



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Bem Saúde

Vanessa Alexandra Martins Gonçalves

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Bem Saúde

Novembro de 2020 a fevereiro de 2021

Vanessa Alexandra Martins Gonçalves

Orientador: Dr.(a) Eugénia Morais dos Santos Baptista

Tutor FFUP: Prof. Doutor Paulo Alexandre Lourenço Lobão

Agosto 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, agosto de 2021

Vanessa Alexandra Martins Gonçalves

Agradecimentos

As palavras são escassas, no que considero ser um dos momentos mais felizes da minha vida. Nada do que eu possa aqui dizer será suficiente para poder expressar o que sinto neste momento.

Foi um percurso longo, nem sempre fácil admito, mas que me deu tanto! Levo comigo os momentos vividos, as amizades, os sorrisos, as gargalhadas, os choros, os abraços que confortavam um dia mau, os saltos eufóricos quando passávamos àquele “cadeirão”, e tantos outros que estarão para sempre na minha memória.

Olho para trás com a certeza que não mudaria nada neste percurso, porque sei com toda a certeza que é também graças à FFUP, a tudo o que lá vivi, que hoje sou quem sou. Assim:

Agradecer em primeiro lugar às pessoas que mais amo, e sem as quais nada disto teria sido possível, os meus pais! Que nunca duvidaram de mim e nunca me deixaram desistir nos momentos de maior aflição. Que foram conforto e casa, mesmo a Kms de distância. Que tinham sempre as palavras certas e o maior dos abraços para me receber. Obrigada por entenderem as minhas ausências, as noites de estudo, as preocupações, os choros, sem nunca cobrarem nada. Por me deixarem voar, pois sabiam que regressaria sempre a casa. Pelo amor, pela confiança e por me demonstrarem, dia a dia, que nunca estarei só e o orgulho que têm por mim. Serei eternamente grata por tudo o que fizeram, fazem e farão por mim.

Ao meu namorado, que nunca me soltou a mão. Obrigada pela paciência, pela compreensão que sempre tiveste nos momentos mais difíceis. Por acreditares mais em mim do que eu mesma, em determinados momentos. Por seres a minha força, por seres o meu porto seguro e por nunca desistires de mim. Por lutares tanto quanto eu para eu conseguir atingir os meus objetivos. Por tudo e muito mais, obrigada! Nunca terei palavras para te agradecer nem para te dizer o quão importante és para mim.

Às minhas avós, que acompanharam sempre o meu percurso e me incentivaram a seguir. Que me demonstram, pelo brilho nos olhos, o orgulho que sentem em mim. A ti avó Ermesinda, posso dizer-te finalmente: Consegui! E nunca te esqueças que muito daquilo que sou hoje o devo também a ti, por seres um dos maiores exemplos de determinação e coragem.

Ao meu padrinho, à Emy, à Eléa e ao Tom, por todo o apoio que me deram. Por me acompanharem sempre, mesmo longe.

Às minhas amigas Bibas, Ana Luísa, Tânia, Cat, Mariana, Liliana, Lia e Rita por todos os sermões que me deram quando eu dizia que não era capaz, por estarem sempre à distância de um click, por estarem sempre lá para me levantarem e serem as primeiras a

festejar às minhas vitórias. Obrigada por me demonstrarem o verdadeiro significado de amizade e que não há distancia que nos separe.

À Joana que foi o meu primeiro apoio na FFUP, e que desde então se tornou uma irmã. À Lúcia e à Catarina por serem o meu apoio ao longo destes anos. À minha madrinha de praxe que para além de ter sido um dos meus grandes pilares, foi e é um dos meus grandes exemplos.

Às que foram minhas colegas de casa, a Carolina, a Maria e a Maria Inês que foram indispensáveis para tornar a minha vida no Porto muito melhor. Obrigada pelas confidências, pelas conversas, pelos conselhos, por tudo aquilo que vivemos e por nunca me soltarem a mão.

Aos Professores, que não só contribuíram para a minha formação, mas também me deram o exemplo de profissionalismo que um dia espero alcançar.

À Cura + e a todos os colegas com quem tive o privilégio de viver esta experiência, que me mostraram que ainda é possível ter esperança, e que realmente um gesto pode mudar uma vida. Foi sem dúvida uma das experiências mais gratificantes da minha vida, onde o profissionalismo, a interajuda, o trabalho em equipa e a responsabilidade se tornaram elementos fundamentais no meu crescimento. Um especial agradecimento à Sandi e à Rafa, por tudo aquilo que fizeram por mim e me darem o privilégio de fazer parte das vossas vidas.

À Farmácia Bem Saúde e a toda a equipa por me terem recebido tão bem. Obrigada por toda a disponibilidade, por me ensinarem tanto, por me mostrarem o mundo que é a Farmácia comunitária. Foi um privilégio poder ter vivido esta aventura com todos vocês.

À Dra. Eugénia, por ter sido a minha orientadora de estágio e me ter dado o privilégio de aprender com ela, por toda a dedicação, por todos os ensinamentos, por todas as gargalhadas que num momento tão duro eram o nosso único escape. Obrigada por me inspirar, e me mostrar a nossa importância enquanto profissionais.

À Dra. Lúcia e ao Dr. César que foram incansáveis durante todo o estágio e que, dia a dia, estavam a meu lado para me ensinar e se mostravam sempre disponíveis para me ajudar na realização dos meus projetos. Obrigada por toda a paciência que tiveram comigo, por me abrirem os horizontes e me mostrarem que há muito mais para aprender.

À Adriana que foi um grande apoio, obrigada pelas palavras certas, pela motivação, e por seres um grande exemplo de dedicação e força.

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, à Comissão de Estágios, mais especificamente à Professora Susana Casal, e ao Professor Paulo Lobão por toda a disponibilidade e apoio prestado ao longo deste processo.

Resumo

De forma a concluir a formação académica do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade do Porto, realiza-se um estágio profissionalizante, no âmbito da unidade curricular Estágio, com uma duração mínima e obrigatória de 6 meses, onde é oferecida aos estudantes a possibilidade de pôr em prática e consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico, bem como de estabelecer contacto com o futuro mercado de trabalho.

O meu estágio em farmácia comunitária realizou-se na Farmácia Bem Saúde, em Bragança, no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021. Durante este período foi-me dada a oportunidade de conhecer e contactar com as distintas realidades inerentes da farmácia comunitária e de acompanhar toda a equipa, que durante 4 meses se esforçou para que diariamente me fossem transmitidos novos conhecimentos, dando-me assim todos os recursos para me tornar uma melhor profissional.

O presente relatório é constituído por duas partes distintas. A primeira onde descrevo a organização da farmácia, as atividades desenvolvidas relativamente à gestão e administração da farmácia, serviços farmacêuticos, e dispensa tanto de medicamentos como de produtos de saúde. Já a segunda parte é dedicada aos projetos desenvolvidos, sendo importante referir que a seleção e execução de ambos os projetos se viram condicionadas em virtude da atual situação pandémica provocada pelo SARS-CoV-2, o que me fez sentir algumas dificuldades.

O primeiro projeto consistiu na realização de um questionário “Impacto da pandemia Covid-19 em Profissionais de Saúde da área Farmácia Comunitária”, sendo que o objetivo do mesmo centra-se em avaliar os efeitos sentidos pela pandemia Covid-19 nos profissionais de saúde inseridos no meio de farmácia comunitária e o impacto dos mesmos ao nível quer pessoal, quer laboral.

O segundo projeto deu origem a um panfleto com um aconselhamento dermocosmético referente à rotina diária de doentes oncológicos, com o objetivo de proporcionar ao farmacêutico uma ferramenta útil para o aprimoramento do atendimento.

Índice

Declaração de Integridade	ii
Agradecimentos	iii
Resumo.....	v
Lista de Abreviaturas.....	xi
PARTE I	1
1. Introdução.....	1
2. Farmácia Bem Saúde	2
2.1. Localização e Público-alvo	2
2.2. Horário de Funcionamento	2
2.3. Recursos Humanos	3
2.4. Espaço Físico.....	3
2.4.1. Espaço Físico Externo	3
2.4.2. Espaço Físico Interno.....	4
2.4.2.1. Área de Atendimento ao Público	5
2.4.2.2. Gabinete de Atendimento ao Utente.....	5
2.4.2.3. Zona de Receção de Encomendas	6
2.4.2.4. Zona de Armazenamento	6
2.4.2.5. Laboratório	7
2.4.2.6. Escritório	7
2.4.2.7. Vestiário	7
2.4.2.8. Instalações Sanitárias	7
2.5. Sistema Informático	7
3. Gestão e Administração da Farmácia Bem Saúde.....	8
3.1. Gestão de Stocks	8
3.2. Gestão de Encomendas e Fornecedores.....	8
3.3. Receção e Conferência de Encomendas	9
3.4. Marcação de Preços	10
3.5. Armazenamento.....	11
3.6. Controlo dos Prazos de Validade	11
3.7. Devoluções	12
4. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos	12
4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	12
4.1.1. Prescrição Médica	13
4.1.1.1. Prescrição Manual	14
4.1.1.2. Prescrição Eletrónica	14

4.1.2.	Regimes de Comparticipação	15
4.1.3.	Ato de dispensa	15
4.1.4.	Dispensa de Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	16
4.2.	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	17
4.3.	Medicamentos Manipulados.....	18
4.4.	Dispositivos Médicos.....	18
4.5.	Produtos e Medicamentos Homeopáticos.....	18
4.6.	Produtos Fitoterapêuticos.....	18
4.7.	Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário.....	19
4.8.	Produtos de Dermocosmética e Higiene Corporal.....	19
4.9.	Produtos de Puericultura	20
4.10.	Suplementos Alimentares e Produtos Dietéticos para Alimentação Especial	20
5.	Receituário e Faturação	21
6.	Outros Serviços	22
6.1.	Determinação de Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos	22
6.2.	Dispensa de Medicação para o Lar da Santa Casa Da Misericórdia de Bragança e outras IPSS	22
6.3.	Vacinação	23
6.4.	Administração de Medicamentos Injetáveis.....	23
6.5.	Consultas de Nutrição	23
6.6.	Preparação Individualizada de Medicação.....	23
6.7.	ValorMed.....	24
6.8.	Entregas ao Domicílio.....	24
PARTE II		26
7.	Tema I: Questionário- Impacto da Pandemia COVID-19 em Profissionais de Saúde da Área Farmácia Comunitária	26
7.1.	Contextualização e Enquadramento Teórico	26
7.2.	Coronavírus	26
7.3.	Desenvolvimento do Projeto.....	27
7.3.1.	Objetivos	27
7.3.2.	Metodologia	27
7.3.3.	Resultados e Conclusões	28
8.	Tema II: Aconselhamento Dermocosmético- Rotina Diária – Doente Oncológico	33
8.1.	Contextualização e Enquadramento Teórico	33
8.2.	A pele e o Cancro	33
8.3.	Desenvolvimento do Projeto.....	34

8.3.1.	Objetivos	34
8.3.2.	Metodologia	35
8.3.3.	Resultados e Conclusões	35
	Considerações Finais	36
	Referências Bibliográficas	37
	Anexos	40

Anexos

Anexo I: Espaço físico externo da Farmácia Bem Saúde

Anexo II: Área de atendimento ao público

Anexo III: Gabinete de atendimento ao utente

Anexo IV: Questionário: “Impacto da pandemia COVID-19 em Profissionais de Saúde da Área Farmácia Comunitária”.

Anexo V: World Health Organization – The Global Cancer Observatory – Dados do mundo;

Anexo VI: World Health Organization - The Global Cancer Observatory – Dados de Portugal.

Anexo VII: Panfleto do projeto “Aconselhamento Dermocosmético- Rotina Diária – Doente Oncológico”.

Lista de Tabelas

Tabela 1- Cronograma de atividades realizadas na Farmácia Bem Saúde.

Tabela 2- Número de casos positivos e mortes provocados pela COVID-19 (adaptado de dados da OMS).

Lista de Figuras

Figura 1- Distribuição dos participantes por gênero.

Figura 2- Classe profissional em que exercem.

Figura 3- Tempo de exercício de funções.

Figura 4- Respostas à questão Q.4.

Figura 5- Respostas à questão Q.5.

Figura 6- Respostas à questão Q.6.

Figura 7- Respostas à questão Q.7- Considera que, desde o início da pandemia, o seu rendimento laboral diminuiu?

Figura 8- Respostas à questão Q.8- Com esta nova realidade, classifique a frequência com que sentiu algum destes sintomas.

Figura 9- Respostas à questão Q.9.

Figura 10- Respostas à questão Q.10- Se respondeu “Sim”, recorreu a:.

Figura 11- Respostas à questão Q.12.

Figura 12- Respostas à questão Q.13.

Lista de Abreviaturas

ACISB- Associação Comercial, Industrial e Serviços de Bragança

ANF- Associação Nacional de Farmácias

ARS- Administração Regional de Saúde

CNP- Código Nacional do Produto

DCI- Denominação Comum Internacional

DGAV- Direção Geral de Alimentação e Veterinária

DT- Diretora Técnica

FBS- Farmácia Bem Saúde

FEFO- “First Expired First Out”

FIFO- “First In, First Out”

Glintt - Global Intelligent Technologies

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

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

IVA- Imposto sobre o Valor Acrescentado

LVMNSRM- Locais de Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MNSRM- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

N.º- Número

OMS- Organização Mundial de Saúde

PA- Pressão Arterial

PV- Prazo de validade

PVA- Preço de Venda ao Armazenista

PVF- Preço de Venda à Farmácia

PVP- Preço de Venda ao Público

SARS-CoV-2- Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave Tipo 2

SI- Sistema Informático

SNS- Sistema Nacional de Saúde

PARTE I

1. Introdução

Durante quatro meses, tive o privilégio de acompanhar e aprender de profissionais de excelência, que dia-a-dia contribuíram para a minha formação não só profissional como pessoal, disponibilizando-me toda a sua atenção e conhecimento.

Vivenciar a realidade da farmácia comunitária, permitiu-me constatar a importância do papel quer do farmacêutico quer da própria estrutura de farmácia comunitária na saúde pública e na sociedade, já que na maioria das vezes é a primeira opção no momento que o utente necessita ajuda.

A Farmácia Bem Saúde (FBS) conta com uma equipa multidisciplinar que, diariamente, centra os seus esforços e conhecimentos no bem-estar dos seus utentes, onde aliado ao profissionalismo se encontra a empatia. Que apesar de todas as dificuldades e receios derivados da pandemia de SARS-CoV-2 e cumprindo todos os Planos de Contingência em vigor, nunca descuidaram a atenção que cada utente necessitava.

No cronograma que se segue (**Tabela 1**) são apresentadas as atividades realizadas durante os quatro meses de estágio.

Tabela 1- Cronograma de atividades realizadas na Farmácia Bem Saúde

	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Receção e Conferência de encomendas	✓	✓	✓	✓
Armazenamento de produtos	✓	✓	✓	✓
Reposição de stocks	✓	✓	✓	✓
Controlo dos prazos de validade	✓	✓	✓	✓
Medição de parâmetros bioquímicos		✓	✓	✓
Atendimento ao balcão			✓	✓
Projeto 1		✓	✓	
Projeto 2				✓

2. Farmácia Bem Saúde

2.1. Localização e Público-alvo

A FBS encontra-se em funcionamento desde 1968 e as suas instalações situam-se no rés-do-chão do N.º 104, 5300-252, da Avenida Francisco Sá Carneiro, a principal avenida da cidade de Bragança.

Assume uma localização de excelência tendo em conta a sua localização no centro da cidade, com acesso a transportes, próxima de pontos de comércio e serviços públicos, e principalmente devido à sua proximidade ao Centro de Saúde, ao Hospital de Bragança e outros locais de prestação de cuidados de saúde privados, o que faz com que a sua afluência diária seja elevada, sobretudo em dias de feiras em que o seu movimento é intensificado.

No que diz respeito à população utente que recorre aos serviços da Farmácia Bem Saúde esta é bastante heterógena, o que se traduz em distintas vertentes de atendimento, incluindo: dispensação de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) ou medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) ; aconselhamento cosmético; administração de injetáveis; medição de parâmetros bioquímicos e ainda consultas de nutrição, de forma a suprir as necessidades dos utentes de distintas faixas etárias e das diversas classes socioeconómicas.

Não obstante, uma grande parte dos utentes da FBS pertencem a uma faixa etária mais envelhecida, não só de Bragança, mas também das aldeias próximas. Dentro deste grupo etário estão normalmente associadas patologias crónicas, o que se revela um desafio para a FBS já que tem de lidar com adversidades como: a baixa adesão terapêutica, consequência de graves situações económicas; polimedicação; erros de medicação, fruto de que a maioria dos idosos vivam situações de isolamento e não contem com nenhum tipo de assistência.

2.2. Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento da farmácia é das 8h30 às 20h00 de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 13h00 aos sábados, estando encerrada domingos e feriados, a não ser que seja a farmácia de serviço. O horário encontra-se afixado, de forma permanente, à entrada da farmácia de forma a ser visível a todos os utentes.¹

A cidade de Bragança conta com o serviço de sete farmácias, sendo cada uma delas responsável por assegurar o serviço permanente num dia da semana, estando nesse dia aberta 24h. Trata-se de um processo rotativo em que a informação referente à farmácia de serviço do dia, como o nome e respetiva morada, se encontra afixada na entrada de todas as farmácias, de forma que todos os utentes sejam conhecedores da mesma.

2.3. Recursos Humanos

De acordo com o Decreto-Lei N.º 171/2012, de 1 de agosto, os recursos humanos de uma farmácia dividem-se em quadro farmacêutico, constituído por pelo menos um Diretor técnico e um farmacêutico, e em quadro não-farmacêutico, onde se admitem outros colaboradores devidamente qualificados, como por exemplo técnicos de farmácia

De forma a garantir a prestação de serviços de excelência, dando resposta às exigências resultantes da evolução do conhecimento geral do utente, e cumprindo o exigido pelas diretrizes legais em vigor, a Farmácia Bem Saúde conta com uma equipa multidisciplinar, adequadamente qualificados e com continua formação para os devidos efeitos, e que contribuem para a eficácia, qualidade e segurança dos seus serviços.

A equipa da farmácia Bem Saúde é composta por:

- Diretora Técnica: Dr.ª Eugénia Morais dos Santos Baptista;
- Farmacêutica Adjunta: Dr.ª Lígia Ferro
- Quadro Farmacêutico: Dr.ª Filipa Castro, Dr.º César Pires;
- Técnicos de Farmácia: Ana Anes, Sónia Mariz, Adriana Estevinho, Catarina Teixeira;
- Gestora: Dr.ª Maria de Vera-Cruz Ferreira Gomes

Todo o pessoal, no decorrer do exercício das suas funções, deve estar corretamente identificado, mediante utilização de um cartão de identificação, que contenha o seu nome e respetivo título profissional.^{2,3}

Durante os quatro meses que tive o privilégio de poder acompanhar a equipa, pude testemunhar o profissionalismo de cada um dos elementos, a interajuda e o companheirismo que sempre tiveram comigo, estando sempre disponíveis para me ajudar e me direccionar pelo caminho certo. Vi a ilusão e a paixão com que cada um deles, desempenha a sua profissão, colocando sempre o bem-estar e a saúde dos seus utentes em primeiro lugar, pois sabem que para muitos deles a FBS é a “sua casa”, onde encontram conforto e sabem que todos os elementos estarão inteiramente disponíveis para os ajudar.

2.4. Espaço Físico

De acordo com o estabelecido pelo Manual de Boas Práticas Farmacêuticas em âmbito comunitário, disponibilizado pela Ordem dos Farmacêuticos, e pelas normativas em vigor, as farmácias comunitárias devem contar com instalações e equipamentos acordes à qualidade, segurança e as exigências que os seus serviços exigem.

2.4.1. Espaço Físico Externo

De acordo com o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, todas as farmácias têm o dever de garantir a acessibilidade às suas instalações - “deverá ser garantida a

acessibilidade de todos os potenciais utentes, incluindo crianças, idosos e portadores de deficiência”.

A Farmácia Bem Saúde situa-se ao nível da rua, mas o acesso ao seu interior é feito por escadas, no sentido de contornar este obstáculo, a FBS conta com uma rampa de acesso apropriada para utentes com mobilidade reduzida ou portadores de deficiência, **anexo I**.⁴

Quanto a portas de entrada, a farmácia possui duas, sendo que uma é de acesso restrito a funcionários e fornecedores para descarga de mercadoria e encomendas, já a porta principal conta com sistema de abertura automático e com um postigo de atendimento, utilizado para o atendimento noturno quando se realiza serviço permanente, garantindo a segurança dos elementos da equipa.

Na fachada da farmácia é ainda visível:

- O letreiro “FARMÁCIA BEM SAÚDE”, situado na parte superior da porta principal;
- O símbolo “cruz verde” com o vocabulário “Farmácia”, que deve estar iluminado no decorrer do horário de funcionamento, bem como nas noites de serviço permanente;
- A placa com o nome da Diretora Técnica;
- O horário de funcionamento;
- Informação referente às escalas das farmácias de serviço.^{3,4}

A FBS dispõe de duas montras amplas e de grande visibilidade, as quais são utilizadas para a divulgação de campanhas promocionais, e ainda para publicitar novas gamas e produtos de determinadas marcas. Durante o meu estágio, estas foram periodicamente alteradas, de acordo com a época do ano e a comemoração de datas assinaladas. De destacar, no mês de dezembro, as campanhas publicitárias da marca *Caudalie*® e *Chicco*® e ainda a montra de Natal, com a qual a farmácia participou no concurso Montras de Natal 2020 promovido pela Câmara Municipal de Bragança, pela União das Freguesias da Sé, Santa Maria e Meixedo e pela ACISB (Associação Comercial, Industrial e Serviços de Bragança), entre outras associações da cidade; já no mês de fevereiro, a campanha do Dia dos Namorados publicitando produtos da *Durex*® e ainda as campanhas publicitárias da *Easyslim*® e *Glaxo*®.

Tendo em conta que durante o período em que decorreu o meu estágio vigoravam os Planos de Contingência, uma das montras era destinada apenas à divulgação de produtos de combate ao COVID-19.

2.4.2. Espaço Físico Interno

A organização do espaço interior de uma farmácia deve ter em conta aspetos como a iluminação e ventilação, garantindo ainda as condições necessárias para proporcionar ao utente um ambiente profissional e tranquilo, para que este se sinta confortável no momento de comunicar com o profissional de saúde.⁴

Cumprindo todas as especificações e as orientações das “Normas gerais sobre as instalações e equipamentos” do Manual de Boas Práticas Farmacêuticas e do Decreto-Lei N.º 307/2007, de 31 de agosto, o espaço interior da Farmácia Bem Saúde encontra-se dividido nas seguintes áreas:

2.4.2.1. Área de Atendimento ao Público

A área de atendimento da Farmácia Bem Saúde, **anexo II**, é constituída por seis balcões de atendimento, distanciados entre si, com o objetivo de garantir a privacidade necessária para o aconselhamento farmacêutico. Todos eles encontram-se equipados com:

- Computador;
- Caixa registadora;
- Sensor de leitura ótica;
- Leitor de cartão de cidadão;
- Impressoras: impressão de recibos/faturas e etiquetas de posologia;
- Terminal multibanco;
- Conjunto de gavetas: Medicamentos de grande rotatividade, tanto MSRM como MNSRM, no sentido de potenciar o processo de atendimento.

Na retaguarda dos balcões conta com amplos expositores, onde a disposição dos produtos, a maioria MNSRM, produtos de dermocosmética e de higiene oral, é alterada consoante a época do ano, e as necessidades dos utentes. Também os restantes expositores, distribuídos pela área de atendimento, onde se encontram produtos de cuidados capilares, dermocosmética, proteção solar, de emagrecimento, puericultura, entre outros, são alterados a pensar nos utentes, divulgando as novidades disponíveis. Este espaço conta também com uma balança pré-paga.

No sentido de cumprir as diretrizes dos Planos de Contingência e reduzir o risco de contágio, tanto do utente como da equipa, cada balcão passou a contar com uma divisória de proteção, em acrílico, e com um dispensador de gel desinfetante. O sistema eletrónico de senhas, que era utilizado para a chamada do utente, também deixou de ser utilizado.

2.4.2.2. Gabinete de Atendimento ao Utente

Trata-se de uma área, com total privacidade, **anexo III**, destinada à prestação de cuidados farmacêuticos, como a administração de injetáveis e determinação de parâmetros bioquímicos (medição da pressão arterial (PA), determinação do colesterol, triglicerídeos e glicémia), é ainda utilizada para as consultas de nutrição realizadas, semanalmente, às quartas-feiras.

Encontra-se equipado com um cadeirão para o utente e um assento para o profissional de saúde, um lavatório, uma mesa de apoio, e todo o material necessário para as determinações bioquímicas e para as administrações de injetáveis.

2.4.2.3. Zona de Receção de Encomendas

Zona com acesso direto ao exterior, com o objetivo de facilitar o processo de entrega, evitando a circulação tanto de fornecedores como de encomendas, pela área de atendimento ao público. Aqui encontram-se todos os equipamentos necessários para o processo de receção, como uma bancada, um computador, um terminal ótico e ainda uma impressora de códigos de barras.

2.4.2.4. Zona de Armazenamento

Esta zona encontra-se munida com um bloco de diversas gavetas, onde se efetua o armazenamento da maioria dos medicamentos, os quais se encontram distribuídos consoante a categoria em que se inserem, podendo estas ser: Xaropes; Vitaminas Infantis; Formas de aplicação tópica semissólidas; Ampolas bebíveis; Carteiras; Medicamentos de aplicação no âmbito da Otorrinolaringologia e sistema respiratório; Medicamentos genéricos; Psicotrópicos e estupefacientes; Medicamentos usados na disfunção erétil; Testes de Gravidez; Produtos do protocolo da diabetes; Líquidos Cutâneos; Pós; Supositórios e enemas; Pomadas oftálmicas; Colírios; Medicamentos de marca comercial; Xaropes Mucolíticos e Antitússicos. Dentro destas categorias, os medicamentos estão ainda organizados por ordem alfabética de marca comercial, ou da denominação comum internacional (DCI), no caso de serem medicamentos genéricos.

As quantidades excedentes dos medicamentos são arrumadas em prateleiras, disponibilizadas para o efeito, sem ser descuidada a organização alfabética correspondente.

Relativamente aos medicamentos sujeitos a controlo especial, como é o caso dos psicotrópicos e estupefacientes, o seu armazenamento é feito numa gaveta com fechadura, com o intuito de restringir o seu acesso, segundo a legislação em vigor.

Existem ainda prateleiras e armários utilizados para o armazenamento de:

- Medicamentos e produtos de cosmética excedentes;
- Produtos veterinários;
- Produtos de higiene íntima;
- Material de penso;
- Laxantes, entre outros.

Possui ainda um frigorífico utilizado para o armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos que apresentam uma temperatura de conservação entre 2°C e 8°C. Este encontra-se equipado com um sistema de alarme que é acionado sempre que se verifica alguma anomalia ou se regista uma temperatura inadequada.

A FBS dispõe de um sistema de medição de temperatura e humidade, distribuído estrategicamente, de forma a garantir e controlar as condições de conservação.

2.4.2.5. Laboratório

Espaço destinado à preparação de manipulados e extemporâneas e ao armazenamento de matérias-primas. Conta com uma bancada de trabalho, um misturador mecânico, uma balança analítica, um lavatório e um conjunto de armários.

2.4.2.6. Escritório

Utilizado pelos proprietários para o exercício de funções administrativas e gestão da farmácia. É também nele que se realizam as reuniões e que se recebem os delegados de informação médica, mediante agendamento.

2.4.2.7. Vestiário

Local destinado aos funcionários, onde se fardam e podem guardar os seus pertences, nos respetivos cacifos. Neste espaço é lhes também permitido comer e descansar, nos horários destinados para esse fim, bem como nas noites de serviço permanente.

2.4.2.8. Instalações Sanitárias

A FBS dispõe de duas casas de banho independentes, destinando-se uma à utilização exclusiva dos funcionários, e a outra para os utentes da farmácia.

2.5. Sistema Informático

O sistema informático (SI) usado na Farmácia Bem Saúde é o *Sifarma 2000*[®], criado pela Glintt - Global Intelligent Technologies. A equipa recorre a este *software* para a gestão de encomendas; dispensa de medicamentos; faturação; devoluções; gestão de *stocks* e respetivo controlo dos prazos de validade, sendo que para todas estas atividades cada colaborador possui um *login* e uma palavra-passe, pessoal e confidencial, permitindo um registo e controlo de todos os procedimentos.

O *Sifarma 2000*[®] é uma ferramenta essencial para o bom funcionamento da farmácia, proporcionando ao farmacêutico, durante o atendimento, acesso a informação relevante e fidedigna sobre o medicamento, tais como: posologia; indicação terapêutica; contraindicações; interações medicamentosas; e ainda sobre possíveis reações adversas, o que contribui para a dispensa e utilização segura do medicamento. Possibilita também a criação da ficha do utente, na qual consta o histórico da medicação dispensada, contribuindo para um acompanhamento personalizado e uma monitorização da adesão à terapêutica do utente.

Durante o meu estágio, foi-me possível contactar com o Sifarma 2000[®]. Pude constatar que se trata de uma ferramenta fácil e intuitiva, que me permitiu adquirir conhecimentos e informação fundamental para o exercício das minhas funções.

3. Gestão e Administração da Farmácia Bem Saúde

3.1. Gestão de Stocks

A gestão de *stocks* é um dos processos mais complexo, rigoroso e de maior importância em farmácia comunitária, já que é determinante para a sua sustentabilidade económica, sem descuidar as necessidades do utente.

De forma a garantir uma gestão de *stocks* eficiente é necessário considerar diversos fatores que influem nesta gestão, como por exemplo, a sazonalidade; o perfil de preferências do utente; as condições de negociação; o histórico de vendas da farmácia; o espaço de armazenamento; as campanhas promocionais em vigor, entre outros.

A definição de *stock* mínimo e máximo é efetuada no *Sifarma 2000*[®], de acordo com a rotatividade dos produtos, sendo que, quando são atingidos valores mínimos, o sistema gera automaticamente uma encomenda. Com o objetivo de complementar este mecanismo de controlo de *stocks* os colaboradores procedem a um registo, na área de atendimento, de erros de *stocks* e das falhas que se verificam aquando do atendimento. Proceda-se ainda ao reajuste de *stocks* de acordo com as necessidades, evitando assim rotura ou excesso de determinado medicamento ou produto.

Durante o meu período de estágio participei ativamente na gestão de stocks, mais concretamente na comparação do stock físico com o stock informático, de forma a detetar possíveis discrepâncias e posteriormente proceder-se a correção dos mesmos.

3.2. Gestão de Encomendas e Fornecedores

Em regra geral, as encomendas de uma farmácia solicitam-se ao distribuidor grossista ou diretamente ao laboratório.

Na Farmácia Bem Saúde, os distribuidores grossistas de preferência são a *Cooprofar*[®] e a *OCP*[®], sendo que a sua escolha teve por base fatores como: a rapidez de entrega; a disponibilidade e o estado de conservação dos produtos; as condições económicas; as facilidades de pagamento e a agilidade do processo de devolução.

As encomendas podem dividir-se nas seguintes categorias:

- Encomendas diárias: Processo realizado duas vezes por dia, habitualmente ao fim da manhã e ao final da tarde, pela DT (Diretora Técnica), com recurso ao *Sifarma 2000*[®], que refere o fornecedor preferencial predefinido, não obstante, o fornecedor pode ser alterado na eventualidade de outro providenciar melhores condições. Estas encomendas efetuam-se de acordo com os *stocks* máximos e mínimos definidos e das vendas diárias.
- Encomendas instantâneas: Efetuadas geralmente no decorrer do atendimento, em ocasiões que seja solicitado, pelo utente, um medicamento ou produto para o qual a farmácia não disponha de stock. Após confirmar que este se encontra disponível nos fornecedores, anteriormente referidos, e as suas condições comerciais, deve

questionar-se o utente se pretende que se proceda à reserva do produto. No caso de o utente concordar, procede-se à realização da encomenda e respetiva reserva, de modo a que o produto seja separado no momento da sua receção.

- Encomendas Via Verde: Via excecional, autorizada pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P, INFARMED, para a aquisição de determinados medicamentos, como por exemplo o Lovenox[®], o Risperdal[®] e o Symbicort[®], à qual se recorre quando a farmácia não dispõe de stocks, sempre que haja associada uma prescrição médica válida.⁵

Relativamente às encomendas efetuadas diretamente ao laboratório, normalmente recorre-se a esta via quando as quantidades de produto que se pretendem adquirir são elevadas, como é o caso dos produtos de cosmética.

Durante o período de atendimento ao público realizei várias encomendas instantâneas, sendo que a maioria se devia ao facto de não haver stock suficiente para satisfazer as necessidades dos utentes, quando pediam grandes quantidades do mesmo produto; ou quando solicitavam produtos que estavam indisponíveis na farmácia. Tive ainda a ocasião de realizar encomendas através da Via Verde e de observar a DT na realização das encomendas diárias.

3.3. Receção e Conferência de Encomendas

A receção, e respetiva conferência, das encomendas constitui uma das etapas mais exigentes, requerendo concentração total e elevada prudência, já que nesta ocasião podem surgir diversos erros, derivados do avultado número de encomendas, e da complexidade de algumas delas, que dão entrada diariamente na farmácia.

Todas as encomendas, tanto as que chegam em banheiras como as que chegam em caixas, fazem-se acompanhar da sua fatura original e respetivo duplicado, ou da sua guia de remessa, na eventualidade de ainda não se ter procedido à sua faturação. Quando as encomendas em causa incluem estupefacientes e psicotrópicos ou produtos sujeitos a condições especiais de conservação vêm devidamente identificadas e acondicionadas, tendo em conta as suas características. No caso dos produtos que necessitam refrigeração, devem ser separados e rececionados de imediato, de forma a garantir a cadeia de frio.

O primeiro passo deste processo consiste em verificar se a encomenda se encontra criada informaticamente no *Sifarma 2000*[®], em caso afirmativo procede-se a receção da mesma utilizando o menu “Receção de Encomendas”. Caso contrário, é necessário efetuar uma encomenda manual, no menu “Gestão de Encomendas”, antes de proceder à sua receção. Pode ainda ser necessário agrupar várias encomendas numa só, isto acontece quando várias encomendas se encontram associadas numa única fatura.

Seguem-se os seguintes passos: identificação da encomenda, através do número de fatura; indicação do número de identificação, do número de unidades a receber e o valor total da encomenda; leitura ótica do Código Nacional do Produto (CNP); registo quantitativo e qualitativo dos produtos; retificação dos prazos de validade, quando necessário; verificação do Preço de Venda à Farmácia (PVF), Preço de Venda ao Público (PVP), taxa de IVA, margem de lucro da farmácia (no caso dos produtos de venda livre) e ainda possíveis descontos ou produtos bónus.

Por último, é obrigatório comprovar que o número de unidades e o valor total de faturação correspondam ao indicado na fatura ou guia de remessa. Na eventualidade de que algum produto encomendado não tenha sido enviado pelo fornecedor, por se encontrar em falta ou temporariamente esgotado, tenta-se encontrar um outro fornecedor.

Importante ressaltar ainda que com a fatura dos psicotrópicos e estupefacientes e/ou benzodiazepinas vem associado uma Requisição de Substâncias, a qual deve ser mantida em arquivo, no respetivo *dossiê*, durante três anos. Relativamente às reservas de produtos, aquando da sua receção é de imediato separado e anexado um talão de reserva com a identificação do doente, do produto e respetivo PVP.

A primeira função que me foi assignada durante o estágio foi a receção de encomendas. Durante os primeiros dias, todo o processo contava com a supervisão da colaboradora responsável, que me auxiliou até ao momento em que adquiri o conhecimento necessário para realizar a tarefa de forma autónoma.

3.4. Marcação de Preços

Conforme referido no Decreto-Lei N.º 97/2015, de 1 de junho, o PVP dos medicamentos é estabelecido tendo em conta:

- O preço de venda ao armazenista (PVA);
- A margem de comercialização do distribuidor grossista;
- A margem de comercialização do retalhista;
- A taxa sobre a comercialização de medicamentos;
- O imposto sobre o valor acrescentado (IVA).⁶

Relativamente aos MSRM o valor do seu PVP está evidenciado, obrigatoriamente, no seu acondicionamento secundário.

Já no que diz respeito aos MNSRM e aos produtos de saúde, o PVP tem de ser previamente calculado, antes de ser impressa a etiqueta que contem o seu CNP e o PVP que foi calculado. Este cálculo realiza-se atendendo ao PVF, IVA e a respetiva margem de lucro anteriormente estabelecida pela própria farmácia.

3.5. Armazenamento

Após terem sido rececionados, os produtos seguem para o seu local de armazenamento, que conta com condições adequadas e controladas de luminosidade, temperatura e humidade.

A logística da arrumação de todos os medicamentos e produtos tem por base os princípios First In - First Out (FIFO) e “First Expire – First Out “(FEFO), com o objetivo de otimizar a gestão dos *stocks* e dos prazos de validade, dispensando primeiro os produtos que apresentam menor PV (Prazo de Validade).²

Existem medicamentos que não podem estar expostos ao público, como é o caso dos MSRM e ainda dos psicotrópicos e estupefacientes, os quais se encontram armazenados em locais específicos, inacessíveis ao utente. Por outro lado, os MNSRM já podem estar expostos, mas ainda assim, fora do alcance do utente.

Relativamente aos produtos de frio, estes são armazenados diretamente no frigorífico, que conta com uma temperatura entre 2-8°C, garantindo assim a sua correta conservação.

Como referido anteriormente, todos os medicamentos são armazenados em gavetas por ordem alfabética, de dosagem e ainda por forma farmacêutica, com o objetivo de facilitar o processo de atendimento. Na eventualidade de existirem quantidades excedentes, estas são armazenadas em prateleiras no armazém, seguindo os mesmos critérios de organização. No sentido de facilitar a acessibilidade a medicamentos de grande rotatividade, estes são colocados nas gavetas existentes em cada posto de atendimento.

O armazenamento de produtos permitiu-me obter conhecimento de medicamentos e produtos que não conhecia. Considero que foi também uma mais-valia na hora do atendimento ao público, pois era muito mais fácil reconhecer e identificar os produtos, e ainda localizar o local onde estavam armazenados, agilizando assim todo o processo de atendimento. Esta tarefa foi parte da minha rotina diária até ao fim do meu estágio.

3.6. Controlo dos Prazos de Validade

De forma a garantir a segurança e a eficácia de todos os produtos dispensados, e de evitar possíveis prejuízos para a própria farmácia, é fundamental a realização de controlos rigorosos dos prazos de validade. Neste sentido, a FBS realiza estes controlos em dois momentos distintos:

- No momento da receção da encomenda;
- Mensalmente: sendo emitida uma listagem dos medicamentos e produtos apresentem prazos de validade a terminar dentro de 3 meses, em relação ao mês corrente. Este controlo é efetuado de forma individual, de forma a verificar se o prazo dos produtos é o indicado na listagem ou se estes já foram dispensados. No caso destes ainda não terem sido dispensados, são separados de imediato com o

intuito de serem dispensados antes do PV expirar. Se porventura não forem dispensados são devolvidos ao armazenista.

Não obstante, é fundamental que o profissional de saúde efetue uma reverificação do PV antes de dispensar o produto, garantindo a conformidade e a segurança do processo.

Durante os 4 meses pude participar nos controlos de PV realizados quer no momento da receção quer nos controlos realizados mensalmente, na Farmácia Bem Saúde. Durante estas verificações colocávamos sinaléticas, nas gavetas ou nos locais de armazenamento, para identificar os produtos que se encontravam na iminência de caducar.

3.7. Devoluções

A devolução de produtos aos seus respetivos fornecedores ou distribuidores pode ocorrer por variados motivos: produtos com PV a terminar ou já caducados; embalagens danificadas; instabilidade do produto; produtos ou lotes retirados do mercado pelo INFARMED ou pelo próprio laboratório; produtos enviados e não faturados ou envio de produtos não encomendados pela farmácia.

Para proceder ao pedido de devolução utiliza-se o menu “Gestão de Devoluções” do sistema informático, onde a nota de devolução necessita ser preenchida com a seguinte informação: fornecedor ao qual se irá fazer a devolução; identificação da farmácia e do produto; quantidade a devolver; motivo da devolução e número da fatura de origem. Posteriormente o documento é impresso em triplicado, carimbado e assinado, sendo que o original e o duplicado vão anexados ao produto e o triplicado é armazenado na farmácia.

Após o envio, o fornecedor pode aceitar a devolução procedendo à emissão de uma nota de crédito ou à reposição do referido produto. Caso seja recusada, é dada quebra do mesmo e a farmácia terá de assumir o prejuízo.

4. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

O farmacêutico assume um papel de máxima importância no que diz respeito à prestação de cuidados de saúde, mais concretamente na dispensa de medicamentos, o que exige uma elevada responsabilidade ética e competências concretas. Durante a interação com o doente, o farmacêutico deve transmitir toda a informação sobre as indicações terapêuticas do medicamento e possíveis efeitos adversos, não só verbalmente, mas também por escrito, de forma a que o utente possa consultar as indicações em caso de dúvida.^{4,7}

4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Considera-se como medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) aqueles que necessitam de receita médica válida aquando da sua dispensa e que, de acordo com o Decreto-Lei N.º 20/2013, de 14 de fevereiro, respeitem uma das seguintes condições:

- “Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a 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;
- Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja, atividade ou reações adversas seja, indispensável aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica.”⁸

4.1.1. Prescrição Médica

De acordo com a Portaria N.º 224/2015, de julho de 2015, existem duas modalidades distintas de prescrições médicas:

- Prescrição manual;
- Prescrição eletrônica: podendo esta ser materializada ou desmaterializada.

A legislação em vigor privilegia a prescrição via eletrônica, prevendo uma desmaterialização total dos serviços de saúde. Ambas as modalidades exigem o cumprimento de determinadas normas, como por exemplo incluir a: “respetiva denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia”.⁹ A prescrição de medicamentos compartilhados pode incluir o nome comercial do mesmo, sendo que tal ocorre, exclusivamente, quando não existe um medicamento genérico compartilhado, quando o que existe é original de marca, ou ainda mediante a indicação de uma das três seguintes justificativas técnicas:

- “Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED, I. P.;
- Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
- Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.”^{9,10}

Tive a oportunidade de dispensar todos os tipos de receitas, embora a maioria fossem receitas eletrônicas desmaterializadas. Pude constatar ainda que apesar de toda a informação existente para as prescrições manuais, uma grande parte destas não apresentava os parâmetros necessários para a sua validação, como por exemplo: validade expirada; falta da indicação do número de beneficiário; falta da assinatura do médico prescritor.

4.1.1.1. Prescrição Manual

Recorre-se à prescrição manual, exclusivamente, numa das seguintes situações: inadaptação do médico prescriptor; falência do sistema informática; prescrição ao domicílio; ou numa outra situação com um máximo de 40 receitas por mês.^{9,10}

Antes de proceder à dispensa dos medicamentos, o farmacêutico deve validar a prescrição procedendo à confirmação dos seguintes elementos:

- Dados do médico prescriptor: vinheta, assinatura, especialidade médica, data da prescrição;
- Identificação do utente: nome, número de utente do Sistema Nacional de Saúde e número de beneficiário do subsistema, se aplicável;
- Regime especial de comparticipação, se aplicável;
- Identificação do medicamento: indicando o número de embalagens;
- Número de receita;
- Prazo de validade: sendo estas válidas por um período máximo de 30 dias após a data de emissão, independentemente do medicamento em causa.^{9,10}

Outra das peculiaridades deste tipo de prescrições é o facto de não poderem ser reutilizáveis/renováveis, e de não poderem ser prescritos na mesma receita mais de quatro medicamentos diferentes, num total de quatro embalagens.^{9,10}

4.1.1.2. Prescrição Eletrónica

A prescrição eletrónica surgiu com o objetivo de facilitar e agilizar o processo de prescrição e dispensa, mas principalmente para minimizar os erros no ato de dispensa, associados à elegibilidade da caligrafia do médico responsável. Este tipo de prescrições possibilita que o utente decida a quantidade que tenciona levantar de cada medicamento, permanecendo a restante disponível para ser dispensada num outro momento, sempre que a validade da receita não termine.

Relativamente às prescrições eletrónicas materializadas (em papel) estas podem dispor até três vias e ainda serem renováveis, sob a condição de os medicamentos serem utilizados em tratamentos de longa duração. Permitem apenas que sejam prescritos, no máximo, quatro medicamentos diferentes (como acontecia com as receitas manuais) por receita, e esta pode apresentar uma validade de 6 meses.

Por outro lado, as desmaterializadas, recebidas por meios eletrónicos, contam com uma validade entre um e seis meses, dependendo da duração do tratamento a que estão destinados, e não apresentam limitação para o máximo de linhas prescritas.

Independentemente do subtipo da prescrição eletrónica, é necessário utilizar o número da receita e o código de acesso para efetuar a dispensa da medicação prescrita. Na

eventualidade do utente preferir/ decidir levar um medicamento cujo valor seja superior ao 5º medicamento mais barato é necessário inserir o código de opção.^{9,10,11}

4.1.2. Regimes de Comparticipação

Os regimes de comparticipação surgem da necessidade de garantir o acesso equitativo à medicação e a cuidados de saúde. Neste sentido, atualmente, existem dois regimes de comparticipação, o regime geral e ainda um regime especial de comparticipação.

No caso do regime geral de comparticipação, cabe ao estado participar uma percentagem do PVP dos medicamentos, de acordo com o escalão atribuído, que depende da sua classificação farmacoterapêutica. Os escalões dividem-se em:

- Escalão A – 90%;
- Escalão B – 69%;
- Escalão C – 37%;
- Escalão D – 15%.^{9,12,13}

No que diz respeito ao regime especial de comparticipação, encontra-se disponível para determinadas patologias e para grupos especiais de utentes. No caso dos pensionistas que apresentem um baixo rendimento anual, regime especial proporciona um acréscimo de 5% no escalão A e de 15% nos escalões B, C, e D. A legislação também contempla neste regime os medicamentos utilizados em determinadas patologias, como por exemplo: lúpus, psoríase, doença inflamatória intestinal, artrite reumatoide. Todo este processo é definido por despacho oficial do Governo.^{11,12,13}

Importante referir que existe também regimes de comparticipação para o autocontrolo da Diabetes Mellitus, participando 100% do PVP das agulhas e lancetas e 85% das tiras-testes; e no caso de doentes ostomizados os dispositivos médicos que necessitam são participados em 100%.^{11,12,13}

As participações do SNS, a cargo do Estado, não são exclusivas. Cada vez mais é possível aceder a estas participações de forma complementar, através de seguros de saúde particulares: Multicare, Fidelidade, Tranquilidade, Médis, entre outros; ou através de um subsistema de saúde: SAMS, ADSE, Caixa Geral de Depósitos, e muitos mais.

4.1.3. Ato de dispensa

Como referido anteriormente, o farmacêutico tem o dever de validar a receita médica antes de proceder à sua dispensa, confirmando o cumprimento de todos os elementos expostos nos pontos **4.1.1.1. Receitas Manuais** e **4.1.1.2. Receitas Eletrónicas**. Após a referida validação, procede-se à dispensa da medicação, momento no qual deve ser transmitida, ao utente, toda a informação sobre o medicamento, de forma a garantir o seu uso correto, seguro e eficaz.

De acordo com a legislação em vigor, o utente possui um direito de opção, que o possibilita escolher o medicamento que mais lhe convém (independentemente dos

motivos). As farmácias devem então ter em *stock* três dos cinco medicamentos mais baratos dentro de determinado grupo homogêneo, sendo que, salvo a exceção de o utente exerce o seu direito de opção, se deve dispensar o medicamento mais barato.^{11,13}

4.1.4. Dispensa de Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e os estupefacientes integram um conjunto de substâncias que se caracterizam pela sua ação estimulante marcada ou ainda pela sua ação depressora, ocorrendo ambas a nível do sistema nervoso central. Apesar de serem utilizados no tratamento de diversas patologias devido aos seus benefícios terapêuticos, é necessário que exista um controlo rigoroso e criterioso, no que diz respeito à sua dispensa e ao seu consumo, já que a estas substâncias se encontra associada uma dependência não só física como psíquica, e consequentemente uma habituação.

Neste sentido, o Decreto-Lei N.º15/93, de 22 de janeiro apresenta a normativa a seguir para proceder ao seu controlo, e ainda disponibiliza a lista completa dos medicamentos denominados de psicotrópicos e estupefacientes.¹⁴

Relativamente à prescrição destes medicamentos, no caso de serem receitas manuais ou eletrónicas materializadas é necessário que se realize de forma individual, já que não é possível a prescrição de medicamentos pertencentes a outras classes; no caso das receitas eletrónicas desmaterializadas é possível a prescrição conjunta com medicamentos de outras classes, desde que identificadas como receita especial.

Aquando da sua dispensa é obrigatório efetuar o registo no sistema informático da seguinte informação: identificação do médico prescriptor; identificação do utente usuário; e do utente que adquire a medicação. Importante referir que, no momento da dispensa o utente responsável pelo levantamento tem de apresentar, obrigatoriamente, um documento de identificação (cartão de cidadão, carta de condução, passaporte) e facultar a morada.

Por último, procede-se à impressão do documento de psicotrópico. Este é arquivado juntamente com uma fotocópia da receita original, num dossiê específico para psicotrópicos e estupefacientes, que durante 3 anos é mantido na farmácia.¹⁴

Tive a oportunidade de dispensar diversos psicotrópicos e estupefacientes, sendo os mais habituais o Palexia[®] e a Ritalina[®], o que me permitiu constatar a importância do controlo envolvido neste processo.

A FBS efetuava ainda, de forma complementar, um controlo do *stock* real e do *stock* informático no final de cada dispensa, para averiguar possíveis problemas/erros da forma mais rápida possível.

4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Conforme indicado no Decreto-Lei N.º 20/2013, de 14 de fevereiro, são medicamentos não sujeitos a receita médica todos aqueles que não satisfazem as condições, indicadas anteriormente, para os MSRM.⁸

Relativamente à sua venda, estes podem ser vendidos fora das farmácias, em Locais de Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (LVMNSRM), desde que devidamente autorizados e que cumpram todos os requisitos legais. A dispensa é efetuada sem necessidade de receita médica, já que a sua utilização pode ser feita para o alívio e tratamento de problemas de saúde menores, não representando um risco para a saúde do utente. Importante ressaltar que existem MNSRM de dispensa obrigatória em farmácia, os MNSRM-EF; e que todos os MNSRM não são alvos de participações, existindo algumas exceções.¹⁵

Neste tipo de dispensa, os medicamentos são solicitados por automedicação ou por indicação farmacêutica, pelo que o farmacêutico tem a responsabilidade de reunir informação imprescindível para determinar qual o medicamento mais indicado, em cada caso, como por exemplo: sintomas; duração da sintomatologia; medicação habitual; patologias associadas; possíveis alergias; medidas adotadas até a data pelo utente para combater a sintomatologia, sejam elas medidas farmacológicas ou não farmacológicas. O farmacêutico tem ainda o dever de fornecer ao utente toda a informação pertinente para a toma correta e segura do medicamento dispensado.¹⁶

Durante o período em que efetuei atendimento ao balcão a grande parte das dispensas de MNSRM que efetuei foram no sentido de combater problemas de sono, stresse, ansiedade, cansaço, falta de concentração e ainda para o reforço do sistema imunitário. Houve uma utente, uma jovem estudante, que se dirigiu à farmácia porque se encontrava com fadiga, angústia, dificuldades de concentração, pouco ânimo e que à noite sentia dificuldades em adormecer nos dias que se encontrava mais nervosa, expressou também que estes sintomas se deviam a excessiva carga horária de estudo que atravessava naquele momento e que necessitava de algum suplemento que a ajudasse a enfrentar os sintomas que sentia. Após algumas questões, tentando perceber que género de suplemento seria o mais indicado para a jovem, e após apresentar a minha sugestão ao farmacêutico responsável por mim naquele momento, sugerimos a toma de: Absorvit® Smart Neuro Ampolas, sendo que recomendamos que durante os primeiros 10 dias tomasse 2 ampolas, uma ao pequeno almoço e outra ao almoço, e que após este período passasse a tomar 1 ampola por dia. Sugerimos ainda que após a toma do tónico cerebral anteriormente referido poderia optar pela toma de Absorvit® Smart Plus, já que este é indicado para épocas de estudo mais intensas e exigentes, contribuindo para a manutenção do rendimento intelectual pretendido.

4.3. Medicamentos Manipulados

A Portaria N.º 594/2004 determina como medicamento manipulado “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”, estabelecendo também o regime jurídico da preparação e dispensa dos mesmos.¹⁷

Devido à baixa procura de medicamentos manipulados, e no sentido de evitar desperdícios e os prejuízos associados, a FBS atualmente não procede à preparação de nenhum medicamento manipulado. Quando requisitado por um utente, e mediante a apresentação da respetiva prescrição médica, solicita-se a outra entidade a sua preparação e posteriormente é entregue na FBS para a respetiva entrega ao utente.

4.4. Dispositivos Médicos

Define-se como instrumento médico “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação” para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, lesão ou deficiência”.^{18,19}

Os dispositivos médicos mais procurados na FBS são:

- Material de ostomia e urostomia;
- Compressas: esterilizadas e não esterilizadas;
- Tiras-teste e lancetas;
- Material ortopédico.

4.5. Produtos e Medicamentos Homeopáticos

Produtos e medicamentos obtidos “a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas”.²⁰

A maioria das vendas destes produtos e medicamentos traduz-se na dispensa de produtos sazonais, como por exemplo: *Oscillococcicum*®; *GrinTuss*®; *Bisolnatural*® e *Broncho Dual*®.

Salientar que no período em que realizei o estágio, seria de esperar um incremento nas vendas destes produtos, tendo em conta que é a época de gripes e constipações, mas na realidade houve uma baixa procura dos mesmos devido à situação pandémica vivida.

4.6. Produtos Fitoterapêuticos

De acordo com a Diretiva 2004/24/CE do Parlamento Europeu, são considerados produtos fitoterapêuticos todos aqueles que “tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas”.²¹

Dos produtos fitoterapêuticos mais vendidos na FBS encontra-se o *Valdispert*[®], utilizado para o alívio das perturbações do sono e para casos de ansiedade ligeira, e o *Bekunis*[®] para o tratamento da obstipação.

Foi provavelmente a classe de produtos que mais me surpreendeu aquando das dispensas que realizei. Antes de realizar atendimento ao balcão não era consciente do grande procura destes produtos nas diversas faixas etárias, e que em muitos dos casos os utentes recorrem frequentemente, quando não permanentemente, a estes produtos para tentar combater problemas como a prisão de ventre, stresse e dificuldade em adormecer.

4.7. Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário

A legislação em vigor define como medicamento veterinário “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. Estes medicamentos são da responsabilidade da Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), tendo como principal objetivo “prevenir a transmissão de doenças dos animais ao homem”.^{22,23}

Na prática, não tive a oportunidade de dispensar muitos produtos ou medicamentos de uso veterinário. Dispensei apenas desparasitantes tanto internos como externos.

4.8. Produtos de Dermocosmética e Higiene Corporal

De acordo com a sua definição legal considera-se produto cosmético “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto e ou proteger ou os manter em bom estado e ou de corrigir os odores corporais”.²⁴

Os produtos cosméticos têm revelado ter cada vez mais interesse por parte do utente, o que se traduz num aumento da sua procura na farmácia comunitária. Por serem dos produtos para os quais mais é solicitado aconselhamento farmacêutico e por ser uma área em constante atualização, o farmacêutico deve estar atento a todas as novidades, com o objetivo de prestar o melhor aconselhamento e dar resposta ao que o utente solicita.

A FBS conta com uma ampla área de exposição de produtos de dermocosmética e higiene corporal, todos eles dispostos por marcas. De todas as marcas disponíveis na FBS destacar a *Klorane*[®], *La Roche Posay*[®], *Uriage*[®], *Vichy*[®], *Filorga*[®] e *Nuxe*[®].

Tive a oportunidade de observar, participar e realizar diversos aconselhamentos, onde pude comprovar a necessidade de formação sobre o tema, que até à realização deste estágio não possuía. Considero também que é uma das áreas com maior interesse e que me motiva a querer continuar a minha formação nesta área.

Durante os aconselhamentos que observei e participei pude constatar que muitas das clientes que procuravam ajuda na farmácia eram na maioria dos casos, utentes que viram a sua pele afetada pela utilização da máscara diariamente, o que fez surgir ou agravar casos sobretudo de oleosidade e acne. Outra das condições que mais observava eram utentes que nunca tinham realizado uma rotina correta e indicada para o seu tipo de pele ou condições pré-existent, mas que devido ao confinamento e possuírem mais tempo para dedicar ao seu bem-estar decidiram que seria a altura indicada para iniciar uma rotina diária aconselhada especialmente para elas.

4.9. Produtos de Puericultura

Os produtos de puericultura estão inseridos na área da pediatria e têm como objetivo o bem-estar e o desenvolvimento infantil.

A ampla zona dedicada a estes produtos encontra-se na zona de atendimento ao público, tendo o utente acesso direto a todos eles. Nesta zona é possível encontrar, por exemplo: cintas pré e pós-parto; bombas de extração de leite; chupetas; biberões; leites de substituição, papas; utensílios para alimentação; produtos de higiene corporal; brinquedos; kits de maternidade; sapatos da Chicco®; e muito mais.

Os produtos que mais me solicitaram foram biberões, chupetas, leites de substituição (na maioria dos casos para combater necessidades/condições dos bebés, como por exemplo obstipação ou alguma intolerância). Houve também uma elevada procura de calçado da Chicco® devido à campanha promocional de 50% que a FBS tinha em vigor e ainda devido ao facto de que todo o comércio local e grandes superfícies estavam encerradas.

4.10. Suplementos Alimentares e Produtos Dietéticos para Alimentação

Especial

Consideram-se suplementos alimentares "os géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estremes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida", como é possível constatar no Decreto-Lei N.º136/2003. A sua utilização visa complementar, e não substituir, uma dieta normal, variada e completa.²⁵

Quanto aos produtos para uma alimentação especial, estes são solicitados no sentido de colmatar necessidades nutricionais de utentes com condições fisiológicas especiais ou que possuam problemas/alterações a nível do seu metabolismo ou do trato gastrointestinal.²⁶

Os suplementos com maior dispensa, no período do meu estágio, eram destinados à fadiga física e mental, estimulação da função cerebral e ainda reforço do sistema imunitário. A procura dos suplementos para o reforço do sistema imunitário era justificada pelo utente como uma medida para prevenir ou combater o SARS-CoV-2.

5. Receituário e Faturação

Processo de suma importância para o bom funcionamento e para a sustentabilidade económica da farmácia.

Como foi referido anteriormente, a FBS procede, diariamente, à dispensa de diversos medicamentos sujeitos a receita médica, alvos de comparticipação. Para que a farmácia receba o retorno relativo à comparticipação dos MSRM, toda a informação referente ao receituário deve estar em conformidade com o exigido.

De forma a facilitar a logística do processo, durante a dispensa as receitas médicas que contenham MSRM alvo de comparticipação são separadas e agrupadas em lotes de trinta, atendendo aos organismos de comparticipação e ao número de ordem que lhe foi atribuído sequencialmente no *Sifarma 2000*®.

De seguida, procede-se à emissão do “Verbete de Identificação do Lote” e do “Resumo do Lote” que é enviado juntamente com a respetiva fatura.

Os lotes referentes às receitas manuais cujo regime de comparticipação é o Sistema Nacional de Saúde Ordinários ou o Sistema Nacional de Saúde Pensionistas são enviadas, por correio, para o Centro de Conferencia de Faturas que, em caso de conformidade, comunica à ARS para proceder ao reembolso do montante mediante uma nota de crédito.

Por outro lado, quando o utente beneficia de um sistema de comparticipação adicional (como por exemplo: Fidelidade, Multicare, SAMS, entre outros) as receitas e os talões de venda (onde consta o código correspondente ao sistema de comparticipação adicional utilizado e o número de beneficiário) são enviados para a Associação Nacional de Farmácias (ANF), até ao décimo dia de cada mês.²⁷

Na eventualidade de existir alguma receita que não esteja em conformidade com o exigido é enviada novamente para a farmácia, que deverá regularizar a mesma e reenviar no mês seguinte.

No período final do meu estágio tive a oportunidade de observar a Diretora Técnica da farmácia na realização do fecho de lotes do mês de janeiro e fevereiro. Assim como me era possível acompanhar a Dra. Lígia no processo de verificação de prescrições diário.

6. Outros Serviços

6.1. Determinação de Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos

Servido prestado, como referido anteriormente, com toda a privacidade necessária e num local que garante a comodidade e a tranquilidade do utente no momento da determinação dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos que requisitar.

Estas determinações não necessitam de marcação prévia, podendo ser realizadas a qualquer momento, caso o gabinete de atendimento ao utente não esteja a ser utilizado. A FBS disponibiliza a determinação de Colesterol Total, Triglicerídeos, Glicémia e Pressão Arterial. Os resultados obtidos são registados no cartão de utente, de forma que possa haver uma monitorização dos mesmos. Esta monitorização é fundamental para a prevenção e controlo da doença, sendo da responsabilidade do farmacêutico informar o utente sobre os valores obtidos, e que medidas não farmacológicas pode adotar, na eventualidade dos resultados não serem os esperados, em casos preocupantes o farmacêutico deve reencaminhar o utente para o médico de família ou para o médico especialista.

Enquanto estagiária tive a oportunidade de realizar diversas determinações, que me permitiram compreender ainda mais a importância da promoção da saúde e do papel do farmacêutico. De ressaltar o caso de um utente que solicitou a medição da sua pressão arterial, prática que realizava com frequência já que estava diagnosticado com hipertensão e se encontrava medicado para a mesma já há vários anos. Neste episódio após a medição verifiquei que os valores estavam preocupantemente elevados (pressão arterial sistólica superior a 190mmHg e pressão arterial diastólica superior a 90mmHg), o que nos fez ficar em alerta a mim e ao farmacêutico que se encontrava comigo. Após repetir a medição para confirmar os valores, verificando-se os mesmos, e o utente afirmar que já há alguns dias vinha a apresentar dores de cabeça fortes, recomendamos que se dirigisse imediatamente ao médico. Após alguns dias o utente dirigiu-se à farmácia para agradecer e informar que após a nossa intervenção e a recomendação de se dirigir ao médico, o mesmo teve de alterar a sua medicação e que já se encontrava melhor, o que se confirmou com uma nova medição onde os valores estavam estabilizados.

6.2. Dispensa de Medicação para o Lar da Santa Casa Da Misericórdia de Bragança e outras IPSS

O lar da Santa Casa da Misericórdia e outras Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) recorrem à FBS para dispensar a medicação dos seus utentes. As prescrições são enviadas por correio eletrónico ou entregues em mão por um funcionário da instituição, sendo estas dispensadas semanalmente ou mensalmente, conforme as necessidades inerentes a cada instituição. Toda a medicação é devidamente separada e identificada com o nome do respetivo utente.

Em relação ao pagamento da medicação dispensada, este é efetuado, pela instituição, de acordo com o estipulado com a DT.

Nos dias em que se procedia a realização das dispensas anteriormente referidas, a minha principal função era participar e ajudar em todo o processo de separação e identificação minuciosa da medicação, já que na maioria das vezes se traduzia em grande volume de trabalho e responsabilidades.

6.3. Vacinação

A FBS conta com farmacêuticos devidamente qualificados e creditados, pela Ordem dos Farmacêuticos, para executar a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação.²⁸

Realçar que no mês de novembro este serviço se intensificou no âmbito da administração da vacina da gripe e da vacina pneumocócica. A maioria dos utentes que recorreram a este serviço foram: pessoas com mais de 65 anos, devido à saturação na resposta da vacinação gratuita contra a gripe do SNS (Sistema Nacional de Saúde); pessoas não abrangidas no plano de vacinação gratuito contra a gripe, que mediante apresentação de prescrição médica solicitavam a toma da mesma.

6.4. Administração de Medicamentos Injetáveis

Tal como acontece para a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, a FBS conta com profissionais de saúde devidamente habilitados e creditados para a administração de medicamentos injetáveis.²⁹

6.5. Consultas de Nutrição

Semanalmente, às quartas feiras, decorrem consultas de nutrição com uma nutricionista da Dieta EasySlim[®], através de marcação prévia. Após a consulta de acompanhamento personalizado, os clientes dispõem de descontos que podem utilizar, no próprio dia, em produtos da gama EasySlim[®] disponíveis na farmácia.

Pude comprovar a grande adesão na procura deste serviço por utentes das diversas faixas etárias. Nos dias em que decorriam as consultas verificava-se um grande incremento na procura e nas vendas de produtos e suplementos para emagrecimento, o que se traduz numa mais valia para a farmácia.

6.6. Preparação Individualizada de Medicação

Este serviço tem por objetivo “auxiliar o utente na correta administração dos medicamentos e promover uma melhor adesão à terapêutica”. Neste sentido, o farmacêutico procede a organização da medicação, “para uso oral, de acordo com a posologia prescrita, por exemplo, em um dispositivo de múltiplos compartimentos”.³⁰

Considero que, atualmente, é uma das atividades de maior importância exercidas pelo farmacêutico comunitário, tendo em conta que a maioria da população adquirente de medicação é idosa, com múltiplas patologias crónicas e polimedicada. Com a intervenção

direta do farmacêutico na organização da medicação diária é possível evitar os erros associados à polimedicação, como por exemplo, erros de duplicação, de confusão e consequente toma errada de medicamentos.

Destaco o caso de uma utente que solicitou ajuda na FBS para a organização da medicação do seu filho, um jovem dependente com múltiplas patologias que diariamente e a diferentes horas do dia necessitava tomar diversas medicações. O maior receio que ela referia era o de errar a distribuição da medicação e que tal pudesse prejudicar a condição do próprio filho. Desta forma, a equipa procedia a organização de diversos dispensadores de medicação, seguindo o esquema terapêutico, para o intervalo de tempo que a utente solicitava. No momento em que a utente se dirigia às instalações da farmácia para o levantamento do seu pedido esta demonstrava sempre um agradecimento imenso e afirmava que este serviço lhe facilitava imenso a dura realidade que vivia e que lhe permitia estar tranquila em saber que o filho estava a tomar corretamente a sua medicação.

6.7. ValorMed

Projeto de gestão de resíduos de medicamentos, criado 1999, que tem como objetivo recolher e tratar de forma correta e segura os resíduos de embalagens e medicamentos, com PV terminado, ou fora de uso.³¹

A FBS dispõe de um contentor, na zona de atendimento ao público, para a recolha destes resíduos. Quando este fica cheio é retirado, selado e entregue aos distribuidores diários.

Durante o período de estágio pude constatar que grande parte dos utentes da farmácia recorriam a este serviço para depositar a medicação que já não utilizavam ou fora de validade, demonstrando a sua sensibilização ambiental e consciência da importância da proteção da saúde pública ao não depositar estes resíduos num local não apropriado.

6.8. Entregas ao Domicílio

A FBS conta com um amplo serviço de entregas ao domicílio, podendo este pedido ser efetuado via telefone, correio eletrónico ou através da plataforma *online*. A distribuição de medicamentos ao domicílio realiza-se normalmente ao final da manhã e ao fim da tarde, salvo a exceção de ser medicação urgente que é entregue o mais rápido possível.

Um serviço prestado a pensar nos utentes, que por diversos motivos (exemplos: mobilidade reduzida, convalescenças, falta de transporte, entre outros), não se possam deslocar pessoalmente à farmácia, garantindo assim o acesso ao medicamento e fortalecimento da relação de proximidade farmacêutico-utente.^{32,33}

Durante a pandemia de SARS-CoV-2, os pedidos de entregas ao domicílio dispararam na FBS devido aos isolamentos profiláticos e ao elevado número de pessoas que estiveram infetadas e necessitavam de algum medicamento ou produto farmacêutico.

Todo o procedimento segue as condições e o regulamento em vigor específico para a dispensa de medicamentos ao domicílio, sem nunca descuidar a promoção do seu uso racional e seguro.

PARTE II

Projetos Desenvolvidos na Farmácia Bem Saúde

7. Tema I: Questionário- Impacto da Pandemia COVID-19 em Profissionais de Saúde da Área Farmácia Comunitária

7.1. Contextualização e Enquadramento Teórico

Em dezembro de 2019 foram reportados inúmeros casos de infeção respiratória, na cidade de Wuhan, na China, sendo que inicialmente se desconhecia a etiologia destes casos. Rapidamente associaram uma nova estirpe de coronavírus como o causador destas infeções.

Inicialmente conhecido como 2019 novel coronavírus, 2019-nCoV, este vírus foi mais tarde denominado, pelo Comité Internacional de Taxonomia Viral, como Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave Tipo 2, SARS-CoV-2.³⁴

Em Portugal, o primeiro caso confirmado de COVID-19 (doença associada à infeção pelo vírus SARS-CoV-2) foi reportado dia 2 de março de 2020, pela Direção Geral de Saúde. Com o crescente número de casos detetados diariamente em todo o mundo e falta de meios para combater o avanço exponencial das contaminações e as respetivas consequências das mesmas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou, dia 11 de março de 2020, que o mundo enfrentava uma Pandemia de COVID-19 provocada pelo SARS-CoV-2.³⁵

Até à data COVID-19 já foi responsável por milhões de casos de infeção e de morte, como é possível analisar na seguinte tabela, **tabela 2**.³⁶

Tabela2- Número de casos positivos e mortes provocados pela COVID-19 (adaptado de dados da OMS)

	Casos Positivos (valor cumulativo)	Mortes (valor cumulativo)
Mundo	213.752.662	4.459.381
Portugal	1.025.869	17.674

7.2. Coronavírus

Os coronavírus são por definição um conjunto de vírus pertencentes à família *Coronaviridae*, que apresentam a capacidade de provocar infeção quer no ser humano quer em outros mamíferos.³⁷ Apresentam um genoma composto por uma cadeia de RNA simples com invólucro formado por glicoproteínas de superfícies, destacando-se entre elas a proteína S. É através destas glicoproteínas que se produz a ligação aos recetores

presentes nas células do hospedeiro, com posterior fusão do invólucro do vírus, permitindo assim a entrada do vírus e consequente infecção do hospedeiro.^{34,37}

A característica responsável pelo nome deste grupo de vírus é a forma das glicoproteínas, já que estas têm o aspeto/forma de coroa.

Este grupo de vírus caracteriza-se por estar associado a infeções em animais, apesar do SARS-CoV-2 ser responsável por infeções em humanos. Este acontecimento pode ter várias explicações possíveis, entre as quais: mutações ou contacto direto com os animais que são reservatório destes vírus, como é o caso dos morcegos ou pangolins, apontados por muitos como os hospedeiros reservatórios deste vírus e responsáveis por esta infeção).^{38,39}

Antes do aparecimento do SARS-CoV-2, esta família de vírus já tinha sido responsáveis por outras doenças, como por exemplo: o SARS (2003), Síndrome Respiratória Aguda Grave, descoberto na China; e o MERS (2012), Síndrome Respiratório do Médio Oriente, oriundo da Arábia Saudita.^{38,39}

7.3. Desenvolvimento do Projeto

7.3.1. Objetivos

O principal objetivo deste projeto centra-se em analisar e avaliar os efeitos sentidos pela pandemia COVID-19 nos profissionais de saúde inserido no meio da Farmácia Comunitária e o impacto dos mesmos ao nível quer pessoal, quer laboral.

Esta ideia surgiu após ter verificado sinais de preocupação, cansaço e stress nos profissionais de saúde que trabalham nas farmácias comunitárias desde o início da pandemia, sinais estes que eram muitas das vezes desvalorizados por não considerarem os farmacêuticos e os restantes profissionais que trabalham nas farmácias profissionais de risco.

Após expor esta ideia a Diretora Técnica, a Dr.^a Eugénia, recebi “luz verde” para avançar com a elaboração deste questionário, onde iria analisar o impacto de um acontecimento marcante e único, como é uma pandemia, nos profissionais da área de realização do meu estágio, que será o meu futuro profissional.

7.3.2. Metodologia

Atendendo a situação vivida na época e as medidas de contingência que vigoravam foi imperativo a realização do questionário, **anexo IV** somente em formato digital. Para que este chegasse ao maior número de profissionais de saúde procedi a divulgação através da plataforma digital *Facebook* e da partilha direta com colegas e conhecidos, que posteriormente também partilhavam o questionário.

Algo que também foi tido em consideração foi a extensão do questionário, já que o objetivo não era que os participantes dispensassem muito tempo para responder ao

mesmo, pelo que o número máximo de questões também foi imposto, oferecendo opções de resposta fáceis e intuitivas.

7.3.3. Resultados e Conclusões

O questionário contou com 80 participantes, dos quais 82,5% (66 respostas) do sexo feminino e 17,5% do sexo masculino (14 respostas), **figura 1**. Relativamente à classe na qual exerce, apenas responderam 74 farmacêuticos (92,5%) e 6 técnicos de farmácia (7,5%), **figura 2**. Em relação ao tempo de exercício da profissão obtiveram-se respostas em distintos intervalos de tempo, **figura 3**: 32 participantes (40%) exercem à menos de um ano; 20 participantes (25%) já exercem entre 1 a 5 anos; 16 participantes (20%) exercem num intervalo de tempo de 5 a 10 anos; 6 participantes (7,5%) exercem já entre 20 e 40 anos e por último 6 participantes (7,5%) à mais de 40 anos.

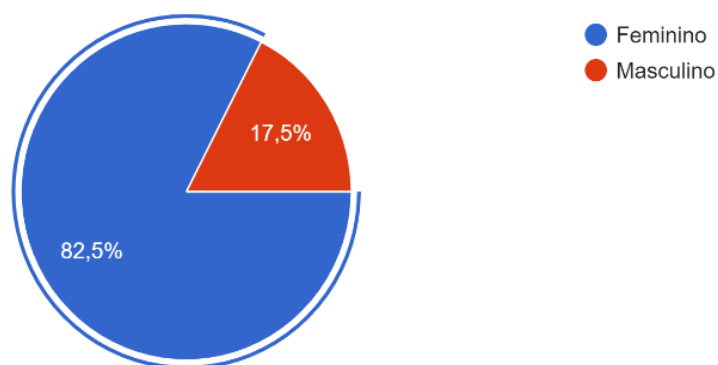


Figura 1- Distribuição dos participantes por gênero

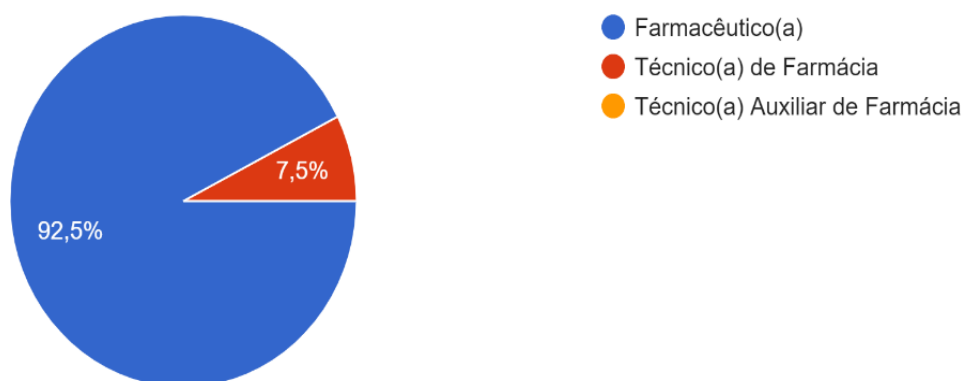
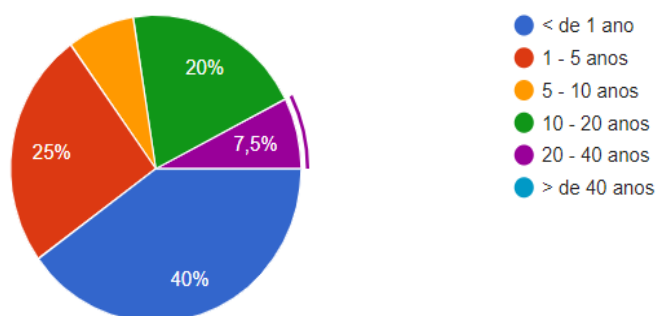
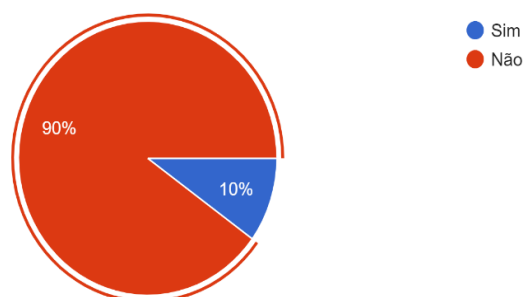
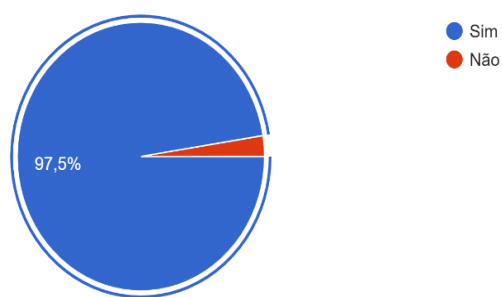
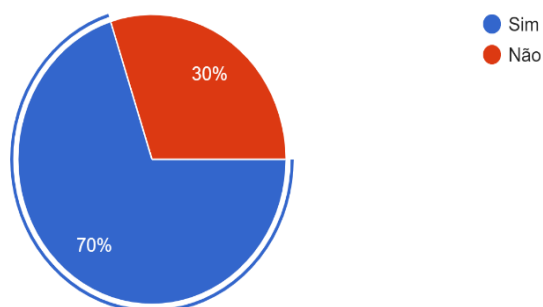


Figura 2- Classe profissional em que exercem

**Figura 3-** Tempo de exercício de funções

Três perguntas que considereei fundamental serem realizadas foram: “Q.4- Até à presente data já testou positivo a SARS-CoV-2?” à qual 76 dos participantes (90%) responderam “Não” e apenas 8 participantes (10%) responderam “Sim”, **figura 4**; “Q.5- Sente que a pandemia Covid-19 impactou a sua vida profissional e/ou pessoal?” onde 78 dos participantes (97,5%) afirmaram que a pandemia impactou a sua vida e apenas 2 participantes (2,5%) não consideraram que a pandemia impactou a sua vida quer no âmbito laboral quer no pessoal, **figura 5**; e por último “Q.6- Considera que esta pandemia representa o seu maior desafio a nível profissional?” à qual 56 participantes (70%) considera que a Pandemia COVID-19 representa o maior desafio que já enfrentaram no âmbito profissional, e 24 participantes (30%) afirma que não foi o seu maior desafio profissional, **figura 6**.

Com estas três questões é possível constatar que não só quem passou pela doença sente os duros impactos causados pela pandemia.

**Figura 4-** Respostas à questão 4**Figura 5-** Respostas à questão 5**Figura 6-** Respostas à questão 6

Numa segunda parte do questionário elaborei um conjunto de questões para avaliar o grau do impacto sentido, bem como sintomas que surgiram com a pandemia, e no caso afirmativo, se foram tomadas medidas para os tentar combater. Todas as respostas são de seguida apresentadas:

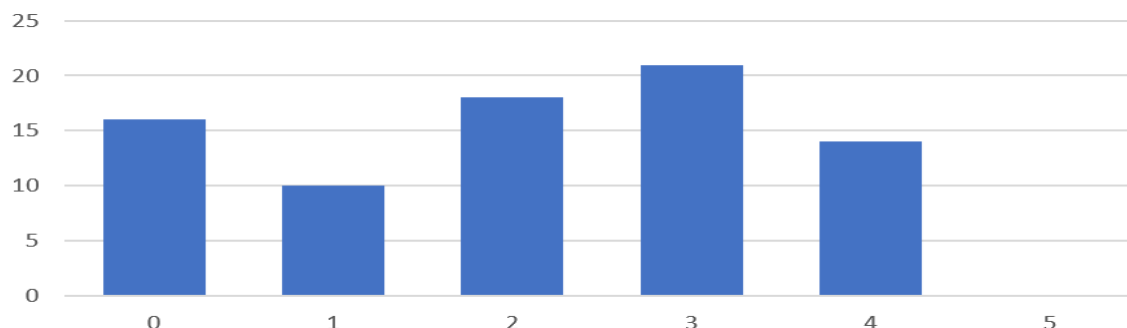


Figura 7- Respostas à questão Q.7- Considera que, desde o início da pandemia, o seu rendimento laboral diminuiu?

Relativamente à questão Q.8 os sintomas enumerados estão relacionados com quadros de ansiedade e depressão, **figura 8**. Achei que seria fundamental, sem nunca querer realizar um diagnóstico ou algum tipo de julgamento, ficar a conhecer e avaliar o autoconhecimento que cada participante tem do seu estado mental, e se o aparecimento de alguns destes sintomas reflexo do medo, da angústia, da exaustão, da subcarga de trabalho, entre outros, apareceram com a pandemia.

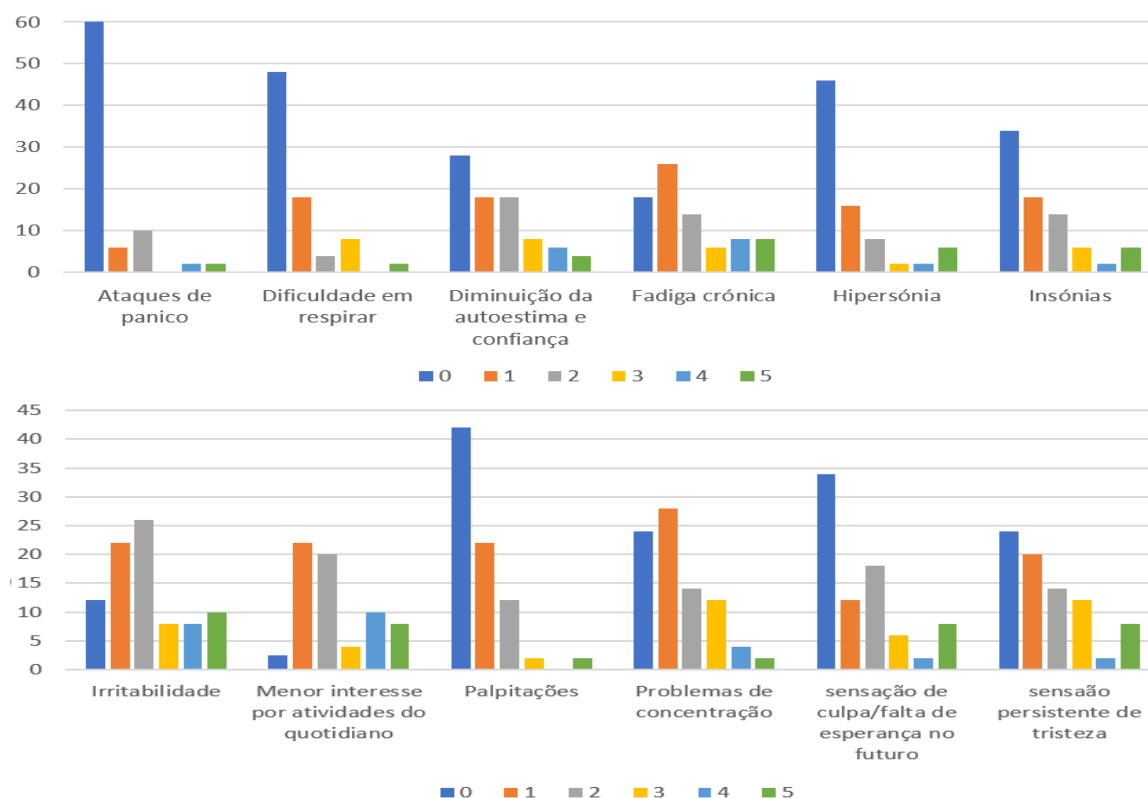


Figura 8- Respostas à questão Q.8- Com esta nova realidade, classifique a frequência com que sentiu algum destes sintomas

De seguida achei pertinente realizar a questão “Q.9- No seguimento do tratamento de possíveis sintomas, sentiu a necessidade de recorrer ao uso de produtos de saúde para alívio dos mesmos?” à qual 56 dos participantes (70%) responderam que, até à data da sua resposta ao questionário, “Não” recorreram a nenhum tipo de produtos de saúde para aliviar os sintomas anteriormente mencionados; já 24 participantes (30%) responderam que “Sim”, **figura 9**.

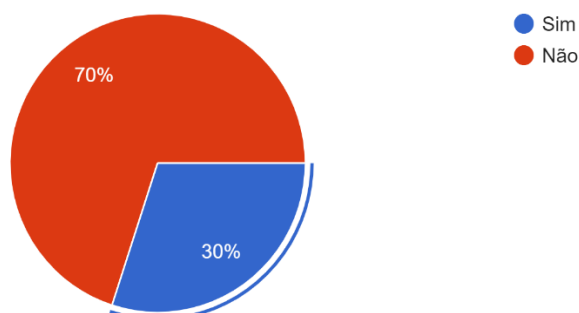


Figura 9- Respostas à questão Q.9

Os participantes que responderam que “Não” passavam diretamente para a Q.12. Já os 24 participantes que responderam “Sim”, responderam questões Q.10, **figura 10**, e Q.11.

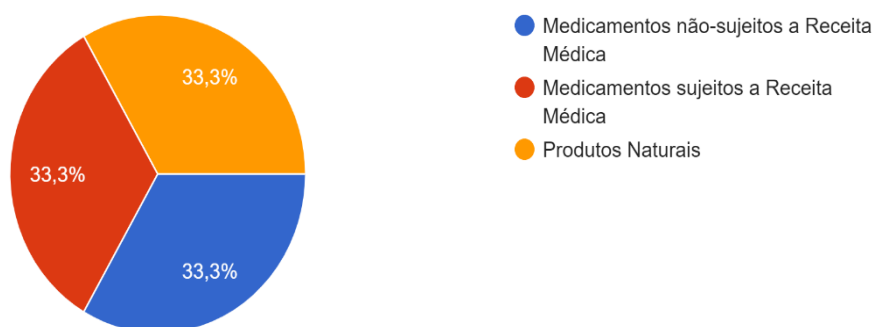


Figura 10- Respostas à questão Q.10- Se respondeu “Sim”, recorreu a:

Quanto à questão Q.11- Se respondeu “Sim”, para que efeito? Foram obtidas respostas variadas, onde entre os motivos apontados é possível ressaltar: “Depressão”; “Ansiedade e insónia”; “Problemas de concentração”, “Dores corporais e cefaleias”; “Dificuldades em adormecer”; “Fadiga”, “Obter mais energia”, entre muitos outros.

Relativamente às respostas obtidas para as duas últimas questões, para a questão “Q.12- Sente que esta pandemia veio debilitar a relação com os utentes?” 48 dos participantes (60%) consideram que a sua relação com os utentes ficou debilitada com a pandemia, já que devido às restrições e planos de contingência em vigor, a relação de proximidade com os utentes foi privada, e 32 participantes (40%) não sentem que a pandemia debilitou a relação com os utentes, **figura 11**.

Já para a questão “Q.13- Sente-se otimista em relação ao futuro?” 52 dos inquiridos (65%) respondeu que “Sim” e 28 (35%) respondeu que “Não”, **figura 12**.

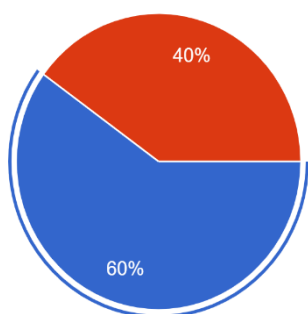


Figura 11- Respostas à questão Q.12

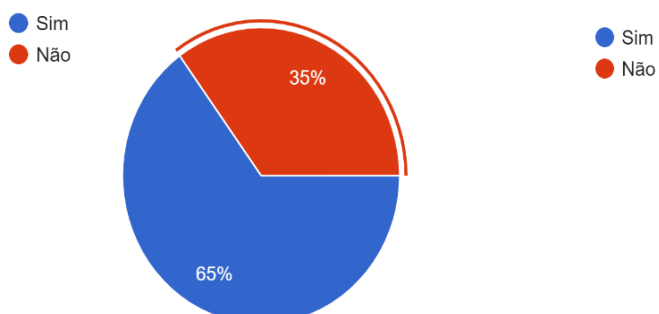


Figura 12- Respostas à questão Q.13

Todas estas questões permitiram-me ficar muito mais consciente da realidade, e que apesar de todos os inquiridos serem pessoal altamente qualificado e da área da saúde, não são “de ferro” e que após meses de angustias, incertezas e de uma dedicação sobre humana, abdicando das suas vidas, das suas famílias, pondo os medos de parte, tudo em prol do utente, que foi, é e será sempre a prioridade destes profissionais, que arriscaram dia a dia a sua vida para nunca falhar as necessidades dos que mais necessitam.

No fim do questionário encontrava-se disponível uma caixa de observações onde os participantes, que achassem oportuno, podiam deixar comentários sobre a temática. A maioria destas observações foram sobre as dificuldades sentidas na relação com o utente, como por exemplo:” O que mais dificulta o nosso trabalho é o facto de as pessoas estarem mais impacientes, com fácil irritabilidade e parecem mais desconfiadas em relação à saúde.”; ou sobre as dificuldades sentidas em conciliar a vida profissional e pessoal em plena pandemia “O problema não foi a pandemia em si, mas sim a deterioração das condições laborais por ter filhos e ter de tentar conciliar tudo.”

Para concluir, apenas reforçar a ideia de que a Farmácia comunitária é muito mais que apenas dispensar medicamentos, que todos os profissionais que integram as equipas multidisciplinares são pessoas de carne e osso, que sentiram o impacto desta Pandemia. Por este mesmo motivo é fundamental estar atento a sintomas que possamos sentir em nós próprios, amigos ou em colegas de trabalho, e o apoio psicológico deveria ser uma realidade para todos os profissionais de saúde, independente das suas funções ou local de prestação de serviços.

8. Tema II: Aconselhamento Dermocosmético- Rotina Diária – Doente Oncológico

8.1. Contextualização e Enquadramento Teórico

De acordo com os dados disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde, em 2020, foram detetados mais de 19 milhões de novos casos de cancro no mundo, **anexo V**. Só em Portugal foram diagnosticados 60 467 casos, **anexo VI**, representando a segunda causa de morte no país.⁴⁰

Como referido anteriormente, o papel do farmacêutico ao longo dos tempos tem vindo a centrar-se/direcionar-se cada vez mais no bem-estar e na saúde do utente. Neste sentido, o farmacêutico têm vindo a adaptar o seu conhecimento e a expandir as áreas alvo da sua intervenção, áreas estas, como por exemplo a oncológica, onde o seu papel se tem vindo a revelar determinante.⁴¹

Cada vez mais o utente vê no farmacêutico um aliado com o qual pode contar não só para questões relacionadas com os medicamentos, mas também com as questões relacionadas com a sua autoestima, algo que até a data era visto como algo acessório, mas que na realidade repercute diretamente no estado de saúde do utente, principalmente nos utentes que enfrentam a batalha contra o cancro.

8.2. A pele e o Cancro

A pele não representa só o maior órgão do nosso corpo, mas também constitui uma das barreiras protetoras mais importantes do indivíduo, apresentando como uma das suas principais funções fisiológicas a excreção de substâncias prejudiciais que o organismo necessita eliminar.⁴²

Associado a um diagnóstico de cancro estão os tratamentos resultantes de inovações e evoluções do conhecimento sobre o tema, que tem uma ação direta no impedimento da multiplicação de células cancerígenas, apresentando fortes repercussões na evolução e controlo da doença.

Apesar dos benefícios e dos objetivos associados a estes tratamentos ainda não foi possível eliminar os efeitos secundários a eles associados. Estes efeitos manifestam-se a nível sistémico, mas sobretudo a nível cutâneo com manifestações diversas, podendo ir de ligeiras sensações de desconforto a situações que incapacitam o doente (como por exemplo, queimaduras de grandes dimensões, que em determinados casos impossibilitam temporariamente o doente de realizar o tratamento), o que se traduz num impacto na qualidade de vida destes pacientes.

O tratamento a seguir é selecionado tendo em conta as especificidades e a classificação clínica de cada tipo de cancro, mas na maioria dos casos envolve tratamentos como a quimioterapia e radioterapia, tratamentos agressivos e invasivos.³⁷ Relativamente ao

esquema terapêutico utilizado, na maioria das vezes recorre-se a combinações de fármacos citostáticos ou a associações destes com outro tipo de terapias direcionadas.

Tendo todos estes fatores em consideração torna-se primordial adotar um conjunto de medidas de suporte, profiláticas que ajudem no alívio dos efeitos secundários ou até mesmo atrasem ou evitem o seu aparecimento.^{43,44}

É importante ter em conta que cerca de 80% dos pacientes desenvolvem efeitos secundários cutâneos vinculados aos diversos tratamentos, e pelo menos 50% enfrentam, em diferentes graus, reações cutâneas graves provocadas pela radioterapia.

Neste sentido, é fundamental que o doente procure junto do seu farmacêutico um aconselhamento dermocosmético personalizado de forma a tentar prevenir ou minimizar as consequências associadas a estes tratamentos.

Uma correta limpeza, hidratação e proteção da pele é essencial para afastar a possibilidade de ocorrer exacerbação dos efeitos secundários. Torna-se então imperativo a utilização de produtos dermatologicamente testados, comprovando assim serem adequados à sensibilidade inerente da pele aquando dos tratamentos.

A indústria dos produtos dermocosmético que antes concebia os seus produtos com o principal objetivo de melhorar apenas a aparência dos seus consumidores viu-se obrigada a reinventar-se para acompanhar os constantes avanços tecnológicos, as exigências das patologias e das necessidades dos pacientes, sendo vistos atualmente como elementos vitais no tratamento de diversas doenças. Neste seguimento a União Europeia e diversas entidades reguladoras determinaram um conjunto de diretrizes que garantem que as normas de aprovação de um produto cosmético sejam semelhantes as que se seguem no desenvolvimento e aprovação dos produtos farmacêuticos, garantindo assim a segurança e eficácia dos mesmos.⁴⁵

8.3. Desenvolvimento do Projeto

8.3.1. Objetivos

O principal objetivo que me levou à elaboração deste panfleto foi o facto de ter vivido na primeira pessoa as dificuldades e os dilemas que uma doente de cancro enfrenta, após o difícil diagnóstico, na hora de encontrar produtos não só de higiene, mas também de maquilhagem que sejam adequados às necessidades inerentes de cada utente e aos requisitos exigidos para poderem ser utilizados por doentes oncológicos. Aliado a este facto, durante o meu estágio na FBS pude presenciar em diversas ocasiões como doentes oncológicos solicitavam a ajuda do farmacêutico para que este lhe indicasse os produtos mais apropriados e seguros.

Neste sentido, considerei que seria vantajoso desenvolver um guia que possibilitasse aos profissionais da farmácia um acesso rápido e eficiente a um conjunto de produtos,

organizados por gamas, adequados as necessidades do utente, melhorando e personalizando o aconselhamento prestado.

8.3.2. Metodologia

No momento da elaboração deste panfleto achei que seria apropriado recorrer a produtos de uma das marcas mais procuradas na FBS e que conta com a total confiança não só dos utentes, mas também dos profissionais da farmácia, a *La Roche Posay*®. Outro dos motivos que me levou à seleção desta marca foi o facto de esta disponibilizar um vasto leque de produtos para realizar uma rotina diária completa, contando com produtos de limpeza, hidratação, e ainda produtos de cuidados complementares, de embelezamento. Outro aspeto alvo da minha preocupação foi realizar um panfleto atrativo, de fácil compreensão e utilização. Assim optei por uma cor calma, com significado, que enaltecesse a beleza; optei também por uma linguagem simples, onde o menos é mais, transmitindo apenas o essencial de forma a não perder a atenção do utente.

No **anexo VII** é possível encontrar o panfleto criado para o projeto “Aconselhamento Dermocosmético- Rotina Diária – Doente Oncológico”. Importante destacar que todos os produtos mencionados foram selecionados após uma análise minuciosa, sendo todos dermatologicamente testados.

O panfleto encontra-se disponível em todos os balcões de atendimento, com o objetivo de que todos os colaboradores da farmácia tenham fácil acesso ao mesmo, estando também ao dispor de todos os utentes.

8.3.3. Resultados e Conclusões

Considero que este projeto foi fundamental para o meu percurso na área da dermocosmética, área de grande interesse para mim. Deu-me a possibilidade de contactar mais de perto com os produtos que não conhecia, exigindo um estudo mais pormenorizado não só sobre cada um deles, mas também da área em geral.

É fundamental que com a evolução do conhecimento se entenda que o cuidar da nossa pele, no nosso corpo não é um capricho, mas sim um dever.

Após a divulgação do panfleto as opiniões transmitidas foram muito satisfatórias tanto pela parte de todos os membros da equipa como por parte dos utentes, afirmando ser de grande ajuda contar com um suporte que lhes permita ter conhecimento e acesso a alguns dos produtos que podem utilizar durante um processo que a maioria das vezes é longo e exige cuidados específicos.

Considerações Finais

Este relatório foi o culminar de uma experiência enriquecedora que me permitiu crescer não só enquanto futura farmacêutica, mas também como pessoa.

Não posso dizer que não tenha havido momentos difíceis, sobretudo em plena pandemia que em tanto limitou toda a vivência de farmácia comunitária, mas que também me deu a oportunidade de superar obstáculos nunca antes imaginados. A maior limitação vivida foi relacionada com a realização dos projetos, já que grande parte das atividades estavam descartadas pelos planos de contingência em vigor, desta forma fui obrigada a adaptar o enquadramento prático e a tentar, dentro de todas as limitações, não desiludir a equipa que me acolheu de braços abertos.

Importante também ressaltar que não foi possível realizar nenhuma ação de formação complementar por motivos de segurança devido à pandemia.

Apesar de todas as limitações impostas que vieram debilitar a relação utente-farmacêutico, aprendi junto de toda a equipa que a dedicação e a atenção que prestamos a cada utente é a base para uma relação de confiança e que perdura no tempo.

Tive a sorte de contar com toda a ajuda de profissionais de excelência, que me incentivaram a seguir nos momentos mais difíceis e que me demonstraram todo o trabalho e amor envolvido no exercer desta profissão que tanta responsabilidade acarreta.

Permitiu-me comprovar o quão desafiante, mas ao mesmo tempo compensatório é, diariamente, poder contribuir das mais distintas formas para o bem-estar de cada utente e poder sentir que os 5 anos de sacrifícios e dedicação não foram em vão.

Referências Bibliográficas

- [1] Decreto-Lei nº 53/2007. Ministério da Saúde: Diário da República N.º 48/2007, Série I de 2007-03-08. P. 1492 – 1493
- [2] Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República, 1ª Série, N.º 168, 2007, 6083 – 6091.
- [3] Decreto-Lei N.º 171/2012, de 1 de agosto. Diário da República N.º 148/2012, Série I de 2012-08-0. Ministério da Saúde.
- [4] Conselho Nacional da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas Para a Farmácia Comunitária (BPF2009). Vol 3a Edição.; 2009.
- [5] INFARMED: Circular Informativa N.º 019/CD/100.20.200- Projeto Via Verde do Medicamento. Acessível em: www.infarmed.pt/ [Acedido em 1 de agosto de 2021].
- [6] Decreto-Lei nº 97/2015, 1 de julho. Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde. Diário da República, 1ª série, N.º 97/2015, 3453-3464.
- [7] Ordem dos Farmacêuticos, Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Acessível em: [https://ordemdosfarmaceuticos.pt.](https://ordemdosfarmaceuticos.pt/) [acedido em 6 de agosto de 2021].
- [8] Decreto-Lei nº 20/2013, 14 de fevereiro. Regime jurídico dos medicamentos de uso humano. Diário da República, 1ª série, nº 20/2013, 799-912.
- [9] Portaria N.º 224/2015, 27 de julho. Estabelece O Regime Jurídico a Que Obedecem as Regras de Prescrição E Dispensa de Medicamentos E Produtos de Saúde E Define as Obrigações de Informação a Prestar Aos Utentes. Portugal: Diário da República, 1.a série — N.º 144 — 27 de julho de 2015; 2015:5037-5043.
- [10] Lei N.º 11/2012, de 8 de março. Diário da República, 1ª Série, N.º 49, 2012, 978-979.
- [11] Infarmed (2019). Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde [Online]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790 [acedido em 7 de agosto de 2021];
- [12] SNS. (2017). Comparticipação de Medicamentos. Acessível em: <https://www.sns.gov.pt/> [acedido em 7 de agosto de 2021].
- [13] Decreto-Lei N.º 48-A/2010, de 13 de maio. Diário da República N.º 93/2010, 1º Suplemento, Série I de 2010-05-13.
- [14] Decreto-Lei N.º 15/1993, de 22 de janeiro. Diário da República, 1ª Série, N.º 18, 1993, 234 – 252.
- [15] Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto. Regime jurídico dos medicamentos de uso humano. Diário da República, 1ª série, nº 176/2006.
- [16] Ordem dos Farmacêuticos. Norma N.º 005-00, de 10 de maio. Norma específica sobre indicação farmacêutica.

- [17] Portaria nº 595/2004, de 2 de junho. Boas Práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Diário da República, 1ª série, nº 594/2004, 3441- 3445.
- [18] Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho. Regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e os respetivos acessórios. Diário da República, 1ª série, nº 145/2009, 3707-3765.
- [19] INFARMED. (2016). Dispositivos médicos. Disponível em: <https://www.infarmed.pt>. [acedido em 11 de agosto de 2021].
- [20] Decreto-Lei N.º 176/2006, de 30 de agosto, Regime jurídico dos medicamentos de uso humano, Diário da República, 1ª série, N.º 167, 2006, 6328.
- [21] Diretiva 2004/24/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março.
- [22] Decreto-Lei N.º 314/2009, de 28 de outubro. Diário da República, 1ª Série, N.º 209, 2009, 8106 – 8215.
- [23] Decreto-Lei N.º 175/2005, de 25 de outubro. Regime jurídico da receita médico-veterinária e da requisição médico-veterinária normalizadas, da vinheta médico-veterinária normalizada e do livro de registo de medicamento utilizados em animais de exploração. Diário da República, 1ª série, N.º 175/2005, 6188-6193.
- [24] Decreto-Lei N.º 189/2008, de 24 de setembro. Ministério da Saúde: Diário da República N.º 185/2008, Série I de 2008-09-24. p. 6826 – 6905.
- [25] Decreto-Lei nº 136/2003, de 28 de junho. Legislação respeitante aos suplementos alimentares. Diário da República, 1ª série, N.º 136/2003, 3724-3728.
- [26] Decreto-Lei nº 74/2010, de 21 de junho. Regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial. Diário da República, 1ª série, N.º 74/2010, 2198-2201
- [27] Centro de Conferência de Faturas: Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS.
- [28] INFARMED: Deliberação N.º 145/CD/2010, de 4 de novembro. Disponível em: <http://www.infarmed.pt> [Acedido em 10 de agosto de 2021].
- [29] Decreto-Lei N.º 136/2003, de 28 de junho. Legislação respeitante aos suplementos alimentares. Diário da República, 1ª série, N.º 136/2003, 3724-3728.
- [30] Preparação Individualizada da Medicação (PIM). (2018). Norma Geral. Acessível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_pim_vfinal_30_nge_00_010_02_1834827175bf58d479434f.pdf. [acedido em 24 de fevereiro de 2020].
- [31] VALORMED [Online] Disponível em: <http://www.valormed.pt/intro/home> [acedido a 10 de agosto de 2021].
- [32] Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto. Regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República, 1ª série, nº 307/2007, 6083-6091.

- [33] Portaria nº 1427/2007, de 2 de novembro. Regula as condições e os requisitos da dispensa de medicamentos ao domicílio e através da Internet. Legislação Farmacêutica Compilada.
- [34] Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Niu, P. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*.
- [35] World health Organization (WHO). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. [acedido a 10 de janeiro de 2021].
- [36] World health Organization (WHO). Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/table>. [acedido a 27 de agosto de 2021].
- [37] Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., ... & Bi, Y. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, 395(10224), 565-574.
- [38] Yin Y, Wunderink RG. MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia [Internet]. Vol. 23, *Respirology*. Blackwell Publishing; 2018.
- [39] Andersen, K. G., Rambaut, A., Lipkin, W. I., Holmes, E. C., & Garry, R. F. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature medicine*, 26(4), 450-452.
- [40] Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020. [acedido a 15 de fevereiro de 2021].
- [41] Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*. 1990;47(3):533-543.
- [42] Venus M, Waterman J, McNab I (2011). Basic physiology of the skin. *Surgery (Oxford)*; 29.10: 471-474.
- [43] Wohlrab, J., Bangemann, N., Kleine-Tebbe, A., Thill, M., Kümmel, S., Grischke, E. M., ... & Lüftner, D. (2014). Barrier protective use of skin care to prevent chemotherapy-induced cutaneous symptoms and to maintain quality of life in patients with breast cancer. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 6, 115.
- [44] Charles C, et al. Impact of cutaneous toxicity associated with targeted therapies on quality of life. Results of a longitudinal exploratory study. *Bulletin du Cancer*. March 2013;100(3):213-22.
- [45] Dreno, B., Araviiskaia, E., Berardesca, E., Bieber, T., Hawk, J., Sanchez-Viera, M., & Wolkenstein, P. (2014). The science of dermocosmetics and its role in dermatology. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 28(11), 1409-1417.

Anexos

Anexo I: Espaço físico externo da Farmácia Bem Saúde



Anexo II: Área de atendimento ao público



Anexo III: Gabinete de atendimento ao utente



Anexo IV: Questionário: "Impacto da Pandemia COVID-19 em Profissionais de Saúde da Área Farmácia Comunitária".

Impacto da Pandemia COVID-19 em Profissionais de Saúde da Área Farmácia Comunitária

O meu nome é Vanessa Gonçalves, estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

O presente questionário realiza-se no âmbito do projeto "Impacto da pandemia COVID-19 em Profissionais de Saúde da área Farmácia Comunitária", inserido no Estágio Curricular. O objetivo do mesmo centra-se em avaliar os efeitos sentidos pela pandemia COVID-19 nos profissionais de saúde inseridos no meio de farmácia comunitária e o impacto dos mesmos ao nível quer pessoal, quer laboral.

Todos os questionários serão anónimos e os dados serão utilizados, única e exclusivamente, para efeitos de tratamento e discussão de dados ao nível de Relatório de Estágio.



***Obrigatório**

Q.1- Género *

☐ Feminino

☐ Masculino

Q.2- Exerce enquanto: *

- ☐ Farmacêutico(a)
- ☐ Técnico(a) de Farmácia
- ☐ Técnico(a) Auxiliar de Farmácia

Q.3- Exerce há quantos anos: *

- ☐ < de 1 ano
- ☐ 1 - 5 anos
- ☐ 5 - 10 anos
- ☐ 10 - 20 anos
- ☐ 20 - 40 anos
- ☐ > de 40 anos

Q.4- Até à presente data já testou positivo a SARS-CoV-2 ? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Q.5- Sente que a pandemia Covid-19 impactou a sua vida profissional e/ou pessoal? *

☐ Sim

☐ Não

Q.6- Considera que esta pandemia representa o seu maior desafio a nível profissional? *

☐ Sim

☐ Não

Seguinte

Limpar formulário

Q.7- Considera que, desde o início da pandemia, o seu rendimento laboral diminuiu? *

Sabendo que: 0- o rendimento não foi afetado; 5- o rendimento diminui drasticamente

0	1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q.8- Com esta nova realidade, classifique a frequência com que sentiu algum destes sintomas: *

Responda sabendo que 0- Nunca; 1- Raramente; 2- Às vezes; 3-Uma vez por semana; 4- Duas vezes por semana; 5- Três vezes ou mais por semana

	0	1	2	3	4	5
Ataques de pânico	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dificuldade em respirar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diminuição da autoestima e da autoconfiança	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fadiga crónica	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hipersónia (dormir em demasia)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Insónias	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Irritabilidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Menor interesse por atividades do quotidiano	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Palpitações	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problemas de concentração	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sensação de culpa/ Falta de esperança no futuro	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sensação persistente de tristeza	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q.9- No seguimento do tratamento de possíveis sintomas, sentiu a necessidade de recorrer ao uso de produtos de saúde para alívio dos mesmos? *

Se responder Não avance para a Questão 12

☐ Sim

☐ Não

Q.10- Se respondeu Sim, recorreu a:

☐ Medicamentos não-sujeitos a Receita Médica

☐ Medicamentos sujeitos a Receita Médica

☐ Produtos Naturais

Q.11- Se respondeu Sim, para que efeito?

A sua resposta

Q.12- Sente que esta pandemia veio debilitar a relação com os utentes? *

☐ Sim

☐ Não

Q.13- Sente-se otimista em relação ao futuro? *

☐ Sim

☐ Não

Observações/ Comentários

A sua resposta

Anterior

Seguinte

Limpar formulário

Anexo V: World Health Organization – The Global Cancer Observatory – Dados do Mundo

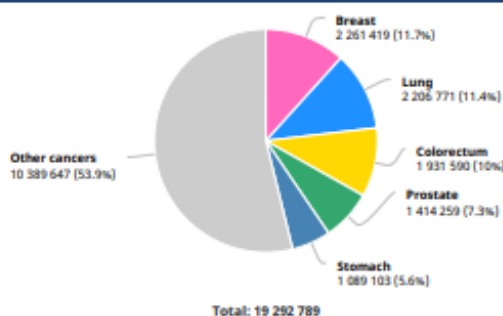
International Agency for Research on Cancer
World Health Organization

World

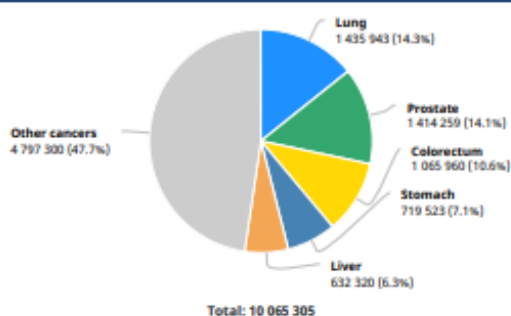
Source: Globocan 2020



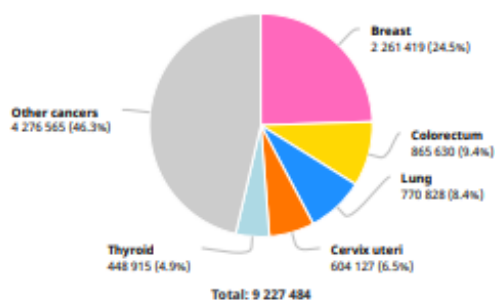
Number of new cases in 2020, both sexes, all ages



Number of new cases in 2020, males, all ages



Number of new cases in 2020, females, all ages



Summary statistic 2020

	Males	Females	Both sexes
Population	3 929 973 836	3 864 824 712	7 794 798 844
Number of new cancer cases	10 065 305	9 227 484	19 292 789
Age-standardized incidence rate (World)	222.0	186.0	201.0
Risk of developing cancer before the age of 75 years (%)	22.6	18.6	20.4
Number of cancer deaths	5 528 810	4 429 323	9 958 133
Age-standardized mortality rate (World)	120.8	84.2	100.7
Risk of dying from cancer before the age of 75 years (%)	12.6	8.9	10.7
5-year prevalent cases	24 828 480	25 721 807	50 550 287
Top 5 most frequent cancers excluding non-melanoma skin cancer (ranked by cases)	Lung Prostate Colorectum Stomach Liver	Breast Colorectum Lung Cervix uteri Thyroid	Breast Lung Colorectum Prostate Stomach

Geography



Numbers at a glance

Total population

7 794 798 844

Number of new cases

19 292 789

Number of deaths

9 958 133

Number of prevalent cases (5-year)

50 550 287

Data source and methods

Incidence

Population weighted average of the rates of the region-specific countries included in GLOBOCAN 2020.

Mortality

Population weighted average of the rates of the region-specific countries included in GLOBOCAN 2020.

Prevalence

Sum of region-specific prevalent cases.

Anexo VI: World Health Organization - The Global Cancer Observatory – Dados de Portugal

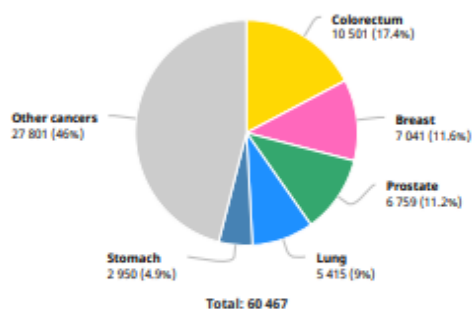
International Agency for Research on Cancer
World Health Organization

Portugal

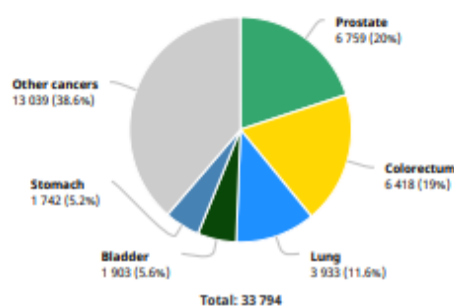
Source: Globocan 2020



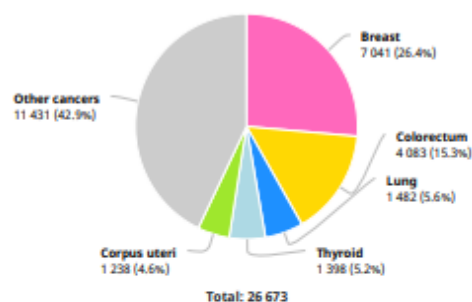
Number of new cases in 2020, both sexes, all ages



Number of new cases in 2020, males, all ages



Number of new cases in 2020, females, all ages



Summary statistic 2020

	Males	Females	Both sexes
Population	4 824 034	5 372 673	10 196 707
Number of new cancer cases	33 794	26 673	60 467
Age-standardized incidence rate (World)	314.7	221.2	261.8
Risk of developing cancer before the age of 75 years (%)	31.0	21.1	25.7
Number of cancer deaths	18 174	11 994	30 168
Age-standardized mortality rate (World)	146.0	70.9	103.8
Risk of dying from cancer before the age of 75 years (%)	14.7	7.1	10.7
5-year prevalent cases	89 358	80 192	169 550
Top 5 most frequent cancers excluding non-melanoma skin cancer (ranked by cases)	Prostate Colorectum Lung Bladder Stomach	Breast Colorectum Lung Thyroid Corpus uteri	Colorectum Breast Prostate Lung Stomach

Geography



Numbers at a glance

Total population

10 196 707

Number of new cases

60 467

Number of deaths

30 168

Number of prevalent cases (5-year)

169 550

Data source and methods

Incidence

Country-specific data source: Azores Cancer Registry, Central Region Cancer Registry, North Region Cancer Registry, South Region Cancer Registry

Method: Estimated from national mortality estimates by modelling, using mortality/incidence ratios derived from country-specific cancer registry data

Mortality

Country-specific data source: National (WHO)

Method: National rates projected to 2020

Prevalence

Computed using sex-, site- and age-specific incidence to 1-, 3- and 5-year prevalence ratios from Nordic countries for the period (2006-2015), and scaled using Human Development Index (HDI) ratios.

Anexo VII: Panfleto do projeto “Aconselhamento Dermocosmético- Rotina Diária – Doente Oncológico”

ACONSELHAMENTO DERMOCOSMÉTICO- ROTINA DIÁRIA

DOENTE ONCOLÓGICO



O diagnóstico de uma doença como o cancro faz-se acompanhar por diversas implicações, quer a nível físico quer psicológico.

A pele é um dos órgãos de maior importância, que a rotina nos exige diversos cuidados, e que durante esta caminhada nos exige ainda mais.

Na atualidade, uma das maiores preocupações de um doente oncológico recai na tentativa de combater as toxicidades cutâneas que surgem no desenrolar dos tratamentos, que na maioria das vezes podem ser agressivos.

A graciosidade, a confiança e a coragem são fundamentais nesta etapa da vida. E para tal é necessário que cuide da pele, cicatrizes, unhas e cabelo, nunca esquecendo a proteção solar que é tão indispensável como a maquilhagem.

É fundamental ter presente a finalidade do tratamento que se vai iniciar, bem como, os possíveis efeitos secundários, mesmo antes do seu surgimento. Para tal, é crucial contar com um plano de cuidados personalizado.

Cerca de 80% dos pacientes desenvolvem efeitos secundários cutâneos vinculados aos diversos tratamentos, e pelo menos 50% enfrentam, em diferentes graus, reações cutâneas graves provocadas pela radioterapia.

Contudo, é importante ter em mente que tais consequências podem ser prevenidas e aliviadas com uma correta limpeza, hidratação e proteção da pele.

"Os cosméticos diários são essenciais à proteção da pele contra a agressão dos tratamentos de cancro. Estes contribuem para uma melhor qualidade de vida durante o tratamento." -

Prof. Brigitte Dréno

LIMPEZA CABELO E PELE



CORPO LIPIKAR
SYNDET AP+



CORPO LIPIKAR
ÓLEO LAVANTE AP+



CABELO KERIUM
SUAVIDADE EXTREMA



ROSTO TOLERIANE
DERMO-NETTOYANT

HIDRATAÇÃO/APAZIGUAMENTO DA PELE



CORPO LIPIKAR
BAUME AP+M



ROSTO TOLERIANE
ULTRA CREME



ÁGUA
THERMAL



CICAPLAST
BAUME B5

PROTEÇÃO CONTRA RAIOS UV



ANTHELIOS KA+
SPF 50+



ANTHELIOS FLUIDO
INVISÍVEL SPF 50+

MAQUILHAGEM



TOLERIANE
BASE EM CREME



TOLERIANE
CANETA CORRE-



TOLERIANE
TEINT BLUSH



TOLERIANE
LÁPIS



TOLERIANE
MÁSCARA
DE PESTANAS



TOLERIANE
BATOM
HIDRATANTE



TOLERIANE
SOMBRAS

PROTEÇÃO/EMBELEZAMENTO DAS UNHAS



TOLERIANE
VERNIZ
SILICIUM

Farmácia Bem Saúde – Bragança

📍 Avenida Sá Carneiro, 104
5300-252 Bragança

☎ 273 329 341

✉ geralbemsauade@gmail.com

📷 @farmaciabemsauade_

📘 @farmaciabemsauade_





RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2020 - 2021

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

Unidade Local de Saúde do Nordeste

Vanessa Alexandra Martins Gonçalves

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE) E.P.E. – Unidade
Hospitalar de Bragança

Setembro a novembro de 2020

Vanessa Alexandra Martins Gonçalves

Orientador: Dr.(a) Maria Ângela Gonçalves Rocha Aragão

Agosto 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, agosto de 2021

Vanessa Alexandra Martins Gonçalves

Agradecimentos

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, por me ter proporcionado 5 dos melhores anos da minha vida, por tudo aquilo que me ensinou.

À Comissão de Estágios, mais especificamente à Professora Susana Casal, e ao Professor Paulo Lobão por toda a disponibilidade e apoio prestado ao longo deste processo.

Aos meus pais sem os quais nada disto teria sido possível! Que nunca duvidaram de mim e nunca me deixaram desistir nos momentos de maior aflição. Que foram conforto e casa, mesmo a Km's de distância. Que tinham sempre as palavras certas e o maior dos abraços para me receber. Obrigada por entenderem as minhas ausências, as noites de estudo, as preocupações, os choros, sem nunca cobrarem nada. Por me deixarem voar, pois sabiam que regressaria sempre a casa. Pelo amor, pela confiança e por me demonstrarem, dia a dia, que nunca estarei só e o orgulho que têm por mim. Serei eternamente grata por tudo o que fizeram, fazem e farão por mim.

Ao meu namorado, que nunca me soltou a mão. Obrigada pela paciência, pela compreensão que sempre tiveste nos momentos mais difíceis. Por acreditares mais em mim do que eu mesma, em determinados momentos. Por seres a minha força, por seres o meu porto seguro e por nunca desistires de mim. Por lutares tanto quanto eu para eu conseguir atingir os meus objetivos. Por tudo e muito mais, obrigada! Nunca terei palavras para te agradecer nem para te dizer o quão importante és para mim.

Às minhas avós e à restante família, por todo o carinho e por nunca duvidarem de mim.

Aos meus amigos(as) que estiveram sempre a meu lado, não só para festejarem comigo as minhas conquistas, mas sobretudo para me confortarem e me darem forças para seguir em frente.

Aos colegas que tive o prazer de conhecer e me acompanharam nesta caminhada.

Aos Serviços Farmacêuticos da ULSNE, por me receberem com tanto carinho, por me terem dado a oportunidade de aprender tanto com cada um de vós e ainda pelo trabalho de excelência que levam a cabo todos os dias em prol da saúde.

Um agradecimento especial à Dra. Ângela por todo o carinho e apoio incondicional. Por tudo aquilo que me ensinou e por estar sempre disponível para me ajudar. Levo-a no coração, porque além de ter sido a melhor orientadora que podia ter, tornou-se amiga e um dos meus grandes exemplos, não só de profissionalismo, mas sobretudo de força e determinação. Obrigada pelas palavras sábias, pelos conselhos certos em cada momento, e por ter sempre o melhor dos abraços quando mais necessitava.

Resumo

O presente relatório foi elaborado na sequência da realização do estágio profissionalizante realizado nos Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE), na Unidade Hospitalar de Bragança. A realização do estágio decorreu nos meses de setembro e novembro, sob a orientação da diretora dos serviços farmacêuticos da ULSNE, Dra. Ângela Aragão.

Durante o referido estágio tive a oportunidade de consolidar e colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, assim como me foi possível adquirir novas competências que considero serem uma mais-valia para o mercado de trabalho e para os futuros desafios que possamos encontrar no setor farmacêutico.

Ao longo de dois meses tive o privilégio de poder constatar a importância dos serviços farmacêuticos, bem como dos seus profissionais, em contexto hospitalar. Tendo tido ainda, a oportunidade de intervir em diversas valências do serviço farmacêutico, seguindo o Manual de Integração em vigor na instituição.

No transcorrer do estágio tive a oportunidade de desenvolver uma base de dados relativa ao consumo de um hemoderivado na Unidade Hospitalar de Bragança, mais especificamente da Albumina humana.

Desta forma, neste relatório encontram-se descritos, de forma concisa e objetiva, as atividades realizadas e desenvolvidas, assim como, o papel do farmacêutico e o funcionamento do serviço farmacêutico nas suas diversas valências.

Índice

Declaração de Integridade	ii
Agradecimentos	iii
Resumo.....	iv
Lista de Abreviaturas.....	ix
PARTE I	1
1. Introdução.....	1
1.1. Unidade Local de Saúde do Nordeste	1
2. Estrutura Organizacional da ULSNE	2
2.1. Serviços Farmacêuticos da ULSNE.....	2
2.2. Horário de Funcionamento	3
2.3. Recursos Humanos.....	3
2.4. Farmacêutico Hospitalar	4
2.5. Sistema Informático	5
3. Gestão do Ciclo do Medicamento	5
3.1. Seleção e Aquisição	6
3.2. Receção, Verificação e Armazenamento.....	6
3.3. Sistemas de Distribuição	7
3.3.1. Distribuição Clássica (DC) ou Sistema de Distribuição Tradicional	8
3.3.2. Distribuição Individual em Dose Unitária (DIDU)	9
3.3.3. Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório (DMRA)	10
3.4. Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial.....	10
3.4.1. Hemoderivados	10
3.4.2. Estupefacientes e Psicotrópicos.....	11
3.5. Validação da Prescrição Médica.....	11
3.6. Devoluções	11
3.7. Farmacotecnia.....	12
3.7.1. Preparação de Medicamentos Não- Estéreis	12
3.7.2. Fracionamento e Reembalamento.....	13
PARTE II	14
4. Tema I: Avaliação da Prescrição de Albumina 20% em Meio Hospitalar	14
4.1. Contextualização e Enquadramento Teórico	14
4.2. Desenvolvimento do Projeto.....	15
4.2.1. Objetivos	15
4.2.2. Metodologia	15
4.2.3. Resultados e Conclusões	16

Considerações Finais	17
Bibliografia	18
Anexos.....	22

Anexos

Anexo I: Organograma da ULSNE.

Anexo II: Organograma dos Serviços Farmacêuticos da ULSNE.

Anexo III: Autorização de Utilização Excepcional.

Anexo IV: Impresso para a requisição de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas.

Anexo V: Patologias ao abrigo de regimes excepcionais de comparticipação e de dispensa em regime de ambulatório. (adaptado de "Regimes Excepcionais de Comparticipação", INFARMED. Disponível em infarmed.pt/web/infarmed/. Consultado a 15 de julho 2021.

Anexo VI: Impresso para requisição, distribuição e administração de Hemoderivados.

Anexo VII: Impresso para requisição, distribuição e administração de Estupefacientes e Psicotrópicos.

Anexo VIII: Ficha de preparação do Colutório para Mucosite IPO.

Lista de Tabelas

Tabela 1- Cronograma dos módulos de atividades levadas a cabo nos Serviços Farmacêuticos da ULSNE.

Tabela 2- Albumina Humana disponível em Portugal (adaptado de dados do INFARMED).

Tabela 3- Modelo da base de dados criada para a avaliação da prescrição de Albumina Humana 20%.

Lista de Abreviaturas

AIM- Autorização de Introdução de Mercado

AO- Assistentes Operacionais

APFH- Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares

AT- Assistentes Técnicos

AUE- Autorização de Utilização Especiais

CES- Comissão de Ética para a Saúde

CHNM- Código Hospitalar Nacional do Medicamento

CNFT- Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica

DC- Distribuição Clássica

DCI- Denominação Comum Internacional

DIDU- Distribuição Individual em Dose Unitária

DMRA- Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório

FEFO- “First Expired First Out”

FH- Farmacêutico Hospitalar

FIFO- “First In, First Out”

FHNM- Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

Glintt - Global Intelligent Technologies

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

LASA- “Look Alike Sound Alike”

Nº- Número

OF- Ordem dos Farmacêuticos

PPCIRA- Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

SF- Serviços Farmacêuticos

SNS- Sistema Nacional de Saúde

SPMS- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

TDT- Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

UCPS- Unidades de Cuidados de Saúde Primários

ULSNE- Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P.E

PARTE I

1. Introdução

Durante dois meses tive a oportunidade de observar e participar em inúmeras atividades, todas elas previstas no Manual de Integração dos Serviços Farmacêuticos, utilizado para auxiliar e orientar a integração de qualquer novo colaborador, incluindo os estagiários. Através deste manual foi-me possível ficar a conhecer os procedimentos e as normas a seguir para o bom funcionamento não só dos Serviços Farmacêuticos, mas de toda a unidade hospitalar em si.

De forma a estruturar o meu período de estágio, foi-me fornecido um esquema/cronograma dos módulos de atividades a colocar em prática, como ocorre com todos os estagiários.

Numa etapa inicial contava com a supervisão permanente da Diretora Técnica ou de uma farmacêutica, que em todos os momentos se mostravam disponíveis para me ajudar a compreender todos procedimentos, e que o seu principal objetivo era contribuir para a minha aprendizagem.

Na **Tabela 1** é apresentado uma adaptação do cronograma dos módulos de atividades, baseado no apresentado no Manual de Integração dos Serviços Farmacêuticos, anteriormente referido.

Tabela 1: Cronograma dos módulos de atividades levadas a cabo nos Serviços Farmacêuticos da ULSNE.

Módulos	S1	S2	S3	S4	S5	S6
I – Gestão e Organização dos Serviços Farmacêuticos						
II – Distribuição dos Medicamento						
II – Produção e Controlo de Medicamentos						
IV – Informação de Medicamentos e Atividades de Farmácia Clínica						

1.1. Unidade Local de Saúde do Nordeste

A 2 de Junho de 2012, surgiu a Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. (ULSNE) através do Decreto-Lei N.º 67/2011, vindo substituir o Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E. e o Agrupamento dos Centros de Saúde do Alto Trás-os-Montes I-Nordeste. Atualmente, a ULSNE é constituída por três unidades de cuidados especializados, a Unidade Hospitalar de Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela, e ainda por catorze

unidades de cuidados primários, as Unidades de Cuidados de Saúde Primários (UCPS) do distrito de Bragança.¹

A reestruturação desta Unidade de Saúde surge com o objetivo de proporcionar cuidados de saúde personalizados e de excelência, assim como de facilitar a acessibilidade aos doentes do distrito. Verificando-se uma repercussão na eficiência e otimização na gestão dos serviços através da repartição de funções e dos profissionais de saúde entre unidades, pela centralização de serviços, bem como pelo estabelecimento de uma comunicação mais célere e eficiente com a criação do processo clínico único e partilhado entre todas as unidades integrantes da ULSNE.

2. Estrutura Organizacional da ULSNE

No que diz respeito à organização da ULSNE, esta divide-se em 6 áreas distintas que compreendem os diversos serviços clínicos e técnicos:

- Apoio Clínico e Técnico;
- Cuidados Hospitalares e Continuados;
- Cuidados de Saúde Primários;
- Gestão e Apoio Logístico;
- Saúde Pública;
- Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos.

No organograma da ULSNE, apresentado no **Anexo I**, é possível confirmar a divisão da ULSNE, sendo também possível comprovar que os Serviços Farmacêuticos (SF) se encontram integrados na área de Apoio Clínico e Técnico.

2.1. Serviços Farmacêuticos da ULSNE

Conforme mencionado no Decreto-Lei N. º44 204, os Serviços Farmacêuticos (SF) possuem autonomia técnica, pese a estarem sujeitos à orientação e supervisão geral dos órgãos da administração, diante dos quais respondem aos resultados do seu exercício de funções.²

Relativamente às competências dos SF, de acordo com o Procedimento Interno da ULSNE, estes assumem um papel crucial e são responsáveis por:

- “a) Assegurar a gestão do medicamento, que compreende a seleção, aquisição, receção, armazenamento, controlo dos stocks mínimos, conservação e administração dos produtos farmacêuticos;*
- b) Garantir a distribuição, pelas unidades hospitalares e centros de saúde que compõem a ULS do Nordeste, dos fármacos necessários à prestação de cuidados, de forma atempada, oportuna e ao menor custo possível;*
- c) Dispensar medicamentos em regime de ambulatório, dando cumprimento à legislação aplicável;*

- d) Desenvolver atividades relacionadas com a terapêutica farmacológica em conjunto com as unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde, nomeadamente pela elaboração do perfil fármaco terapêutico dos doentes, posologia, duração terapêutica e realização de estudos sobre formulação, qualidade e estabilidade dos medicamentos a administrar;*
- e) Preparar e produzir medicamentos manipulados, assegurando o respeito pelas normas de qualidade e de segurança em vigor;*
- f) Controlar a dispensa de medicamentos, assumindo responsabilidades pela implementação e monitorização da política de medicamentos, conforme definido no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e pela comissão de farmácia e terapêutica da ULS do Nordeste;*
- g) Agilizar a melhoria da qualidade e segurança do circuito do medicamento, prevenindo erros na prescrição, administração e registo;*
- h) Divulgar, junto dos serviços prescritores, informações sobre os medicamentos;*
- i) Promover a informação interna periódica sobre o consumo de medicamentos, organizando e mantendo os respetivos registos administrativos e estatísticos;*
- j) Integrar grupos de trabalho no domínio dos produtos farmacêuticos e comissões técnicas de avaliação de medicamentos, prosseguindo a racionalização e disciplina da terapêutica medicamentosa, com vista à melhoria assistencial e a salvaguarda da saúde pública;*
- k) Cumprir exigências legais sobre medicamentos sujeitos a legislação própria, nomeadamente estupefacientes e psicotrópicos, imunoglobinas, antiretrovíricos, medicamentos para a insuficiência renal crónica, entre outros;*
- l) Colaborar em programas de ensino, formação contínua e valorização profissional.”³*

2.2. Horário de Funcionamento

Os SF funcionam de segunda a sexta-feira das 09h00 às 17h00, sendo que no mesmo período encontra-se em funcionamento o regime de ambulatório.

Fora dos horários de funcionamento referidos anteriormente, nomeadamente nos fins de semana, feriados e no período noturno, existe um regime de prevenção que é assegurado por um Farmacêutico.⁴

2.3. Recursos Humanos

De acordo com a legislação que vigora atualmente, a direção dos SF é assumida por um Farmacêutico hospitalar, sendo que a sua nomeação está à responsabilidade do Conselho de Administração da instituição. Na atualidade, a direção clínica dos SF está à responsabilidade da Dr.^a Ângela Aragão.

Os recursos humanos dos SF da ULSNE encontram-se distribuídos pelas unidades hospitalares de Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela, de acordo com a necessidade e funções em vigor de cada unidade em questão.

A ULSNE tem ao ser dispor uma equipa multidisciplinar constituída por 10 Farmacêuticos; 9 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) – Ramo Farmácia; 4 Assistentes Técnicos (AT); 5 Assistentes Operacionais (AO), o que é possível confirmar no organograma dos SF da ULSNE, apresentado no **Anexo II**.

No que diz respeito à Unidade Hospitalar de Bragança, integram os SF 5 farmacêuticas, 4 TDT, 2 AT e 3 AO, integrando também a equipa a diretora dos SF.

2.4. Farmacêutico Hospitalar

Todo o profissional com formação académica que lhe confira o grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas, e que trabalhe em ambiente hospitalar, estando consequentemente inscrito na Ordem dos Farmacêuticos (OF) e representado pela Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares (APFH) é considerado Farmacêutico Hospitalar (FH).

O papel do Farmacêutico centra-se preponderantemente no utente, sendo por isso tão importante ressaltar o contacto direto do Farmacêutico com o utente, tendo em vista a utilização racional de medicamentos e consequentemente obter resultados que se traduzam na melhoria da qualidade de vida.

No que diz respeito às funções do Farmacêutico Hospitalar estas passam pelo circuito do medicamento e respetiva gestão do mesmo. Sendo as suas principais funções:

- Desenvolvimento e preparação de distintas formas farmacêuticas;
- Participar no processo de aquisição, seleção, armazenamento, conservação e distribuição de medicamentos e dispositivos médicos de uso humano;
- Promover a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos;
- Dispensar ao doente o medicamento de acordo com a prescrição médica, após avaliação da mesma;
- Exercer, caso seja necessário, a escolha mais acertada do medicamento a dispensar sem descuidar as relações benefício/risco e benefício/custo.

Outra das competências do FH é a sua participação ativa em comissões, como a Comissão de Ética para a Saúde (CES), Grupo de Nutrição, Comissão da Qualidade, integração no PPCIRA (Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos), a Comissão de Farmácia e Terapêutica, e a Comissão de Escolha e Receção de Drogas e Medicamentos (de acordo com o artigo 24º do Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de fevereiro de 1962). Sendo que, a atividade das referidas comissões se rege pelas diretrizes do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e pelas normas referentes à utilização de medicamentos, que se encontram em vigor.

Às CES, que são constituídas por um grupo multidisciplinar, compete garantir o cumprimento dos padrões de ética aquando do exercício das ciências médicas, com o objetivo de garantir e proteger a dignidade e integridade humana.

Relativamente à Comissão de Farmácia e Terapêutica é da sua incumbência participar na seleção dos medicamentos a incluir ou excluir no FHNM, garantir a boa comunicação entre os SF e os serviços de ação médica e ainda delinear a lista de medicamentos de urgências que os serviços de ação médica devem ter à sua disposição, sem descuidar os custos associados.⁹⁻¹²

2.5. Sistema Informático

A plataforma informática utilizada pelos SF da ULSNE é a plataforma designada SGIS desenvolvida pela *Glinnt Healthcare Solutions®*.

Os benefícios associados à informatização de sistemas têm vindo a tornar-se cada vez mais notórios, já que permite um aumento da eficácia, eficiência e qualidade dos serviços prestados, assegurando consequentemente o aumento da segurança; assegura a existência de registos clínicos padronizados, permitindo acesso a diferentes profissionais de saúde à informação clínica e terapêutica, nos diversos serviços das unidades hospitalares, com o objetivo de diminuir os erros de prescrição e cedência, e consequentes interações medicamentosas. Sendo também possível, proceder a um registo e controlo mais minucioso de *stocks*, traduzindo-se num incremento no uso racional de fármacos.

3. Gestão do Ciclo do Medicamento

O ciclo de vida do medicamento é imprescindível para o exercício de funções das unidades de cuidados de saúde, englobando diversas etapas desde a seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, e a respetiva gestão de cada processo. O medicamento é, de acordo com o Decreto-Lei N.º 176/2006, de 30 de agosto, “toda a substância ou composição que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções”.¹³

A cargo desta gestão estão os Serviços Farmacêuticos, assumindo estes um papel vital nas etapas de seleção, aquisição e armazenamento, garantindo a cedência e o utilização adequada dos mesmos, sem descuidar a racionalização e as relações custo/benefício.

Os dados referentes a estes produtos encontram-se reunidos e disponíveis de forma automática para todos os hospitais no Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM), concedido pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) a todos os que possuam a Autorização de Introdução de Mercado (AIM) ou Autorização de Utilização Especiais (AUE).¹⁴

3.1. Seleção e Aquisição

Segundo o Despacho N.º 2061-C/2013, de 1 de fevereiro de 2013, a seleção de medicamentos para os serviços do Sistema Nacional de Saúde (SNS), entre os quais se encontram os SF hospitalares, deve seguir as diretrizes do Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM) e os protocolos desenvolvidos pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT).

A aquisição de medicamentos requer, conforme estipulado pela legislação, que todos os medicamentos adquiridos estejam obrigatoriamente integrados no catálogo dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), cumprindo o Decreto-Lei N.º 18/2008. O SPMS permite assim, o acesso a um serviço de compras onde se encontram, de forma centralizada, todos os recursos necessários para aumentar a eficiência da gestão de recursos, bem como a abertura de concursos públicos de aprovisionamento e adjudicação de serviços, com os seus respetivos fornecedores.

Se porventura se tratar de medicamentos biológicos, ou na eventualidade das circunstâncias económicas assim o justificarem, o SPMS prevê exceções vigentes na norma N.º 1/2015.

É possível adquirir um medicamento que não integre o SPMS recorrendo ao ajuste direto, a um concurso público ou concurso público internacional, estando estas opções dependentes do valor contratual.

Conforme o artigo 92º do Decreto-Lei N.º 176/2006, de 30 de agosto, a unidade hospitalar pode adquirir substâncias sem Autorização de Introdução de Mercado (AIM), tendo para isso, que proceder a um pedido de Autorização de Utilização Especial (AUE) ao INFARMED. O pedido de AUE deve ser efetuado com antecedência de um ano, e fazer-se acompanhar por um impresso específico, ver **anexo III**, e correspondente justificação clínica.^{15,16}

Importante salientar que, no caso da aquisição de psicotrópicos, estupefacientes ou de produtos hemoderivados a sua nota de encomenda (gerada NE) segue acompanhada de um impresso específico, **anexo IV**, de acordo com a legislação vigente.¹⁷⁻²⁰

3.2. Receção, Verificação e Armazenamento

Na etapa de receção, verificação e armazenamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, incumbe ao Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), responsável por essa tarefa, confirmar quantidades, lotes, validades, integridade e estado de conservação das mesmas, aquando da receção da encomenda. A supervisão e dupla-verificação, de todo o processo, está a responsabilidade do farmacêutico, que procede à assinatura da guia de remessa ou fatura se tudo estiver nos conformes. Posteriormente, o Assistente Técnico (AT) procede à introdução de toda a informação no programa informático, passando neste momento o produto a constar dos stocks do SF.^{21,22} Para produtos que

necessitem refrigeração, controlo legal restrito ou outra especificidade relevante, este processo torna-se prioritário, como é o caso dos:

- Estupefacientes: fazendo-se acompanhar do anexo previamente enviado e assinado pela DT, aquando da sua requisição;
- Hemoderivados: acompanhados do certificado de libertação de lote por parte do INFARMED;
- Gases medicinais: com o respetivo certificado de libertação de lote;
- Matérias-primas: enviado juntamente com o seu Boletim de Análise.²³

No que diz respeito ao armazenamento é fundamental garantir condições específicas de luminosidade, temperatura e humidade, com o objetivo de assegurar a qualidade e segurança dos medicamentos, procedendo-se para isso a um registo rigoroso e parametrizado das referidas condições, sendo acionado um alarme em caso de anomalia, bem como uma mensagem de aviso nos telemóveis dos farmacêuticos e eletricistas.²⁴

No sentido de possuir um armazenamento eficiente e sistematizado procede-se a uma organização alfabética, forma farmacêutica e regras LASA (Look Alike Sound Alike) mediante código FHNM, garantindo assim, uma identificação e dispensa correta e segura. No que concerne aos prazos de validade, o seu registo é efetuado com o recurso aos princípios FEFO (“First Expired First Out” – primeiro a chegar, primeiro a sair) e FIFO (“First In, First Out” – primeiro a entrar, primeiro a sair), quando possuem validade idêntica. Quando apresentam prazo de validade em término, estes devem ser identificados devidamente, no armazenamento, com código de cor, neste caso amarelo, facilitando assim o seu escoamento. Na eventualidade de algum medicamento estar fora da sua validade, este deve ser retirado da prateleira para se proceder à sua devolução ou incineração.^{23,25}

Devido às exigências legislativas ou as suas próprias condições intrínsecas, no armazenamento são de especial atenção os seguintes:

- Gases medicinais;
- Citotóxicos: armazenamento separado, com *kit* de emergência nas imediações;
- Produtos inflamáveis: estabelecido pela Portaria N.º 53/71 de 3 de fevereiro;
- Medicamentos ou reagentes careçam de refrigeração;
- Psicotrópicos e estupefacientes: armazenados em local isolado, com acesso restrito, e identificação adequada.²⁶

3.3. Sistemas de Distribuição

“A distribuição é o denominador comum e a face mais visível da atividade farmacêutica hospitalar representando um processo fundamental no circuito do medicamento.”, uma vez

que, é nesta etapa que os SF estabelecem um contacto mais direto com os distintos serviços clínicos.²⁷

A distribuição de medicamentos e de produtos farmacêuticos tem por base os seguintes objetivos: a validação e cumprimento da prescrição médica; garantir a correta cedência e administração; garantir a celeridade e a segurança da mesma; assegurar a racionalização e a relação custo/benefício associadas.

Os SF da ULSNE, primordialmente, da unidade hospitalar de Bragança, asseguram a distribuição aos Cuidados Hospitalares, Cuidados de Saúde Primários e aos Cuidados Diferenciados (Continuados, Paliativos e Domiciliários).

Este processo pode dividir-se em: Distribuição Clássica (DC) ou sistema de distribuição tradicional, Distribuição Individual em Dose Unitária (DIDU) e Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório (DMRA).²⁶⁻³²

3.3.1. Distribuição Clássica (DC) ou Sistema de Distribuição Tradicional

A Distribuição Clássica consiste no envio de medicamentos ou produtos farmacêuticos segundo o preenchimento de uma requisição individual por parte de cada serviço clínico aos SF.

Apesar de considerado o sistema de distribuição de eleição, durante anos, começaram a ser notórias as suas disfunções: coloca sobre o serviço de enfermagem a responsabilidade da gestão dos medicamentos, restringindo o tempo disponível para o exercício das suas funções; simultaneamente, obstruí a intervenção farmacêutica, no que diz respeito à farmacovigilância, já que o envio da medicação não é efetuado de forma individualizada, traduzindo-se num possível uso inapropriado dos mesmos, bem como na dificuldade de salvaguardar a sua segurança e qualidade; levando também a um aumento de desperdício provocado pela acumulação de *stocks*.

Não obstante, possibilita aos serviços clínicos terem um acesso rápido a medicamentos para administrar em situações de emergência.

Atualmente, a ULSNE conta com um sistema de distribuição tradicional otimizado, através do estabelecimento da reposição de *stocks* por níveis, dos armazéns de produtos farmacêuticos existentes nos serviços clínicos, tendo em conta as necessidades do serviço em questão. De modo a garantir uma gestão racional e correta aos armários de armazenamento, procede-se a realização de auditorias regulares, já que constitui uma das exigências do sistema descrito.

Determinados serviços têm também à sua disposição carros de emergência, estando a sua existência relacionada com este sistema. Nestes dispositivos, encontram-se, de forma organizada, todos os fármacos, dispositivos médicos e equipamento técnico necessários para a reanimação cardiorrespiratória. Sendo uma vez mais, responsabilidade do Farmacêutico garantir a sua gestão apropriada.

Relativamente ao fornecimento aos Centros de Cuidados de Saúde Primários aplica-se igualmente o sistema otimizado referido.²⁶⁻³²

3.3.2. Distribuição Individual em Dose Unitária (DIDU)

No sentido de substituir a Distribuição Clássica, desenvolveu-se um sistema visando a individualização da medicação consoante o perfil terapêutico de cada doente, sistema este denominado de Distribuição Individual em Dose Unitária.

Neste formato de distribuição, a cedência da medicação para cada utente ocorre após validação da prescrição médica por parte do farmacêutico, sendo esta dispensada, em quantidade para um período de, habitualmente, 24 horas, atendendo aos horários de toma. Proporciona ao pessoal de enfermagem disponibilizar de mais tempo para o exercício das suas funções, centralizadas nos cuidados aos doentes. Simultaneamente, concede aos SF os meios necessários para uma gestão mais rigorosa e racional do medicamento, possibilitando também uma melhor deteção das interações medicamentosas.

Após a prescrição médica ser enviada para os SF, a validação é da exclusiva incumbência do farmacêutico. Posteriormente, é elaborado um mapa por serviço clínico, delegando aos TDT a preparação da medicação de forma individualizada em gavetas identificadas com o nome do doente, serviço e respetiva cama. As malas, onde estão associadas as gavetas com as respetivas medicações, são à posterior distribuídas pelos AO aos respetivos serviços.²⁶⁻³²

3.3.2.1. Pixys®: Sistema de distribuição semiautomático

A unidade hospitalar de Bragança tem à sua disposição três *interface* de distribuição semiautomática Pixys®, estando duas situadas no serviço de Urgência e uma na Unidade de Cuidados Intensivos.

Este sistema permite definir *stocks* máximos e mínimos para cada serviço, tendo em consideração as suas especificidades, possibilitando uma gestão quase automatizada da medicação.

Entre os benefícios associados à sua utilização, importante enfatizar a minimização do tempo empregue na gestão de *stocks* tanto para o farmacêutico como para a equipa de enfermagem; permite também o acesso facilitado aos registos de todas as entradas e saídas efetuados pela consola central, obtendo informação pertinente sobre as administrações efetuadas.

A consola central, que se encontra nos SF, emite alertas programados que informam da proximidade da caducidade dos prazos de validade, permitindo assim ao farmacêutico proceder ao restabelecimento dos níveis estabelecidos; comunicando ainda falhas detetadas do próprio sistema.

3.3.3. Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório (DMRA)

Ao abrigo do Decreto-Lei N.º 206/2000 de 1 de setembro, foi implementado um regime terapêutico efetuado no domicílio, sendo a dispensa dos medicamentos efetuada pela FH, no sentido de contrariar eventuais riscos de descontinuação da terapia, tanto por questões de fornecimento como razões clínicas; pretendendo a minimização de custos associados a um possível internamento.³³

A DMRA possibilita um maior controlo e vigilância das terapias efetuadas em determinadas patologias, patologias estas que carecem de um maior acompanhamento para garantir a adesão à sua terapêutica. A cedência da medicação em regime de ambulatório é de dispensa exclusiva hospitalar, sendo 100% comparticipada pelo Sistema Nacional de Saúde. Relativamente as patologias abrangidas pelo regime de ambulatório contam com legislação própria, sendo possível consultar o **anexo V**, onde estão listadas.

O processo de Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório além de seguir um conjunto de diretrizes regulamentares para dispensa de dita medicação, segue ainda as referidas condições: obrigatoriedade de prescrição eletrónica, recorrendo ao sistema informático, possibilitando assim a diminuição de erros de dispensa; validação pelo farmacêutico da prescrição médica, confirmando obrigatoriamente a identificação do utente (mediante apresentação de cartão de identificação e respetivo número de utente); proceder à identificação da substância ativa por DCI, forma farmacêutica, posologia, via de administração e duração referente à terapêutica.³⁴

O ambulatório da ULSNE encontra-se em atividade das 9h00 às 17h00, em dias úteis, estando o exercício de funções assegurado por um FH.²⁷⁻³²

3.4. Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial

No sentido de assegurar a gestão de qualidade dos SF, o cumprimento de diretrizes (da ULSNE e dos organismos competentes) e da legislação em vigor, bem como pelas especificidades de determinados fármacos, surge a necessidade de proceder a controlos específicos, no sentido de salvaguardar a segurança e garantir o acesso restrito aos mesmos. Entre estes fármacos destacam-se: Hemoderivados, Estupefacientes e Psicotrópicos.

3.4.1. Hemoderivados

De acordo com o Despacho Conjunto N.º 1051/2000, de 14 de setembro, 2.ª série e o Despacho N.º 28356/2008, de 13 de outubro, a aquisição de produtos derivados do plasma humano, assim como a sua distribuição e respetiva administração, carece de um registo minucioso, mediante o preenchimento de um impresso próprio, **anexo VI**, que apresenta duas vias, a “Via Farmácia” procedendo-se ao seu arquivo nos SF, e a “Via Serviço” arquivada no processo clínico do doente, após o registo de administração por parte do enfermeiro responsável.³⁵

3.4.2. Estupefacientes e Psicotrópicos

Em virtude de serem substâncias associadas a uma possível dependência, quer psíquica, quer física, os Estupefacientes e os Psicotrópicos encontram-se sob regulamentação específica, e em conformidade com a Portaria N.º 981/98 de 8 de junho, Decreto Regulamentar N.º 61/94 de 3 de setembro, entre outros.

Relativamente ao impresso necessário para a sua obtenção, **anexo VII**, nele deve constar informação como a DCI (Denominação Comum Internacional) do medicamento em causa, o seu respetivo código segundo o FNM, a forma farmacêutica, dosagem pretendida e quantidade, assim como os dados do doente.

O impresso deve ser enviado, para os SF, devidamente assinado pelo enfermeiro a cargo da administração do fármaco em causa, sendo que a sua arquivação só ocorre após este ser assinado pela DT.^{28,36}

3.5. Validação da Prescrição Médica

A validação da prescrição médica esta a cargo do farmacêutico, exigindo a sua participação ativa em todo o processo. Considerada uma etapa crucial dentro do circuito do medicamento, esta tem como objetivos: a utilização racional de medicamentos, traduzindo-se no acréscimo da eficácia da terapêutica; a minimização de efeitos adversos e possíveis interações medicamentosas; deteção de erros, podendo estes serem erros de prescrição, erros de dispensação ou ainda erros de administração.

Nesta etapa o farmacêutico pode também dar a conhecer, ao médico responsável pela prescrição, a possibilidade de recorrer a abordagens alternativas e pertinentes na terapêutica.

Durante o processo de validação, o farmacêutico deve ter acesso à identificação do doente, incluindo nome, número do sistema de saúde e número do processo clínico; identificação do prescritor e respetiva especialidade médica; e ainda toda a informação referente à medicação, como a sua designação DCI, forma farmacêutica, dosagem e frequência de administração. É ainda aconselhado, embora não obrigatório, que sejam disponibilizados aos SF dados relativos ao perfil do doente (idade, peso, medicação anterior por exemplo) e informações clínicas como o diagnóstico e o historial clínico.

Em contexto de cedência em ambulatório, torna-se ainda obrigatório ceder informação sobre a data em que terá lugar a próxima consulta.^{5,8,37}

3.6. Devoluções

A devolução de medicação por parte dos serviços clínicos aos SF, após a DIDU, verifica-se na eventualidade da mesma não ter sido administrada quer por alteração de terapia, quer por alta do doente ao qual era destina, ou até mesmo em caso de óbito.

Efetuada a devolução, compete aos SF efetuar um reconhecimento que permita verificar as condições em que se encontra o medicamento, conferindo ainda a substância ativa, forma farmacêutica, validade e dosagem.

Após garantir que a qualidade e a segurança do fármaco não foram comprometidas, procede-se à sua contabilização, arrumação no local respetivo, e posteriormente à retificação de *stocks*.³²

3.7. Farmacotecnia

Este setor possibilita a obtenção de uma terapêutica personalizada, tendo em vista a necessidade de satisfazer exigências inerentes do doente e da sua fisiopatologia, sem descuidar a segurança e qualidade, quando as opções comerciais disponíveis não são viáveis ou adequadas.

A farmacotecnia engloba não só a preparação de formas farmacêuticas, mas também o fracionamento e reembalamento de medicamentos. É de ressaltar que a preparação de formas farmacêuticas em unidades hospitalares engloba, exclusivamente, a preparação de medicamentos não-estéreis, já que nenhuma disponibiliza do espaço necessário para a preparação de medicamentos estéreis.

Todo o processo envolvido na obtenção de manipulados rege-se pelo cumprimento de leis e protocolos de preparação magistral, de forma a garantir condições de segurança, higiene e qualidade dos mesmos. Neste sentido, são adotadas medidas como a utilização obrigatória de máscara e de luvas.^{38,39,40}

3.7.1. Preparação de Medicamentos Não- Estéreis

A preparação de formas farmacêuticas é levada a cabo por um TDT com a supervisão e validação de um farmacêutico, no decurso de todo o processo. É também da responsabilidade do TDT a receção e confirmação da prescrição, bem como a impressão tanto das fichas de preparação como dos rótulos a serem usados.

Relativamente às fichas de preparação, estas devem proporcionar informações sobre a identificação da preparação; lote, fornecedor, quantidades previstas e medidas das matérias-primas (devem fazer-se acompanhar do respetivo certificado de análise); material utilizado; protocolo de preparação e ainda os ensaios de verificação.

Concluído o processo de preparação, o farmacêutico tem a responsabilidade de aprovar ou rejeitar a mesma, procedendo-se de seguida à rotulagem, sendo que nesta é obrigatório mencionar a identificação do doente, data de preparação, prazo de validade e ainda o nº de lote interno.^{41,42}

Do decurso do estágio, foi-me dado o privilégio de poder assistir à preparação de um colutório para a Mucosite IPO e ao respetivo preenchimento da sua ficha de preparação, **anexo VIII**, solicitado pela Unidade de Cuidados Paliativos de Macedo de Cavaleiros.

3.7.2. Fracionamento e Reembalamento

A unidade de reembalamento surge da necessidade de dar resposta à dispensação de produtos farmacêuticos personalizados, distribuídos de forma individualizada a cada doente, segundo o sistema DIDU. Quanto ao fracionamento, este processo ocorre quando não existem opções comerciais disponíveis para assegurar as necessidades da terapêutica. A reembalagem de medicamentos realiza-se numa sala atribuída exclusivamente para a atividade, sendo da responsabilidade do TDT proceder ao reembalamento semiautomático, com recurso a uma máquina embaladora Sargent Auto-Print™ Unit Dose Systems, Medical Packaging INC, perante supervisão do farmacêutico. Frisar ainda que, todo o processo exige uma documentação rigorosa tanto do material utilizado como das condições em que foi realizado.

Ambos os processos realizam-se de acordo com as boas práticas farmacêuticas, com o intuito de assegurar que a atividade do produto farmacêutico não sofra alterações, conservando assim a integridade do mesmo, salvaguardando ainda a segurança do doente. É ainda aconselhado que se proceda ao reembalamento de um único fármaco por operação, com o objetivo de evitar uma possível contaminação cruzada.

Após o correto fracionamento e reembalamento, os medicamentos necessitam de ser novamente rotulados, no qual deve estar mencionado os seguintes dados: substância ativa, dose, nº de lote, laboratório, data e prazo de validade. No que diz respeito ao prazo de validade poderá manter-se o que é pré-definido pelo fornecedor, se porventura o medicamento tiver permanecido no interior do seu invólucro original; caso tenha sido removido do blister para fracionamento é-lhe concedido $\frac{1}{4}$ da validade do prazo original, com um máximo de 6 meses.⁴³

PARTE II

4. Tema I: Avaliação da Prescrição de Albumina 20% em Meio Hospitalar

4.1. Contextualização e Enquadramento Teórico

A albumina é “uma proteína endógena presente em altas concentrações no plasma humano, (...) e é a principal responsável pela manutenção da pressão oncótica intravascular”. Constituída por três domínios interligados entre si através de ligações dissulfureto, ligações estas responsáveis pela sua estabilidade e o seu tempo de semivida de aproximadamente 19 dias.^{44,45,46}

Esta proteína é sintetizada pelo fígado, sendo possível encontrar no compartimento intravascular 120g e no compartimento extra-vascular 240g. Desempenha ainda funções de transporte e de armazenamento de diversos compostos, permitindo assim uma maior compartimentalização de fluídos pelo organismo, o que deriva da sua carga negativa e da sua maior concentração no espaço extra-vascular.^{44,45,46}

No caso de indivíduos saudáveis verifica-se uma saída do espaço intravascular de menos de 10% da albumina, nas duas horas subsequentes à administração. Já em indivíduos que estejam em estado crítico a albumina abandona o espaço vascular a uma velocidade, até à data, desconhecida e em quantidades elevadas.^{44,45,46}

A Organização Mundial de Saúde considera a Albumina Humana um medicamento essencial, já que esta é utilizada em casos de choque hipovolémico, diálise hepática, no tratamento de queimados e ainda na terapêutica intensiva.⁴⁷ Por exemplo, é utilizada ativamente no tratamento da cirrose hepática já que apresenta a capacidade de aumentar a resposta do organismo aos vasoconstritores que apresentam síndrome hepatorenal; após a realização de uma paracentese diminui as probabilidades de ocorrer uma disfunção cardiocirculatória; em doentes com peritonite de origem bacteriana demonstra diminuir a mortalidade.^{48,49,50}

A obtenção de soluções de Albumina Humana ocorre através do fracionamento do plasma, mais concretamente “pools” de plasma.^{45,47} Atualmente, é possível obter estas soluções com uma pureza elevada graças à tecnologia recombinante utilizada.⁴⁴

Como referido anteriormente, a requisição, distribuição e administração de Hemoderivados estão sujeitas ao preenchimento obrigatório do anexo correspondente. Desta forma é possível haver um controlo mais rigoroso da sua utilização, sendo também possível relacionar eventuais reações adversas que se possam manifestar no doente com o lote que lhe é administrado.

Relativamente à sua conservação, esta deve ser levada a cabo a temperaturas inferiores a 25°C, num prazo máximo de três anos, salvo exceções, previstas para determinadas formulações, em que o seu armazenamento deve ser feito entre os 2 e 8°C. Até ao

momento de administração as soluções devem ser mantidas dentro da sua embalagem original, com o intuito de as proteger da degradação provocada pela exposição luminosa. De acordo com a informação disponibilizada pelo SNS e com o SPMS, atualmente, em Portugal as dosagens de Albumina Humana disponíveis para administração são apresentadas na **tabela 2**, sendo a forma farmacêutica utilizada também nela mencionada.⁵¹

Tabela 2- Albumina Humana administrada em Portugal (retirado do Catálogo Eletrónico do Ministério da Saúde)

Denominação Comum Internacional (DCI)	Dosagem	Forma Farmacêutica
Albumina Humana	50 g/l	Solução para perfusão
	200 g/l	

Os dados mais recentes demonstram o uso abusivo de albumina humana que se tem verificado um pouco por todo o mundo, o que se tem traduzido pela elevada preocupação dos organismos competentes em definir estratégias de controlo que evitem o seu uso de forma abusiva. Por isso, para a sua utilização é obrigatória a apresentação de uma justificação clínica válida, já que não só está associado a um elevado custo, bem como a sua utilização para a normalização dos seus níveis pode ser prejudicial para o doente, já que não é possível garantir que a sua utilização se traduza por uma melhoria do seu estado clínico.

4.2. Desenvolvimento do Projeto

4.2.1. Objetivos

Durante o meu período de estágio, fui desafiada pela Diretora Técnica a realizar uma base de dados que reunisse toda a informação relativa à prescrição e administração de Albumina Humana, referente ao último ano, na Unidade Hospitalar de Bragança.

O principal objetivo deste projeto consistia em diminuir a utilização de Albumina Humana 20% através da formulação de critérios e medidas de controlo mais rigorosas, após a análise e avaliação dos dados referidos ao seu consumo na ULSNE.

4.2.2. Metodologia

A realização deste projeto iniciou-se com uma análise minuciosa de todos os impressos de requisição, distribuição e administração de Hemoderivados referentes à Albumina Humana 20%, arquivados nos Serviços Farmacêuticos. Toda a informação, entre as quais: a identificação do médico prescriptor, a identificação do doente, a justificação clínica de administração (com base no diagnóstico efetuado), a dosagem e a duração do tratamento, era verificada antes de ser utilizada para o registo na base de dados criada.

Recorri à ferramenta Microsoft Excel para proceder à criação de uma tabela onde constassem todas as requisições de aplicação de Albumina Humana 20%. Por motivos de proteção de dados e sigilo profissional inerentes a todo o processo, nenhum dado utilizado será aqui revelado, ainda assim, na **tabela 3**, é possível visualizar o modelo criado e seguido por mim para a referida análise.

Tabela 3- Modelo da base de dados criada para a avaliação da prescrição de Albumina Humana 20%

Data	Processo	Doente		Dose/ Frequência	Duração do tratamento	Justificação Clínica	Médico Prescritor	Serviço
		F/M	Idade					

4.2.3. Resultados e Conclusões

Terminada a análise realizada, o documento Excel foi enviado para a Diretora Técnica, que após revalidação dos dados, procedeu juntamente comigo e a restante equipa à execução de um relatório de análise. Esse mesmo relatório foi posteriormente apresentado, na reunião semanal, a todos os membros do Conselho de Administração que, após deliberação, determinaram medidas adicionais a adotar para diminuir assim o uso não fundamentado da Albumina Humana 20% nos utentes da ULSNE.

Os Serviços Farmacêuticos, bem como toda a estrutura da ULSNE, caracterizam-se por priorizar o bem-estar dos seus utentes, garantindo que estes tenham acesso aos melhores cuidados de saúde e ao tratamento adequado às suas condições.

Este projeto permite ressaltar a importância do envolvimento do farmacêutico no processo de validação da prescrição médica, justificação clínica e administração não só da Albumina Humana 20%, mas de todos os medicamentos. Desta forma é possível garantir que o paciente obtém o medicamento adequado para a sua justificação clínica contribuindo não só para a diminuição da ocorrência de interações medicamentosas e efeitos adversos indesejáveis, como também para o uso racional e seguro do medicamento e para evitar gastos desnecessários associados a utilização indevida/incorrecta dos recursos da instituição.

Numa etapa inicial, o objetivo traçado foi reduzir em 30% a utilização da Albumina Humana 20%, nesse sentido foi solicitada a colaboração dos farmacêuticos da instituição para avaliarem as requisições da mesma, efetuadas aos SF, e que em caso de dúvida contactassem o médico prescritor de forma a garantir que o motivo da utilização era justificado e fundamentado.

Considerações Finais

Considero que este estágio foi uma das experiências mais gratificantes da minha vida, posso mesmo afirmar que mudou a minha mentalidade em relação ao futuro.

Sei com toda a certeza que um dia mais tarde, quando tiver a oportunidade, o meu maior objetivo será exercer como farmacêutica hospitalar, e tudo graças à experiência incrível que vivi nos SF da ULSNE. Onde sempre me deram a possibilidade de voar e que, apesar de ter sempre um apoio de retaguarda, me permitiram descobrir por mim o mundo que é a farmácia hospitalar.

O meu mais eterno agradecimento a todos os profissionais com quem tratei durante estes 2 meses, que foram e serão sempre uma das minhas maiores referências.

Bibliografia

- [1] Decreto-Lei N.º 67/2011, de 2 de junho de 2011.
- [2] Decreto-Lei N.º 44204, de 2 de fevereiro de 1962. Regulamento geral da Farmácia hospitalar. INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso.
- [3] PLA.086.FAR. Procedimento Interno Integrado no Manual de Qualidade da ULSNE.
- [4] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Bragança, E.P.E. Procedimentos de Trabalho PRO.081.FAR – Horário de funcionamento dos serviços farmacêuticos da ULSNE – Centro Hospitalar de Bragança, E.P.E.
- [5] Decreto-Lei N.º 44 204, de 2 de fevereiro de 1962: Regulamento Geral Da Farmácia Hospitalar.; 1962:7
- [6] Decreto-Lei N.º 288/2001: Estatuto Ordem Dos Farmacêuticos. Vol. 261
- [7] Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares (APFH). Estatutos Associação Portuguesa Dos Farmacêuticos Hospitalares.; 1990.
- [8] Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Capítulo I: Processos de Suporte. In: Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. ; 2018:0-75
- [9] Decreto-Lei N.º 97/95, de 10 de maio.
- [10] Despacho N.º 2061-C/2013, de 1 de fevereiro.
- [11] Despacho N.º 7841-B/2013, de 14 de junho.
- [12] Despacho N.º 1083/2004, de 1 de dezembro de 2003.
- [13] Decreto-Lei N.º 176/2006, de 30 de agosto.
- [14] Legislação Farmacêutica Compilada. Portaria N.º 155/2007, de 31 de janeiro: Criação Do Código Hospitalar Nacional Do Medicamento (CHNM).; 2007:10-11.
- [15] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto de 2006. Estatuto do Medicamento. Artigo 92.º - Autorização de utilização excecional. INFARMED – Gabinete Jurídico e Contencioso.
- [16] Despacho n.º 13877-A/2013, de 30 de outubro de 2013. Designa como centros especializados para a utilização excecional de medicamentos (CEUEM) os estabelecimentos que constam em anexo. Diário da República, 2.º Série, n.º 210-Supl, de 30 de outubro de 2013.
- [17] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Bragança, E.P.E. Procedimentos de Trabalho PRO.088.FAR – Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos. ULSNE – Centro Hospitalar de Bragança, E.P.E.
- [18] Decreto-Lei N.º 15/93, de 22 de janeiro: “Regime Jurídico Do Tráfico E Consumo de Estupefacientes E Psicotrópicos.”
- [19] Portaria N.º 981/98, 8 de junho: “Execução Das Medidas de Controlo de Estupefacientes E Psicotrópicos.”

- [20] Despacho Do Ministro Da Saúde N.º 5/95 de 25 de janeiro: “Aquisição de Produtos Derivados Do Plasma Humano.”
- [21] INFARMED: Código Hospitalar Nacional do Medicamento. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/codigo-hospitalar-nacional-do-medicamento>. [acedido a 15-07-2021].
- [22] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Bragança, E.P.E. Procedimentos de Trabalho PRO.368.FAR – Aquisição, armazenamento e controlo de stocks nos serviços farmacêuticos ULSNE – Centro Hospitalar de Bragança, E.P.E.
- [23] Gouveia AM, Instituto Português de Oncologia Lisboa Francisco Gentil E.P.E. Boas Práticas de Distribuição: Armazenagem de Medicamentos Em Ambiente Farmácia Hospitalar. Lisboa; 2017. 29 https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/Eventos/iRACI/Armazenagem_de_Medicamentos_e_ambiente_hospitalar_AMGouveia.pdf
- [24] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Bragança, E.P.E. Procedimentos de Trabalho PRO.0556.FAR – Controlo e registo de temperaturas. ULSNE – Centro Hospitalar de Bragança, E.P.E.
- [25] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Bragança, E.P.E. Procedimentos de Trabalho PRO.089.FAR – Circuito de distribuição da medicação. ULSNE – Centro Hospitalar de Bragança, E.P.E.
- [26] Brou MHL, Feio JAL, Mesquita E, et al. Manual Da Farmácia Hospitalar.; 2005. doi:224 794/05.
- [27] Crujeira R, Furtado C, Feio J, et al. Programa Do Medicamento Hospitalar. Gabinete Do Secretário De Estado Da Saúde, Ministério da Saúde Março, 1-53 (2007).
- [28] Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde do Nordeste. Procedimentos de Trabalho PRO.088.FAR – Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos.
- [29] Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde do Nordeste. Procedimentos de Trabalho PRO.089.FAR – Circuito de distribuição da medicação.
- [30] Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde do Nordeste. Procedimentos de Trabalho PRO.090.FAR – Sistemas de distribuição de medicação.
- [31] Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde do Nordeste. Procedimentos de Trabalho PRO.0556.FAR – Controlo e registo de temperaturas.
- [32] Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde do Nordeste. Políticas de Trabalho POL.743.FAR – Armazenamento seguro, prescrição, administração e eliminação de medicamentos.
- [33] Ministério da Saúde. Decreto de Lei N.º 206/2000, de 1 de setembro: Dispensa de medicamentos pela farmácia hospitalar por razões objetivas. Diário da República N.º 202/2000, Série I-A, de 2000-09- 01.

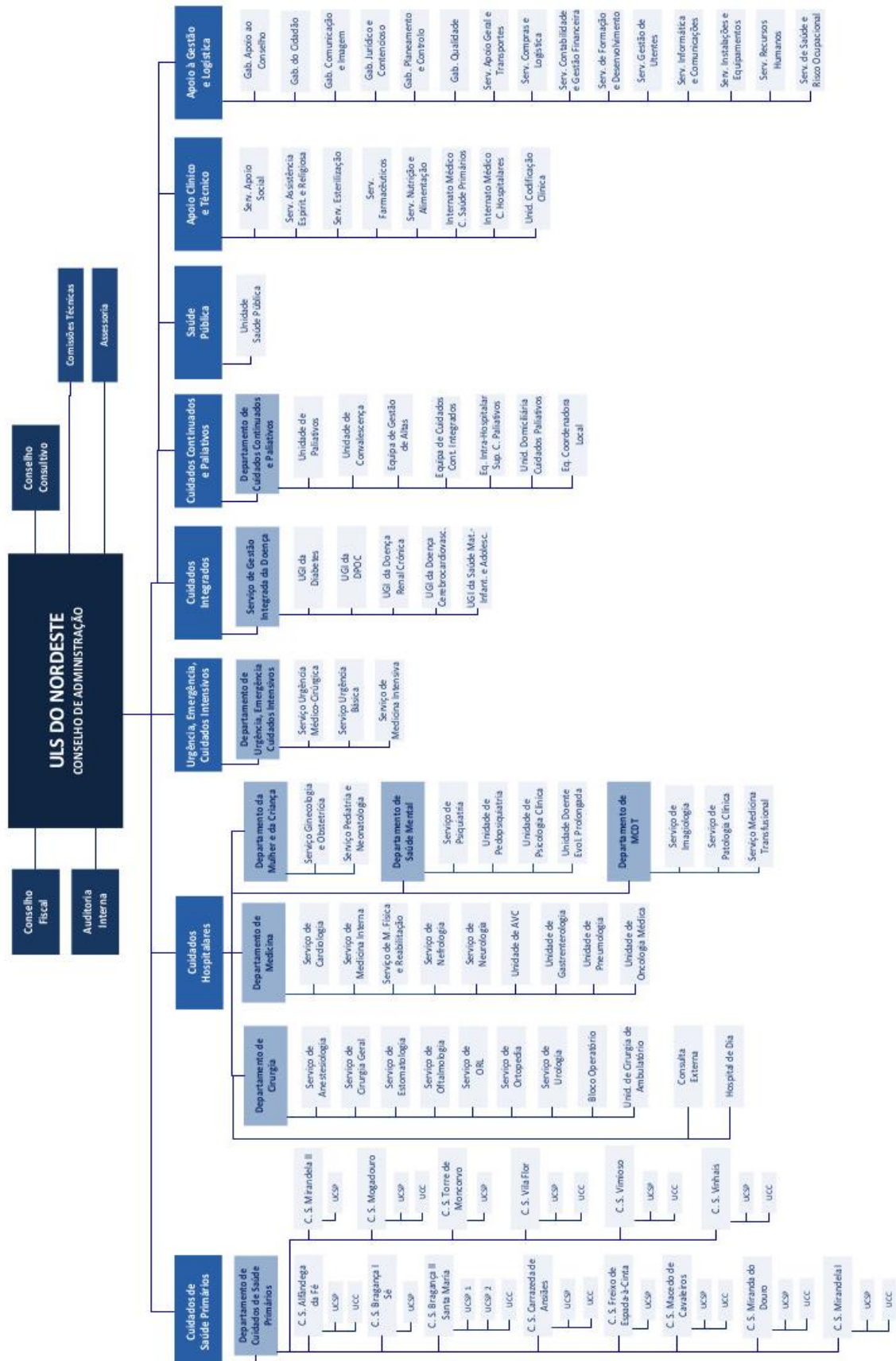
- [34] Ministério da Saúde. Despacho N.º 13382/2012, de 4 de outubro: Determina que a prescrição de medicamentos, para dispensa em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares, é obrigatoriamente realizada através de sistemas de prescrição eletrônica. Diário da República 2ª Série, N.º 198, de 2012-10-12.
- [35] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Bragança, E.P.E. Procedimentos de Trabalho PRO.087.FAR – Distribuição de hemoderivados. ULSNE – Centro Hospitalar de Bragança, E.P.E.
- [36] Ministério da Saúde. Portaria N.º 981/98, de 8 de junho: Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos. Diário da República 2ª Série, N.º 216, de 1998-09-18.
- [37] Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde do Nordeste. Procedimentos de Trabalho PRO.083.FAR – Gestão de erros de medicação.
- [38] Portaria N.º 594/2004, de 2 de junho.
- [39] Decreto-Lei N.º 90/2004, de 20 de abril.
- [40] Decreto-Lei N.º 95/2004, de 22 de abril.
- [41] Ministério da Saúde, Decreto-Lei N.º 95/2004, de 22 de abril. Estabelece as considerações a ter em conta na produção de medicamentos em ambiente industrial.
- [42] USP Pharmacist's Pharmacopeia 31-NF26, Capítulo 795 - "Pharmaceutical Compounding-Nonsterile Preparations".
- [43] Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde do Nordeste. Procedimentos de Trabalho PRO.085.FAR – Reembalagem de formas orais sólidas de medicamentos.
- [44] Borges, WM, Almeida, SMD, Ferracini, FT, & Fernandes, CJ (2010). Contribuição da farmácia para a prescrição e uso racional da albumina humana em um hospital de grande porte. *Einstein (São Paulo)* , 8 , 215-220.
- [45] Tullis, JL (1977). Albumina: 1. Antecedentes e uso. *Jama* , 237 (4), 355-360.
- [46] Tullis, JL (1977). Albumina: 2. Diretrizes para uso clínico. *Jama* , 237 (5), 460-463.
- [47] World Health Organization. Annex 4: WHO recommendations for the production, control and control and regulation of human plasma for fractionation. Presented at the 56th meeting of the WHO Expert Committee on Biological Standardization, Oct 24-28, 2005.
- [48] Gluud, L., L, Christensen, K., Christensen, E., and Krag, A. (2012) Terlipressin for hepatorenal syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 9. Art. N.º: CD005162.
- [49] Bernardi, M., Caraceni, P., Navickis, R. J., and Wilkes, M. M. (2012) Albumin infusion in patients undergoing large-volume paracentesis: A meta-analysis of randomized trials. *Hepatology* 55(4), 1172–1181.

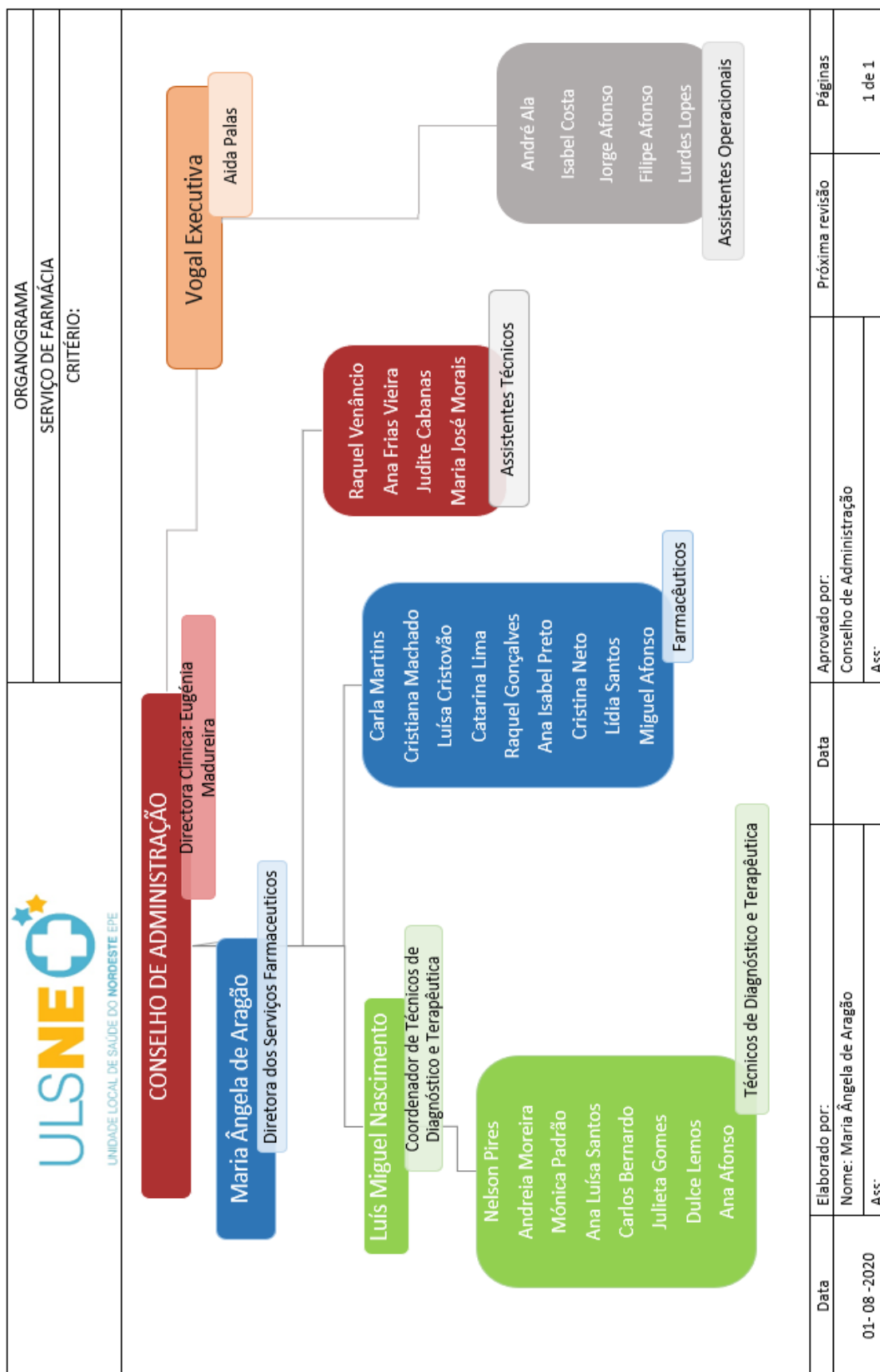
[50] Salerno, F., Navickis, R. J., and Wilkes, M. M. (2013) Albumin Infusion Improves Outcomes of Patients With Spontaneous Bacterial Peritonitis: A Meta-analysis of Randomized Trials. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 11(2), 123–130.

[51] Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Catálogo Eletrónico -Compras na Saúde, 2016. [Online] Disponível em: <https://www.catalogo.min-saude.pt/cec/Publico/Consulta.aspx>. [acedido a 11 de agosto de 2021]

Anexos

Anexo I: Organograma da ULSNE



Anexo II: Organograma dos Serviços Farmacêuticos da ULSNE.

Anexo III: Autorização de Utilização Excepcional**AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL**

Alínea a) artigo 92.º (medicamentos de benefício clínico bem reconhecido)

JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA

Estabelecimento de saúde:			
Serviço			
Deliberação n.º 1546/2015			
Nome do medicamento:			
Substância(s) Activa(s):	Pertence ao F.H.N.M.:	SIM	☐ ☐
Dosagem:	Apresentação:		
Quantidade			
Indicações Terapêuticas para as quais se pretende o medicamento e posologia:			
Estratégia terapêutica para a situação em causa:			
Listagem de terapêuticas alternativas existentes no mercado e motivos da sua inadequação à situação em análise:			
Fundamentação científica da utilização do medicamento:			
Assinatura do Diretor de Serviço (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):			

Anexo IV: Impresso para a requisição de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas.

ANEXO VII

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES
COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A,
ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM
RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º _____/_____
Nota de encomenda N.º _____/_____

(Nos termos do art.º 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro)

Requisita-se a _____

SUBSTÂNCIAS ACTIVAS E SUAS PREPARAÇÕES				QUANTIDADE	
N.º de Código	Designação	Forma Farmac.	Dosagem	Pedida	Fornecida
Carimbo da entidade requisitante			D.T. ou Farmac. Responsável _____		
			N.º de insc na O. F. ___/___/___/___		
			Data ___/___/___		
			Ass. legível _____		
Carimbo da entidade fornecedora			Director Técnico _____		
			N.º de insc na O. F. ___/___/___/___		
			Data ___/___/___		
			Ass. legível _____		

Anexo V: Patologias ao abrigo de regimes excecionais de comparticipação e de dispensa em regime de ambulatório. (adaptado de "Regimes Excecionais de Comparticipação") INFARMED. Disponível em infarmed.pt/web/infarmed/. Consultado a 15 de julho 2021.

Patologias ao abrigo de regimes excecionais de comparticipação e de dispensa em regime de ambulatório
Acromegália
Artrite reumatóide
Artrite psoriática
Deficiência da hormona de crescimento na criança
Doença de Crohn ou colite ulcerosa
Esclerose lateral amiotrófica (ELA)
Esclerose múltipla (EM)
Espondilite anquilosante
Fibrose quística
Hepatite C
Hidradenite supurata (hidrosadenite supurativa ou acne inversa)
Hiperfenilalaninemia
Ictiose
Infeção VIH
Insuficiência crónica e Transplantação renal
Insuficiência renal crónica
Paraplegias espásticas familiares e ataxias cerebelosas hereditárias
Profilaxia da rejeição aguda do transplante cardíaco alogénico
Profilaxia da rejeição aguda do transplante hepático alogénico
Profilaxia da rejeição aguda do transplante renal alogénico
Psoríase
Síndrome de Lennox-Gastaut
síndrome de Prader-Willi
Síndrome de Turner

Anexo VI: Impresso para requisição, distribuição e administração de Hemoderivados.

Número de série 0577251 VIA FARMÁCIA

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos)*

 **MINISTÉRIO DA SAÚDE** HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico _____ (Nome legível) N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente (nome, B. I. A.º do processo, n.º de identificação do SNI) QUADRO A Apoie etiqueta autocolante, cópia ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantos as unidades requisitadas.
--	---

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)		QUADRO B
Hemoderivado _____ (Nome, forma farmacêutica, via de administração)		
Dose/Frequência _____	Duração do tratamento _____	
Diagnóstico/Justificação Clínica _____		

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)					QUADRO C
Hemoderivado/Dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED	

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

(*) Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registro e arquivo nos Serviços de Imuno-Hematologia.

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante *(assinatura)* _____ N.º Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:

A requisição, constituída por **2 vias (VIA FARMÁCIA e VIA SERVIÇO)**, é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O Quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.

VIA SERVIÇO – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.

VIA FARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. *Excepcionalmente, a distribuição e registro do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hematologia.*

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;

b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Documento n.º 1031/0000 2.ª série, dos Minérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 201, de 30 de Outubro de 2000.

Modelo n.º 1004 (Edição de NCR 5.1.1)

Anexo VII: Impresso para requisição, distribuição e administração de Estupefacientes e Psicotrópicos.

[illegible]

Anexo VIII: Ficha de preparação do Colutório para Mucosite IPO.

		FICHA DE PREPARAÇÃO		Farm. Supervisor Rubrica Nº mec			
Colutório para mucosite IPO			Data de preparação		Prazo de validade		
Lote:		Quantidade a preparar: 500 mL					
A. Materiais e Equipamento							
Material/Equipamento		Qt	Lote	Origem	Operador		
Material de preparação	Proveta 100 ml						
	Balão de vidro 500 ml						
	Funil						
Embalagem Primária							
Embalagem secundária							
B. Formulação e Aviação das matérias-primas							
Matérias-primas	Nº lote	Origem	Farmacopéia	Quantidade para 500 ml	Quantidade a usar	Quantidade pesada	Rubrica Operador
Bicarbonato de sódio 8,4%				83,3 ml			
Nistatina (Mycostatin®)				30 ml			
Cloro-hexidina 0,2%				20 ml			
Água destilada				qbp. 500 ml			
C. Preparação							
Operações						Rubrica Operador	
1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar.							
2. Medir o bicarbonato de sódio numa proveta de 100 ml e transferir para o balão de vidro.							
3. Adicionar a nistatina ao balão de vidro e agitar levemente a mistura obtida.							
4. Adicionar a cloro-hexidina 0,2% à solução obtida em 3.							
5. Completar o volume com água destilada e agitar.							
6. Lavar e secar o material utilizado.							
D. Verificação							
Ensaio	Especificação	Resultado		Ensaio	Especificação	Resultado	
		Conf	Nconf			Conf	Nconf
Cor	Branco-amarelado			pH			
Aspecto	opaco			Quantidade	500 mL ± 5%		
Aprovado ☐		Rejeitado ☐		Supervisor			
E. Acondicionamento/Condições de conservação/Prazo de utilização							
A solução/suspensão é estável durante 14 dias quando conservada em ambiente refrigerado e acondicionada em frasco bem fechado e protegido da luz. Rotular devidamente.							
F. Rotulagem							
Data preparação: Válido até: Lote: Nome utente: Médico prescritor:		Contém sódio. Via de administração: oral. Posologia de acordo com indicação médica. Manter fora do alcance das crianças. ULSNE - Serv. Farmacêuticos. Dir: Dra. Ângela Aragão		Observações: Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada, cópia da prescrição médica e o cálculo do preço de venda de medicamento manipulado.			
Agitar antes de usar							
Conservar em ambiente refrigerado em frasco de vidro bem fechado e ao abrigo da luz.							



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2020 - 2021

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