

# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL II**

Licenciatura em Farmácia

JOANA FILIPA VILÃO ANDRÉ





ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE  
INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO  
PROFISSIONAL II

JOANA FILIPA VILÃO ANDRÉ

Nº 7002020

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO  
EM FARMÁCIA

JUNHO 2012



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO  
PROFISSIONAL II

JOANA FILIPA VILÃO ANDRÉ

Nº 7002020

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO  
EM FARMÁCIA

JUNHO 2012



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE  
INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL II

JOANA FILIPA VILÃO ANDRÉ

Nº 7002020

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO  
EM FARMÁCIA

JUNHO 2012

## **Lista de Abreviaturas/Siglas**

ADSE – Funcionários e Agentes de Administração Pública

ANF – Associação Nacional de Farmácias

ARS – Administração Regional de Saúde

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DCI – Denominação Comum Internacional

MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica

MSRM – Medicamento sujeito a receita médica

PDA – Personal Digital Assistant

SAMS – Serviços de assistência Médico-social

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes

ULS – Unidade Local de Saúde

WEB – Rede de alcance mundial

**Dedicatória:**

Dedico este trabalho, assim como, todo o esforço para a sua realização, a todos aqueles, que de alguma forma, contribuíram para a realização do mesmo. Quer pelas oportunidades dadas, pela paciência e todo o tipo de contributo para a realização do mesmo, quer em palavras amigas e espaço fornecido.

### **Agradecimentos:**

Os três meses de estágio, foram sem dúvida muito enriquecedores, quer a nível profissional, quer a nível pessoal.

As experiências vividas, e a boa disposição encontrada nestes locais, fez com que conseguisse tirar o máximo partido deste estágio.

Agradeço a todos a atenção que me dispensaram, o acolhimento que senti desde o primeiro dia, bem como, a compreensão e disponibilidade que todos demonstraram sempre que tive alguma dúvida.

Agradeço ainda em especial ao ULS da Guarda e à Dra. Dina pela oportunidade que me deram, com a certeza que esta experiência nunca será esquecida no meu percurso profissional.

Não esquecendo a minha orientadora de estágio, Prof. Cristina Granado por todo o apoio e atenção desde o primeiro dia como orientadora e todo o carinho, apoio, confiança, empenho e atenção ao longo destes últimos meses.

A todos o meu muito Obrigado

**Pensamento:**

“Seria muito bom se a sabedoria tivesse a capacidade de fluir de um homem pleno de sabedoria para outro totalmente sem sabedoria, do mesmo modo que em dois vasos comunicantes a água flui de um para o outro até que atinja o mesmo nível em ambos.”<sup>4</sup>



## **Índice de Imagens**

Ilustração 1-Software utilizado "ALERT" plataforma tecnológica Microsoft Dynamics NAV .....	13
Ilustração 2- Imagem do PDA usado no ULS Guarda .....	14
Ilustração 3- Imagem do sistema SIFARMA 2000 retirado do terminal informático.....	26
Ilustração 4- Sistema SIFARMA 2000 opção receção de encomendas retirado do terminal informático .....	30
Ilustração 5- Sistema SIFARMA 2000 opção realização de encomendas retirado do terminal formático .....	31

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	10
1. ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR .....	12
1.1. LOCALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.....	12
1.2. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO HOSPITAL.....	12
1.3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO .....	14
1.3.1. RECEÇÃO .....	14
1.3.2. ARMAZENAMENTO.....	15
1.3.2.1.ARMAZÉM GERAL.....	16
1.3.2.2.ARMAZÉNS ESPECIFICOS .....	16
1.3.3. DISTRIBUIÇÃO .....	17
1.3.3.1.DISTRIBUIÇÃO TRADICIONAL .....	18
1.3.3.2.DISTRIBUIÇÃO UNITÁRIA.....	18
1.3.3.3.DISTRIBUIÇÃO POR REPOSIÇÃO DE STOCK.....	20
1.3.3.4.DISTRIBUIÇÃO EM REGIME AMBULATÓRIO .....	21
1.4. ENSAIOS CLÍNICOS .....	22
1.5. FARMACOTÉCNIA .....	23
1.6. PREPARAÇÕES DE FÓRMULAS MAGISTRAIS.....	23
2. ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	25
2.1. CARACTERIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DA FARMÁCIA BARREIRA.....	25
2.2. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS DA FARMÁCIA BARREIRA.....	25
2.2.1. Zona de atendimento ao público.....	26
2.2.2. Zona de armazenamento de medicamentos.....	27
2.2.3. Laboratório .....	27
2.2.4. Zona de receção de encomendas.....	28
2.2.5. Instalações sanitárias .....	28
3. GESTÃO DE STOCK E ENCOMENDAS .....	29
4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E RECEITUÁRIO .....	32
5. A FARMÁCIA E A COMUNIDADE/CAMPANHAS DE SENSIBILIZAÇÃO.....	37
6. ANÁLISE CRÍTICA.....	40
7. SUGESTÕES .....	41
8. CONCLUSÃO .....	42

9. BIBLIOGRAFIA .....	43
ANEXO I.....	44
ANEXO II .....	45
ANEXO III.....	46
ANEXO IV .....	47
ANEXO V .....	48
ANEXO VI.....	49
ANEXO VII .....	50
ANEXO XI.....	54
ANEXO XIII.....	56

## INTRODUÇÃO

O plano de estudos da Licenciatura em Farmácia do 4ºano inclui dois estágios profissionais obrigatórios ( estágio profissional I e estágio profissional II). Assim, o estudante deve adquirir e desenvolver algumas competências, de acordo com os conhecimentos adquiridos, aplicando-os no contexto real. (artigo 3º regulamento de estágio). Este segundo estágio profissional decorreu devido a algumas circunstâncias especiais em dois locais diferentes a primeira parte foi realizada nos serviços farmacêuticos do Hospital Sousa Martins situado na Guarda integrado na Unidade Local de Saúde da qual fazem parte também o Centro de Saúde da Guarda e o Hospital de Seia, durante o período de 5 de março até dia 4 de maio, perfazendo um total de 296 horas. O estágio decorreu de forma muito enriquecedora, sob a coordenação e supervisão da docente Maria Cristina de Oliveira Granado e da Técnica Anabela F. Santos.

A segunda parte foi realizada na farmácia Barreira em Vila Nova de Foz Côa durante o período de 7 de maio até a 15 de junho fazendo um total de 204 horas sob a supervisão da Dra. Dina Belo, diretora técnica da farmácia.

O curso de Licenciatura em Farmácia destina-se a formar profissionais devidamente habilitados a exercer com exclusiva competência e responsabilidade as atividades que integram o conteúdo do ato farmacêutico, de modo a habilitar os Técnicos de Farmácia para as múltiplas saídas profissionais. Sendo assim, o estágio é de grande importância permitindo aos alunos um contato direto dos alunos com as áreas de formação profissionais consideradas ao longo do curso e a sua integração no futuro meio profissional, constituindo assim um contato com a Farmácia não só enquanto ciência, mas também como profissão.

O estágio decorrido revelou-se de grande interesse e deu-me oportunidade de mais uma vez, ter noção das diferenças entre Farmácia Hospitalar e Farmácia Comunitária preparando-me melhor para as futuras saídas profissionais.

O estágio efetuado no Hospital Sousa Martins teve alguns objetivos a cumprir previamente definidos com a supervisora de estágio Anabela Santos, os quais descrevo a seguir:

- Identificação de fórmulas farmacêuticas, sua separação, identificação e Distribuição;
- Controlo de conservação (luz, humidade, temperatura e prazos de validade)

- Distribuição e Stocks de medicamentos e outros produtos (dose unitária, Reposição por níveis, tradicional e armazém).

Quanto à segunda parte do estágio na farmácia Barreira teve como objetivos:

- Continuação da aprendizagem do funcionamento de uma farmácia comunitária;
- Realização de campanhas no âmbito de educação para a saúde junto à comunidade mais jovem;
- Criar uma maior proximidade entre utente/profissional de saúde.

A metodologia utilizada na elaboração deste relatório é fundamentada nos princípios básicos descritos no guia de trabalhos escritos. A metodologia empregada é essencialmente descritiva, visando descrever, nomear e caracterizar factos, com base na observação, consulta bibliográfico, análise e diálogo com os diversos profissionais de saúde presentes na instituição em causa e através dos conhecimentos adquiridos ao longo do período teórico. Desta forma permito-me expandir a minha capacidade de autoavaliação, permitindo-me descobrir e possuir perceção dos meus erros, as limitações e as contrariedades.

# **1. ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR**

## **1.1. LOCALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO HOSPITAL SOUSA MARTINS**

A Unidade Local de Saúde da Guarda possui uma lotação de 327 camas e 24 berçários, possuindo uma média de 17 camas por serviço (anexo I). O hospital assegura ainda cuidados de saúde à população da sua área de influência, e dinamiza a articulação funcional entre os centros de saúde da região garantindo o melhoramento dos cuidados de saúde prestados aos utentes.

Os serviços clínicos deste hospital encontram-se organizados em departamentos, serviços e unidades, integrando consultas externas, urgência, internamento e Hospital de Dia.

Nas consultas externas estão disponíveis especialidades como a Anestesiologia, a Cirurgia, a Dermatologia, a Dor, a Fisioterapia, a Gastrentorologia, a Ginecologia, a Medicina; Neurologia, a Ortopedia, o Otorrino, a Pneumologia e a Obstetria.

No internamento encontram-se as especialidades de: Pediatria, a Cardiologia, a Pneumologia, a Neonatologia, a Psiquiatria, a UCIP, a Otorrino/Oftalmologia, a Ortopedia, a Cirurgia, a Ginecologia e a Obstetria.

É prestado ainda o atendimento a utentes em regime de Hospital de Dia nas especialidades de Hemodiálise e Oncologia.

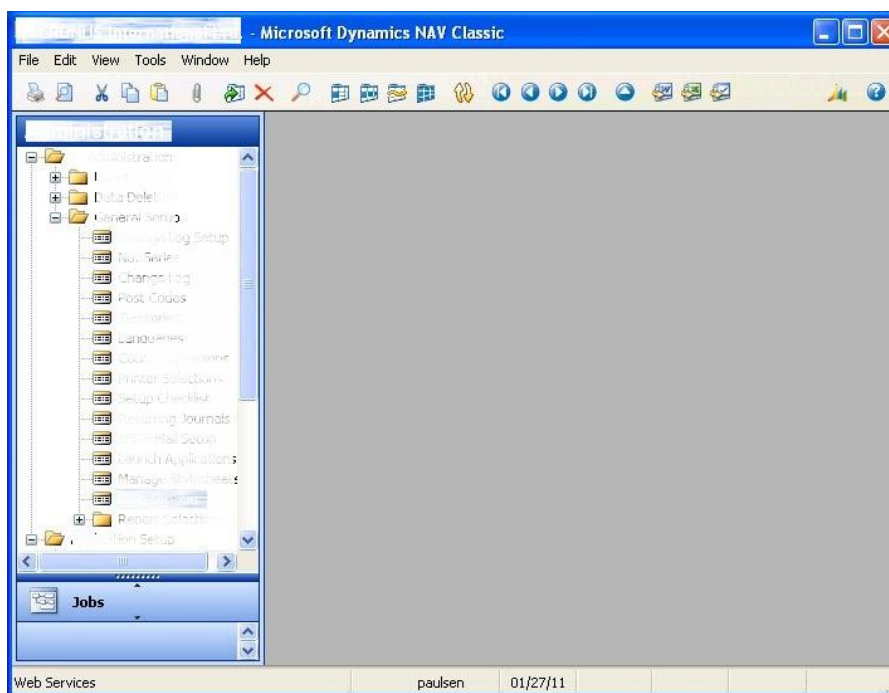
Existem dois blocos Operatórios, nomeadamente o de Ginecologia, o de Obstetria e o Bloco Operatório Geral.

## **1.2. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO HOSPITAL**

O horário de funcionamento dos serviços farmacêuticos hospitalares é das 9 horas até às 18 horas com seis técnicos de farmácia dois assistentes operacionais e sete farmacêuticos. Este serviço é composto por várias áreas, nomeadamente, sala de reembalagem, a sala de distribuição (Unitária, tradicional, e por reposição de níveis), gabinete dos farmacêuticos, receção, laboratório, o ambulatório, os armazéns e zona de sujos, onde é efetuada a lavagem das cassetes, em intervalos de cerca de um mês, como meio de evitar infeções hospitalares pela contaminação de medicamentos. Essa limpeza era geralmente feita pelos assistentes operacionais após uma revisão das cassetes pelos farmacêuticos.

Na apresentação dos serviços farmacêuticos feita pela supervisora de estágio, tive oportunidade de ver em que consistia cada uma destas áreas, tendo oportunidade de ao longo do estágio observar em que consiste cada uma delas.

Os diversos serviços clínicos presentes no hospital fazem os pedidos ao armazém central da farmácia, por meio de requisições feitas pelo programa ALERT, baseada na plataforma tecnológica Microsoft Dynamics NAV.



**Ilustração 1-Software utilizado "ALERT" plataforma tecnológica Microsoft Dynamics NAV**

As funcionalidades via WEB permitem abolir requisições em papel, assim como, as deslocamentos dos responsáveis de serviço ao armazém central com o objetivo de solicitar material, diminuindo o tempo entre o pedido e a entrega de material e faz com que todos os intervenientes no processo comuniquem na mesma linguagem. Com recurso a equipamentos móveis (PDA – personal digital assistant) é também possível efetuar tarefas como picking e a receção de material, assim como a contagem de existências. Este tipo de equipamentos integra totalmente a solução, tornando os registos mais rápidos e fiáveis, através da leitura e identificação de códigos de barras.

No armazem central, o ALERT disfruta de funções distintas tais como:

- Picking (requisição de serviço/ reposição por níveis)
- Entregas (requisições de serviço/reposição por níveis)
- Receções
- Contagem de existências
- Movimentos de medicamentos.



**Ilustração 2- Imagem do PDA usado no ULS Guarda**

De uma forma geral, este sistema reduz os desperdícios devido à simplificação das tarefas acabando com a utilização de papel, evitando erros nos níveis de stock no armazém central e nos armazens de soros e desinfetantes, assim como, no número de artigos em rutura de stock devido a erros na introdução de dados.

### 1.3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO

O circuito do medicamento segue em áreas distintas o seguinte: em primeiro lugar é a receção do medicamento seguindo-se o seu armazenamento. De seguida verifica-se a existência de diversas formas de dispensa dos medicamentos, a distribuição (unitária, tradicional ou reposição de stocks por níveis), o ambulatório, ou a manipulação que se traduz na preparação de formulações estéreis ou não estéreis, destinadas a serem administradas ao doente. Este circuito, como se observou, depende de quase todas as áreas existentes na farmácia.

#### 1.3.1. Receção

A área da receção é um local onde se rececionam medicamentos previamente encomendados a laboratórios pelos serviços administrativos, sendo esta uma área importante para permitir uma boa gestão de stocks nos serviços farmacêuticos.

O processo de receção segue resumidamente o seguinte procedimento: primeiro formaliza-se o pedido de compra de um medicamento a laboratórios da Indústria Farmacêutica. De seguida aguarda-se a chegada dos mesmos acompanhados de fatura (anexo II). Para a aquisição destes, o pedido é autorizado e enviado ao laboratório pelos serviços administrativos. Os serviços ficam com uma nota de encomenda que permite a receção do medicamento em causa. A área de receção do hospital Sousa Martins possui um fácil acesso



ao exterior, facilitando assim, a receção das encomendas e sua posterior arrumação nos devidos armazéns.

Esta área é dotada de duas divisões distintas: uma secção administrativa e uma secção para a receção dos volumes. Relativamente á ultima secção, deve proteger as remessas das condições climatéricas.

Na receção de fármacos, os recursos humanos presentes são um técnico de farmácia e um assistente operacional.

A receção de medicamentos envolve diversas atividades, das quais se destacam as seguintes:

- Conferência qualitativa, que consiste em verificar o aspeto geral, a rotulagem, acondicionamento, a embalagem e as características organoléticas do produto;
- Conferência quantitativa, que engloba o nome genérico, a quantidade, a dosagem, a forma farmacêutica, o lote e a validade do produto recebido;
- Conferência da guia de remessa com a nota de encomenda;
- Registo de entrada do produto;
- Conferência, registo e arquivo da documentação técnica;
- Envio do original da guia de remessa para o aprovisionamento;
- Envio dos produtos para armazenamento, tendo em conta as características do produto;
- Conferência de hemoderivados exige uma conferência de boletins de análise e de certificados de aprovação do INFARMED<sup>1</sup>, os quais ficam arquivados juntamente com a fatura em dossiers específicos, esta verificação, assim como, a conferência de psicotrópicos, estupefacientes e Benzodiazepinas é feita exclusivamente por farmacêuticos;
- Quanto às matérias-primas estas têm de ser acompanhadas por pelos boletins de análise.

### **1.3.2. Armazenamento**

Após a receção do medicamento, efetua-se o seu armazenamento. Este como o nome indica, é o local onde se encontram armazenados a maioria dos medicamentos, os quais são posteriormente transferidos para os serviços que os requerem. Este armazenamento baseia-se nas diversas características do produto. Os medicamentos devem ser arrumados nas prateleiras e não em contacto com o chão permitindo circulação de ar entre eles, devem ser devidamente rotulados nas prateleiras por ordem alfabética do nome genérico, forma farmacêutica e condições de conservação. Os prazos de validade devem ser verificados e

controlados. De seguida são armazenados segundo o seu prazo de validade (FEFO), medicamentos como as Benzodiazepinas, os colírios, as pomadas de aplicação ocular, os citotóxicos ou citostáticos são armazenados em armários ou estantes à parte.

#### **1.3.2.1. Armazém Geral**

Nos serviços farmacêuticos do referido hospital o armazenamento de medicamentos é realizado pelos técnicos que validam a entrada dos mesmos, com a ajuda de um assistente operacional.

O armazenamento dos medicamentos é efetuado tendo em conta as características do produto, como já foi referido anteriormente. Assim, os medicamentos encontram-se em locais diferentes conforme a denominação comum Internacional, a sua forma farmacêutica e ainda condições de conservação, como é o caso de medicamentos termosensíveis que devem ser armazenados num frigorífico entre 2° C e 8 °C. O armazém central localiza-se ao lado da sala de distribuição. Nesta sala encontram-se os armários de citotóxicos, de importações, ofertas, um frigorífico e um armário com o “stock geral” com alguns dos medicamentos mais utilizados na dose unitária. Sobretudo aqueles que são reembalados para facilitar a distribuição.

Os restantes produtos que não têm lugar nesta sala como colírios, outros medicamentos administrados por via oral, dietas, pensos, leites e injetáveis encontram-se no armazém central, já os soros e desinfetantes encontram-se, tal como, o nome indica no armazém reservado aos soros e desinfetantes.

#### **1.3.2.2. Armazéns Específicos**

O armazenamento dos medicamentos, outros produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos mesmos.

As soluções injetáveis de grande volume, os inflamáveis e os hemoderivados encontram-se organizados e arrumados de forma diferente.

Assim, as soluções injetáveis encontram-se no armazém central em frigorífico e as restantes que não têm espaço neste, são armazenados num outro frigorífico situado no armazém de soros e desinfetantes.

Os inflamáveis, deveriam respeitar determinadas regras, nomeadamente, localizarem-se num armazém individualizado, com porta a abrir para fora, paredes interiores reforçadas e resistentes ao fogo. Este local deveria possuir ainda um chão impermeável, inclinado, ventilação, uma sinalização adequada e apropriada e ainda um chuveiro de teto acionado por alarme. Estas condições não se verificam atualmente no hospital em causa,

prevê-se no entanto, que com a passagem dos serviços farmacêuticos para o novo pavilhão ainda em construção, todas estas condições se verifiquem.

Os estupefacientes e os psicotrópicos estão localizados num cofre individualizado com fechadura de segurança, contendo prateleiras que permitam uma melhor arrumação dos medicamentos. Os hemoderivados são armazenados de forma idêntica, estes, ficam num frigorífico fechado à chave. A entrada e a saída destes medicamentos são registados em folhas de diferentes cores. Isto é, a saída de psicotropicos e de estupefacientes são registados em folhas verdes e rosa respetivamente (anexo III e IV). Já a saída de hemoderivados e de benzodiazepinas são escritas numa folha branca com duplicado (anexo V e VI), os duplicados são mantidos nos serviços e os originais ficam sempre nos serviços farmacêuticos.

As benzodiazepinas usadas, são atualmente acondicionadas numa estante à parte distante dos restantes medicamentos.

O armazenamento dos citotóxicos deve ser feito separadamente dos outros medicamentos, situado num armário específico.

Os medicamentos de refrigeração estão presentes em frigoríficos, devido à inexistência de câmaras frigoríficas. Os frigoríficos utilizados possuem uma temperatura entre 2° e 8°C, um sistema de alarme automático e um sistema de controlo e registo de temperatura.

Os medicamentos que se encontram no armazém estão registados no programa referido anteriormente, o ALERT, permite aos profissionais saberem os medicamentos em stock. A transferência dos medicamentos de um armazém para outros é igualmente realizada pelo ALERT.

### **1.3.3. Distribuição**

A distribuição de medicamentos consiste numa atividade dos serviços farmacêuticos, baseada num manual de procedimentos. Para melhorar a gestão dos medicamentos enviados para o serviço, assim como, a qualidade dos serviços prestados ao utente, os serviços farmacêuticos hospitalares necessitam de um registo individualizado da medicação que cada doente adquire enquanto estiver internado, ou da medicação fornecida pelo hospital no ambulatório. Assim, permitirá a monitorização da terapêutica medicamentosa de cada doente. Este registo farmacoterapêutico menciona o diagnóstico, doenças crónicas existentes e alergias.

A distribuição de medicamentos permite garantir a concretização da prescrição, diminuir os erros relacionados com a medicação e monitorizar a terapêutica.

Atualmente os serviços pedem material ao armazém, através de um registo informático, este terá de ser validado pelos farmacêuticos chegando aos profissionais através

do sistema informático, diminuindo os possíveis erros por incompreensão dos documentos, assim como, os desperdícios. Após fazer o pedido este será preparado e guardado na farmácia até um auxiliar do serviço em causa o ir buscar. Este novo sistema permite a eliminação da utilização de papel na sua totalidade.

Além destes serviços, é ainda possível haver transferência de produtos farmacêuticos para o exterior. Através de um documento é possível a transferência entre hospitais de produtos farmacêuticos.

#### **1.3.3.1. Distribuição Tradicional**

A distribuição tradicional consiste na reposição dos stocks de medicamentos, pelos serviços farmacêuticos, das enfermarias de diversos serviços clínicos. Ocorre semanalmente através de requisições que o enfermeiro efetua, segundo uma periodicidade estabelecida.

A vantagem deste tipo de distribuição é tornar menor a necessidade em recursos humanos, e maior a disponibilidade de medicação em enfermarias.

No entanto, possui desvantagens, pois, há menor controlo da prescrição, menor controlo de custos, menor controlo de validades, menor controlo de stocks e de administração ao doente.

Na instituição onde decorreu o estágio, esta reposição era feita com a ajuda do PDA, ou seja, os serviços faziam a sua lista de requisições por nome genérico dos produtos, sendo depois validada pelos farmacêuticos, de seguida com a ajuda de pequenos carrinhos de distribuição iam-se buscar os produtos ao armazém que podem ser confirmados e identificados por leitura optica dos códigos de barras presentes nas prateleiras. Seguidamente é necessário introduzir a quantidade a fornecer, esta não podia ser superior à requisitada, no entanto, no caso de não existir o produto solicitado em quantidade suficiente deveria colocar-se apenas a quantidade enviada.

Terminada a lista de requisições, esta teria de ser confirmada e enviada pelo nosso monitor, os produtos seriam então acondicionados de forma adequada numa caixa, que por sua vez, seria levada ao serviço juntamente com a dose unitária, por um auxiliar de assistente operacional conforme os dias definidos para cada serviço (anexo VII).

No caso das validades, estas eram conferidas à medida que iam sendo colocadas nos serviços, em caso contrário, através de um sistema informático podia ver-se os medicamentos cuja data de validade já tinha expirado ou estava prestes a expirar.

#### **1.3.3.2. Distribuição Unitária**

A distribuição de medicamentos em dose unitária tem como objetivos:

- Aumentar a segurança no circuito do medicamento;

- Conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes;
- Diminuir os riscos de interações;
- Racionalizar melhor a terapêutica;
- Os enfermeiros dedicarem mais tempo aos cuidados dos doentes e menos nos aspetos de gestão relacionados com os medicamentos;
- Atribuir mais corretamente os custos;
- Redução dos desperdícios.

No entanto, tem como desvantagem a maior necessidade em recursos humanos, menor disponibilidade de medicação nas enfermarias e conseqüente aumento de pedidos de medicação urgente.

Assim, neste tipo de distribuição a prescrição médica é interpretada e a medicação é preparada e individualizada por toma, para 24 horas.

No local de estágio, observou-se a adesão deste sistema nos seguintes serviços: a medicina A e B, a unidade de cuidados intermédios de AVC, a unidade de cuidados intensivos, a unidade de cuidados intermédios, a pneumologia, a cardiologia, a ortopedia de homens e mulheres e ainda a cirurgia de homens e mulheres.

Os medicamentos dispensados por distribuição unitária são identificados pelo nome genérico, dosagem, forma farmacêutica, a validade e o lote. O processo de distribuição da dose unitária observado no local de estágio é de forma sucinta o que se segue: o médico prescreve a medicação através de umas receitas de côr amarelas, de seguida o farmacêutico interpreta e valida reescrevendo tudo num perfil farmacoterapêutico (anexo VIII), assim, a medicação dos doentes do mesmo serviço está no mesmo perfil. Este é enviado para a sala de distribuição.

Na sala de distribuição unitária, o técnico identifica as cassetes dos vários doentes com uma etiqueta. Nesta etiqueta pode ver-se o nome do doente, o serviço onde se encontra e ainda o número da cama

Após a identificação das cassetes o técnico segue com a distribuição dos medicamentos nas cassetes dos doentes. Estas apresentam quatro compartimentos, sendo os medicamentos distribuídos consoante o modo de administração e os horários indicados no perfil farmacoterapêutico do doente para um período de 24 horas.

Na distribuição dos medicamentos podem surgir medicamentos de maior volume, os quais têm dificuldade em se colocar na cassette. Assim, esses medicamentos são colocados fora das cassetes devidamente identificados e acondicionados.

Terminada a distribuição em unidose, é a vez dos farmacêuticos conferirem juntamente com um técnico a distribuição feita, esta conferência não pode ser feita pelos profissionais que a preparam e tem hora marcada para ser efetuada (anexo IX).

Na área da distribuição unitária, observou-se a devolução aos serviços farmacêuticos de medicamentos não administrados. Quando isto acontece, o técnico através do computador escolhe o serviço de onde os medicamentos nos chegam registrando a quantidade do medicamento que foi devolvido pelo serviço. Este método, no entanto só é efetuado quando não há possibilidade de abater os medicamentos nos perfis farmacoterapêuticos, pois, quando isso é possível fazer só se regista a quantidade de produto fornecido subtraindo esse valor à quantidade total de medicamentos igual que se enviou para o serviço. Quando todas as devoluções estão feitas pode então dar-se saída do perfil através do computador para que as quantidades de medicamentos em stock estejam sempre atualizadas. A devolução possui como objetivos o controlo de administração a gestão de medicamentos e a redução dos custos.

### **1.3.3.3. Distribuição Por Reposição De Stock**

A distribuição de medicamentos por reposição de stocks consiste em repor o stock nivelado de medicamentos nos serviços clínicos. Os serviços efetuam uma requisição através de uma lista de medicamentos. Posteriormente são efetuados dois stocks estando um na enfermaria enquanto se efetua o aviamento do outro nos serviços farmacêuticos semanalmente.

Os medicamentos cedidos por reposição de stocks são devidamente identificados pela denominação comum internacional, a dosagem, a forma farmacêutica a validade e o lote. São colocados em cassetes ou carrinhos também eles com cassetes e gavetas para produtos de maior volume, no caso de os serviços não possuírem esses carrinhos são enviadas apenas as cassetes, juntamente com caixas que contenham, os produtos de maior volume necessários para o serviço.

No local de estágio, verificou-se os procedimentos referidos anteriormente. Para fazer este tipo de distribuição recorre-se mais uma vez ao PDA onde se começa por fazer o inventário dos medicamentos presentes nas cassetes, isto é, contam-se os medicamentos presentes e anota-se no PDA a quantidade presente, terminado o inventário faz-se uma sincronização e automaticamente o PDA dá-nos informação da quantidade de medicamentos que falta nas cassetes, depois é só necessário ir ao armazém buscar os medicamentos e colocá-los nas respetivas cassetes. Um detalhe muito importante é que ao fazer o inventário ou simples contagem é necessário dar especial relevo à validade dos produtos.

A entrega destes serviços é feita semanalmente através de um plano de entrega pré-definido.

#### **1.3.3.4. Distribuição Em Regime Ambulatório**

A distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório é realizada no balcão do gabinete dos farmacêuticos e portanto só é realizado por eles e regulada pelo Decreto-Lei n.º 206/2000 de 1 de setembro que prevê que as farmácias hospitalares e outros estabelecimentos de serviços de saúde, possam dispensar medicamentos ao público em circunstâncias excepcionais para garantir o ormal acesso aos medicamentos.

O despacho n.º 25 832/2007, de 19 de outubro, publicado no Diário da República 2ª série, n.º 218, de 13 de Novembro de 2007, no seu relatório final de 5 de Outubro de 2008, considera que o fornecimento de medicação em ambulatório no período pós-operatório pela instituição hospitalar constitui uma prática aconselhável e com vantagens para os utentes.

Por fim, o decreto-lei n.º 13/2009, de 12 de janeiro, estabelece que os serviços prestadores de cuidados de saúde dipensem medicamentos no período pós-operatório em situações de cirurgia de ambulatório. Entende-se por cirurgia de ambulatório, a intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, locorregional ou local, que, embora habitualmente efectuada em regime de internamento, pode ser realizada com permanência do doente inferior a vinte e quatro horas.

Nos estabelecimentos abrangidos pela rede de prestação de cuidados de saúde, nos termos definidos pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, a dispensa referida é feita sem encargos para os doentes intervencionados.

Assim de uma forma resumida esta lei permitiu que um número significativo de doentes possa fazer os seus tratamentos em regime ambulatório. Este regime permite ainda a redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar, a redução dos riscos inerentes a um internamento assim evita infeções nosocomiais, bem como permite a possibilidade do doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar.

No regime do ambulatório, observou-se a existência de medicamentos sujeitos a legislação restritiva. Estes medicamentos são eritropietinas, os medicamentos derivados do plasma e os medicamentos utilizados em ensaios clínicos.

No caso das eritropietinas, a legislação em vigor nomeadamente os despachos n.º 3/91 de 8 de fevereiro alterado pelo despacho n.º 11619/2003 de 22 de maio e n.º 10/96 de 16 de maio (acesso à hormona eritropietina para os doentes insuficientes renais crónicos) e n.º 9825/98 de 13 de maio (acesso ao medicamento eritropietina humana recombinante), e ainda renovado pelo despacho n.º 22569/2008 de 2 de setembro determinam que todos os doentes

com insuficiência renal crónica e em diálise que sejam beneficiários do Sistema Nacional de Saúde, quer efectuem tratamento em unidades hospitalares ou em centros de diálise extra-hospitalares, têm acesso gratuito à metoxipolietilenoglicol-epoietina beta, darbepoietina alfa e epoietina beta.<sup>2</sup>

#### 1.4. ENSAIOS CLÍNICOS

O ensaio clínico consiste numa pesquisa, cuidadosa e supervisionada, efetuada em seres humanos que antecede a comercialização de um medicamento no mercado.

O termo “clínico” refere-se à pesquisa levada a cabo num ambiente hospitalar, no qual médicos, juntamente com outros profissionais de saúde, observam um doente. Um ensaio é um estudo no qual se analisam os efeitos produzidos por um medicamento, num grupo de doentes.

No entanto, antes de um medicamento entrar na fase de ensaio clínico, é extensivamente testado em laboratório, através de pesquisa básica, ou pré-clínica, tanto em experiências laboratoriais, como com animais. O tipo de experiências dependem da doença em estudo e da existência dessa mesma doença em animais.

Este tipo de investigação é extremamente importante para a recolha de informação, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis, a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação desses medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia".

É importante compreender que tanto a pesquisa básica como a pesquisa feita através de ensaios clínicos é cuidadosamente supervisionada, monitorizada e documentada. Os novos medicamentos têm de dar provas inquestionáveis da sua eficácia antes de poderem ocupar o seu lugar numa farmácia. Os voluntários num ensaio clínico desempenham um papel de enorme importância neste processo.

A realização de ensaios clínicos de medicamentos para uso humano é regulada pelo regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto, que transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva 2001/20/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de abril.

Apesar de não ter participado em nenhuma atividade desta área achei pertinente falar dela, pois é uma área promissora em que o ULS da guarda já participa e é de extrema importância para a realização de novas descobertas.



## 1.5. FARMACOTÉCNIA

O setor da farmacotecnia trata-se de um local, destinado à manipulação e/ou preparação de formas farmacêuticas, estéreis e não estéreis, nos serviços farmacêuticos hospitalares. Neste setor é também de extrema importância a existência de um espaço destinado à reembalagem e um laboratório de controle.

Hoje em dia, são poucas as preparações que se executam. Este setor, é no entanto de grande relevo, pois, permite colmatar as faltas que existem no mercado, tais como, formas farmacêuticas pediátricas, reembalagem de formas farmacêuticas sólidas para posterior utilização na dose unitária, alguns desinfetantes e antissépticos, assim como, citostáticos e nutrição artificial. Claro está que, quanto maior for o hospital, maior deverá ser a resposta deste no que respeita ao setor da farmacotécnica.

O desempenho das funções do setor da farmacotécnica, estão definidas no manual de “boas Práticas de preparação de manipulados” e regulados através de legislação.<sup>2</sup>

No setor da produção o técnico de farmácia deve ter um especial cuidado com a receção, armazenamento e verificação das matérias-primas, pela conservação e esterilização dos materiais do laboratório, elaborar e atualizar fichas técnicas de preparação, verificação de material de embalagem, preparação das várias fórmulas e sobretudo deve manter o ambiente de trabalho organizado e em boas condições higiénicas.

No hospital onde se desenvolveu o estágio, a manipulação era realizada apenas pelos farmacêuticos, embora fizesse parte dos objetivos do estágio, não houve oportunidade de realizar uma preparação e portanto, a única experiência nesse assunto que obtivemos foi teórica, ou seja, apenas temos informação daquilo que nos foi transmitido pelos nossos monitores e alguns farmacêuticos.

## 1.6. PREPARAÇÕES DE FÓRMULAS MAGISTRAIS

Devido à grande capacidade de satisfação e produção que a indústria farmacêutica apresenta, verifica-se atualmente uma diminuição significativa na manipulação de substâncias. Os medicamentos manipulados podem ser definidos como sendo preparações farmacêuticas preparadas manualmente segundo a arte de manipular a partir de matérias-primas existentes na Farmácia de oficina.

Entende-se por manipulado, todo o medicamento preparado numa Farmácia sob a responsabilidade do farmacêutico/Técnico de Farmácia. Encontram-se divididos em dois grupos:

- Fórmula magistral: o medicamento preparado segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina;
- Preparado oficial: qualquer medicamento preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou de um formulário, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa Farmácia ou serviço.

As fórmulas magistrais são preparações realizadas no setor de produção por técnicos qualificados, destinadas a um doente específico.

O local onde se realizam estas preparações é também específico, isto é, possui diversas características próprias e materiais para a realização dos manipulados apesar de nesta instituição se ter verificado uma enorme carência de materiais e equipamentos para preparações de formas farmacêuticas, o que impossibilita uma resposta eficaz por parte dos serviços farmacêuticos no que respeita este setor. Uma vez que as poucas preparações realizadas são efetuadas por farmacêuticos, não houve oportunidade de observar nem realizar nenhuma preparação e portanto não posso especificar que tipo de preparações são realizadas.

O setor de produção que tive oportunidade de manusear foi o setor de reembalagem de formas farmacêuticas sólidas, para posterior utilização na unidade. Este serviço deve ser efetuado de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento. Esta área dos serviços farmacêuticos quando devidamente equipada consegue cumprir os seus objetivos principais que são:

- Permitir aos serviços farmacêuticos disporem do medicamento, na dose prescrita, de forma individualizada, reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os erros de administração e uma maior economia;
- Garantir a identificação do medicamento reembalado;
- Proteger o medicamento reembalado dos agentes ambientais;
- Assegurar que o medicamento reembalado pode ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade.

Assim, é com este serviço é possível obter os medicamentos nas doses necessárias reduzindo o tempo dedicado por parte dos enfermeiros dedicado à preparação da medicação para a administração, e reduzir os riscos de contaminação e erros de administração assim como uma maior poupança por parte dos serviços farmacêuticos.

No local de estágio, esta área é sobretudo da responsabilidade dos assistentes operacionais.

## **2. ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA**

### **2.1. CARACTERIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DA FARMÁCIA BARREIRA**

A Farmácia Barreira encontra-se localizada no centro de Vila Nova de Foz Côa nas proximidades do centro de saúde e do mercado municipal. No seu dia a dia, é visitada por inúmeros utentes a maioria com idade avançada, residentes nos arredores (incluindo aldeias) e com baixos recursos. São geralmente utentes polimedicados, com diversas patologias crónicas, necessitando, como tal, de maior apoio por parte da farmácia. Surgem no entanto, também, utentes que vêm dos diversos serviços das unidades de saúde. Além deste há também que procure a farmácia em busca de medicamentos não sujeitos a receita médica para automedicação e outros produtos da farmácia desde dermocosméticos a produtos para bebés entre outros artigos. No entanto, é necessário ter atenção e consciência dos nossos limites e sempre que achar necessário proceder ao encaminhamento dos utentes para o centro de saúde.

A Farmácia Barreira é constituída por uma equipa de profissionais de grande competência, não só a nível técnico-científico, como também a nível de relações humanas, o que permite uma prestação de serviços com qualidade e contribui para a satisfação do utente. O ambiente de boa disposição e total disponibilidade por parte de todos os membros é sentido pelos utentes, que saem satisfeitos pelo serviço prestado e se fidelizam a ela.

A equipa é constituída por duas farmacêuticas, dois Técnicos de farmácia e uma auxiliar.

### **2.2. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS DA FARMÁCIA BARREIRA**

A Farmácia Barreira, encontra-se devidamente identificada com uma cruz verde luminosa, colocada no exterior da farmácia, e uma placa onde se podem ler os nomes da Farmácia e da Diretora Técnica. É ainda visível uma tabela com a escala de turnos noturnos das Farmácias de Vila Nova de Foz Côa.

A Farmácia possui uma montra, que é renovada periodicamente, na qual são publicitados determinados produtos farmacêuticos, essencialmente, produtos de dermofarmácia. Possui ainda uma máquina de venda de preservativos que possibilita um acesso permanente.

O espaço físico da farmácia, encontra-se demarcado em cinco divisões, cada qual com relevância e utilização específicas.

### 2.2.1. Zona de atendimento ao público

Apesar de não ser uma área muito grande, é uma zona acolhedora, bem iluminada e adequada à afluência e perfil dos utentes da farmácia. Possui três balcões de atendimento dispostos lado a lado, dois destes, encontram-se equipados com um computador com terminal informático equipado com o SIFARMA 2000 (Programa da ANF) e com respetiva caixa e impressora, de forma a poderem realizar-se atendimentos simultâneos com maior rapidez e eficácia, estes por sua vez estão acoplados a dispositivos de leitura ótica de códigos de barras e num dos balcões existe ainda um terminal Multibanco.



Ilustração 3- Imagem do sistema SIFARMA 2000 retirado do terminal informático

Ainda no mesmo espaço encontram-se à disposição dos utentes, duas cadeiras que lhes permite esperar cómoda e tranquilamente pela sua vez, uma balança eletrónica que lhes permite uma rápida medição da massa corporal e da altura, e um expositor contendo informação farmacêutica (revistas, panfletos educativos), de forma a educar e sensibilizar para determinadas patologias, medicamentos, entre outras informações.

Por trás e em redor aos balcões existem gavetas e expositores de vários produtos de Dermofarmácia, Pediatria, e secção veterinária, e produtos de emagrecimento estas prateleiras e gavetas são alteradas periodicamente conforme os produtos mais procurados em determinadas épocas. A disposição destes produtos é feito de forma a proporcionar uma certa harmonia ao armário, sendo a exposição de forma crescente do tamanho do produto, de forma

a formar uma onda entre outras estratégias de Marketing, assim, os produtos tornam-se mais chamativos e permite uma boa visualização dos mesmos por parte do utente.

### **2.2.2. Zona de armazenamento de medicamentos**

Esta zona da Farmácia destina-se ao armazenamento de todos os medicamentos, assegurando-lhes uma correta conservação, através da manutenção das devidas condições de temperatura, humidade e luminosidade.

Na Farmácia Barreira, existem dois espaços destinados ao armazenamento dos medicamentos.

Num primeiro espaço, há um grande armário com gavetas deslizantes, onde os medicamentos de marca são colocados de acordo com a sua forma farmacêutica e ordem alfabética do nome comercial. Num segundo plano há uma grande área com prateleiras onde são armazenados os medicamentos genéricos por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI), os xaropes, alguns produtos para higiene oral, as pílulas, os produtos ginecológicos, os chás, os medicamentos efervescentes, os medicamentos em saquetas. Podem encontrar-se ainda nas mesmas divisões os leites e papas para alimentação infantil, todos os excedentes de produtos que não cabem quer na zona de atendimento ao público quer nas gavetas e prateleiras. Há ainda um armário com chave para armazenamento dos Psicotrópicos.

Numa terceira divisão há um frigorífico para armazenamento de produtos de frio, como é o caso das insulinas, vacinas e algumas gotas oftálmicas, e uma estante com prateleiras para produtos de uso externo e material de penso. É também neste espaço que são guardados os pertences dos funcionários, e kits de primeiros socorros, pensos e ligaduras, algálias, coletores de urina, entre outros produtos. Entre estes dois espaços realizam-se os testes para determinação dos parâmetros bioquímicos, numa pequena mesa onde os utentes podem ter maior privacidade, e onde são administradas as vacinas quando necessário.

### **2.2.3. Laboratório**

O laboratório encontra-se situado no armazém, sendo este, o local onde se procede à preparação, embalagem e rotulagem de qualquer manipulado necessário. Este é constituído por uma bancada, um lavatório, prateleiras de vidro, onde se encontram os instrumentos e materiais de vidro necessários à manipulação, armários onde as diferentes matérias-primas estão devidamente identificadas e armazenadas, existe ainda uma balança, um banho-maria e um pórfiro.

Nesta Farmácia ainda se preparam alguns manipulados como champôs, pomadas, e outros produtos quer de uso pediátrico, quer para adultos. Geralmente são produtos de uso externo e são preparados pelo responsável de secção.

#### **2.2.4. Zona de receção de encomendas**

A zona de receção de encomendas situa-se num pequeno gabinete separado dos armazéns. É nesta área que se encontra o computador principal ao qual está acoplado um dispositivo de leitura ótica de códigos de barras e a uma impressora, onde as encomendas são efetuadas e conferidas depois de entregues, sendo também a partir deste computador que se processa a gestão dos stocks. A zona serve ainda como escritório, onde é feita a correção do receituário, assim como, a gestão e armazenamento das faturas e outros papeis destinados a enviar para a contabilidade. Neste espaço encontra-se ainda toda a bibliografia obrigatória (Farmacopeia Portuguesa, Formulário Galénico Nacional, Regimento Geral de Preços de Manipulação, Código de Ética de Ordem dos Farmacêuticos e os Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos), livros de especialidades, entre outros.

#### **2.2.5. Instalações sanitárias**

As instalações sanitárias, localizadas no armazém, destinam-se a uso interno, dos profissionais ao serviço, mas também, em caso de necessidade, dos utentes.

### **3. GESTÃO DE STOCK E ENCOMENDAS**

A gestão de uma farmácia é um processo muito complexo e fundamental para o sucesso da mesma, garantindo uma boa organização e gestão farmacêutica. É então essencial conciliar o fator rentabilidade, quer ao fator funcional, quer ao fator organizacional, de modo a tornar mais simples e mais eficaz o trabalho dos profissionais de farmácia.

A gestão de stocks é o processo base, para garantir um bom funcionamento das vendas da farmácia que deve ser feito de modo a evitar a ocorrência de ruturas de stocks, assim como, a sua correta gestão para garantir produtos suficientes para cobrir o normal funcionamento das vendas, tendo em conta o consumo mensal e anual, assim como, a sazonalidade dos produtos. Toda esta gestão torna-se mais fácil graças à informatização das farmácias com o SIFARMA 2000 cada produto possui uma ficha (ficha do produto) com todas as informações mencionadas anteriormente.

Assim, para garantir o bom funcionamento da farmácia costumam-se efetuar por dia três grandes encomendas. Duas destas são efetuadas com os produtos que vão saindo. E uma é feita com os medicamentos que se encontram esgotados.

Com o sistema informático mencionado é também possível formalizar as encomendas. À medida que os produtos são vendidos o sistema inclui esse produto automaticamente numa nova proposta de encomenda, ao aceder à lista proposta pelo sistema ele dá-nos informações acerca dos preços de todos os fornecedores assim como a existência ou não de bónus nos produtos, assim pode escolher-se o fornecedor mais barato. Após aprovar a proposta de encomenda o sistema guarda a lista dos produtos encomendados que é reutilizada aquando da receção dos produtos, evitando os possíveis erros de troca de produtos, pois, o sistema emite um alerta sempre que um produto seja inserido sem ter sido encomendado ou se é enviado a mais. Depois de os produtos serem inseridos no sistema com a ajuda de um leitor ótico de códigos de barras, verifica-se com a ajuda da guia de remessa/fatura (anexo X) que acompanha as encomendas, os preços de venda à farmácia e os preços marcados nas caixas dos medicamentos para que o total da fatura coincida com o total calculado pelo sistema. No final, antes de aprovar a encomenda surge uma lista dos produtos que não foram recebidos, estes são selecionados e enviados para a lista dos produtos esgotados.



Ao receber a encomenda é também importante verificar se todos os produtos se encontram em boas condições de armazenamento. No caso de matérias-primas é também necessário analisar o boletim de análise que acompanha o produto para verificar se este se encontra conforme a farmacopeia portuguesa e depois fazer o registo do produto no dossier das matérias-primas, indicando a data de receção, a quantidade recebida, o lote, o fabricante, o armazém e nº de fatura.

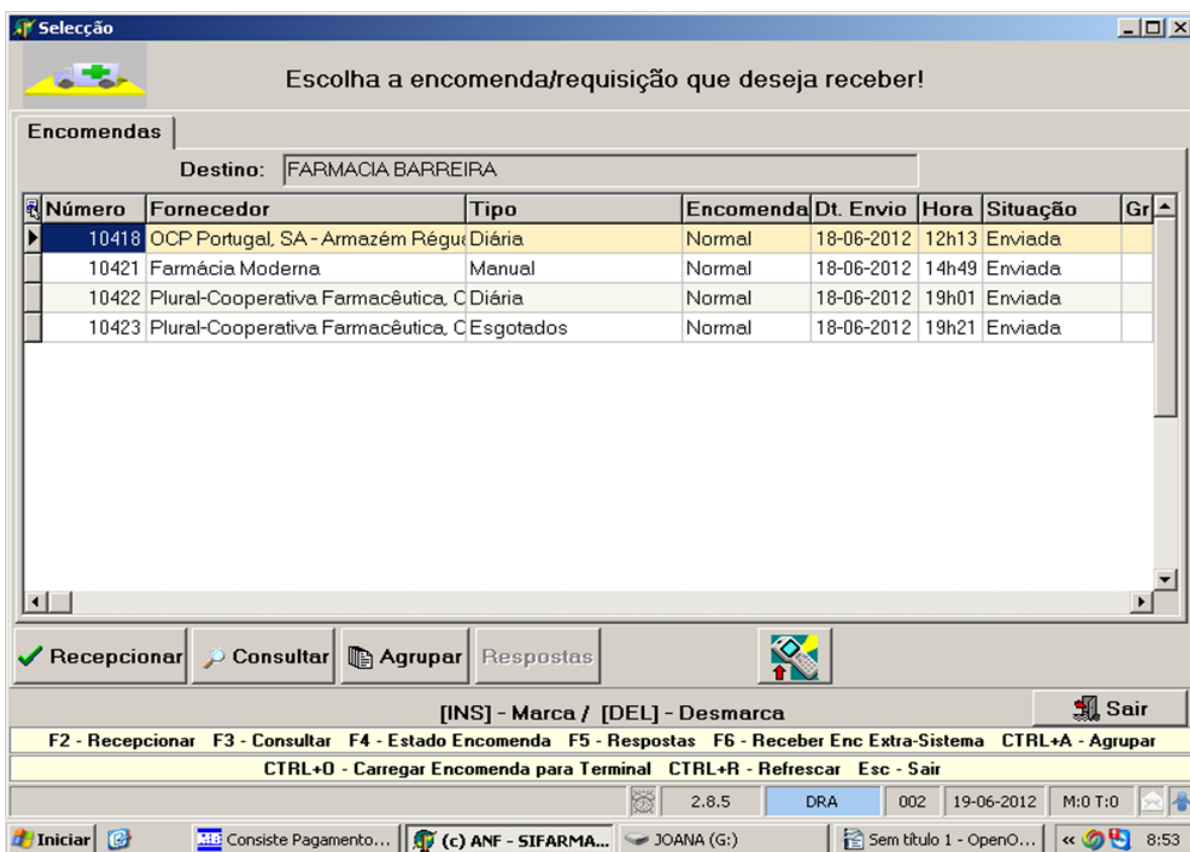
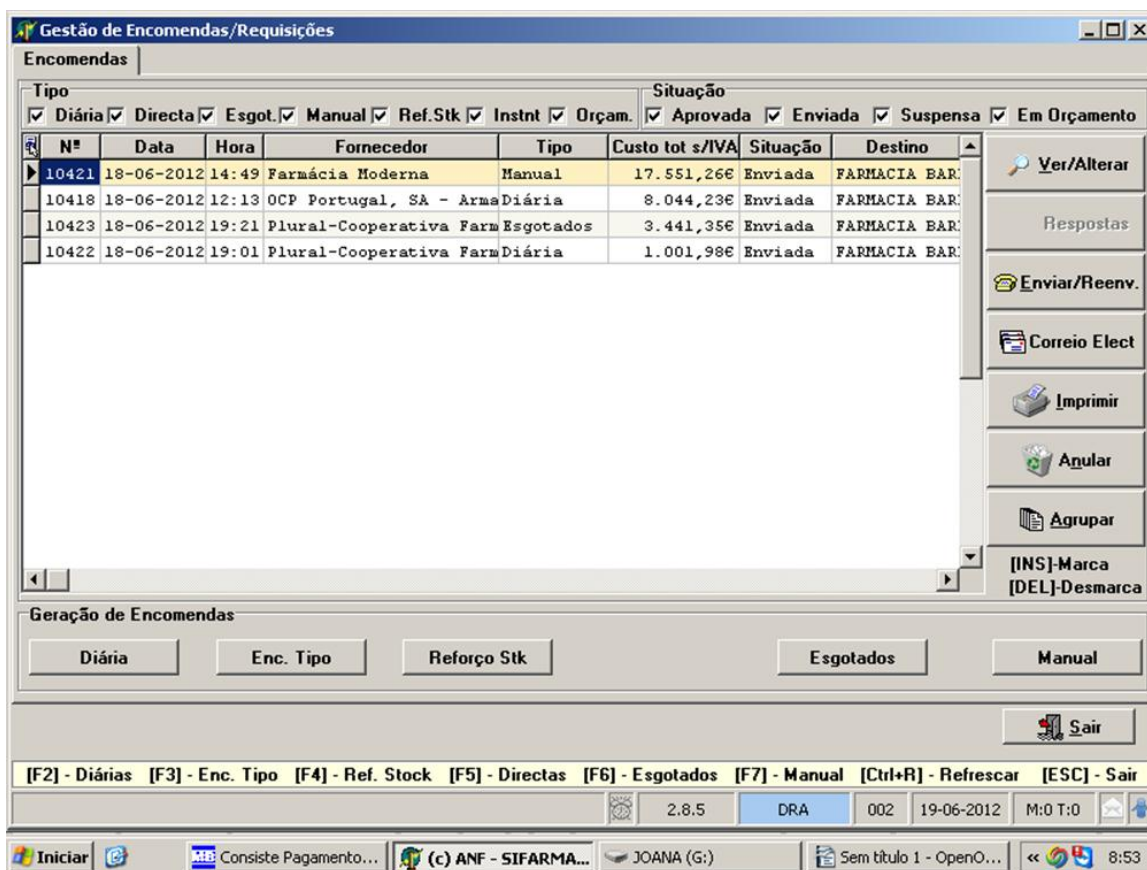


Ilustração 4- Sistema SIFARMA 2000 opção receção de encomendas retirado do terminal informático

Quanto às encomendas feitas por telefone o processo é ligeiramente diferente, residindo a única diferença no fato de não existir uma encomenda criada pelo computador. Assim sendo, deve criar-se a encomenda no computador selecionando o menu encomenda manual para o fornecedor em causa, embora não se faça a transmissão da mesma via modem mas sim via papel. Para as encomendas realizadas diretamente ao laboratório, estas são processadas no computador de acordo com a fatura e com a nota de encomenda arquivada no escritório, onde constam os produtos pedidos bem como as respetivas quantidades pedidas. De seguida, procede-se do mesmo modo já descrito anteriormente para o processo de gestão de entregas.





**Ilustração 5- Sistema SIFARMA 2000 opção realização de encomendas retirado do terminal Informático**

Todas as faturas que chegam à farmácia vindas dos diferentes fornecedores são posteriormente analisadas de modo a confirmar se os produtos recebidos correspondem aos faturados e aos pedidos efetuados, sendo de seguida arquivadas (o original é utilizado na contabilidade e o duplicado fica guardado na farmácia).

No final de cada mês, os fornecedores enviam para a Farmácia uma fatura/resumo (Anexo XI) na qual vêm discriminadas todas as faturas relativas a esse mês, com o total de cada uma e o valor total a pagar pela farmácia. Esta fatura/resumo é depois conferida pela diretora técnica através das faturas recebidas e arquivadas durante esse mês. No caso da existência de alguma nota de crédito proveniente de alguma devolução, o valor creditado é descontado no final do mês ao valor total referido na fatura/resumo.

Após o pagamento, que depende das condições comerciais acordadas com o fornecedor, a farmácia recebe o recibo correspondente que deve ser arquivado com a fatura, durante 10 anos, por ordem crescente de data.

## 4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E RECEITUÁRIO

Como foi lecionado ao longo do curso os medicamentos podem ser considerados:

- Medicamentos sujeitos a receita médica;
- Medicamentos não sujeitos a receita médica.

Começando pelos medicamentos sujeitos a receita médica, antes de estes medicamentos serem dispensados é necessário proceder à validação da receita médica, certificando de que esta se encontra dentro das normas, acompanhando esta verificação de um diálogo esclarecendo todas as dúvidas que o utente possa ter. Assim, a validação da receita (anexo XII) é feita tendo em conta os seguintes pontos:

- Identificação do utente tendo em consideração o nome, o número de utente e organismo correspondente (atribuído pelo respetivo Centro de Saúde ou Extensão de Saúde e que se encontra inscrito no cartão de utente do SNS);
- Identificação do médico prescritor através da assinatura;
- Verificação da validade da receita (trinta dias úteis a partir da data de prescrição para as receitas normais e seis meses para as receitas renováveis).

Uma vez respeitados os parâmetros acima mencionados, procede-se então à análise do conteúdo da receita, isto é, dos medicamentos nela prescritos, aplicando-se também aqui pontos de verificação obrigatória, nomeadamente:

- Identificação do(s) medicamento(s) prescrito(s), por DCI (Denominação Comum Internacional);
- Informar o utente sobre a existência ou não de genéricos para que este possa optar pela sua preferência;
- Verificação da forma farmacêutica, da dosagem e dimensão da embalagem (em casos de não especificação, deverá ser sempre cedida a forma com menor número de unidades;
- Confirmação do número de embalagens prescritas de cada medicamento e no total (também aqui, para cada medicamento, quando não é especificada o número deverá ser cedida apenas uma). O número total de embalagens nunca pode ultrapassar as quatro, sendo que de cada medicamento apenas podem ser cedidas duas, havendo como exceção a cedência de doses unitárias, em que podem ser cedidas quatro;

➤ Interpretar os símbolos médicos em relação à posologia (exemplos: 2id, SOS, 1+1+1); Quando não vem registada qualquer indicação relativa à posologia, podemos aconselhar a posologia mais adequada para a situação em causa ou, em situações em que tal não é possível, dada, por exemplo, a variabilidade de posologias inerentes a determinado medicamento, é necessário voltar a consultar o médico.

➤ Toda e qualquer receita não deverá apresentar rasuras nem correções. Assim, sempre que o médico, por engano, necessite de alterar alguma informação deverá no mesmo local colocar a sua rubrica, de forma a validar essa mesma alteração.

Qualquer dúvida de interpretação da receita, deve ser retirada se possível com ajuda dos colegas em serviço, confirmada com o utente e, se necessário, com o próprio médico prescriptor, de forma a evitar ao máximo erros de dispensa.<sup>2</sup>

À medida que se interpreta a receita devemos dialogar com o utente, para esclarecer qualquer dúvida e verificar se não possui nenhuma alergia ao medicamento em causa ou se já experimentou algum efeito adverso em tomas anteriores.

Procede-se então à recolha dos medicamentos dos respetivos locais, confirmando sempre com a receita. No caso das receitas ainda escritas à mão é obrigatório constar nelas o regime de exceção (justificação de não ser informatizada). Por fim, procede-se ao seu processamento informático, através da leitura ótica dos códigos de barras identificativos dos medicamentos, confirmando sempre se o preço de venda ao público que surge no computador coincide com o preço inscrito na embalagem do mesmo, introdução do código do organismo do qual o utente é beneficiário bem como a portaria respetiva (se o tipo de medicamento em causa a tiver associada) de forma a ser deduzido, no preço total, o valor da comparticipação a que tem direito. Por fim lêem-se os códigos do número da receita, local de prescrição e médico prescriptor.

No momento da cedência do medicamento, o utente deve então ser informado sobre a posologia, a duração do tratamento, os efeitos secundários, o modo de administração e precauções a ter com a conservação do medicamento e sempre que se apliquem aconselhar medidas não farmacológicas adjuvantes da terapêutica. A seguir finaliza-se o processamento da receita, emitindo-se o recibo comprovativo da venda e pagamento dos medicamentos em causa, que se rubrica, carimba e é cedido ao utente. A receita após ser impressa com todos os dados acerca dos medicamentos cedidos montante a pagar e organismo em que é faturado, é solicitado ao utente para a rubricar e escrever “direito de opção” e rubricar novamente, uma

vez que atualmente o utente tem o direito de escolher que tipo de medicamento pretende, colocando-se depois na “caixa de receitas completas”.

O receituário recebido e dispensado na Farmácia é sempre sujeito a conferência e verificação ao longo do dia, por parte da diretora-técnica ou da farmacêutica adjunta, de modo a que eventuais erros, sejam detetados o mais rapidamente para que as correções, a identificação e o contato com o doente sejam feitas o mais breve possível, esta foi uma das tarefas que tive oportunidade de efetuar ao longo do estágio, detetando alguns erros e contactando de imediato o utente para se realizarem todas as trocas necessárias.

O sistema de comparticipação de medicamentos implica um empréstimo de capital por parte da farmácia e representa um esforço financeiro com que é necessário lidar. Para que se verifique o reembolso desse mesmo capital, tem de ser cumprida uma série de procedimentos ao longo de cada mês. Pode-se então dividir a faturação do receituário em três fases distintas: a emissão de lotes, o fecho e o resumo de lotes e fatura.

Depois de aviadas, as receitas vão sendo separadas de acordo com o organismo a que pertencem e agrupadas em lotes de trinta (podendo o ultimo lote do mês ter menos receitas). A numeração destas é efetuada automaticamente pelo computador, tendo em conta o organismo introduzido e as receitas já existentes. Seguidamente procede-se à emissão de lotes (depois de corrigidas as receitas) sendo impresso o verbete de identificação dos lotes que é carimbado e colocado junto das respetivas receitas. No verbete de identificação do lote constam os seguintes elementos:

- Nome e código (nº de inscrição na ANF) da Farmácia;
- Subsistema a que pertence cada lote;
- Número do lote;
- Número do total de receitas do lote;
- Número de etiquetas;
- Preço de venda ao público;
- Importância paga pelo Utente;
- Importância comparticipada pela entidade.

No final de cada mês realiza-se o fecho dos lotes, tarefa que se realiza entre o último dia de cada mês e o primeiro dia do mês seguinte. Só pode ser efetuada uma vez no mês e é feita para cada uma das entidades participadoras. Qualquer receita que seja aviada após o fecho dos lotes já vai pertencer a um lote que só será faturado no mês seguinte.

O último passo é então a emissão, para cada entidade, da relação resumo de lotes e fatura global de medicamentos.

As receitas referentes ao SNS e os respetivos documentos de faturação (verbetes de identificação do lote, relação resumo de lotes e fatura global de medicamentos em anexo XIII) são enviados à ARS (administração regional de saúde) do respetivo distrito, até ao dia 10 do mês seguinte ao da faturação. Os organismos que têm acordo com ANF (ADSE, ADME, SAMS, entre outros subsistemas.) estes devem também ser enviados da mesma forma ao dia 10 do mês seguinte ao da faturação, diretamente à ANF.

O pagamento da comparticipação é feito pela respetiva entidade participadora por intermédio da ANF.

Por sua vez a ARS devolve à Farmácia dois duplicados da fatura global devidamente carimbados como comprovativo de receção, devendo uma cópia ficar arquivada na Farmácia e o outro duplicado da fatura global dos medicamentos é enviado pela Farmácia à ANF.

As entidades participadoras, incluindo a ARS, pagam à ANF e conferem todo o receituário. Caso se verifique alguma incorreção, a receita em questão é devolvida juntamente com a justificação que levou à sua devolução, e a Farmácia não recebe o montante correspondente a essa receita. Cabe então à Farmácia tentar solucionar o problema, contactando o médico ou o Utente, e depois de corrigida, a receita pode ser inserido na faturação do mês seguinte.

Quanto aos MNSRM pode ser desencadeada através da solicitação direta de um determinado medicamento ou através do pedido de ajuda para um determinado problema de saúde. Em ambas as situações se podem distinguir 3 etapas principais:

1. Recolha de informação sobre o utente, sintomas, outros problemas de saúde que possa ter associados e sobre medicamentos que possa estar a administrar no sentido de traçar o seu quadro clínico. Nesta fase, é fulcral o diálogo estabelecido com o utente através de um conjunto de questões básicas, nomeadamente: Para quem é o medicamento? Que idade tem o doente? Quais os sintomas, como os descreve, quando se iniciaram e há quanto tempo duram? Apercebeu-se se existem alguns fatores precipitantes ou agravantes do quadro sintomático? Se já alguma vez esteve em condição semelhante? Como tratou? Foi bem sucedido? Durante quanto tempo foi? Se é uma pessoa saudável ou sofre de outras doenças (hipertensão, asma, diabetes, úlcera gástrica...)? Toma algum medicamento? Está grávida ou a amamentar? Se sofre de alergias e se sim a quê? Se já alguma vez experimentou alguma reação adversa a algum medicamento e quais foram os sinais/sintomas apresentados?

2. Seleção da forma de intervenção: dispensa de um MNSRM, referência a consulta médica, aconselhamento no campo de medidas não farmacológicas ou ainda medição de parâmetros clínicos.

3. Quando se optar pela dispensa de um MNSRM, é essencial que a mesma seja acompanhada de aconselhamento no que respeita ao efeito da terapêutica, posologia, duração da terapêutica, cuidados a ter com a medicação e muitas vezes medidas não farmacológicas adjuvantes.

Existem, no entanto, grupos de doentes para os quais a automedicação pode ser desaconselhada ou requerer cuidados especiais, devendo ser limitada e controlada por forma a não surgirem quaisquer complicações, nomeadamente idosos, bebés e crianças, mulheres grávidas ou a amamentar; doentes crónicos (hipertensos, diabéticos, asmáticos) e doentes polimedicados.

No decorrer do estágio procurei sempre ter como referência estes passos, no sentido de adquirir uma maior celeridade de resposta e um constante aperfeiçoamento da minha postura perante as diversas situações que me foram surgindo, apesar de não sentir totalmente preparada para todas as questões, sempre que necessário tentava não demonstrar as minhas dúvidas e em conjunto com outros profissionais tentava esclarecê-las.

## 5. A FARMÁCIA E A COMUNIDADE/CAMPANHAS DE SENSIBILIZAÇÃO

A ANF tem procurado intensificar as relações de proximidade entre o profissional de Farmácia e a população em geral, com a intenção de melhorar o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde. Assim sendo, juntamente com as Farmácias portuguesas, têm surgido diversos projetos de interesse Comunitário, que em muito podem contribuir para a melhoria da saúde da população, como é o caso da realização de diferentes rastreios, assim como, campanhas de sensibilização para o uso de determinados produtos que devem fazer parte do nosso dia a dia.

Com o intuito de conduzir as pessoas a procurar uma vida melhor, a realização de campanhas de sensibilização para uma vida melhor foi o principal alvo do meu estágio na farmácia barreira. Assim, realizei em conjunto com a doutora Dina duas palestras diferentes cada uma delas dirigida a duas turmas do 1º ano e do 2º ano do ensino básico. Estas duas palestras foram organizadas no agrupamento vertical de escolas Dr. Francisco Campos Henriques de V.N.Foz Côa durante a III feira de saúde realizadas dias 10 e 11 de maio. A primeira palestra dirigida a duas turmas do 1ºano tratou o tema “Higiene Oral” onde foi feita uma introdução sobre a importância e papel das farmácias e com uma pequena representação do video “a farmácia é tua amiga” ensinando de seguida com várias imagens a composição da boca, formas de lavar os dentes e cuidados a ter para uma boca saudável, como cuidados com a alimentação. Por fim, realizamos um atelier ensinando aos alunos com fazer uma pasta de dentes iguais às que se faziam antigamente nas Boticas. A segunda palestra dirigida a duas turmas do 2ºano tratou o tema “Proteje-te do Sol” esta iniciou-se da mesma forma com o video “a farmácia é tua amiga” de seguida falou-se na importância do uso de protetor solar e outros cuidados a ter com o sol e a pele, por fim realizamos uma revisão da apresentação com jogos e banda desenhada onde todos os alunos eram convidados a participar. No final da palestra e uma vez que estes alunos já tinham assistido numa outra altura à apresentação dos dentes realizamos também com eles a pasta de dentes. Para a realização da pasta de dentes necessitámos como materiais de preparação um almofariz, uma fonte de aquecimento e várias provetas.

A pasta de dentes acima mencionada foi preparada a partir dos seguintes componentes:

- Bicarbonato de sódio.....90mg;

- Cloreto de Sódio.....30mg;
- Glicerina líquida.....15ml;
- Infusão de Tomilho e Salva.....q.b;
- Corante.....algumas gotas;
- Essência de menta..... q.b.

Para a sua posterior preparação, após pesagem dos componentes iniciámos a nossa técnica com a pulverização da Glicerina Líquida juntamente com o bicarbonato de sódio num almofariz de vidro. De seguida juntámos uma Infusão de Tomilho e Salva previamente preparada. A este preparado juntámos ainda essência de menta e Corante.

Esta pasta de dentes foi ainda feita ao longo do segundo dia da feira para toda a comunidade no stand da farmácia juntamente com algum aconselhamento sobre a lavagem dos dentes.

Ainda com o mesmo objetivo de tornar a população de V.N: Foz Côa numa população atenta aos problemas de saúde realizamos ainda novamente na escola apenas para o 1º e 2º anos (duas turmas de cada ano) uma palestra sobre a higiene corporal com o título “gostas de ti, cuida de ti” no dia 31 de maio, com o objetivo de tornar os pequenos mais atentos à higiene, sobretudo, por nessa faixa etária existirem muitos miúdos cujas famílias são mais carênciadas e por isso, com menos cuidados de higiene por não possuírem boas condições de habitação.

Numa fase posterior e com cada turma de cada vez, realizamos ainda uma visita guiada à farmácia, com as mesmas turmas no âmbito do seguimento do tema “a farmácia é tua amiga” por fim, encerramos a visita com a realização do atelier “faz o teu sabonete” para completar assim, a palestra sobre a higiene.

Para a realização do sabonete, necessitamos de materias de preparação como um pórfiro, uma fonte de aquecimento, um almofariz, varetas, espátulas, balança, provetas e um copo de becker. Como matérias usamos:

- Glicerina sólida.....50g;
- Laurilsulfato de sódio.....10g;
- Essência de Morango.....q.b;
- Óleo de amêndoas doces.....10ml;
- Corante.....q.b.

As nossas técnicas de preparação iniciaram pela fusão da glicerina sólida até esta se encontrar completamente líquida, depois juntámos-lhe o laurilsulfato de sódio a essência e o



óleo de amêndoas doces no final juntámos algumas gotas de corante. Por fim, esta preparação foi acondicionada em pequenos recipientes devidamente identificados para que as crianças levassem cada um o seu sabonete.

## 6. ANÁLISE CRÍTICA

Na realização deste estágio, tive oportunidade de aprender mais sobre a nossa futura profissão. Desta forma, sei agora que possíveis casos posso esperar do futuro, o tipo de doenças que mais afetam a minha área de residência, entre outras coisas.

De uma forma geral, o estágio correu bem, tendo conseguido atingir quase todos os objetivos inicialmente planeados. A parte mais enriquecedora, posso dizer, que foi o contato com os utentes. E apercebi-me de que a nossa função não se baseia apenas, em vender medicamentos nem prestar pequenos serviços de medições de glicemia, colesterol, etc. mas sim poder aconselhar, mudar hábitos, e também dar um pouco de atenção e carinho de que às vezes os utentes sentem falta, esta proximidade com os utentes só é possível em farmácia comunitária, geralmente em hospitalar esse contacto torna-se menor, sendo este um trabalho mais mecânico e rotineiro.

Outra parte muito importante, foi o trabalho em equipa que se verificava quer em meio hospitalar quer em comunitário. Ninguém trabalhava sozinho, ou para obter melhor resultado. Todos estavam sempre prontos, para se ajudarem uns aos outros, com o mesmo intuito, o de ajudar e satisfazer as necessidades dos utentes.

Da mesma forma, como estavam sempre disponíveis para me ajudar, sem esse espírito de equipa não conseguiria atingir os objetivos do estágio.

Assim, de uma forma geral posso dizer que os objetivos planeados foram alcançados com alguma facilidade e interesse da minha parte, sempre com a ajuda de toda a equipa da Farmácia.

## **7. SUGESTÕES**

Com a realização desta segunda fase do estágio, e com um plano de estágio mais concentrado na educação para a saúde, tive oportunidade de estar mais perto da sociedade e ver realmente as necessidades da mesma.

Assim, acho que seria interessante começar a incluir nos planos de estágio atividades relacionadas com o âmbito da educação para a saúde, pois, torna-se muito enriquecedor para os alunos estarem mais perto da sociedade ver as suas necessidades e tentar ajudá-los, consciencializando-os para a realidade que é a vida. Deste modo e através de palestras para diferentes grupos de pessoas dependendo das idades ajudar os alunos a perder o medo de falar em público e aprender a lidar com as diferentes situações e questões que surgem.

## **8. CONCLUSÃO**

Tendo chegado ao fim do estágio, pude constatar que para além de dispensar medicamentos, garantindo a sua qualidade, o profissional de saúde desenvolve o seu ato profissional, ao interpretar e avaliar as prescrições médicas, seja em meio hospitalar ou comunitário para dar informação e gerir da forma mais adequada todo o tipo de medicamentos, sejam eles sujeitos ou não a prescrição médica, de modo a promover o seu uso correto e racional. Daí que a presença do Técnico de Farmácia na Farmácia seja obrigatória, de modo a que possa dar todos os aconselhamentos e esclarecimentos, desde as interações medicamentosas, contraindicações e reações adversas à seleção do fármaco mais adequado. Ao longo deste período de estágio pude observar as evoluções no meu trabalho e empenho, bem como, o aumento de confiança e autonomia nas atividades efetuadas.

Assim, o técnico de Farmácia apresenta um papel importante e ativo na sociedade, uma vez que ganha cada vez mais relevo a sua posição como prestador de cuidados de saúde.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Infarmed. (s.d.). *Infarmed*. Acesso em maio de 2012, disponível em <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED>
2. Mesquita, A. (2011). *Direito Farmacêutico*. Lisboa: Cadavalgráfica,S.A.
3. Saúde, M. d. (s.d.). *Portal da saúde*. Acesso em maio de 2012, disponível em <http://www.portaldasaude.pt/portal>
4. Tolstoi, C. L. (s.d.). *farmácia de pensamentos*. Acesso em junho de 2012, disponível em <http://www.farmaciadepensamentos.com/index.htm>

## **ANEXO I**

## **ANEXO II**

## **ANEXO III**



## **ANEXO IV**

## **ANEXO V**

## **ANEXO VI**

## **ANEXO VII**

## **ANEXO VIII**

## **ANEXO IX**

## **ANEXO X**

## **ANEXO XI**



## **ANEXO XII**

## **ANEXO XIII**

