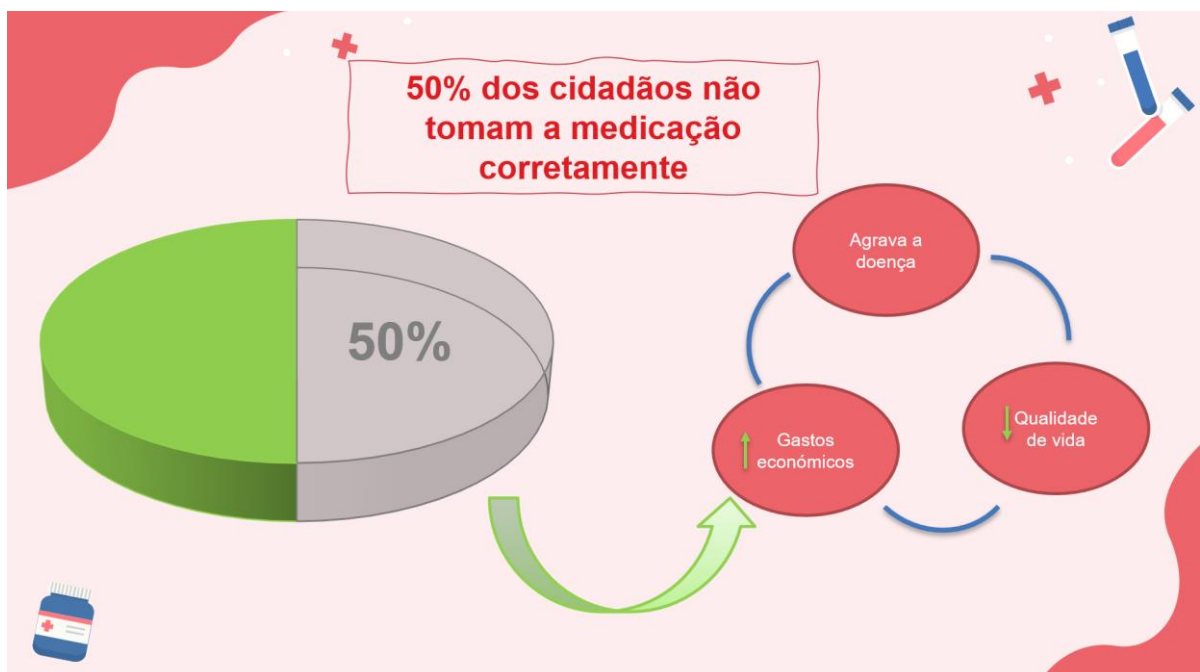
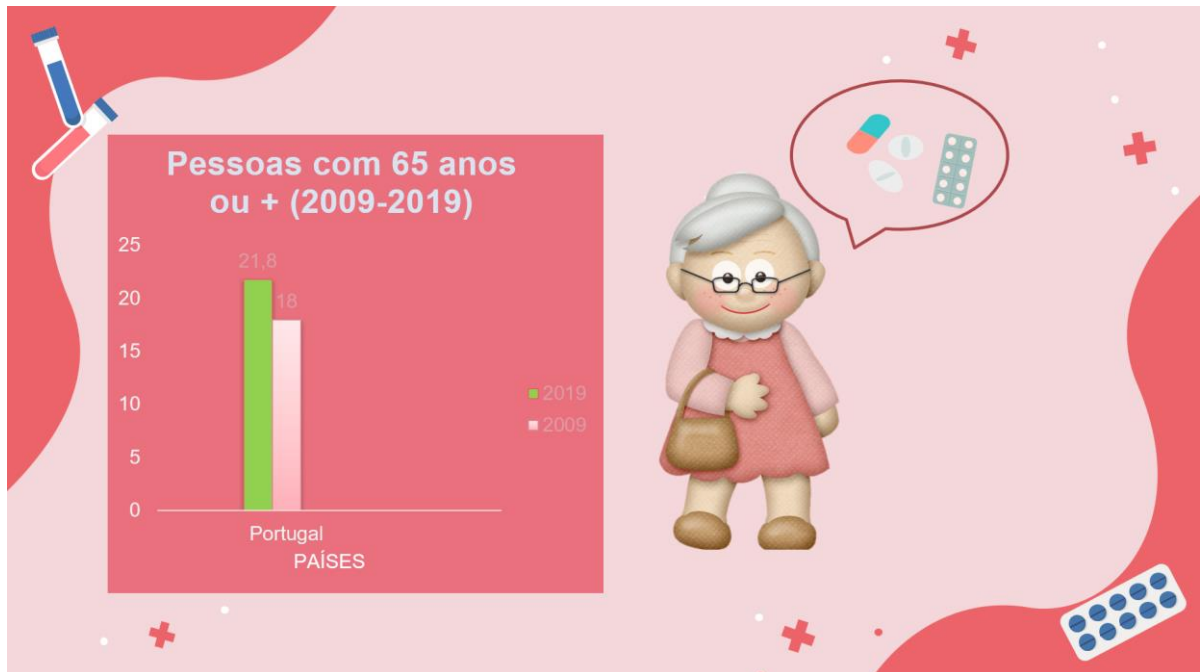
Todo o restante processo deve ser seguido conforme o descrito anteriormente na receção de encomendas diárias.



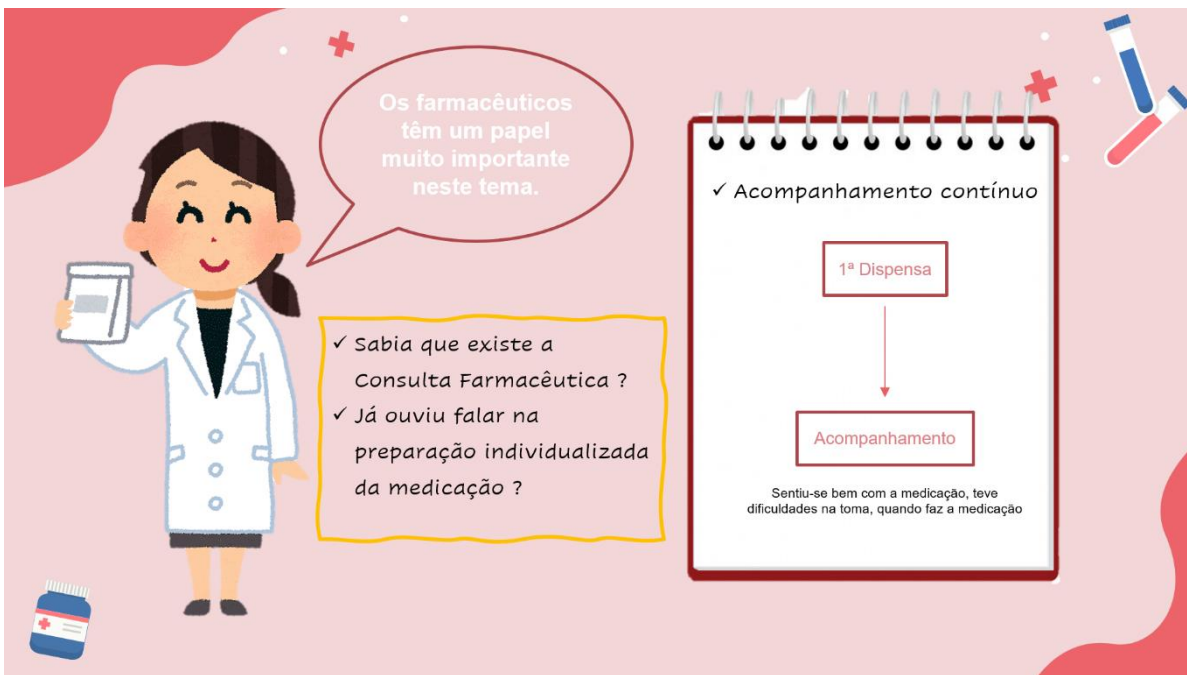
Anexo 3 – Apresentação PowerPoint “Uso Responsável do medicamento”











Os farmacêuticos têm um papel muito importante neste tema.

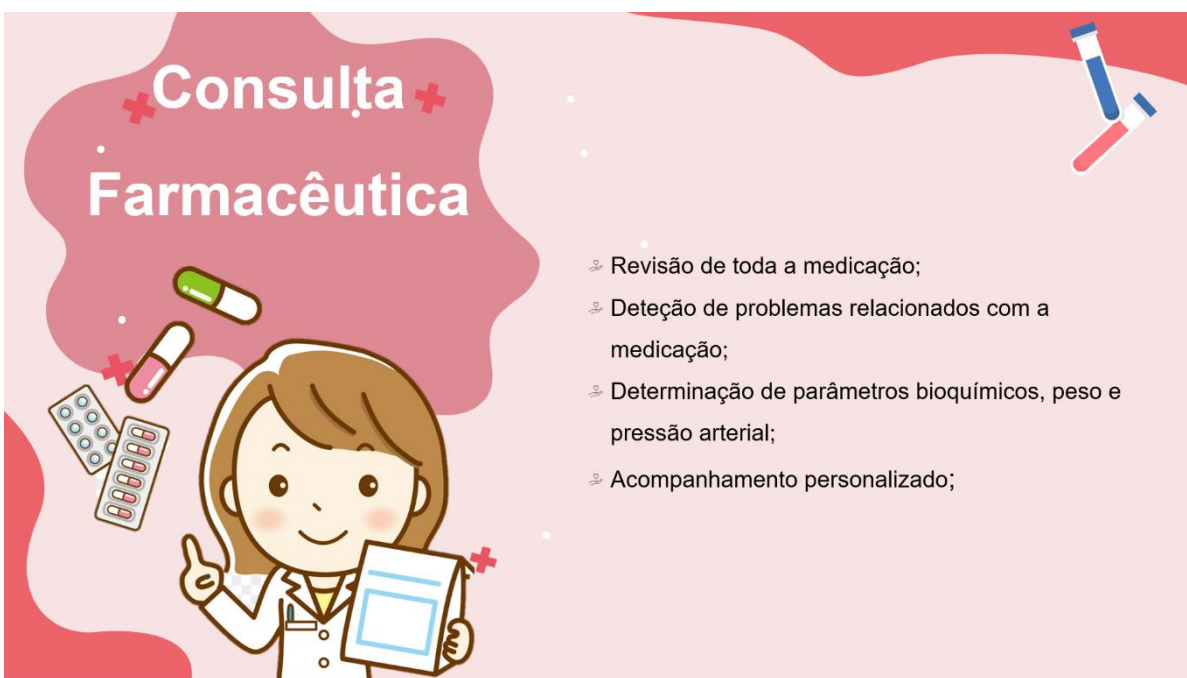
- ✓ Sabia que existe a Consulta Farmacêutica ?
- ✓ Já ouviu falar na preparação individualizada da medicação ?

✓ Acompanhamento contínuo

1ª Dispensa

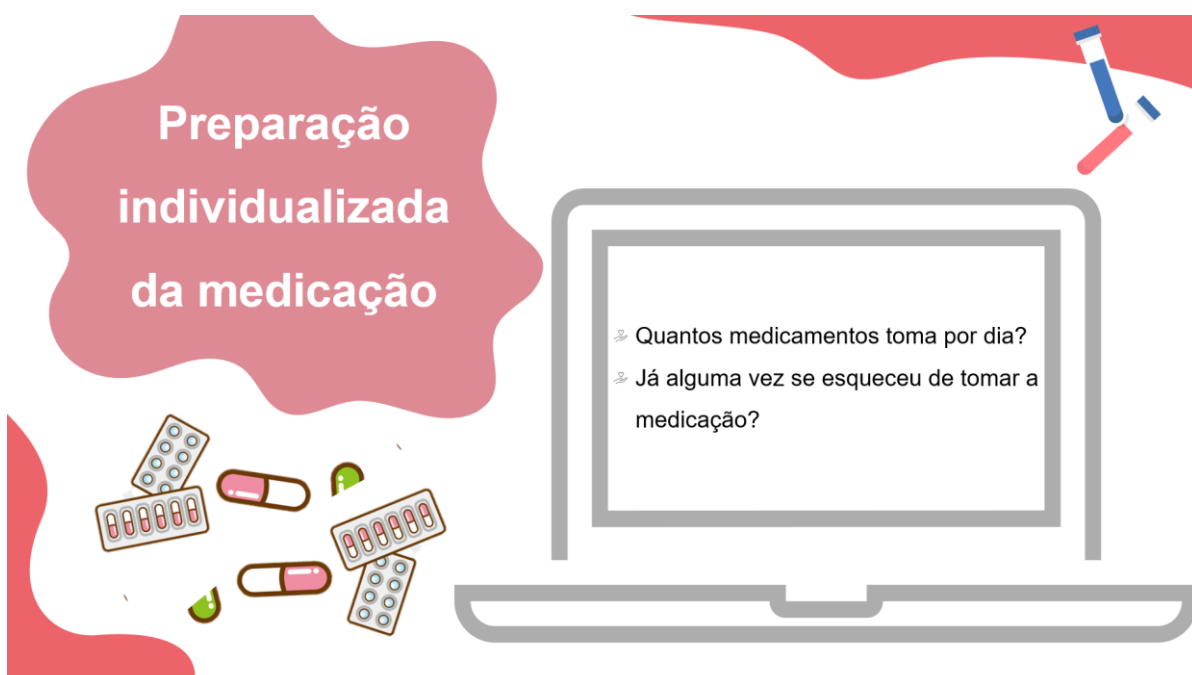
Acompanhamento

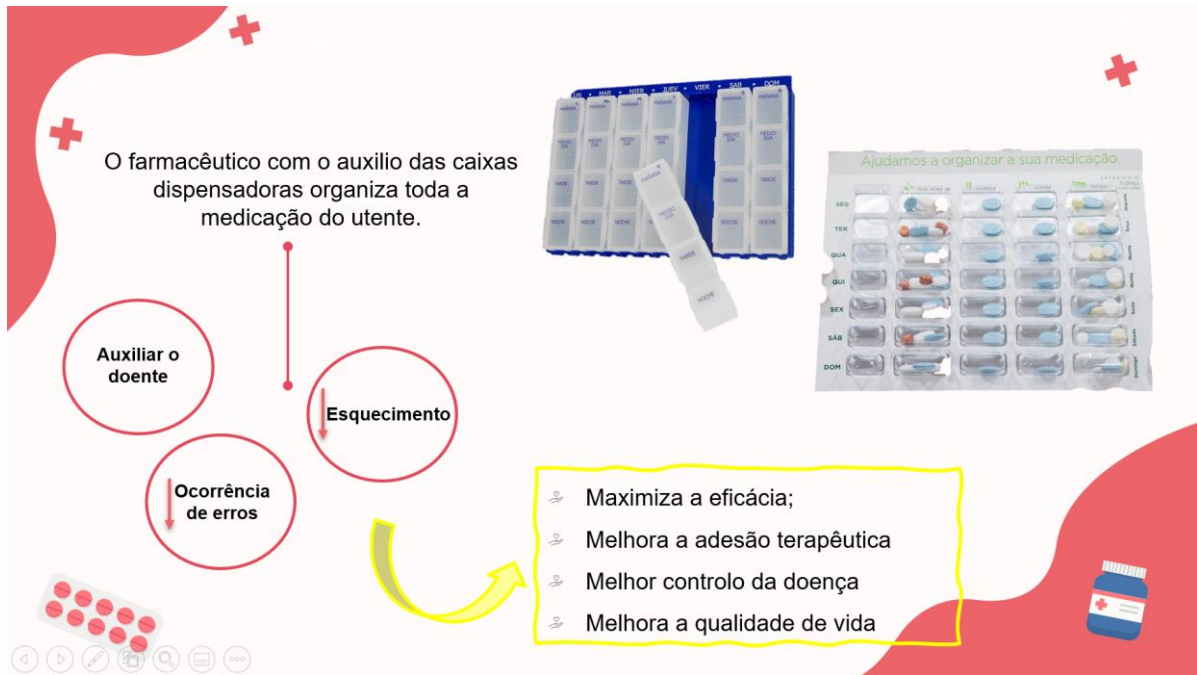
Sentiu-se bem com a medicação, teve dificuldades na toma, quando faz a medicação



Consulta Farmacêutica

- ✎ Revisão de toda a medicação;
- ✎ Detecção de problemas relacionados com a medicação;
- ✎ Determinação de parâmetros bioquímicos, peso e pressão arterial;
- ✎ Acompanhamento personalizado;





IMPORTANTE



O uso do medicamento é um componente essencial para a prevenção, tratamento e quando possível, cura da doença, sendo que o seu uso responsável garante:

O MEDICAMENTO CERTO 

 **NA DOSE CERTA**

NO MOMENTO CERTO 

 **NO DOENTE CERTO**

AO PREÇO CERTO 

Curiosidades:

SABE A DIFERENÇA ENTRE O MEDICAMENTO GENÉRICO E DE MARCA?

Substância ativa diferente ?	NÃO
Eficácia diferente ?	NÃO
Dosagens diferentes?	NÃO
O de marca é mais seguro?	NÃO

MARCA



Investigação e laboratório

GENÉRICO





VALORMED

Sabia que deve entregar na sua farmácia as embalagens e os medicamentos fora da validade?
Para serem eliminados de forma segura



Anexo 4 – Questionário realizado no balcão da FDM

Questionário

Idade: _____

Quantos medicamentos toma diariamente? _____

É o próprio doente que levanta a prescrição? Sim ☐ Não ☐

Se não quem normalmente levanta a prescrição?

(familiar, amigo, vizinho, lar, outra): _____

Quando vai ao médico sente dificuldades em perceber a sua prescrição? Sim ☐ Não ☐

Se sim, indique quais as dúvidas na prescrição médica?

Identificação da medicação: ☐Dose: ☐Posologia: ☐

Outra: _____

É o próprio doente que prepara a sua medicação? Sim ☐ Não ☐Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos? Sim ☐ Não ☐

Se sim com que frequência acontece?

1 vez por semana: ☐Mais do que 1 vez por semana: ☐

No último mês quantas vezes não tomou os seus medicamentos?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 5 ☐ +10 ☐ nunca ☐É descuidado com o horário em que toma os medicamentos? Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual o horário que mais acontece?

Pequeno-almoço: ☐ Almoço: ☐ Lanche: ☐ Jantar: ☐ Deitar: ☐Gostaria de usufruir do serviço da consulta farmacêutica na sua farmácia? Sim ☐ Não ☐Gostaria que a sua farmácia lhe preparasse a medicação semanalmente? Sim ☐ Não ☐Estaria disposto para pagar por estes 2 serviços na sua farmácia? Sim ☐ Não ☐

Anexo 5 – Folheto distribuído aos utentes sobre os serviços farmacêuticos



Curiosidades

Sumo de toranja:
Interage com muitos medicamentos, aumentando a concentração dos medicamentos no organismo para níveis tóxicos.

Alimentos com vitamina C:
Como o Kiwi e a laranja aumentam a absorção do ferro sendo um claro benefício para as pessoas com anemia.

Bebidas alcoólicas:
Interage com alguns medicamentos como o PARACETAMOL, alterando a sua metabolização levando a efeitos tóxicos para o fígado.



Contactos:

📍 Espaço Guimarães, Rua 25 de Abril 210
Loja 23
4835-400 Guimarães
☎ Telefone: 253 416 424

Consulta Farmacêutica

Preparação Individualizada da Medicação



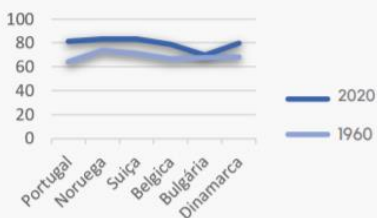
dias
machado
farmácia

Serviço direcionado ao utente

Esperança média de vida

Nos últimos anos, deparamo-nos com um aumento da esperança média de vida. E este aumento deve-se, ao maior gasto na saúde e também maior gasto em medicamentos.

- Aumento do erro na toma de medicação
- Aumento da não adesão à terapêutica



"cerca de 30% dos adultos com 65 anos ou mais nos países desenvolvidos tomam 5 ou mais medicamentos por dia"



Consulta Farmacêutica

A consulta farmacêutica é realizada por um farmacêutico e consiste numa revisão de toda a medicação do utente, promovendo um acompanhamento personalizado, principalmente para os doentes polimedicados.

Durante a consulta, fazemos a revisão de toda a medicação, esclarecemos todas as dúvidas que tenha em relação à sua medicação, avaliamos os parâmetros bioquímicos, a pressão arterial e o peso, monitorizamos os valores, a fim de reconhecer problemas relacionados com o uso do medicamento e promover desta forma, uma melhor qualidade de vida ao utente.

Quais os benefícios ?

- Promover uma relação de confiança entre o utente, o farmacêutico e o médico;
- Promover maior conhecimento do utente sobre a sua medicação;
- Aumento da adesão à terapêutica;
- Aumenta da qualidade de vida;
- Diminuição da progressão da

Preparação Individualizada da Medicação (PIM)

A preparação individualizada da medicação é realizada por um farmacêutico, que organiza toda a medicação do utente de acordo com a prescrição médica, num dispositivo de múltiplos compartimentos e que permite organizar a medicação pelas diferentes tomas ao longo do dia.



Quais os benefícios ?

- Auxiliar o utente na correta administração da medicação;
- Melhor adesão terapêutica;



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital Privado de Braga

Ana Margarida da Silva Cardoso

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital Privado de Braga

Março a abril de 2021

Ana Margarida da Silva Cardoso

Orientador: Dr.(a) Patrícia Moura

Outubro de 2021

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências e outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e autoplágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 20 de maio de 2021

Ana Margarida da Silva Cardoso

AGRADECIMENTOS

Terminado o meu estágio no Hospital Privado de Braga, resta-me agradecer a todos os que fizeram deste estágio uma agradável experiência, onde consegui assimilar diversos conhecimentos na área dos Serviços Farmacêuticos na Farmácia Hospitalar. À Doutora Patrícia Moura por me ter proporcionado esta oportunidade e por toda a sua disponibilidade.

O meu agradecimento especial à Doutora Rita Lima, que me acompanhou durante estes dois meses de estágio, e que tornou esta experiência muito enriquecedora e marcante, através da partilha dos seus conhecimentos, conselhos, boa disposição e simpatia desde o primeiro dia.

Agradeço também a todos os colaboradores do HPB que se cruzaram comigo durante o meu estágio, e que me integraram simpaticamente no grupo.

RESUMO

O presente relatório é referente ao meu estágio Profissionalizante em Farmácia Hospitalar que decorreu no Hospital Privado de Braga do Grupo Trofa Saúde no período de 1 de março a 30 de abril de 2020.

Neste relatório descrevo a organização e atividades desempenhadas nos Serviços Farmacêuticos deste Hospital.

Durante o período de estágio tive o privilégio de perceber e compreender o circuito do medicamento em ambiente hospital e entender a importância do farmacêutico enquanto profissional de saúde com maior conhecimento e competências na área do medicamento e que funciona como elo de ligação entre os profissionais de saúde e utentes, por isso, os Serviços Farmacêuticos constituem um serviço indispensável aos cuidados de saúde.

1 ÍNDICE

Declaração de Integridade	II
Agradecimentos	III
Resumo	IV
2 Lista de Abreviaturas	VII
3 Introdução:.....	1
4 Atividade Farmacêutica Hospitalar:.....	1
4.1 Serviços Farmacêuticos Hospitalares:	1
5 Grupo Trofa Saúde:	2
5.1 Hospital Privado de Braga:	2
5.2 Serviços Farmacêuticos Hospitalares do GTS:.....	2
5.3 Serviços Farmacêuticos Hospitalares do HPB:.....	3
5.4 Funcionamento e Sistema de Informação:	3
6 Gestão de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos:	4
6.1 Seleção e Aquisição de medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos:	5
6.1.1 Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes	5
6.1.2 Pedido de Medicamentos de Autorização de Utilização Especial.....	6
6.1.3 Pedido de Medicamentos Extra-formulário	6
6.2 Receção de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos:	7
6.2.1 Medicamentos Manipulados:	7
6.2.2 Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes:	8
6.3 Armazenamento de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos:	8
6.3.1 Condições Especiais de Armazenamento:	9
6.3.2 Monitorização da Temperatura e Humidade:	9
6.3.3 Controlo de stocks e Prazos de Validade:	10
6.3.4 Controlo de Gases Medicinais:.....	10
6.4 Distribuição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos:	11
6.4.1 Distribuição clássica:.....	11
6.4.2 Distribuição individual em dose unitária:	12
6.4.3 Distribuição em Regime Ambulatório	13
6.4.4 Distribuição de Substâncias de Controlo Especial	13
6.4.5 Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes	13
6.4.6 Hemoderivados.....	14

6.4.7	Medicamentos Antineoplásicos	15
6.4.8	Sugamadex	15
6.5	Preparação de Medicamentos	15
6.5.1	Fracionamento e Embalagem	15
6.5.2	Forma Farmacêuticas Não Estéreis	16
6.5.3	Nutrição Parentérica.....	16
6.5.4	Medicamento Antineoplásicos	17
7	Covid-19	17
8	Unidade de Cuidados Intensivos	18
9	Referências Bibliograficas	19

2 LISTA DE ABREVIATURAS

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

AUE - Autorização de Utilização Especial

COVID-19 - Coronavirus Disease 2019

CPC/HS - Companhia Portuguesa de Computadores – Healthcare Solutions

DCI - Denominação Comum Internacional

DIDDU - Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária

FC - Farmácia Central

FEFO - “Fist Expired, Firs Out”

FHNM - Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FNM - Formulário Nacional de Medicamentos

GTS - Grupo Trofa Saúde

HPB - Hospital Privado de Braga

INCM - Imprensa Nacional da Casa da Moeda

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

LASA - “Look-Alike, Sound-Alike”

SF - Serviços Farmacêuticos

3- INTRODUÇÃO:

A possibilidade de realizar um estágio na fase final do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é fundamental para os futuros profissionais farmacêuticos pois oferece a possibilidade de contactar diretamente com a realidade da profissão.

O presente relatório é referente ao estágio no Hospital Privado de Braga, que teve início no dia 1 de março e terminou no dia 30 de abril. Nele reflito acerca da minha experiência, dos conhecimentos que adquiri, descrevo as várias áreas com que contactei e as tarefas que desempenhei ao longo do estágio. Tive a oportunidade de entender a importância do papel do farmacêutico enquanto profissional de saúde, na garantia do bom funcionamento do hospital, de forma a permitir qualidade, eficácia e segurança na dispensa de medicamentos ao utente.

Para além disso, o farmacêutico demonstra valências na organização e gestão dos Serviços Farmacêuticos.

Durante os 2 meses de estágio, tive a oportunidade de acompanhar a Dra. Rita Lima na abertura de um novo serviço no hospital, a unidade de cuidados intensivos e ainda acompanhei toda a verificação das conformidades nos Serviços Farmacêuticos, devido a uma auditoria interna que se realizou no HPB, desta forma percebi de forma privilegiada, a responsabilidade do farmacêutico na gestão e no bom funcionamento dos SF a nível hospitalar.

4 - ATIVIDADE FARMACÊUTICA HOSPITALAR:

O farmacêutico hospitalar é definido como o profissional de saúde responsável pelo uso racional de medicamentos para a prevenção e tratamento de doenças a nível hospitalar. Integra uma equipa de cuidados de saúde, onde desempenha um papel fundamental.^[1] Deve ser capaz de prestar cuidados de saúde de alta qualidade, de saber gerir e tomar as melhores decisões de forma a garantir que a utilização dos recursos que dispõem seja adequada e eficaz. Este profissional de saúde, têm conhecimentos capazes de interagir com outros profissionais de saúde de forma a garantir a melhor terapêutica para o doente.^[1]

4.1 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES:

Os serviços Farmacêuticos (SF) Hospitalares, segundo a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P (INFARMED), define-se pelos serviços que, nos hospitais, garante uma terapêutica medicamentosa adequada aos doentes.^[2]

Constituem uma estrutura importante dos cuidados de saúde dispensados em meio hospitalar é um serviço com autonomia técnica e científica, com o objetivo de garantir a terapêutica medicamentosa aos doentes, com a melhor qualidade, eficácia e segurança.^[3]

Devem ser coordenados por um farmacêutico, que assuma o papel de diretor de Serviço, ao qual compete zelar pelo bom funcionamento de todas as áreas existentes que, devem incluir, o armazenamento, distribuição, produção, verificação, vigilância da conservação e consumo, documentação e arquivo.^[1]

5 – GRUPO TROFA SAÚDE:

O grupo Trofa Saúde integra uma vasta rede de Unidades Hospitalares, surge em 1999 como Casa de Saúde da Trofa e rapidamente se expande até aos dias de hoje.

O grupo assume-se como uma referência nacional no setor de saúde e bem-estar, através das unidades de saúde que dele fazem parte, maioritariamente na zona norte, presta cuidados de saúde personalizados e de excelência, passando pela prevenção, educação, proteção, reabilitação, tratamento de doenças e assistência técnica especializada.^[2]

Atualmente é constituído pelo Hospital Central, Hospital Privado da Trofa, Hospital Privado Braga Sul, Hospital Privado Braga Centro, Hospital Privado de Alfena, Hospital Privado da Boa Nova, , Hospital Privado de Gaia, , Hospital Privado de Vila Real, Hospital Privado da Amadora, bem como os Hospitais de Dia de Guimarães, Famalicão, Braga Norte, Barcelos, Maia e S. João da Madeira.^[2]

5.1 – HOSPITAL PRIVADO DE BRAGA:

O hospital Privado de Braga (HPB) é uma das unidades do GTS, tem a seu encargo o Hospital de dia de Guimarães, está localizado na freguesia de Nogueira na Rua da Igreja. É constituída por 5 pisos disponibiliza equipamentos de ponta, oferece cuidados de saúde de excelência, respondendo às necessidades da população abrangida. Dispõem de serviços de urgência 24 horas 365 dias, blocos operatórios, medicina física e de reabilitação, consultas externas com mais de 45 especialidades, diversos meios complementares de diagnóstico, salas de parto, internamento, cuidados intermédios e unidade de cuidados intensivos. A direção clínica desta unidade é liderada pelo Dr. Carlos Gomes e o administrador Dr. Rui Correia.^[3]

5.2 – SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES DO GTS:

Os serviços farmacêuticos Hospitalares do GTS são liderados pela Dra. Patrícia Moura, farmacêutica especialista em Farmácia Hospitalar, a coordenação é feita a partir do Armazém Central (AC), localizado no Hospital Central em Vila do Conde, conta com uma equipa composta por 2 auxiliares de farmácia e uma farmacêutica. O farmacêutico coordenador é responsável por todo o fluxo dos medicamentos do grupo, desde os

processos de encomenda até à distribuição na Farmácia Central que funciona como um fornecedor interno para todos os hospitais do grupo.

Os SF de cada unidade estão ao encargo de um farmacêutico responsável, que assume a sua direção técnica e ficam responsáveis pela gestão e bom funcionamento de tudo o que diz respeito aos serviços farmacêuticos do seu hospital e também do Hospital dia a seu encargo.

De modo a garantir uma harmonia e um bom funcionamento entre os serviços farmacêuticos, existe um plano operacional que é comum a todos os Hospitais do GTS.

O hospital de dia não possui uma unidade de serviços farmacêuticos, sendo este serviço assegurado por um hospital do GTS.

5.3 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES DO HPB:

Os serviços Farmacêuticos Hospitalares do HPB são coordenados pela Dra. Rita Lima, que garante a execução de todos os procedimentos operacionais, que dizem respeito à seleção, aquisição, preparação, armazenamento, manipulação, distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, para todos os serviços do HPB e do Hospital de Dia de Guimarães (HDG) que está a seu encargo, segundo o Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos.^[4]

De forma a garantir um bom funcionamento e uniformidade de todos os SF, é comum a todos os hospitais do grupo o seguimento de um plano operacional semanal, que relata o conjunto de tarefas que devem ser realizadas durante o período da manhã e da tarde ao longo da semana. O plano do SFH do HPB encontra-se afixado na farmácia e durante o meu estágio pude auxiliar a Dra. Rita na execução desse plano.

5.4 FUNCIONAMENTO E SISTEMA DE INFORMAÇÃO:

A farmácia do HPB localiza-se no piso -1 do edifício, encontra-se identificada por placas com a respetiva indicação, tanto na porta com acesso ao corredor, como no portão com acesso ao exterior, que é utilizado essencialmente para descargas de encomendas. O espaço é constituído por várias zonas distintas, zona de atendimento e validação de prescrições, zona de fracionamento e reembalagem, zona de preparação da distribuição individualizada diária em dose unitária (DIDDU) e dos pedidos dos diferentes serviços hospitalares, zona de armazém, zona de receção de encomendas e expedição de pedidos, todas estas zonas encontram-se bem sinalizadas. A farmácia é dividida fisicamente em três sub-áreas, de modo a facilitar todo o procedimento e acesso aos medicamentos, área de armazenamento de desinfetantes, manipulados e detergentes, área onde se localiza o frigorífico, o cofre e os documentos devidamente identificados e organizados, e área de

armazenamento de medicamentos, soros e eletrólitos de maiores dimensões, e mais recentemente uma zona destinada ao armazenamento de produtos para a UCI. Esta última sub-área, está organizada em várias secções- comprimidos, ampolas, cremes/pomadas, formulações orais e retais, nutrição parentérica, material de penso, regime ambulatorio, oftalmologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, gases anestésicos, métodos de diagnóstico, imagiologia, gastroenterologia e dentária, todas estas secções estão identificadas por cores e descritas num documento, de modo a garantir uma rentabilização e otimização do funcionamento da farmácia, sendo que, tarefas como a reposição de *stocks*, satisfação de pedidos e DDDU ficam mais facilitados.

O horário de funcionamento dos SF do HPB funcionam das 9H00 às 18H00, de segunda-feira a sexta-feira. Durante o período de encerramento, o levantamento de medicamentos ou produtos farmacêuticos, pode ser realizado por um profissional de saúde, mas têm obrigatoriamente de preencher um documento de levantamento, que se encontra afixado à entrada da farmácia. Devem ser preenchidos todos os campos pedidos no documento, nome do doente, serviço clínico, produto farmacêutico ou medicamento, a quantidade e por fim a assinatura do profissional de saúde.

O sistema de informação usado nos serviços farmacêuticos é o CPC/HS (Companhia Portuguesa de Computadores – Healthcare Solutions) desenvolvido pela Glintt® (Global Intelligence Technologies). Este sistema garante uma adequada gestão, articulação e cooperação dos SF do GTS e dos serviços clínicos do hospital, dado que permite uma ligação informática eficaz entre as diferentes unidades, mas também uma gestão facilitada dos *stocks*, pedidos de encomendas, validação de prescrições e DDDU. Mais recentemente dois hospitais do grupo estão a testar um novo sistema que futuramente será implementado em todo o grupo Trofa.

6 – GESTÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS

MÉDICOS:

A gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos são um conjunto de procedimentos realizados pelos SF hospitalares, que devem garantir uma dispensação adequada, racional e correta ao doente. Deve ser acompanhada com uma rigorosa atualização dos movimentos de entrada e saída de medicamentos e produtos farmacêuticos de modo a garantir o correto *stock* na farmácia e nos serviços do hospital, deve ser periodicamente verificada para que haja uma harmonização entre os *stocks* físicos e o informático.

Este processo de gestão compreende várias fases, como a seleção e aquisição, receção e armazenamento, passando pela distribuição e, por fim administração ao doente.

[4,5]

6.1 - SELEÇÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS

FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS:

A seleção dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos têm como base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), que deve respeitar as necessidades terapêuticas dos serviços clínicos do hospital. Assim, o HPB segue o Formulário Hospitalar do GTS, o formulário deve ser periodicamente revisto de forma a responder a todas as necessidades. Podem ser incluídos novos produtos ou medicamentos ao formulário hospitalar Interno, para isso, é necessário fazer uma requisição por escrito e devidamente justificada à comissão de Farmácia e terapêutica que avaliará todo o processo.^[6]

Mensalmente, o farmacêutico responsável por cada uma das unidades do grupo submetem o pedido de medicamentos e produtos farmacêuticos, no CPC/HS com base nos *stocks* ideais pré-definidos, pelo farmacêutico coordenador e o diretor clínico, conforme as necessidades e os consumos dos serviços clínicos. Todos os pedidos dos SF do GTS são recebidos e analisados pela farmacêutica coordenadora Dra. Patrícia Moura, posteriormente o pedido dos SF prossegue para o departamento de compras, que é responsável pela encomenda aos respetivos laboratórios.^[6]

Em circunstâncias de necessidade urgente de um medicamento sem *stock*, é possível fazer a compra diretamente a uma farmácia comunitária ou fazer um empréstimo a outra unidade do GTS.

Durante o meu período de estágio, tive o privilégio de acompanhar a Dra. Rita Lima na realização do pedido mensal, bem como na alteração e introdução de novos medicamentos e produtos farmacêuticos nos stoks, devido à abertura de um novo serviço- Unidade de Cuidados Intensivos.

6.1.1 BENZODIAZEPINAS, PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

As benzodiazepinas, os psicotrópicos e os estupefacientes representam uma classe de fármacos que necessita de um controlo rigoroso, uma vez que apresentam uma ação marcada a nível do SNC, e há um potencial risco de abuso e ilegalidades como o tráfico, assim, esta classe de fármacos está sujeita a um controlo especial, desde o momento da sua aquisição até à dispensa e administração ao doente.^[7]

Os pedidos destes medicamentos têm de ser acompanhados pelo anexo VII do Instituto Nacional da Casa da Moeda (INCM), devidamente numerado e preenchido com a forma farmacêutica, dosagem, código interno do medicamento e quantidade solicitada, no final é assinado pelo farmacêutico responsável e carimbado. Este anexo é preenchido em

duplicado, para que este seja arquivado na farmácia até à receção do original que é enviado para o AC, de forma a haver um maior controlo.

Para a reposição destes fármacos nos serviços clínicos, é preciso que o anexo VII esteja devidamente preenchido, para que o farmacêutico responsável verifique se este está em conformidade, numera-o de acordo com a lista em documento excel de ordem de saída de estupefacientes e psicotrópicos e assina o mesmo. Após esta verificação, é reposto o *stock* do serviço clínico, as reposições têm de ser confirmadas pelo enfermeiro responsável que assina o anexo como recebeu os fármacos. O documento original é arquivado na farmácia do hospital e o duplicado nos serviços respetivos.

6.1.2 PEDIDO DE MEDICAMENTOS DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO ESPECIAL

No nosso país, todos os medicamentos comercializados apresentam, obrigatoriamente, uma Autorização de Introdução do Mercado (AIM), porém existem determinadas situações, que a utilização de um medicamento que mesmo não apresentando esta AIM, é imprescindível. Porém sem a AIM, não pode ser comercializado em território nacional, e por isso necessita de uma Autorização de Utilização Especial (AUE), que deve ser requerida ao INFARMED pela farmacêutica coordenadora.^[8]

Neste caso é necessário, que o médico justifique devidamente o motivo para o requerimento desse fármaco, e demonstrar a inexistência de qualquer alternativa no mercado nacional. Posteriormente, é apresentado o requerimento, pela farmacêutica coordenadora (Dra. Patrícia Moura), num pedido único de AUE por medicamento. O pedido de AUE deverá ser arquivado num prazo não inferior a 5 anos e deverá ser facilitado ao INFARMED, sempre que solicitado.^[8]

6.1.3 PEDIDO DE MEDICAMENTOS EXTRA-FORMULÁRIO

Os medicamentos disponíveis no GTS são os que estão descritos no Formulário Hospitalar do Grupo. No entanto, podem ser solicitados MPS que não estejam incluídos no FHI, em determinadas situações particulares, o médico responsável poderá requerer esse mesmo fármaco, para isso é necessário, preencher o Impresso “Justificação de Receituário de Medicamentos”.

Posteriormente a Comissão de Farmácia e Terapêutica, analisa o requerimento e avalia a necessidade da utilização desse medicamento, ponderando a inclusão deste no formulário hospitalar.

6.2– RECEÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E

DISPOSITIVOS MÉDICOS:

A grande parte dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos que chegam às diferentes unidades hospitalares, são rececionados no AC e é a partir daí que são enviados para as unidades do GTS. Contudo, existem medicamentos como o paracetamol, que devido às suas quantidades são enviados diretamente do fornecedor, satisfazendo os pedidos realizados pelos farmacêuticos responsáveis.

Na receção das encomendas, deve ser devidamente verificada as quantidades dos produtos e posteriormente proceder à informatização dos prazos de validade, lotes, quantidades bem como o valor dos produtos, acompanhando sempre pela fatura ou guia de transporte. Quando os produtos são enviados diretamente do fornecedor para as unidades do GTS, os farmacêuticos responsáveis devem proceder da mesma forma e enviar uma cópia da fatura ou guia de transporte para o AC.

Quando o AC satisfaz os pedidos das unidades, o stock é transferido informaticamente para cada um dos hospitais e é emitida uma guia de transporte que acompanha os produtos. De seguida, os pedidos são enviados às farmácias através de um sistema de distribuição interno do GTS, sendo assegurado pelo Departamento de Logística. Na receção da encomenda, o farmacêutico responsável deve verificar cuidadosamente toda a encomenda, deve ter em atenção vários aspetos como, o destinatário da encomenda, os produtos e as quantidades, a integridades, embalagem e rotulagem, se tudo está de acordo com a guia de transporte, para posteriormente proceder ao armazenamento dos produtos nas condições adequadas e arquivar a guia de transporte que acompanha a encomenda.

Durante o meu período de estágio, a receção de encomendas provenientes do AC era realizada mensalmente, bem como as encomendas de soros, eletrólitos e paracetamol que eram enviadas diretamente do fornecedor, e tive a oportunidade de auxiliar a Dra. Rita na verificação das diversas encomendas e no seu armazenamento, percebendo a importância da correta verificação de todos os parâmetros no momento da receção das encomendas no hospital.

6.2.1 MEDICAMENTOS MANIPULADOS:

Todos os medicamentos manipulados utilizados no HPB, com a exceção da solução de formol, são preparados no AC, de forma a satisfazer os pedidos das unidades, na receção destes medicamentos, o farmacêutico responsável deve certificar-se que estão acompanhados pela ficha de preparação e a conformidade dos dados da ficha com os que estão no rotulo do manipulado, como a data de preparação, lote, validade, matérias primas utilizadas e a assinatura do farmacêutico diretor técnico responsável pela preparação.

6.2.2 BENZODIAZEPINAS, PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES:

A receção de benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes é feita imperativamente pelo farmacêutico responsável por SF da unidade do GTS. Aquando da sua receção é necessário conferir as quantidades de cada medicamento, com as quantidades descritas no anexo VII do INCM e na guia de transporte, assegurando também que o transporte foi realizado devidamente, de forma a garantir a integridade de todos os medicamentos. De seguida o farmacêutico deve registar no documento (ficheiro Excel), todas as entradas de fármacos desta classe, mencionando a data da entrada e a quantidade em stock, após a receção. Deve verificar, fisicamente, as quantidades existentes comparando-as com os stocks informáticos atuais. Finalmente a guia de transporte deverá ser assinada pelo farmacêutico responsável e arquivada juntamente com o anexo VII que é devolvido, devidamente preenchido, pela entidade fornecedora, e procede ao armazenamento adequado destes medicamentos. [7,9]

Durante o meu estágio, tive a possibilidade de visualizar e assistir a Dra. Rita em todo este processo de registo, conferencia e armazenamento desta classe de fármacos.

6.3- ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS:

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve estar de acordo com as normas, de forma a garantir a qualidade, integridade e conservação destes produtos. Assim, é necessário ter em conta diversos parâmetros, em todos os locais onde estejam acondicionados, como as condições de iluminação, ventilação, temperatura e humidade, devem ser monitorizadas continuamente, com um sistema de alerta, a temperatura deve estar entre 15-25 °C e a humidade relativa inferior a 60%, de forma a garantir sempre estes parâmetros o serviço de manutenção envia semanalmente para o email do farmacêutico responsável os gráficos que registam as variações da temperatura e humidade, que são analisados e arquivados devidamente.

Devem possuir dimensões adequadas para que todos os produtos estejam armazenados em prateleiras e armários, de forma que nenhum produto esteja em contacto direto com o chão, têm de estar devidamente identificados de acordo com a (Denominação Comum Internacional- DCI- e dosagem) e ordenados por ordem alfabética. O armazenamento deve seguir o princípio, “first expired, first out” (FEFO), ou seja, o produto com validade mais curto deverá ser o primeiro a ser dispensado e por isso deve estar num local de mais fácil acesso de forma a evitar quebras de produtos com validade expirada. [9]

Na farmácia do HPB foram implementadas algumas estratégias com o objetivo de facilitar o armazenamento, mas também a diferenciação dos medicamentos LASA (Look-Alike, Sound-Alike), ou seja, medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante que podem ser facilmente confundidos, originando facilmente troca de medicamentos de acordo com as orientações da Direção Geral de Saúde. Para isto, a identificação deste tipo de medicamentos foi alterada através da introdução de letras maiúsculas, negrito ou sublinhado. Nos SF do HPB, os produtos estão maioritariamente organizados pelas formas farmacêuticas, comprimidos, injetáveis, colírios, xaropes e enemas) ou então por especialidade a que se destinam (Medicina Dentária, Imagiologia, Gastroenterologia, etc). Os produtos que não podem ser armazenados nos locais a eles destinados, por falta de espaço, são colocados numa prateleira destinada ao stock avançado.^[10]

6.3.1 CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ARMAZENAMENTO:

Existem produtos, que devido às suas especificações técnicas e regulamentares exigem condições de armazenamento especiais, nomeadamente:

Medicamentos termolábeis, devem ser armazenados no frigorífico com uma temperatura compreendida entre 2-8 °C, que deve estar monitorizada e registada com um sistema de alarme.^[11]

Medicamentos fotossensíveis, devem ser armazenados em embalagem apropriada, e num local ao abrigo da luz. Existem situações que é necessário isolar o produto com papel de alumino e depois deve ser devidamente identificado.^[11]

Medicamentos estupefacientes, são armazenados num cofre com fechadura de segurança e código de acesso, e devem estar separados e devidamente identificados.^[7]

Inflamáveis, devem ser armazenados em armários corta-fogo, devidamente separados e em *sucs*, de forma a reter os líquidos em caso de fuga.^[11]

Vacinas Covid-19, têm de ser armazenadas no frigorífico a uma temperatura 2-8°C monitorizada e registada com um sistema de alarme, e este deve estar fechado com o auxílio de um cadeado.

6.3.2 MONITORIZAÇÃO DA TEMPERATURA E HUMIDADE:

Estes parâmetros estão constantemente a ser monitorizados, assim, semanalmente os serviços de manutenção enviam via email os registos destes parâmetros para o farmacêutico responsável, que deverá analisar cuidadosamente os valores e perceber se estão dentro do intervalo desejado, a temperatura da farmácia não deve exceder os 25 °C e os 60% de humidade relativa, todos os picos, devem ser devidamente justificados pelo

farmacêutico e notificados ao responsável pelo serviço de manutenção. De seguida o documento deve ser datado, assinado e arquivado durante 5 anos.

6.3.3 CONTROLO DE STOCKS E PRAZOS DE VALIDADE:

O controlo de stocks e prazos de validade dos medicamentos e produtos farmacêuticos é da responsabilidade do Farmacêutico.

De forma a evitar quebras ou acertos nos serviços clínicos do HPB, a contagem de stocks é feita semanalmente pela farmacêutica e registada no documento excel, deste modo há um maior controlo regular dos stocks. Na presença de inconformidades entre o stock informático e o físico, o enfermeiro coordenador deve ser alertado e deve tomar as medidas necessárias para a resolução do problema.

Os prazos de validade são controlados mensalmente, e registados num documento excel, quando os produtos possuem um prazo de validade inferior a 3 meses, é colocado uma etiqueta de alerta para “prazo de validade a expirar”, de forma a evitar desperdícios desnecessários de medicamentos.

Os medicamentos armazenados nos carrinhos de emergência também são da responsabilidade dos SF, pelo que o seu controlo é feito pelo farmacêutico responsável. Os carros encontram-se selados, e por isso é necessário preencher um formulário onde se justifica a razão para a abertura, tem de ser datado, assinado e preenchido com o número do novo selo, que é colocado após a utilização. Os carrinhos de emergência estão acompanhados com um manual onde está descrito detalhadamente todos os medicamentos e produtos de saúde que o carrinho possui, com as respetivas quantidades e validades, este documento deve estar atualizado, de forma a facilitar o rastreio dos stocks e dos prazos de validade.

Durante o meu período de estágio tive a possibilidade de acompanhar a Dra. Rita nesta tarefa de controlo de stocks e prazos de validade, que é realizada essencialmente às quartas-feiras nos vários serviços do hospital. Acompanhei também a verificação dos stocks e prazos de validade nos vários carrinhos de emergência que se encontram no HPB.

6.3.4 CONTROLO DE GASES MEDICINAIS:

Os gases medicinais dão uma área de intervenção dos Farmacêuticos Hospitalares, atualmente os gases medicinais estão incluídos nas Farmacopeias, contudo são medicamentos disponibilizados sob a forma de gás e conduzidos através de sistemas de canalização.^[12]

No GTS, a gestão dos gases medicinais é da responsabilidade dos SFH em articulação com os SM. Os gases medicinais encontram-se acondicionados numa sala à

parte, estando disposto em duas rampas, esquerda e direita, com sete garrafas cada uma e uma rampa de emergência com duas garrafas. Durante o normal funcionamento, só uma rampa é que está em atividade, sendo que quando uma termina a outra entra em funcionamento, automaticamente. Este controlo é assegurado pelo SM, que distribui as garrafas dos gases, quando efetuam a troca das garrafas de uma das rampas, devem notificar os SF, via e-mail, indicando a rampa, o lote e a quantidade de garrafas que terminaram assim como as que entraram em funcionamento. Para além disso, têm ainda de entregar ao farmacêutico, a guia de remessa referente às garrafas dos gases. De seguida o farmacêutico deve preencher um documento específico que é arquivado, de forma a validar e documentar toda a gestão dos gases medicinais.

6.4- DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS:

A distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é da responsabilidade dos SF, deve assegurar o acesso aos medicamentos e produtos de saúde, com prestação de cuidados farmacêuticos, para o cumprimento de um plano farmacoterapêutico, a pessoas com doença em regime de internamento ou em regime ambulatorio. Deste modo deve ser assegurado a distribuição correta a todos os serviços clínicos do Hospital, pretende-se que seja um processo eficiente, com uma boa gestão da dispensa, associado a uma diminuição de erros relacionados com a dispensa e administração. Os SF devem garantir a disponibilidade do medicamento e produtos farmacêuticos, onde e quando necessário e garantir o cumprimento de todas as normas legais. Estes sistemas de distribuição podem dividir-se em distribuição clássica ou tradicional, distribuição individual em dose unitária (doentes em regime de internamento), distribuição a doentes em regime de ambulatorio, distribuição de medicamentos sujeitos a controlo especial.^[13]

6.4.1 DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA:

Todos os serviços clínicos do hospital, possuem stocks ideais previamente acordados entre o Farmacêutico responsável e o enfermeiro responsável, de acordo com as necessidades de cada serviço. Deste modo para que os stocks dos serviços sejam mantidos é necessária uma reposição de stocks nivelados, baseando-se na existência de um nível qualitativo e quantitativo dos medicamentos e produtos de saúde.

No HPB a reposição dos stocks é feita 2 vezes por semana em quatro serviços, no internamento, nas urgências, no bloco operatório e na unidade de cuidados intensivos, os restantes serviços funcionam através de pedidos realizados pelo enfermeiro responsável de cada serviço aos SF que são posteriormente analisados pelo farmacêutico que de seguida

prepara e satisfaz o pedido. Estes pedidos são depois satisfeitos informaticamente e são deixados no cais e, posteriormente levantados pelos auxiliares de ação médica.^[13]

Quando em algum serviço existe uma urgência de medicamento, os enfermeiros responsáveis contactam com os SF e fazem o pedido diretamente ao farmacêutico, havendo o medicamento na farmácia, o farmacêutico realiza uma transferência informática interna para o serviço clínico, e de seguida o auxiliar pode levantar o medicamento na farmácia. Caso existam urgências fora do horário de funcionamento dos SF, o enfermeiro deverá contactar os SM para abrir a farmácia e registar num documento- Registo de Levantamento de Medicação- afixado à porta da farmácia, onde deve ser preenchido o medicamento, a quantidade, o serviço ou doente e identificação do enfermeiro.

Durante o meu estágio tive o privilégio de acompanhar a Dra. Rita na satisfação de pedidos dos vários serviços do HPB, e ter alguma autonomia nas entregas nos serviços do hospital. Para além disso tive a possibilidade de acompanhar a criação dos stocks ideais da unidade de cuidados intensivos que foi inaugurada durante o meu período de estágio.

6.4.2 DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL EM DOSE UNITÁRIA:

A distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) consiste na dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos em doses individualizadas a um determinado doente, para um período de 24 horas.

Este processo inicia-se com a prescrição médica no sistema de informação CPC/HS, e de seguida o farmacêutico responsável deverá realizar uma interpretação e aferição da conformidade da prescrição, quanto à obrigatoriedade de identificação da substância prescrita por DCI (Denominação comum Internacional). Caso a prescrição possua alguma incongruência, o FH deve contactar o médico prescritor de modo a confirmar qualquer dúvida existente ou para em conjunto, adaptarem a prescrição.

Depois de validadas todas as prescrições é gerado um mapa de distribuição, que é preparado em malas com gavetas individuais e devidamente etiquetadas com os dados do doente- nome do doente, número do processo GTS, serviço, quarto e cama. De seguida as malas são entregues nos serviços de internamento e na UCI pelos SF. Este processo da preparação das malas deve ser duplamente verificado de modo a evitar erros na medicação dispensada ao doente. Procede-se então ao débito da medicação no processo de cada um dos utentes.

No HPB o horário de entrega das malas é realizado pelas 15h, pelo que, no momento de entrega de uma mala, recolhe-se a que foi entregue no dia anterior e verificam todas as gavetas. Caso haja medicação que não foi administrada, o farmacêutico tenta perceber se é medicação para ser usada em caso de SOS, se o doente teve alta ou se houve alguma falha na administração dessa medicação, caso o farmacêutico detete alguma

inconformidade deve comunicar esse evento adverso numa plataforma online destinada para esse efeito.

6.4.3 DISTRIBUIÇÃO EM REGIME AMBULATORIO

A distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório, feita pelos SF, diz respeito à dispensa, devidamente regulamentada em caso de situações especiais, de produtos farmacêuticos de forma gratuita. A par disto, esta distribuição permite um maior controlo e uma maior vigilância em determinadas terapêuticas, com graves efeitos secundários, por parte do farmacêutico e assegura uma adesão à terapêutica por parte dos doentes, muito pelo facto de serem medicamentos comparticipados na sua totalidade se, e só se, a sua dispensa for efetuada pelos serviços farmacêuticos hospitalares. Esta forma de distribuição permite uma redução dos custos associados ao internamento hospitalar, uma diminuição dos riscos inerentes a um internamento (como por exemplo, o risco de infeções hospitalares) e dá aos doentes um maior conforto com a continuação do tratamento num ambiente familiar.^[14]

Logo após a avaliação do paciente, o médico entra em contacto com o farmacêutico, que deve garantir a entrega da medicação, atempadamente. O levantamento do medicamento pode ser feito na receção, pelo doente, sempre acompanhado pela respetiva receita médica. Ao farmacêutico caberá a função de debitar, proceder ao registo e esclarecer o doente relativamente à terapêutica a realizar e ao medicamento em questão.^[14]

6.4.4 DISTRIBUIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS DE CONTROLO ESPECIAL

As benzodiazepinas, os psicotrópicos, os estupefacientes e todos os hemoderivados pertencem ao grupo de fármacos cuja distribuição se encontra sob uma legislação própria e obedecem a um rigoroso controlo, por parte dos serviços farmacêuticos, devidos às suas características.

6.4.5 BENZODIAZEPINAS, PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

Como já foi supracitado, as benzodiazepinas, os psicotrópicos e os estupefacientes pertencem a um grupo de fármacos rigorosamente controlados. Este controlo é justificado pela possibilidade de dependência física e psicológica destes químicos. Por tudo isto, estes fármacos só podem ser dispensados aos serviços clínicos com o preenchimento do Anexo X do INCM. Aquando da administração, o enfermeiro deve registar no já referido Anexo X o nome do doente, o número do processo GTS, a quantidade administrada e, deve ainda, rubricar e datar na folha correspondente ao medicamento em causa. Assim que esta folha esteja preenchida e devidamente confirmada pelo diretor de serviço ou substituto legal,

deverá ser entregue nos SF. Após a receção do anexo, cabe ao farmacêutico responsável aferir o preenchimento do mesmo e confirmar a quantidade fornecida, numerar – tendo em conta o ficheiro *excel* – e assinar no local designado. No seguimento desta ação, deverá ainda identificar cada requisição feita pelo número correspondente, indicando o fármaco, bem como, a quantidade de saída, o serviço requisitante, deve rubricar a atualizar o *stock* remanescente, no interior do cofre. Posteriormente, é feita a transferência, no sistema de informação, da quantidade do medicamento para o serviço requisitante, imprimindo a respetiva guia de transferência, que será entregue no serviço clínico ao enfermeiro responsável. No momento da entrega da guia de transferência, o farmacêutico deve entregar também os anexos X, após a assinatura no local de “Entregue por...”. O enfermeiro responsável deve conferir as quantidades entregues com as quantidades descritas no anexo X, assinando no local de “Recebido por...” de cada um dos anexos, arquivando em seguida, em capa própria para o efeito, o duplicado de cada anexo e guardando os medicamentos no cofre da sala de enfermagem. O original permanece com o farmacêutico e é arquivado nos SF, juntamente com a guia de transferência, também estes em capa própria para o efeito, por ano civil.

6.4.6 HEMODERIVADOS

Os hemoderivados fazem parte do grupo de medicamentos cuja distribuição se encontra sob uma legislação própria, devido ao risco biológico a que estão associados, visto que são passíveis de constituírem veículos responsáveis pela transmissão de variadas doenças infecciosas, via sanguínea, já que são obtidos através de plasma humano de indivíduos saudáveis.

A requisição, distribuição e administração destes produtos que requerem um controlo especial é feita conforme o Despacho conjunto nº 1051/200, de 14 de setembro, que nota a obrigatoriedade do registo do uso deste tipo de medicamento no modelo nº 1804 do INCM com a título “Medicamentos Hemoderivados – Requisição/Distribuição/Administração” (Anexo XI) constituído pelo original, arquivado nos Serviços Farmacêuticos, num dossiê devidamente identificado e por ordem de requisição, e o seu duplicado é cedido ao serviço requisitante, sendo anexado ao processo clínico do doente, por um enfermeiro. Cada requisição apenas diz respeito a um tipo de produto e destina-se exclusivamente a um doente, devendo ser preenchida por um médico (quadros A e B), por um farmacêutico (quadro C) e por um enfermeiro (quadro C e D). Assim que o modelo nº1804 é preenchido pelo médico e pelo farmacêutico, o fármaco é enviado ao serviço que o requisitou e é feita uma cópia do citado modelo, ficando esta preservada num dossiê próprio para o efeito até que o original volte aos serviços farmacêuticos devidamente assinada pelo enfermeiro, sendo arquivada por um período de 5 anos. ^[15,16]

Quando a medicação não é administrada, é possível realizar a sua devolução aos Serviços Farmacêuticos num prazo de 24 horas, registando no quadro D. Todo este processo tem como objetivo principal facilitar a rastreabilidade dos produtos, no caso de deteção de doenças infecciosas e um maior controlo da sua administração.^[16]

6.4.7 MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS

Os medicamentos denominados antineoplásicos são entregues diretamente ao enfermeiro do serviço de oncologia, responsável pelo tratamento do doente e, junto do farmacêutico, conferir os rótulos e a medicação previamente prescrita, através da respetiva prescrição informática. Desta forma são minimizados possíveis erros de terapêutica. É assinado, pelo enfermeiro, um documento que deve ser arquivado nos SF.

A mala com a medicação antineoplásica deve ser mantida fechada até ao momento de administração ao doente pois, assim, as preparações encontram-se acomodadas da melhor forma possível durante o máximo período de tempo.^[17]

6.4.8 SUGAMADEX

O Sugamadex é um fármaco comumente utilizado a nível cirúrgico com o objetivo de reverter o efeito de relaxantes musculares (por exemplo, o brometo de rocurónio e o brometo de vecurónio). Por outras palavras, o Sugamadex é utilizado para reverter o efeito da anestesia. Este é um fármaco que se assemelha à neostigmina, tendo como vantagem o facto de ser mais rápido e eficaz na recuperação muscular. No entanto, devido ao seu elevado custo de aquisição e ao aumento da sua utilização, tanto no HPB como noutros hospitais do GTS, foi desenvolvido um sistema de controlo rigoroso à circulação deste fármaco. Assim, sempre que o Sugamadex é utilizado, o médico anestesista tem, obrigatoriamente, de preencher a “Folha de Justificação de Utilização do Sugamadex”. Neste documento, o médico deve indicar a causa da utilização do fármaco, assinar e entregar à farmacêutica. A reposição deste medicamento é feita conforme o número de justificações entregues nos SF.^[18]

6.5 - PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS

6.5.1 FRACIONAMENTO E EMBALAGEM

O fracionamento de comprimidos é realizado apenas se não existir no formulário – do Grupo Trofa Saúde – uma dosagem alternativa, que permita cumprir a posologia prescrita pelo médico. O fracionamento de comprimidos, nos serviços farmacêuticos do HPB, é realizado apenas para o consumo do dia a dia ou na DIDDU, de acordo com as prescrições existentes. O prazo de validade do medicamento reembalado tem sempre sempre em

conta o prazo de validade inicial desse medicamento e não pode exceder os 6 meses a partir do dia do fracionamento. Relativamente aos equipamentos e à bancada utilizada para o fracionamento do medicamento, devem ser limpos e desinfetados antes, entre e após fracionamentos, com álcool a 70°, com o objetivo de evitar contaminações cruzadas. Após o fracionamento, o comprimido deve ser rotulado e etiquetado com a Denominação Comum Internacional (DCI), a forma farmacêutica, a dose inicial, o lote, a validade final atribuída, a dose final correspondente à fração e a designação da fração correspondente ao medicamento original. Quando se realiza o fracionamento de comprimidos é necessário o preenchimento de uma tabela de controlo com o nome do medicamento, fração, quantidade fracionada, data de fracionamento, data de validade do medicamento e a data de validade atribuída.^[19]

É comum proceder à reembalagem de comprimidos cuja embalagem primária não disponibilize informação relacionada ao lote e ao prazo de validade para cada comprimido, uma vez que, dessa maneira não é possível utilizar para cada comprimido separadamente. Nestes casos, é necessário um rótulo (em etiqueta) com estas informações.^[19]

6.5.2 FORMA FARMACÊUTICAS NÃO ESTÉREIS

O processo de preparação de manipulados não estéreis é feito apenas na FC do GTS, uma vez que é lá que existem todas as condições necessárias para respeitar as Boas Práticas de Fabrico, garantindo assim a sua qualidade e segurança.

No início de cada semana, às segundas-feiras, o farmacêutico responsável pelos SF do HPB faz o pedido de manipulados, assim como em todos os hospitais do GTS, já a técnica da FC é responsável por compilar os pedidos individuais de cada hospital e proceder à sua preparação.

Os manipulados devem apresentar uma ficha de preparação onde esteja descrita a composição, data de preparação, forma farmacêutica, técnica de preparação e quantidade preparada. No final, devem ser rotulados com data de validade, número do lote e outras informações relevantes.^[20]

6.5.3 NUTRIÇÃO PARENTÉRICA

No GTS não existe, atualmente, uma unidade de preparação de bolsas parentéricas, visto que as necessidades dos doentes de cada serviço clínico não o justificam. Por esta razão, na farmácia do HPB, existe apenas um *stock* de bolsas parentéricas pré-fabricadas: N4 (via periférica) e N7 (via central; estes últimos possuem uma solução de glucose, uma solução de aminoácidos e uma emulsão lipídica).

De acordo com as necessidades nutricionais de cada doente, pode ser necessária uma suplementação extra, com vitaminas e oligoelementos. Nestes casos, e já que os nos

hospitais do GTS não estão reunidas todas as condições para a aditivação das bolsas, a administração destes suplementos deve ser realizada, via intravenosa, a par da bolsa de alimentação parentérica, durante o período de administração desta.^[21]

6.5.4 MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICOS

É da responsabilidade do farmacêutico coordenador a preparação de medicamento antineoplásico e essa preparação é realizada de forma centralizada na Unidade de Preparação de Medicamento Citotóxicos, na FC. Este processo é de grande responsabilidade e deve ser realizado em câmara de fluxo laminar vertical, numa sala a pressão negativa e o operador deve estar protegido com vestuário e acessórios adequados, com o objetivo de evitar possíveis riscos mutagénicos, carcinogénicos e teratogénicos.

7- COVID-19

O contexto de pandemia global reforçou a urgência do desenvolvimento de um plano de vacinação desenvolvido pela “task force”, desde novembro do ano passado, dessa forma foi estipulado um plano faseado.

Inicialmente foi um acesso limitado, tornando necessário a definição da priorização e do plano logístico da distribuição e armazenamento das vacinas. Na primeira etapa do plano, no grupo prioritário estavam incluídos, os profissionais de saúde diretamente envolvidos na prestação de cuidados a doentes, profissionais das forças de segurança e serviços críticos, profissionais e residentes em lares e instituições similares, profissionais e internados em unidades continuadas e pessoas com 50 ou mais anos, com pelo menos uma das seguintes patologias (insuficiência cardíaca, doença coronária, insuficiência renal, DPOC ou doença respiratória crónica sob suporte ventilatório e/ou oxigenoterapia).

Desta forma, os Hospitais do Grupo Trofa Saúde tiveram de preparar a receção para as vacinas e um plano para a vacinação. No HPB, as vacinas encontravam-se no frigorífico devidamente monitorizado e com um cadeado, que só era aberto no dia estipulado para a vacinação dos profissionais de saúde.

Durante o período do meu estágio, recebemos as vacinas e por isso acompanhei todo o processo do armazenamento e dispensa das vacinas. Durante o processo de vacinação, a Dra. Rita teve um papel importante, desde o fracionamento até a dispensa de todas as doses da vacina, de forma a garantir a uniformidade de todo o processo.

Foi sem dúvida um privilégio para mim acompanhar de perto todo este processo de vacinação, pois é uma situação nova que o país atravessa.

8- UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

A UCI do HPB dispõem de 6 camas, uma das quais em isolamento, é um espaço com bastante luz natural e com equipamentos modernos e específicos com o objetivo de responder às necessidades dos doentes.

Este investimento no HPB vai permitir a realização de cirurgias mais diferenciadas e uma resposta mais eficaz e completa a todos os seus doentes.

Durante o meu estágio curricular tive o privilégio de acompanhar a Dr^a Rita na preparação da UCI, desde o processo de seleção de medicamentos à montagem e distribuição de todos os produtos farmacêuticos necessários para o bom funcionamento do serviço. Houve a necessidade de introduzir novos produtos farmacêuticos no formulário do SFHPB, uma vez que esta é uma unidade com necessidades muito diferentes.

A unidade de Cuidados Intensivos afere o cumprimento de procedimentos que contribuem para a prevenção da ocorrência de infeções a nível hospitalar, assim sendo, durante a distribuição dos pedidos ou da dose unitária o farmacêutico têm de calçar os pés descartáveis e a toca e só depois entra no serviço e satisfaz o pedido.

Durante o meu estágio auxiliei a Dra. Rita em todo o processo de preparação da Unidade de Cuidados Intensivos no que diz respeito aos Serviços Farmacêuticos, foi sem dúvida uma mais-valia e um privilégio acompanhar todo o processo, tornou assim o meu estágio na Farmácia Hospitalar mais enriquecedor, pois acompanhei as diferentes fases da abertura de um novo serviço a nível hospitalar.

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. Manual da Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde, março de 2005. [Online] Acessível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c> (acedido em 04 de maio de 2021).
- 2- Grupo Trofa Saúde. Trofa Saúde: Quem Somos. [Online] Acessível em: <https://www.trofasaude.pt/trofa-saude/quem-somos/> (acedido em 06 de maio de 2021).
- 3- Grupo Trofa Saúde. Trofa Saúde Braga Sul: O Hospital. [Online] Acessível em: <https://www.trofasaude.pt/bragasul/unidade/o-hospital/> (acedido em 06 de maio de 2021).
- 4- Ordem dos Farmacêuticos: Manual de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/manuais/manual-de-boas-praticas-de-farmacia-hospitalar/>. (acedido em 06 de junho de 2021).
- 5- Ministério da Saúde: Guia para Farmácia Hospitalar. Acessível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_farmacia1.pdf. (acedido em 06 de junho de 2021).
- 6- Grupo Trofa Saúde: Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde.
- 7- Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes.
- 8- INFARMED. Autorização de comercialização (AUE, AUE de lote e SAR). [Online] Acessível em: www.infarmed.pt (acedido em 10 de maio de 2021)
- 9- Grupo Trofa Saúde: Procedimento Operacional de Receção de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.
- 10- Direção Geral de Saúde: Norma nº020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015 – Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes. Acessível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-ecirculares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014-pdf.aspx>. (acedido em 24 de maio de 2021).
- 11- Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Armazenamento Geral de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.
- 12- Decreto-Lei n.º 176/2006, Estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, Diário da República, 1ª série, n.º 167, 2006, 6297 - 6383. Acessível em:

- <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/176/2006/08/30/p/dre/pt/html> (acedido em 24 de maio de 2021)
- 13- Grupo Trofa Saúde: Procedimento Operacional de Distribuição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.
- 14- INFARMED: Despacho nº 13382/2012 de 04/10/2012 (DR, DR, 2.^a série, n.º 198, de 12 de outubro de 2012) Acessível em:
https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068150/033-D_Desp_13382_2012.pdf.
(acedido em 25 de maio de 2021).
- 15- Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde: Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro. Diário da República, 2.^a série, n.º 251, 2000, 17584 – 17585.
- 16- Grupo Trofa Saúde: Procedimento Operacional de Distribuição de Medicamentos Derivados do Plasma.
- 17- Grupo Trofa Saúde: Procedimento Operacional de Receção e Distribuição de Preparações de Medicamentos Antineoplásicos
- 18- INFARMED. Resumo das Características do Medicamento: Sugamadex. [Online] Acessível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/bridion-epar-product-information_pt.pdf (acedido em 01 de junho de 2021)
- 19- Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Fraccionamento e Reembalagem de Comprimidos.
- 20- INFARMED: Medicamentos Manipulados. Acessível em:
<https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manipulados.pdf/e97d7cfe-6ff5-4cba-929a-64c95364a7e1>. (acedido em 01 de junho de 2021).
- 21- Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Administração de Bolsas de Nutrição Parentérica



RELATÓRIO DE ESTÁGIO