



IPG Politécnico
da Guarda
Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

André Filipe Caldeira Belo

junho | 2017





Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL

ANDRÉ FILIPE CALDEIRA BELO

CURSO DE FARMÁCIA - 1º CICLO

junho | 2017



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

4º Ano

RELATÓRIO ESTÁGIO PROFISSIONAL

ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR E FARMÁCIA
COMUNITÁRIA

ANDRÉ FILIPE CALDEIRA BELO

SUPERVISOR FARMÁCIA HOSPITALAR: ARMANDA OLIVEIRA

SUPERVISOR FARMÁCIA COMUNITÁRIA: Dr.ª LÚCIA ESPERANCINHA

ORIENTADOR: SANDRA VENTURA

junho | 2017

LISTA DE SIGLAS/ABREVIATURAS

AIM – Autorização de Introdução no Mercado;

ANF – Associação Nacional de Farmácias;

AO – Assistente Operacional;

AT – Assistente Técnico;

CNPEM – Código Nacional para Prescrição Eletrónica de Medicamentos;

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos;

CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lote;

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica;

CHSJ – Centro Hospitalar São João;

DC – Distribuição Clássica;

DCI – Designação Comum Internacional;

DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária;

DRGE – Doença do Refluxo Gastro Esofágico;

FC – Farmácia Comunitária;

FDS[®] - *Fast Dispensing System*[®];

FEFO – “*First Expired, First Out*”;

FF – Forma Farmacêutica;

FN – Farmácia Nova;

HSJ – Hospital de São João;

IBP – Inibidores da Bomba de Protões;

IMC – Índice de Massa Corporal;

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.;

LIFO – “*Last In, First Out*”;

MM – Medicamento Manipulado;

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica;

MP – Matéria-prima;

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica;

PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PIC – Preço Impresso na Cartonagem;

PVF – Preço de Venda à Farmácia;

PVP – Preço de Venda ao Público;

PS – Produtos de Saúde;

RE – Receita Especial;

RGE – Refluxo Gastro Esofágico;

SAMS – Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários;

SNS – Serviço Nacional de Saúde;

SC – Serviço (s) Clínico(s);

SF – Serviços Farmacêuticos

SF-HSJ – Serviços Farmacêuticos do Hospital de São João;

TF- Técnico/a de Farmácia;

UCPC – Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos;

UEC – Unidade de Ensaio Clínicos;

UFA – Unidade de Farmácia de Ambulatório;

UMCME/UMCMNE – Unidade de Manipulação Clínica de Medicamentos Estéreis e Não Estéreis;

UR – Unidade de Reembalagem;

ZIRS – Zona de Individualização e Reposição de *Stocks*.

AGRADECIMENTOS

Os meus sinceros agradecimentos, a todos os Técnicos de Farmácia do Centro Hospitalar São João que me ajudaram ao longo desta etapa e contribuíram para o meu desenvolvimento a todos os níveis, tanto como pessoa, tanto a nível profissional, esclarecendo-me sempre todas as minhas dúvidas, incertezas e curiosidades.

Quero agradecer também à minha docente orientadora, Professora Sandra Ventura pela sua amabilidade e disponibilidade.

Não posso deixar também de agradecer aos meus colegas estagiários, em particular à Andreia, Raquel, Rita e à Lídia, pela partilha e amizade durante este período.

A toda a equipa da Farmácia Nova, em especial, à Dr.^a Lúcia, à Catarina, à Sílvia e à Ilda, por toda a dedicação, incentivo, ajuda, transmissão de conhecimentos, simpatia e amizade, mas acima de tudo, por acreditarem em mim ao ponto de me fazerem sentir um membro da equipa.

Sem dúvida que os meus maiores agradecimentos vão para os meus pais e irmã, porque sem eles nada disto seria possível.

A todos vós, um obrigado. Um bem haja a todos!

*“A teoria sempre acaba,
mais cedo ou mais tarde,
assassinada pela experiência”*

Albert Einstein

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura física dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de São João.....	16
Figura 2 - Circuito do Medicamento, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos	17
Figura 3 - Classificação do sector de farmacotecnia do HSJ	22
Figura 4 - Sistemas de Distribuição HSJ	29
Figura 5 - Distribuição individual em dose unitária no CHSJ.....	33

INDICE

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1 - ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR	14
1. CARATERIZAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, E.P.E	15
2. CARATERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DO HSJ.....	16
3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS.....	17
3.1. SELEÇÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS	17
3.3. ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS DE SAÚDE E DISPOSITIVOS MÉDICOS	19
3.3.1. Armazenamento Geral	19
3.3.2. Armazenamento Especial	20
3.3.3. Guias de Transferência	21
3.4. FARMACOTECNIA.....	21
3.4.1. Unidade de Manipulação Clínica de Medicamentos Não Estéreis.....	22
3.4.2. Unidade de Manipulação Clínica de Medicamentos Estéreis.....	27
3.5. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	29
3.5.1. Distribuição clássica de medicamentos.....	29
3.5.2. Distribuição de medicamentos por reposição por níveis.....	31
3.5.3. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	32
3.5.4. Distribuição de medicamentos a Doentes em Regime de Ambulatório	36
3.5.5. Circuitos Especiais de Distribuição	37
CAPÍTULO 2 - ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA	39
1. ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA NOVA	40
1.1. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	40
1.2. CARATERIZAÇÃO DOS UTENTES DA FN.....	40
1.3. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE.....	40

1.4. CARACTERIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES DA FN	41
1.4.1. Espaço exterior da farmácia	41
1.4.2. Espaço interior da farmácia	41
1.5. RECURSOS HUMANOS	43
1.6. EQUIPAMENTOS GERAIS E ESPECÍFICOS	44
1.7. SISTEMA INFORMÁTICO	44
2. MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE	44
2.1 APROVISIONAMENTO E ARMAZENAMENTO	44
2.2. GESTÃO DE ENCOMENDAS	45
2.2.1. Seleção do fornecedor e critérios de aquisição.....	45
2.2.2. Elaboração e realização de encomendas.....	45
2.2.3. Receção e conferência de encomendas.....	46
2.2.4. Devoluções	47
2.3. ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE	48
2.4. CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE.....	49
3. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS	50
3.1. PREPARAÇÕES EXTEMPORÂNEAS	50
4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE.....	51
4.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA	51
4.1.1. Prescrição médica e respetiva validação	51
4.1.2. Interpretação, avaliação e dispensa da prescrição médica	52
4.1.3. Regimes de participação	54
4.1.4. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial – Psicotrópicos e Estupefacientes	55
4.1.5. Dispensa de Medicamentos Manipulados	55
4.2. AUTOMEDICAÇÃO E DISPENSA DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA	55

5. ACONSELHAMENTO E DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	57
5.1. ACONSELHAMENTO E DISPENSA DE PRODUTOS DE COSMÉTICA E HIGIENE CORPORAL	57
5.2. ACONSELHAMENTO E DISPENSA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS	57
5.3. ACONSELHAMENTO E DISPENSA DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES E PRODUTOS FITOTERAPÊUTICOS	58
6. CONFERÊNCIA E FECHO DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO	60
7. OUTROS CUIDADOS/ATIVIDADES PRESTADOS PELA FN.....	62
7.1. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS ...	62
7.1.1. Avaliação da glicemia capilar	62
7.1.2. Avaliação do colesterol total e triglicéridos.....	62
7.1.3. Determinação da altura, peso e índice de massa corporal.....	62
7.1.4. Determinação da pressão arterial	62
7.2. RECOLHA DE RESÍDUOS DE EMBALAGENS E DE MEDICAMENTOS FORA DE USO – VALORMED	63
CAPITULO 3 – PROJETO DE INVESTIGAÇÃO	64
APRECIÇÃO CRÍTICA E CONCLUSÕES	80
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	86
ANEXO I - PROCEDIMENTO DE MONITORIZAÇÃO DE CONDIÇÕES DE TEMPERATURA DE PREPARAÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS	86
ANEXO II – LISTAGEM DE CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE.....	88
ANEXO III – RECEITA MANUAL.....	89
ANEXO IV – RECEITA ELETRÓNICA MATERIALIZADA.....	90
ANEXO V – GUIA DE TRATAMENTO RECEITA SEM PAPEL	91
ANEXO VI – DOCUMENTO VENDA DE PSICOTRÓPICO/ESTUPEFACIENTE..	92

INTRODUÇÃO

Este relatório do estágio profissional, surge no âmbito do plano curricular do 4º ano, do Curso de Farmácia – 1º ciclo, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda, tendo como horas totais 840 horas, distribuídas pelos dois semestres. O estágio em Farmácia Hospitalar realizou-se no primeiro semestre, entre 10 de outubro de 2016 e 27 de janeiro de 2017, com um total de 420 horas. Este estágio foi realizado no Hospital de São João (HSJ), teve como supervisora a Técnica de Farmácia (TF) Armada Oliveira. O estágio em Farmácia Comunitária realizou-se no segundo semestre, entre 6 de Março e 31 de Maio de 2017, com um total de 420 horas, foi realizado no Farmácia Nova em Portalegre, tendo como supervisora a Dr.ª Lúcia Esperancinha. Este estágio profissional (estágio em farmácia hospitalar e farmácia comunitária) teve como orientadora pedagógica a Professora Sandra Ventura, sendo também orientadora do projeto de investigação. Estes estágios foram bastante importantes, porque serviram como elo de ligação entre os conhecimentos teóricos academicamente adquiridos e a sua respetiva aplicação prática. Assim sendo, o estágio é uma ferramenta imprescindível no processo de aprendizagem, permite aperfeiçoar os conhecimentos adquiridos, melhora as tarefas desenvolvidas realizando-as com maior autonomia e melhora a qualidade de intercomunicação. Os objetivos gerais deste estágio foram:

Favorecer, em contexto real, a integração das aprendizagens que vão sendo desenvolvidas ao longo do curso, de modo que o perfil do estudante vá ao encontro das competências necessárias no âmbito da sua formação;

- Preparar o estudante para dar resposta às exigências da sociedade, promovendo a socialização e integração profissional;
- Demonstrar capacidade científica e técnica na realização das atividades subjacentes à profissão do TF, no enquadramento das várias áreas de intervenção profissional;
- Aplicar os princípios éticos e deontológicos subjacentes à profissão;
- Desenvolver e avaliar planos de intervenção adequadamente integrados numa equipa multidisciplinar;
- Responder aos desafios profissionais com inovação, criatividade e flexibilidade [1].

No que diz respeito ao desenvolvimento e organização deste relatório, este está dividido em três capítulos, o primeiro diz respeito ao Relatório de Estágio na Farmácia do Hospital de São João, o segundo diz respeito ao Relatório de Estágio na Farmácia Nova em Portalegre e o terceiro diz respeito ao Projeto de Investigação.

O primeiro capítulo está dividido em três partes primordiais. Uma primeira parte, destinada a uma breve referência e caracterização do Centro Hospitalar São João (CHSJ). Posteriormente, abordo de forma resumida a caracterização dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de São João (SF-HSJ). Por último faço uma abordagem dos processos do circuito do medicamento, incluindo a seleção e aquisição, receção de encomendas, armazenamento, distribuição de medicamentos e o setor de farmacotecnia.

Quanto ao segundo capítulo, este está dividido em três partes principais. Uma primeira parte, destinada a uma breve referência e caracterização da Farmácia Nova (FN). Posteriormente, abordo as etapas do circuito do medicamento, que inclui o aprovisionamento e gestão de *stocks*, receção e conferência de encomendas e armazenamento de medicamentos e Produtos de Saúde (PS). Por fim, abordo a preparação de medicamentos manipulados, dispensa de medicamentos e PS e também outras atividades desenvolvidas na FN.

O terceiro capítulo é um estudo onde foi avaliada a prevalência de azia, um dos principais sintomas da Doença do Refluxo Gastro Esofágico, no distrito de Portalegre, e também foram avaliados os fatores de risco desta doença, bem como a terapêutica utilizada.

CAPÍTULO 1 - ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

1. CARATERIZAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, E.P.E

O CHSJ é uma entidade pública empresarial, que fica localizado na cidade do Porto, sendo o maior hospital do Norte e o segundo maior de Portugal. Este tem como missão: “Prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre o princípio da humanização e promovendo o orgulho e sentimento de pertença de todos os profissionais” [2].

O CHSJ engloba o HSJ e o Hospital da Nossa Senhora da Conceição de Valongo. No hospital ainda está integrada a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

O Hospital de São João dispõe, atualmente, de trinta e seis especialidades médicas e cirúrgicas e oito serviços meios complementares de diagnóstico e terapêutica. As especialidades e meios de diagnóstico são os seguintes: Anatomia Patológica, Anestesiologia, Cardiologia, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Cardiorrácica, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica e Maxilo-Facial, Cirurgia Vascular, Cuidados Paliativos, Dermatologia, Doenças Infeciosas, Endocrinologia, Estomatologia, Gastrenterologia, Genética Humana, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia Clínica, Imunoalergologia, Imunohemoterapia, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Nefrologia. Neonatologia, Neurofisiologia, Neurologia, Neurocirurgia, Neurorradiologia, Oftalmologia, Oncologia Médica, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica, Patologia Mamária, Pediatria Cirúrgica, Pediatria Médica, Pneumologia, Psiquiatria e Saúde Mental, Radiologia, Radioterapia, Reumatologia, Urologia, Urgência [2]. O HSJ inclui também os Serviços Farmacêuticos (SF). O serviço de Urgência do HSJ é diferenciado em Pediátrico, Adultos e de Ginecologia e Obstetrícia.

2. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DO HSJ

Os SF-HSJ têm como objetivo assegurar a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, promovendo também ações de investigação científica e de ensino.

No que diz respeito à estrutura física e organizacional dos SF-HSJ, como demonstra a Figura 1, estão divididos por pisos, devido a limitações estruturais.

Piso 02

- Receção de encomendas;
- Armazém de grandes volumes (corretivos de volémia e soluções eletrolíticas).

Piso 01

- Balcão de atendimento;
- Sector de Distribuição Clássica (DC);
- Circuitos especiais de medicamentos;
- Centro de validação farmacêutica;
- Unidade de Ensaio Clínicos (UEC);
- Unidade de reembalagem e zona de individualização de reposição de *stocks*;
- *Pyxis*;
- Sector Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU);
- Serviços administrativos.

Piso 1

- Unidade de Manipulação Clínica de Medicamentos Estéreis e Não Estéreis (UMCME/UMCMNE).

Piso 2

- Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos (UCPC)

Exterior do edifício

- Unidade de Farmácia de Ambulatório (UFA)

Figura 1 - Estrutura física dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de São João

. Os SF-HSJ estão em funcionamento durante 24 horas por dia, sete dias por semana, durante a tarde e a noite o número de profissionais de saúde é mais reduzido de forma a assegurar apenas os serviços mínimos do hospital. Assim sendo, a farmácia está sempre disponível, nomeadamente em situações de alteração da terapêutica ou rutura de *stock* nos serviços de internamento ou em qualquer situação urgente. Para o correto funcionamento dos SF, existe uma vasta equipa de profissionais de saúde, como Farmacêuticos, TF, Assistentes Técnicos (AT) e Assistentes Operacionais (AO), que garantem uma melhor qualidade na prestação de serviços, de modo a assegurar uma terapêutica segura, eficaz e racional.

3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS

Nas diversas áreas funcionais dos SF-HSJ é respeitado o circuito do medicamento, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos (Figura 2), logo a partir da sua entrada nos SF até à sua chegada ao doente.

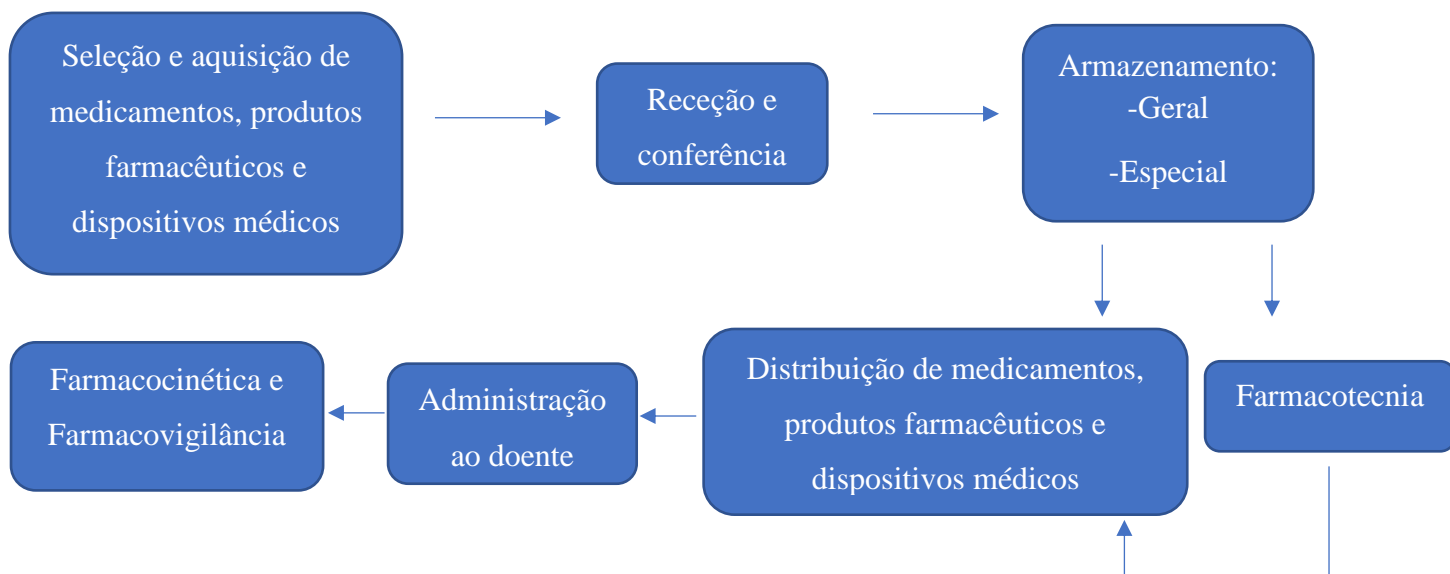


Figura 2 - Circuito do Medicamento, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos

3.1. SELEÇÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS

A seleção de medicamentos deve estar em conformidade com o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), respondendo sempre às necessidades terapêuticas do doente, atendendo também ao custo benefício e ao valor terapêutico de cada medicamento. O FHNM contém os medicamentos necessários à terapêutica na generalidade dos hospitais. Contudo, cada hospital possui uma Adenda onde são selecionados medicamentos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) que não constem no FHMN e que sejam necessários para a terapêutica, sendo estes chamados de “medicamentos extra-formulário”.

Para o bom funcionamento do hospital é necessário que exista uma boa gestão de *stocks*, para que não ocorram ruturas. A gestão é feita através da aquisição e controlo de *stocks* de medicamentos, produtos de farmacêuticos e dispositivos médicos, sendo estes

processos da responsabilidade de um farmacêutico hospitalar, devendo ser efetuado pelos SF e pelo serviço de aprovisionamento.

3.2. RECEÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS

A zona de receção de encomendas dos SF-HSJ destina-se à receção e conferência dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. Ao fazer a receção de uma encomenda, esta deve ser acompanhada de uma fatura ou de uma guia de remessa ou de transporte, pelo menos em duplicado. No documento identificativo da encomenda, está presente o nome do medicamento ou designação comum internacional (DCI) da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica (FF), lote, prazo de validade, quantidade enviada e preço unitário e total. O transportador da encomenda apresenta inclusive, na receção, uma guia de transporte que serve, meramente, como comprovativo que a encomenda foi entregue, pelo que não tem qualquer importância para a gestão económica dos SF.

Na receção de medicamentos, deve-se certificar que a encomenda vem para o destino correto e averiguar o estado geral da encomenda. Todas as encomendas têm de chegar aos SF-HSJ bem acondicionadas, e caso existam medicamentos termolábeis, estes devem vir, isoladamente, em recipientes diferenciados e apropriados (caixas de esferovite com termoacumuladores no interior).

Posteriormente, efetua-se a receção propriamente dita, onde se faz a análise quantitativa, anotando-se toda a informação relevante da encomenda, especificamente, a DCI da substância ativa, dosagem, e FF, confirmando-se também o lote, o prazo de validade e a quantidade unitária de cada embalagem. Seguidamente procede-se à análise qualitativa confirmando-se se o produto está conforme ou não, como por exemplo, embalagens ou produtos danificados, produtos mal acondicionados ou prazos de validade muito reduzidos. Após toda a análise qualitativa e quantitativa, a guia de remessa (original ou duplicado) ou fatura (duplicado) deve ser rubricada e datada pelo TF que realizou a conferência.

Contudo, existem determinados medicamentos que exigem procedimentos especiais na sua receção, como é o caso de:

- Termolábeis: A receção e a conferência devem ser prioritárias e devem ser assinalados, dependendo das suas características de conservação, com etiqueta “Frigorífico” no caso de ter de ser acondicionado entre 2° e 8°C ou de “Congelador” no caso de ter de ser acondicionado abaixo de 0°C;
- Medicamentos Citotóxicos: Devem ser rececionados e conferidos com cuidado e novamente, selados e identificados com etiqueta “Medicamento Citotóxico” e transportados para a UCPC;
- Medicamentos de Ensaio Clínicos: Caso o destinatário seja a UEC, a encomenda não é aberta e é entregue, o mais breve possível, ao farmacêutico responsável, realizando este a receção e conferência destes;
- Medicamentos Hemoderivados: A receção e conferência destes medicamentos exigem a confirmação dos Certificados de Autorização de Utilização de Lote (CAUL) emitidos pelo INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.). Posteriormente o documento original do certificado arquiva-se no centro de validação farmacêutica e uma cópia permanece no local de armazenamento destes.
- Matérias-primas: Estes produtos são acompanhados com o respetivo boletim de análise do lote conforme a Deliberação n.º 1497/2004, de 7 de dezembro e posteriormente, transportados para a UMCME/UMCMNE.
- No decorrer do estágio, tive oportunidade de efetuar a receção e conferência de com todos os procedimentos descritos atrás, com exceção de matérias-primas.

3.3. ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS DE SAÚDE E DISPOSITIVOS MÉDICOS

3.3.1. Armazenamento Geral

Após a receção e conferência dos medicamentos, produtos de saúde e dispositivos médicos, seguidamente são armazenados de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos [3]. Desta forma, o armazém deve ter determinados requisitos, como por exemplo, ventilação adequada, temperatura deve situar-se no intervalo entre 15°C e os 25°C, a humidade inferior a 60% e deve haver uma proteção da luz solar direta.

No HSJ os medicamentos, produtos de saúde e dispositivos médicos que pertencem ao armazém central ou armazém dos medicamentos corretivos da volémia e

das alterações eletrolíticas são armazenados por um AO destacado para este serviço. Os produtos pertencentes ao armazém central estão organizados, alfabeticamente, por DCI e por ordem crescente de dosagem. No armazenamento é utilizada a metodologia *First Expired, First Out* (FEFO), mas por vezes pode acontecer rececionar medicamentos com prazo de validade inferior aos medicamentos que se encontram no armazém, por isso por vezes é utilizado também o método *Last In, First Out* (LIFO), ou seja, os primeiros produtos adquiridos são os primeiros a serem dispensados. Alguns medicamentos encontram-se em armários independentes como é o exemplo dos antimicrobianos, medicamentos hemoderivados, medicamentos oftalmológicos, dietas lácteas e entéricas, material de penso, meios de diagnóstico e os medicamentos que não fazem parte do FHNM (medicamentos extra-formulário).

3.3.2. Armazenamento Especial

3.3.2.1. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, como por exemplo a morfina, o metilfenidato e o fentanilo são medicamentos com características muito especiais e precisam de estar num local seguro e de acesso restrito, devido ao facto de poderem ser alvo de uso indevido e abusivo e também por causarem elevada dependência, e desta forma estes medicamentos são armazenados num cofre. Devido às particularidades destes medicamentos, existe um controlo bastante rigoroso tanto das entradas como das saídas, feito através de um inventário diário efetuado pelo farmacêutico responsável e por um TF.

3.3.2.2. Corretivos da volémia e soluções eletrolíticas

Os corretivos de volémia e soluções eletrolíticas, como por exemplo, o cloreto de sódio 0,9%, são armazenados num local espaçoso, por causa do seu volume, possibilitando assim uma fácil entrada e saída de paletes. Estas soluções devem estar em condições adequadas (intervalo de temperatura entre 15° e os 25° e a humidade a menos de 60%) e nunca devem estar em contacto direto com o chão.

3.3.2.3. Medicamentos que necessitam de refrigeração e congelação – Termolábeis

Os medicamentos e produtos de saúde que necessitam de refrigeração, como é o caso de insulinas, epoetinas e o cloranfenicol colírio são acondicionados no *Kardex Pharmatriver*[®] de refrigeração, numa câmara frigorífica ou em frigoríficos. A temperatura deve encontrar-se no intervalo entre os 2° e 8°C, e para que se mantenha nesse

intervalo, os equipamentos possuem um alarme automático, caso a temperatura não se mantenha nas condições estipuladas, e também um sistema de registo de temperatura.

Os medicamentos que necessitam de congelação, ou seja temperatura abaixo dos 0°C, como é o caso do sistema de libertação vaginal de dinoprostona de 10mg (Propress®), são armazenados em arcas congeladoras com controlo e registo da temperatura.

3.3.2.4. *Medicamentos Citotóxicos*

Os medicamentos citotóxicos, como é o caso da ciclofosfamida, metotrexato e fluorouracilo, estão armazenados na UCPC onde são preparados e aí encontram-se num armário específico e separado dos outros medicamentos, ao lado deste armário está presente um *kit* de emergência de derrame.

3.3.2.5. *Matérias-primas*

As matérias-primas encontram-se armazenadas no UMCMNE, dentro de armários organizadas por ordem alfabética de substância. Estas encontraram-se dentro da sua embalagem original e o seu boletim analítico encontra-se arquivado num *dossier*, comprovando assim que cumprem os requisitos da farmacopeia.

3.3.3. Guias de Transferência

Os medicamentos são enviados para os devidos locais de armazenagem, designadamente, para a UFA, UCPC, UCMME/UMCMNE e para o armazém central. Os medicamentos que têm como destino as unidades anteriormente mencionadas, com exceção do armazém central, são acompanhadas com um documento de “receção de mercadoria”, sendo estes sujeitos a uma segunda receção e conferência qualitativa e quantitativa dos medicamentos na unidade que têm como destino. Seguidamente efetua-se uma guia de transferência para cada um dos locais de armazenamento.

3.4. FARMACOTECNIA

A farmacotecnia é a área dos SF-HSJ responsável pela preparação de medicamentos necessários ao hospital, podendo ser formulações magistrais e especialidades farmacêuticas estéreis e não estéreis, tal como o fracionamento de formas farmacêuticas. Assim sendo, permite assegurar e garantir uma maior qualidade e segurança na preparação de medicamentos, dando resposta às necessidades específicas de determinados doentes.

Nos SF-HSJ o sector de farmacotecnia é designado por Unidade de Manipulação Clínica de Medicamentos e está dividida conforme a Figura 3.

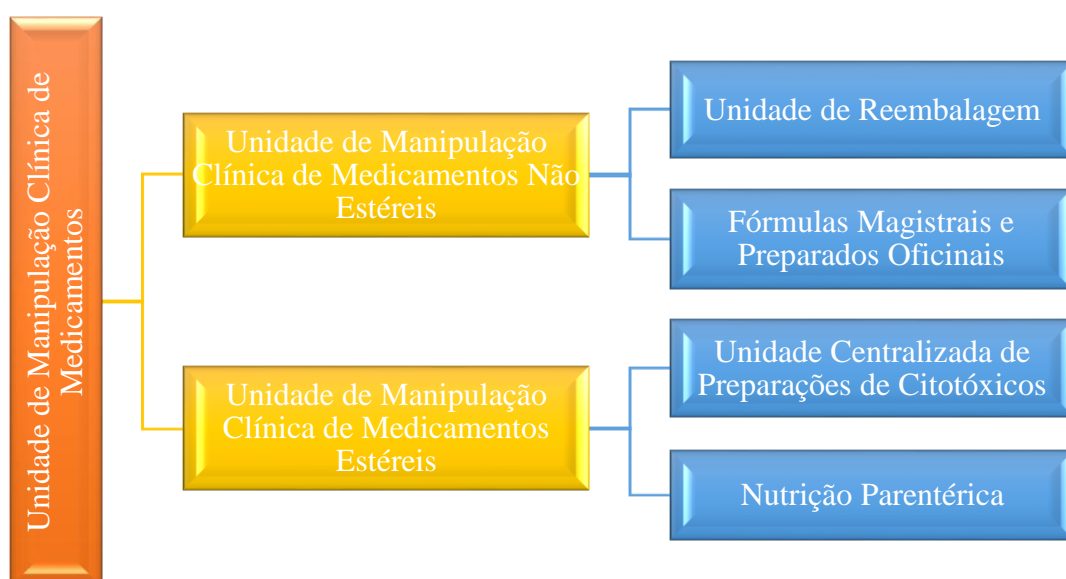


Figura 3 - Classificação do sector de farmacotecnia do HSJ

3.4.1. Unidade de Manipulação Clínica de Medicamentos Não Estéreis

A UMCMNE surge da necessidade de obter a mesma substância ativa mas com uma dosagem e/ou FF diferente, para um doente específico, seja por razões da idade ou pela patologia, muitas vezes é necessário adaptar a terapêutica ao doente para que este possa fazer o tratamento de forma adequada ao seu perfil farmacoterapêutico.

3.4.1.1. Unidade de Reembalagem

A reembalagem é um conjunto de operações de reacondicionamento que devem ser efetuadas de forma a conseguir assegurar a qualidade do medicamento. A unidade de reembalagem tem como objetivo, proteger o medicamento reembalado de agentes ambientais de maneira a preservar a sua integridade e atividade farmacológica e sendo também bastante útil para minimizar os erros na administração.

Na Unidade de Reembalagem dos SF-HSJ, existe uma zona de individualização e reposição de *stocks* e uma zona de fracionamento, que está também equipada com dois aparelhos semiautomáticos, o *Auto Print*[®] *Grifols* e *Fast Dispensing System*[®] (FDS).

3.4.1.1.1. Zona de fracionamento *Auto Print*[®] *Grifols*

O fracionamento de medicamentos permite adaptação das dosagens pretendidas devido a características fisiopatológicas de certos grupos de doentes e com isto é possível

diminuir os erros na administração. Esta técnica de manipulação é efetuada tendo em conta as condições de higiene e desinfeção de todo o material e do profissional de saúde que fraciona, e por isso este deve estar equipado com máscara, luvas e touca. O fracionamento pode ser feito através de material destinado a esse fim (bisturi) ou então manualmente. Todos os comprimidos mal fracionados são rejeitados, registando-se na tabela de inutilizações onde é apontado a DCI, a dosagem, a quantidade e o motivo de inutilização.

Após o fracionamento, os medicamentos são reembalados na *AutoPrint® Grifols*. Este equipamento semiautomático destina-se à reembalagem de FF orais sólidas inteiras ou fracionadas; medicamentos que não tenham a sua embalagem original primária individualizada; medicamentos que não apresentem ou não seja visível a DCI, dosagem, FF, lote e prazo de validade e, medicamentos fotossensíveis, uma vez que estes podem ser reembalados neste equipamento porque o invólucro é fotoprotetor.

A *AutoPrint® Grifols* é controlada por um computador que possui um programa informático específico, que apresenta uma base de dados, previamente parametrizada com os medicamentos a reembalar e respetivas dosagens. Para se iniciar a reembalagem é necessário inserir os seguintes dados de cada medicamento: DCI, FF, dosagem, prazo de validade, lote interno, laboratório original do medicamento, hospital onde foi reembalado, utilizador e palavra-passe. Seguidamente, efetua-se a reembalagem das FF orais sólidas e por fim desinfeta-se o equipamento, bancadas e material utilizado.

Para a atribuição do prazo de validade dos medicamentos reembalados, é necessário referir que os medicamentos que são retirados da sua embalagem primária (*blister*) sofrem alterações, principalmente no prazo de validade. Assim sendo, o prazo de validade atribuído é de 25% do prazo de validade original, sendo atribuído, no máximo, seis meses.

3.4.1.1.2. *Fast Dispensing System® (FDS)*

O FDS® é um sistema semiautomático de reembalagem e dispensa de FF orais sólidas, que consegue auxiliar a distribuição de medicamentos por dose individual diária em dose unitária. No FDS®, normalmente, são reembalados ou dispensados comprimidos inteiros ou cápsulas, excluindo medicamentos fotossensíveis, higroscópicos, citotóxicos, alguns antimicrobianos e termolábeis.

Este equipamento é composto por várias cassetes, previamente, associadas apenas a um medicamento e respetiva dosagem, e também possui um computador conectado a um programa informático específico. Para se efetuar a dispensa através do FDS[®] é necessário enviar a informação relativa à distribuição de medicamentos do serviço em causa para o equipamento. Estes são processados individualmente, saindo no primeiro invólucro o nome do serviço em causa, a identificação do doente e o número da cama, sendo que os invólucros seguintes possuem os medicamentos que pertencem ao doente que está identificado no primeiro invólucro, e assim sucessivamente. Nos invólucros que possuem medicamentos é identificado a DCI da substância ativa, dosagem, FF, prazo de validade, lote interno e o nome do hospital. Diariamente, são registados os serviços dispensados, a hora de início e de fim e o TF que executa a contagem dos medicamentos; também são registadas todas as não-conformidades do equipamento, como por exemplo, cassetes encravadas, presença de um medicamento num saco diferente ao que lhe era destinado ou rótulo ilegível. Os medicamentos devem estar todos devidamente embalados e rotulados para garantir a conservação e identificação dos mesmos.

O FDS[®] é um sistema vantajoso porque permite uma preparação mais rápida e eficaz dos serviços que possuem DDDU e também consegue diminuir os erros relacionados com o processo de reembalagem. Tal facto deve-se à presença de um código de barras associado a cada cassette e de ter a capacidade de determinar o prazo de validade, automaticamente, conforme o prazo de validade original de cada medicamento colocado nas cassetes. Este equipamento inclui também um sistema que permite a reembalagem de medicamentos fracionados, mas nos SF-HSJ, definiu-se que, somente, a *AutoPrint[®] Grifols* serviria para esse efeito, de modo a rentabilizar tempo. Através deste equipamento ainda é possível reembalar medicamentos para a reposição de *stocks* das gavetas da dose unitária ou para os *Pyxis[®]*, porque através deste equipamento a reembalagem é feita muito rapidamente.

3.4.1.1.3. Zona de Individualização de Reposição de Stocks (ZIRS)

Neste setor dos SF-HSJ é efetuada a individualização de medicamentos que não necessitem de ser fracionados ou reembalados. Assim sendo, na ZIRS é efetuada a rotulagem, descartonagem, cortar, elastificar (juntar pó e solvente para solução injetável com elástico) e caso necessário proteger da luz direta. Estas tarefas são efetuadas pelos AO que posteriormente, são conferidas pelo TF responsável pelo setor.

Os medicamentos individualizados pelos AO são repostos diariamente, sempre que seja necessário a sua reposição, designadamente:

- *Stock* Geral Dose Unitária: existem gavetas de dois tamanhos: as gavetas de maior tamanho possuem uma barra lateral, que quando o produto está abaixo desta, significa que atingiu o *stock* mínimo, ou seja, vai ser necessário repor esse produto. Nas gavetas mais pequenas, observa-se normalmente uma a uma e repõe-se o que falta e, deve colocar-se os medicamentos em falta no quadro de reposição de *stocks* para que a UR processe o pedido;
- Distribuição Clássica: a reposição deste setor é assegurada por um AO, com a supervisão do TF responsável;
- Nutrição entérica: todos os dias é efetuado um pedido pré-definido ao armazém de receção de encomendas. O AO prepara o pedido e este é transportado para o armazém central e depois é conferido pelo TF responsável;
- *Kardex Pharmatriever*[®]: diariamente, retira-se uma lista de reposição de mínimos deste sistema de distribuição, esta apresenta o *stock* mínimo, máximo, atual e a quantidade a repor. Sempre que o *stock* atual está abaixo do *stock* mínimo é necessário repor para que o *stock* fique entre o limite mínimo e máximo.
- *Kardex Pharmatriever*[®] de refrigeração e câmara frigorífica: os produtos termolábeis acompanhados pela sua fatura ou guia de remessa, com destino ao armazém central são transportados pelo AO e repostos pelo TF responsável, verificando-se sempre a DCI, dosagem, FF, lote, prazo de validade e quantidade unitária. Neste equipamento existem medicamentos que têm um controlo bastante rigoroso, como é o caso das epoetinas e do filgrastim, sendo este controlo feito através de inventários diários.

3.4.1.2. Fórmulas Magistrais e Preparados Oficiais

Os medicamentos manipulados podem ser apresentados como fórmulas magistrais ou preparados oficiais. Uma fórmula magistral é um medicamento preparado nos SF hospitalares de acordo com uma receita médica que especifica, o doente, a quem se destina. Um preparado oficial é um medicamento preparado consoante as indicações de uma farmacopeia ou de um formulário preparado para vários doentes. Todas estas preparações, devem seguir procedimentos precisos e de acordo com as “Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar” e com o Decreto-Lei n.º95/2004, de 22 de abril.

A preparação de medicamentos manipulados não estéreis no CHSJ é realizada num espaço adequado, composto por um laboratório de produção geral e de FF orais

sólidas, um armazém, uma sala de lavagem de material e uma sala de pesagem. O laboratório de produção geral está equipado com armários para armazenamento de matérias-primas que estão organizadas alfabeticamente por matéria-prima, material de laboratório e de acondicionamento. Este espaço também é constituído por três bancadas, duas para a realização das formulações e outra para a conferência e validação final e uma hote química utilizada para a reconstituição de alguns pós, manuseio de compostos com evaporação rápida ou que possam libertar gases ou pós tóxicos.

Os profissionais que executam funções neste setor utilizam vestuário específico e adequado (equipamento de proteção individual), nomeadamente, farda e calçado específico para esta unidade, proteção de sapatos, touca e máscara. Antes da preparação, desinfeta-se a bancada a utilizar, com álcool a 70% e compressas, posteriormente prepara-se o campo de trabalho com todo o material e matérias-primas necessárias para efetuar a preparação. Por último, efetua-se a lavagem correta das mãos e, seguidamente, desinfeção das mesmas e procede-se à colocação de máscara e luvas. As luvas e máscaras são utilizadas em todas as preparações e substituídas sempre que se inicie a preparação de um novo medicamento manipulado.

Os medicamentos manipulados são preparados de acordo com uma ficha de preparação, sendo que estas são, previamente, requisitadas pelo sector de ambulatório, medicação necessária para *stock* ou prescrita pelo médico e também sempre validadas pelo farmacêutico. Quanto ao preenchimento da ficha de preparação é necessário colocar todas as informações sobre as matérias-primas, designadamente, o laboratório de origem, o prazo de validade, o lote e quantidade utilizada. No final da preparação, esta é sujeita à verificação de um farmacêutico, onde confere, as características organolépticas ou as propriedades físico-químicas, sendo que o medicamento manipulado pode ser aprovado ou rejeitado dependendo do controlo de qualidade.

No rótulo do medicamento manipulado deve estar toda a informação necessária e deve ser indicado claramente: o nome do doente, número de lote atribuído, fórmula do medicamento manipulado, prazo de validade, via de administração, posologia, condições de utilização e conservação e observações, nomeadamente, “conservar em local fresco e seco”, “conservar entre 2° e 8°C”, “manter fora do alcance das crianças”, “uso externo”.

Durante o estágio, tive a oportunidade de observar e preparar diversos medicamentos manipulados. Como por exemplo: suspensão oral de sildenafil 2,5 mg/ml,

sendo está usada para a hipertensão pulmonar em pediatria; suspensão oral de nistatina com lidocaína a 2% e bicarbonato de sódio a 1,4%, usada principalmente para as mucosites provocada pelos efeitos adversos da quimioterapia; perolas de nitrato de prata, usada para cauterizar e cicatrizar principalmente em otorrinolaringologia.

3.4.2. Unidade de Manipulação Clínica de Medicamentos Estéreis

3.4.2.1. Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos

Os medicamentos citotóxicos são utilizados no tratamento de neoplasias malignas quando a cirurgia ou radioterapia não são possíveis ou se mostram ineficazes, ou ainda como adjuvantes da cirurgia ou da radioterapia como tratamento inicial.

No HSJ a UCPC, está localizada no Hospital de Dia Oncológico, ficando adjacente à sala de tratamento de quimioterapia. Esta unidade é constituída por três zonas, nomeadamente:

- Zona Suja: local que se destina à receção das prescrições médicas e validação pelo farmacêutico. Nesta zona é obrigatório o uso de bata e calçado adequado e próprio. A delimitar a zona suja da zona semi-limpa existe um banco, onde são colocadas as proteções dos sapatos;
- Zona Semi-limpa: nesta zona o TF procede à lavagem correta e desinfeção das mãos, de seguida coloca a máscara com válvula de exalação, veste a bata esterilizada e o primeiro par de luvas que deve cobrir na totalidade o pulso e deve abranger o punho da bata. Por fim, coloca-se o segundo par de luvas;
- Zona Limpa: a pressão nesta zona é negativa, possui duas câmaras de fluxo laminar vertical de Classe II e tipo B2, com filtro HEPA, não havendo recirculação do fluxo de ar interno, de modo a proteger o manipulador, o produto e o ambiente. A sala tem um *stock* de apoio com material necessário à manipulação e um *transfer* que permite a comunicabilidade com o exterior.

A câmara de fluxo laminar vertical é acionada, 15 a 30 minutos antes e após a manipulação e também, desinfetada com álcool a 70% e compressas.

Durante o tempo de estágio, no HSJ, não tive oportunidade de participar nesta unidade porque os TF que estavam a manipular estavam a em processo de formação para o uso de um novo equipamento, apenas me foi explicado como funcionava esta unidade.

3.4.2.2. Nutrição Parentérica

A alimentação parentérica previne e/ou trata a desnutrição, fornecendo por via intravenosa os nutrientes necessários ao organismo de cada doente quando a alimentação oral ou enteral não é realizável. A partir de dados clínicos e laboratoriais é realizada a monitorização dos valores eletrolíticos.

Esta unidade possui três zonas:

- Zona Suja: nesta o manipulador equipa-se com farda e calçado adequado e deve calçar uma proteção de sapatos e touca.
- Zona Semi-limpa: esta zona possui duas salas dividida por uma porta com um sistema de segurança. Numa das salas efetua-se a lavagem e desinfeção das mãos e a outra serve de apoio à zona limpa. Nesta última está um TF a preparar os tabuleiros com os materiais e matérias-primas necessárias a cada bolsa.
- Zona Limpa: área onde se realiza a manipulação e é constituída por duas câmaras de fluxo laminar horizontal. O ar nesta sala é condicionado e filtrado e há uma pressão positiva, sendo que o produto é protegido, enquanto que o manipulador e o ambiente não, pois não provocam qualquer risco para o profissional de saúde.

A preparação das bolsas é efetuada de acordo com uma ficha técnica, emitida pelo farmacêutico responsável, que interpretou e validou a partir da prescrição médica. As matérias-primas e materiais necessários são preparados na zona semi-limpa em tabuleiros pelo TF e posteriormente, desinfetados com álcool a 70% para serem colocados no *transfer*. Na zona limpa o TF que está a dar apoio, aos dois manipuladores, retira o que necessita do *transfer* e desinfeta tudo de novo com álcool a 70%.

Assim como aconteceu na UCPC, não tive oportunidade de participar nesta unidade, apenas me foi explicado como funcionava.

3.5. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição é o denominador comum e a face mais visível da atividade farmacêutica hospitalar representando um processo fundamental no circuito do medicamento. A distribuição tem como objetivo: garantir o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição dos medicamentos, garantir a administração correta do medicamento, diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de doses, entre outros), monitorizar a terapêutica, reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos e racionalizar os custos com a terapêutica [3]. No SF-HSJ existem diferentes sistemas de distribuição (Figura 4), que são utilizados em diferentes serviços clínicos de acordo com as suas especificidades e necessidades.

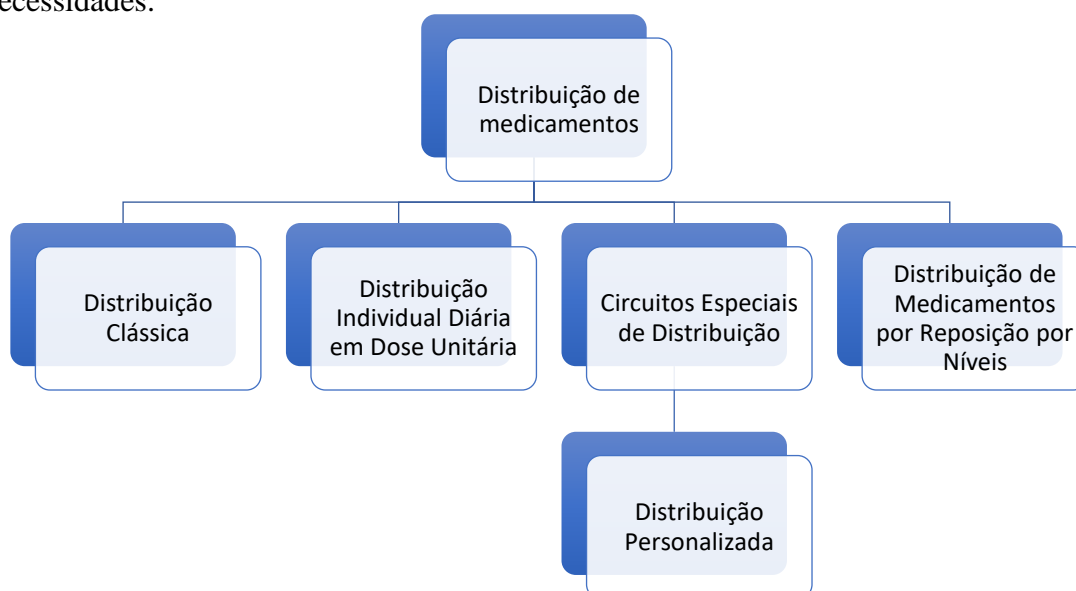


Figura 4 - Sistemas de Distribuição HSJ

3.5.1. Distribuição clássica de medicamentos

A Distribuição Clássica (DC) é um sistema de distribuição de medicamentos em que a medicação é preparada a partir de uma requisição efetuada pelo enfermeiro responsável de cada serviço clínico. Este tipo de distribuição engloba serviços que não dispõem de DDDU e da distribuição de medicamentos por níveis, como por exemplo, consultas externas, blocos operatórios centrais e serviços de meios complementares de diagnóstico. Para isso, foi definido para os serviços fornecidos por esta distribuição, quais medicamentos que faziam parte *stock* e as suas quantidades, sendo isto definido pelo Diretor de Serviço, Enfermeiro-Chefe e os SF. Assim sendo, esta distribuição funciona para que existam armários de urgência nos SC onde os enfermeiros possam recorrer fora do período normal de entrega de medicação

dos SF. Para um funcionamento mais eficaz os SF e os serviços de enfermagem organizaram uma tabela com os serviços e os respetivos dias, nos quais podem efetuar uma requisição com os medicamentos que necessitam semanalmente.

A requisição é efetuada, informaticamente, validada pelo farmacêutico responsável que gera uma guia de “Satisfação do Pedido”. Este documento apresenta, o SC requisitante, a DCI e respetivo código, dosagem, FF, quantidade pedida e quantidade fornecida, é impresso em original e duplicado, sendo que o original vai juntamente com os medicamentos dispensados e original é arquivado nos SF. Seguidamente, o TF prepara a medicação conforme a quantidade fornecida e estes são armazenados em caixas devidamente identificadas com etiqueta “Medicamentos” junto com o original do pedido. Caso existam medicamentos termolábeis, estes são acondicionados em sacos térmicos com termoacumulador, tendo de se colocar junto da etiqueta “Medicamentos” outra etiqueta que diz “Frigorífico”, desta forma os estafetas que efetuam a entrega da medicação são informados que há medicação no frigorífico.

Este sistema de distribuição está a ser cada vez menos utilizado, devido ao facto de não haver um controlo de *stocks* que poderá originar um armazenamento inadequado e exagerado de medicamentos; de não haver um controlo dos prazos de validade; possibilita uma maior ocorrência de erros de medicação, uma vez que não ocorre uma interpretação e validação da prescrição pelos profissionais de farmácia. Por outro lado, este sistema tem como vantagem o baixo investimento em recursos humanos para a sua implementação.

Ainda neste setor de distribuição, existe um balcão de atendimento destinado, principalmente, aos profissionais de saúde dos diferentes serviços clínicos existentes, são, principalmente, os auxiliares de ação médica que se dirigirem aos SF para uma situação urgente ou para satisfação de um pedido que não pertença ao *stock* habitual do serviço. Neste balcão também se podem efetuar devoluções de medicação dos serviços clínicos, confirmando-se a DCI, dosagem, FF, quantidade, lote e prazo de validade. Posteriormente a devolução é efetuada, informaticamente, e enviada ao armazém central. Por último, armazenam-se os medicamentos nos devidos locais.

Durante o estágio tive oportunidade de efetuar todas estas tarefas. Mas por vezes tive um pouco de dificuldade a preparar alguns pedidos porque os medicamentos e produtos farmacêuticos estão identificados através de um rótulo onde está presente, a DCI, dosagem, FF e o código interno. Mas alguns dos rótulos identificadores não possuíam o código e muitos deles apresentavam código desatualizado. Assim sendo, na

minha opinião, se todos os medicamentos tivessem no rótulo o código interno atualizado era mais vantajoso porque a confirmação do código é uma forma de validação/confirmação para que o que foi enviado seja o que foi pedido.

3.5.2. Distribuição de medicamentos por reposição por níveis

Neste sistema distribuição existe um *stock* pré-definido para cada SC que possui *Pyxis*[®], definido pelo Diretor do Serviço, o Enfermeiro Chefe e o Diretor dos SF. Este *stock* é definido atendendo às características dos serviços clínicos em causa.

No HSJ este tipo de distribuição é feito com auxílio do sistema semiautomático *Pyxis*[®] que realiza um controlo dos níveis dos medicamentos de forma automática. Este permite um registo do uso dos medicamentos com a identificação do doente, o utilizador, data e hora dos movimentos; informação atualizada do inventário, evitando a rutura de *stocks*; redução de *stocks* na enfermaria; libertação da equipa de enfermagem para a prestação de serviços de cuidados ao doente; redução dos desvios de medicamentos; disponibilidade imediata de medicamentos. Os *Pyxis*[®] possuem gavetas, divididas em diferentes secções, com os diferentes tipos de medicação, correspondendo cada secção a um produto específico. As gavetas possuem diferentes tamanhos e graus de segurança consoante o medicamento, desta forma consegue assegurar o armazenamento seguro dos medicamentos, que contêm:

- Gavetas de Segurança Máxima – destinam-se a medicamentos que requerem um controlo rigoroso, por exemplo para estupefacientes e psicotrópicos. Nestas, é apenas aberto um compartimento relativo a uma unidade do medicamento a administrar, permitindo assim que haja dispensa da quantidade correta.
- Gavetas Segurança Média – estas gavetas possuem uma proteção, abrindo só a que pertence ao medicamento que vai ser dispensado. Assim sendo, não salvaguarda se a quantidade retirada é a correta.
- Gavetas de Segurança Mínima – estas gavetas são completamente abertas, tendo assim acesso a todo de medicação existente na gaveta.

No HSJ existem atualmente 16 serviços clínicos que estão equipados com *Pyxis*[®], onde existem determinados medicamentos e *stocks*, havendo assim, um *stock* mínimo e máximo, definido conforme os consumos médios anuais.

Todos os *Pyxis*[®] têm um horário pré-definido para as suas listas serem impressas na consola central, que se encontra na DC dos SF. Estas listas são programadas para

reposição de mínimos, pelo que esta apresenta o *stock* máximo, mínimo, atual e a quantidade a repor. Quando o *stock* atual está abaixo do mínimo é necessário recolocar esse produto de modo atingir o *stock* máximo ou, pelo menos, o necessário para que este esteja entre os *stocks* máximos e mínimos.

Existem TF responsáveis por preparar da medicação que necessita de ser repostada, de acordo com as listagens impressas na consola central. Quanto aos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, estes são registados na folha de “requisição estupefacientes *Pyxis*®”, onde é necessário colocar todas as informações referentes ao medicamento e o horário de saída do respetivo serviços, sendo que esta dispensa é efetuada por um farmacêutico.

É importante referir que medicamentos com prazo de validade inferior a três meses não devem ser repostos, isto só acontece quando no *stock* dos SF-HSJ não existe medicamentos com prazo de validade superior.

Para aceder ao *Pyxis*® os profissionais de saúde necessitam de inserir o seu número mecanográfico e a leitura da sua impressão digital. Seguidamente, selecionam-se os medicamentos que se pretendem repor, e posteriormente, o equipamento de forma automática, indicará a prateleira ou gaveta, abrindo-se automaticamente e assim, sucessivamente. Para cada medicamento é necessário contabilizar a quantidade existente e o prazo de validade e verificar se estão corretos.

No caso dos serviços clínicos necessitarem de medicação inexistente no *Pyxis*®, sendo que serviços que possuem este equipamento não são abrangidos por mais nenhum sistema de distribuição, é necessário dispensar estes medicamentos, denominando-se de medicamentos *Extra-Pyxis*®. Estes medicamentos são preparados de igual forma à DDDU a partir do mapa terapêutico. Contudo, a medicação não é colocada em módulos, mas sim, individualmente, em sacos por doente. Os medicamentos *Extra-Pyxis*® são preparados para um período de 24h, com exceção do sábado, pelo que é preparada para 48h.

3.5.3. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A distribuição em dose unitária garante segurança e eficiência, pelo que há um acompanhamento farmacoterapêutico do doente, existe maior segurança no circuito do medicamento, diminui o risco de interações, melhora a racionalização da terapêutica, há uma atribuição correta de custos, redução dos desperdícios e os enfermeiros dedicam mais

tempo aos cuidados de saúde e menos ao aspeto de gestão relacionada com os medicamentos [2]. Este sistema de distribuição realiza-se, unicamente, para doentes que permanecem por um período de tempo igual ou superior a 24 horas, visto que a dispensa da terapêutica é feita para 24 horas, e de forma individualizada.

Neste tipo de distribuição a dispensa de medicamentos é cedida em dose individualizada e em dose unitária. A dose unitária corresponde à dose de medicamento prescrita para um determinado doente, para ser administrada a uma hora estipulada, por outro lado, a dose individualizada diz respeito à quantidade de medicamento que se encontra numa embalagem individual, adequadamente identificado, com DCI, dosagem, prazo de validade e lote.

A prescrição médica é realizada *online*, e seguidamente, é validada pelo farmacêutico responsável pelo serviço, tendo em especial atenção porque podem surgir vários erros, como por exemplo, dosagens exorbitantes. Feita a validação, a distribuição é efetuada em módulos separados por nome de serviço e constituídos por diversas gavetas, onde é identificado o serviço, nome do doente, número do processo e número da cama. A dispensa pode ser efetuada manualmente ou com auxílio de sistemas semiautomáticos, designadamente com *Kardex Pharmatrivier*[®], *Kardex Pharmatrivier*[®] de refrigeração e FDS[®], como demonstra a figura 5. Como já referido anteriormente o CHSJ também inclui, o Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo e diariamente, é efetuada para este hospital a distribuição de medicamentos em dose unitária para o serviço de Medicina e Medicina Física e Reabilitação e o serviço de Psiquiatria Idosos, Jovens e Transitórios. No fim-de-semana estes serviços são executados a triplicar.

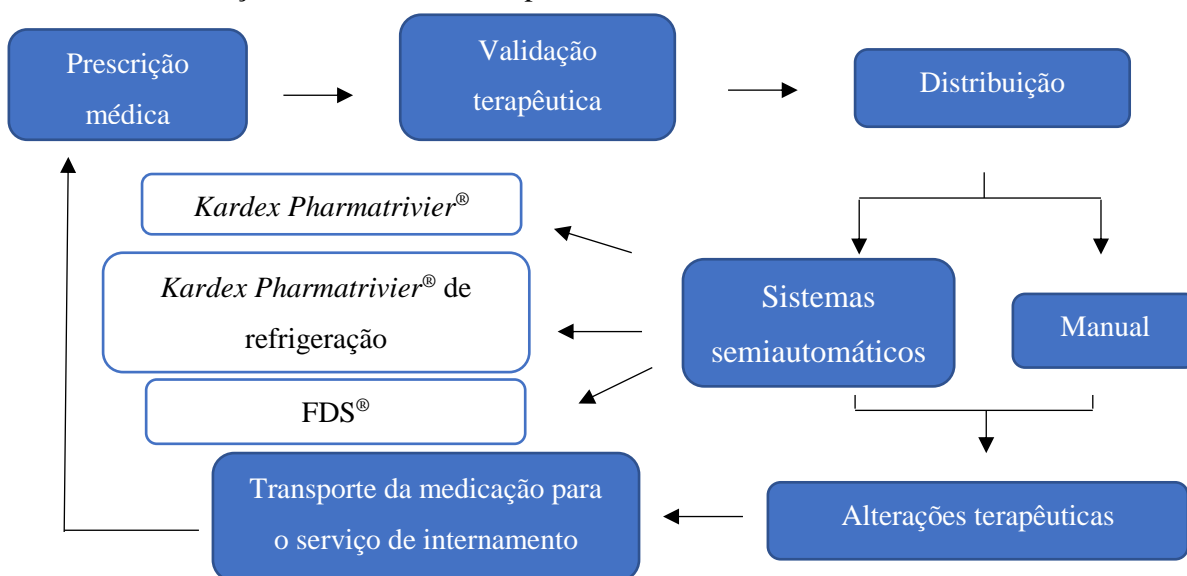


Figura 5 - Distribuição individual em dose unitária no CHSJ

No CHSJ, atualmente, não existem divisórias nas gavetas devido ao facto de se tratar de um processo muito demorado. Apenas no serviço de psiquiatria as gavetas estão divididas em: 7h-11h/12h-18h/19h-21h/22h-6h/SOS.

3.5.3.1. Distribuição de medicamentos em dose unitária com sistemas semiautomáticos

Os sistemas semiautomáticos que o HSJ possui são o FDS[®], *Kardex Pharmatrivier*[®] e *Kardex Pharmatrivier*[®] de refrigeração.

O sistema de distribuição FDS[®] contribui para este tipo de distribuição como já foi mencionado acima, faz com que esta distribuição tenha menos erros e seja feita de forma mais rápida e eficiente.

O *Kardex Pharmatrivier*[®] e *Kardex Pharmatrivier*[®] de refrigeração são sistemas semiautomáticos rotativos verticais. Estes, da mesma forma do FDS[®], melhoram a qualidade do trabalho e minimizam os erros, existe um maior controlo dos *stocks* e prazos de validade e também permite que a medicação seja dispensada mais rapidamente.

Após o mapa terapêutico ser validado pelo farmacêutico, o TF envia o mapa terapêutico para todos os sistemas semiautomáticos e processa-se o pedido. No caso do *Kardex Pharmatrivier*[®] quando o pedido é processado, de forma automática é impressa uma lista de “Produtos Externos”, ou seja, de todos os produtos que não existem no sistema. No final da distribuição é também impressa uma lista de “Incidências”, sendo isto, uma lista com os medicamentos cujo *stock* existente não é suficiente para completar o pedido. Este sistema de distribuição também tem um computador conectado para auxiliar o TF durante a dispensa, que mostra as seguintes informações: serviço, nome do doente, o número da cama, DCI, FF, dosagem, *stock* existente na gaveta, a quantidade a colocar na gaveta do doente e a frequência de administração. Quando no ecrã aparece um botão azul, significa que aquele medicamento vai ser dispensado para mais doentes. A distribuição da terapêutica realizada pelo *Kardex Pharmatrivier*[®], pode ser feita por cama ou por medicamento.

No *Kardex Pharmatrivier*[®] de refrigeração, a dispensa de medicamentos termolábeis vão ocorrer da mesma forma. A medicação é individualizada por doente e serviço, colocando-se num saco térmico com um termoacumulador e é colocado em local apropriado, de acordo com a hora de saída do serviço.

3.5.3.2. Distribuição de medicamentos em dose unitária manual

Esta forma de distribuição manual é utilizada em serviços com poucas camas ou onde não existe grande quantidade de medicação por doente. Assim sendo, o TF orienta-se, exclusivamente, a partir do mapa terapêutico de medicamentos, que apresenta o serviço, o nome do doente, o número da cama, a identificação por DCI de todos os medicamentos, assim como a dosagem e a FF, a dose unitária, a frequência da administração, a via de administração e a quantidade total a colocar na gaveta. Para a dispensa o TF recorre ao *stock* geral da dose unitária.

3.5.3.3. Alterações terapêuticas

Após a realização da distribuição por dose unitária, são efetuadas as alterações terapêuticas, ou seja, as alterações que entretanto o médico efetuou. Estas alterações são geradas a partir do sistema informático, escolhendo-se o serviço em questão, e retiram-se apenas as camas onde foi efetuada a alteração de prescrição. Estas podem ocorrer, em consequência de um doente ter alta, por transferência de serviço, alterações de cama, alteração da prescrição e em caso de falecimento. Quando há alterações na prescrição, pode ser para adicionar medicamentos ou retirar, alterar a dosagem, alterar a FF, transferência do doente para outro serviço, alta ou falecimento do doente, neste caso toda a medicação correspondente a este doente é retirada.

3.5.3.4. Devoluções de medicamentos

As devoluções são efetuadas quando os AO fazem as trocas dos módulos e trazem para a farmácia os módulos do dia anterior. Posteriormente, o TF verifica toda a medicação que não foi administrada, por algum motivo, ou seja, os medicamentos que são devolvidos aos SF. Os TF organizam os medicamentos por DCI, dosagem e FF e, seguidamente são novamente repostos no sistema informático, colocando-se no serviço em questão e a quantidade a devolvida. Por fim, arrumam-se os medicamentos nos *stocks* dos SF.

3.5.3.5. Carros de Emergência e Armários de Urgência

Os carros de emergência contêm medicamentos utilizados na reanimação cardiorrespiratória, como por exemplo, adrenalina. Assim sendo, sempre que o enfermeiro retira um medicamento deste carro, deve pedir de imediato a sua reposição por via informática, de modo a que a SF possa enviar com a maior brevidade. Desta forma, é efetuado um pedido informático pelo enfermeiro responsável e validado pelo

farmacêutico e que gera uma “Satisfação de Pedido”, pelo que tem prioridade máxima de execução.

Os armários e carros de urgência funcionam de forma idêntica como a DC.

3.5.4. Distribuição de medicamentos a Doentes em Regime de Ambulatório

A Unidade de Farmácia de Ambulatório (UFA) dos SF-HSJ funciona todos os dias úteis entre as 9h às 17h.

A UFA é uma unidade especializada na cedência de determinadas terapêuticas que exigem um maior controlo e vigilância, por poderem levar aparecimento de eventuais reações adversas graves e por necessitarem de um acompanhamento farmacêutico de forma a assegurar a adesão à terapêutica.

No HSJ, neste setor da UFA o TF é responsável pela receção, conferência e armazenamento das encomendas destinadas para à UFA. Os medicamentos são rececionados e conferidos primeiro na zona de receção de encomendas. Seguidamente, os medicamentos que são destinados à UFA são acompanhados com um documento de “receção de mercadoria”. Desta forma, o TF na UFA é responsável pela segunda receção e conferência dos medicamentos antes de se efetuar a transferência dos medicamentos. Após este processo, os medicamentos são armazenados de acordo com o princípio FEFO, e são arrumados nos armários a que se destinam, sendo que os armários neste setor estão organizados por grupo farmacoterapêutico e patologias, estando os medicamentos organizados alfabeticamente por DCI e por ordem crescente de dosagem.

A dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos na UFA é efetuada pelos farmacêuticos e têm a particularidade de serem sujeitos a receita médica restrita. De forma a auxiliar a dispensa existe um sistema automatizado que minimiza os erros e otimiza o tempo dispensa, designado por CONSIS[®]. O TF é responsável pela reposição deste sistema automático de dispensa.

Mensalmente, o TF emite uma lista com os medicamentos cujo prazo de validade termina nos próximos três meses subsequentes, identificando o produto de forma visível. Posteriormente, informa o farmacêutico responsável e este vai avaliar a situação para averiguar se consegue escoar aquele *stock*. Caso não seja possível o farmacêutico vai tentar enviar esses medicamentos para outros hospitais onde seja possível a dispensa deste. Isto acontece, porque existem medicamentos que custam quantias bastante

avultadas. Existem ainda medicamentos em que é necessário efetuar inventários diariamente, como por exemplo, as Epoetinas e Filgrastim, Sildenafil, Sofosbuvir e Ledipasvir + Sofosbuvir. Isto acontece porque medicamentos como o Sofosbuvir e Ledipasvir + Sofosbuvir custam alguns milhares de euros, sendo que as Epoetinas e o Sildenafil têm este controlo porque podem ser alvo de uso indevido e abusivo.

3.5.5. Circuitos Especiais de Distribuição

Neste tipo de distribuição a requisição e dispensa é efetuada a partir de uma prescrição médica impressa em documento oficial fundamentado em despachos ou requisição própria do hospital. A prescrição médica é validada pelo farmacêutico e seguidamente, é preparada e debitada por doente. Assim sendo, estes medicamentos ficam sujeitos a um circuito específico e são sujeitos a legislação restritiva e especial por diversos motivos.

Nesta distribuição personalizada estão incluídos medicamentos hemoderivados, antimicrobianos, estupefacientes e psicotrópicos.

- **Medicamentos Hemoderivados:** Nestes a prescrição médica é feita em folha própria, onde são registados todos os atos de requisição, distribuição e administração dos medicamentos hemoderivados. Este documento prescrição possui duas vias, a via serviço que é preenchida pelo serviço requisitante e anexada ao processo clínico do doente e a via farmácia que é arquivada nos SF [4]. São exemplo destes: cola de fibrina, usada como cola biológica para cirurgias; imunoglobulina anti-D, usada na prevenção da doença hemolítica perinatal.
- **Antimicrobianos:** A prescrição médica é feita numa requisição própria elaborada pela Comissão de Antimicrobianos do CHSJ. O TF prepara os medicamentos requisitados a partir de um consumo de serviços, e os medicamentos devem ir devidamente identificados com uma etiqueta “Anti-Infeciosos”, sendo também vão acompanhados pelo registo de consumos. Quanto ao débito informático já é feito por doente e não por serviço.
- **Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos:** A prescrição é efetuada segundo o Decreto-lei nº15/93 de 22 de janeiro. Quanto à preparação, são colocados em sacos pretos opacos e seguidamente são selados e também é colocada uma etiqueta de “Estupefacientes e Psicotrópicos”. [5] São exemplo destes: a morfina, usada para o tratamento sintomático da dor moderada a severa, na sedação pré-

operatória e como adjuvante da anestesia; fentanilo, usado para a dor severa; metilfenidato, usado para tratar a perturbação de hiperatividade com défice de atenção.

CAPÍTULO 2 - ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

1. ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA NOVA

1.1. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A FN situa-se na cidade de Portalegre, na Rua D. Nuno Álvares Pereira n° 43 estando localizada no rés-do-chão do edifício. Encontra-se em funcionamento de segunda a sexta das 9:00h às 19:00h e aos sábados das 9:00h às 13:00h; aos domingos e feriados encontra-se encerrada. De acordo com Decreto-Lei n°7/2011 de 10 de janeiro [6], a Administração Regional de Saúde estabelece os dias em que a farmácia presta um serviço contínuo aos utentes durante 24h (9h às 9h). A FN normalmente está de serviço permanente uma vez por semana sendo que, a partir das 24h o atendimento é efetuado através de um postigo.

1.2. CARATERIZAÇÃO DOS UTENTES DA FN

A FN está situada numa cidade o que leva a que os seus utentes sejam diversificados tanto a nível da faixa etária como de estrato social. Apesar da diversidade, muitos dos utentes da farmácia são idosos, também devido à localização antiga da farmácia (centro histórico da cidade) ficando os clientes fidelizados a esta. Outro facto da população desta região é que mais envelhecida e, conseqüentemente também possuem diversas doenças crónicas, logo consomem mais medicamentos. Com a mudança de local da farmácia, esta ganhou bastantes utentes, principalmente das classes mais jovens, isto deve-se a que esta localização possui estacionamento próprio da farmácia e também é um sítio de passagem, facilitando assim as idas à farmácia.

Muitos dos utentes são regulares, por isso existe uma grande relação de confiança entre estes e a equipa da farmácia. Assim sendo, os profissionais de saúde da FN procuram preencher as necessidades dos utentes, tendo em conta o seu nível educacional, faixa etária e possibilidades económicas. Independentemente destas características, o atendimento é o mais profissional possível, tentando sempre criar uma empatia com o utente garantindo assim o melhor uso possível do medicamento.

1.3. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

A FN possui um sistema de gestão de qualidade, não sendo este ainda certificado. Este sistema tem como objetivo aperfeiçoar a gestão da farmácia, otimizar o desempenho interno, garantindo assim uma melhoria contínua nos serviços prestados aos utentes. O sistema de gestão da qualidade tem como objetivo definir todos os procedimentos, na FN já existem os seguintes: Monitorização de Condições de preparação e conservação de

medicamentos e produtos (ANEXO I), Controlo de entradas e saídas de psicotrópicos e entradas de benzodiazepinas, Elaboração de devoluções, Procedimento de entrada de matérias-primas e ainda existem alguns procedimentos para a elaboração de atendimentos. Todos os procedimentos existentes na FN foram elaborados pela Dr.^a Lúcia Esperancinha.

1.4. CARATERIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES DA FN

1.4.1. Espaço exterior da farmácia

De acordo com o Decreto-Lei nº171/2012, de 1 de agosto [6], no exterior da FN, existe um letreiro com a inscrição “Farmácia Nova” e uma cruz verde que se encontra iluminada nos horários de serviço da mesma. Também está presente uma placa com a identificação da diretora técnica, o horário de funcionamento e escala mensal das farmácias de serviço permanente. A entrada é acessível a todos utentes, uma vez que esta não possui nenhum obstáculo que dificulte a acessibilidade. A farmácia também dispõe de uma montra que tem como objetivo divulgar vários produtos, sendo renovada de acordo com as campanhas existentes, nesta também está presente um ecrã que dá a informação da farmácia que está de serviço permanente.

1.4.2. Espaço interior da farmácia

Segundo o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária [8], o ambiente da farmácia deve permitir a eficaz comunicação com os utentes, devendo constar neste uma placa com o nome do diretor técnico, uma visível divulgação dos serviços farmacêuticos prestados, bem como do respetivo preço, uma visível expressão da proibição de fumar e informação acerca da existência de livro de reclamações. A farmácia deverá também ter implementado um sistema de segurança e um aviso no seu interior que informe aos utentes que estão a ser filmados. Todos estes requisitos são cumpridos pela FN.

Quanto às divisões funcionais, a FN encontra-se dividida nas seguintes áreas:

- Sala de atendimento ao público: este espaço é sem dúvida o mais importante da farmácia. É uma zona bem cuidada, com um ambiente luminoso e calmo de modo a garantir um maior conforto para o utente. Possui cinco balcões posicionados para garantir a privacidade no atendimento, estes possuem computador, impressora, dispositivo de leitura ótica, dispositivo de leitura de cartões de cidadão e terminal multibanco. Atrás dos balcões também estão expostos vários

produtos de saúde e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). No amplo espaço depois dos balcões encontram-se agrupados de acordo com a sua finalidade, nomeadamente: várias gamas completas de Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), de várias marcas, sendo estas Mustela[®], Uriage[®], Vichy[®], Avène[®], Ducray[®] e Aderma[®], produtos de emagrecimento, perfumes, suplementos alimentares, medicamentos homeopáticos, produtos fitoterápicos, brinquedos, entre outros. Neste espaço estão presentes também duas gôndolas onde se encontram os produtos sazonais, como por exemplo, protetores solares, cremes anticelulíticos e adelgaçantes e as promoções em vigor. Ainda existem vários sofás onde os utentes podem descansar enquanto estão à espera e uma balança eletrónica, que avalia o peso altura e o índice de massa corporal, esta ainda tem incorporado um dispositivo automático de pressão arterial.

- Gabinete de atendimento personalizado: este gabinete destina-se à prestação de serviços farmacêuticos, garantido um atendimento personalizado e oferecendo uma maior privacidade na interação com o utente em situações que assim o exigem. É nele que se realiza a determinação dos parâmetros bioquímicos: medição de colesterol total, triglicéridos e glicémia capilar.
- Laboratório: é neste local que se preparam os medicamentos manipulados (MM), respeitando este todas as normas exigidas e toda a legislação no que diz respeito ao espaço físico e material necessário. As matérias-primas (MP) existentes encontram-se acondicionadas num armário e devidamente rotuladas.
- Armazém: a FN possui duas áreas de armazenamento. A principal, fica situada atrás da área de atendimento ao público, é constituída por gavetas deslizantes nas quais se encontram medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e alguns MNSRM. Neste armário os medicamentos estão organizados por ordem alfabética (independentemente da DCI ou designação de marca) e dosagem, encontrando-se separados quanto à forma farmacêutica e via de administração. Nesta área ainda existe um frigorífico para acondicionar medicamentos termolábeis; também existem algumas prateleiras em frente às gavetas deslizantes onde são também armazenados medicamentos genéricos que existem em grandes quantidades, organizados por laboratório, alfabeticamente pela DCI e por ordem crescente de dosagem. A outra área encontra-se no piso inferior da farmácia e nesta encontram-se os medicamentos de uso veterinário, alguns produtos como, papas, leites, entre outros, e medicamentos que são adquiridos em grandes quantidades.

- Área para recepção de encomendas: é aqui que se faz a recepção das encomendas, as devoluções, a conferência do receituário, entre outras tarefas. Esta zona encontra-se, portanto, equipada com todo o material necessário para a realização das tarefas a que se destina (secretárias, computador, impressora de códigos de barras, sensor de leitura ótica, fax, telefone, fotocopiadora, entre outros) assim como um monitor de vigilância da sala de atendimento.
- Gabinete da Direção Técnica: este gabinete é localizado no piso inferior, está equipado com uma secretária, um computador, leitor ótico e um monitor com acesso a todas as câmaras de vigilância da farmácia. É neste onde é efetuada toda a gestão administrativa e financeira da farmácia. Neste gabinete ainda existe uma zona de arrumação onde se encontra diversa bibliografia útil e documentação importante.
- Sala de Reuniões: esta sala é no piso inferior da farmácia, possui uma mesa comprida com diversas cadeiras e é aqui onde se realizam todas as reuniões da farmácia, bem como o atendimento de delegados de informação médica e/ou fornecedores.
- Instalações sanitárias: existem duas casas de banho, uma destinada ao uso dos funcionários e outra para os seus utentes.

1.5. RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos são a base para o bom funcionamento da FN. Assim sendo, é bastante importante que estejam ajustados à realidade, quer em número, quer em conhecimentos e profissionalismo.

A equipa da FN é constituída por seis elementos, nomeadamente: proprietário da farmácia, o qual é responsável pela gestão e parte financeira; diretora técnica; farmacêutica adjunta; um técnico de farmácia; um técnico auxiliar de farmácia; auxiliar de limpeza.

É de salientar que na FN tanto farmacêuticos como o técnico de farmácia e o técnico auxiliar apresentam experiência em todas funções. Quer isto dizer que cada profissional faz um pouco de tudo, dentro das suas competências permitindo assim uma grande flexibilidade e rotatividade nas tarefas desempenhadas.

1.6. EQUIPAMENTOS GERAIS E ESPECÍFICOS

Para a realização das atividades específicas da FN, esta possui: material de laboratório (balança analítica, material de vidro, etc.), material necessário para as medições dos parâmetros bioquímicos (dispositivos médicos, lancetas, tiras, luvas, etc.). Possui também a Farmacopeia IX, formulário galénico português e termohignómetros para o controlo da temperatura.

Quanto a equipamentos gerais, possui: computadores, caixas registadoras, impressoras, fotocopiadora, *fax*, telefones, leitores de cartão de cidadão e terminais multibanco.

1.7. SISTEMA INFORMÁTICO

Atualmente, a informática tornou-se fundamental na gestão e administração de uma farmácia. Assim sendo, a informatização permite maior facilidade, segurança e rapidez na execução de quase todas as tarefas realizadas em farmácia.

A FN utiliza como suporte informático o programa Sifarma 2000[®], sendo este propriedade da Glintt[®] e específico para farmácias. De uma forma geral o programa facilita a realização e receção de encomendas, a gestão de *stocks* e devoluções, o controlo de prazos de validade, a análise de vendas, a atualização de preços, a impressão de lotes, o fecho do receituário mensal, entre outras tarefas. Este sistema também é uma ajuda fulcral para a dispensa ao público, sendo uma boa ferramenta de auxílio porque fornece informações sobre os medicamentos no que diz respeito a grupos terapêuticos, grupos homogéneos, efeitos secundários, posologia, contraindicações, entre outros. Portanto, praticamente toda a atividade da farmácia recorre à utilização do sistema informático.

Cada colaborador da farmácia possui um perfil de utilizador ao qual se tem acesso através de um código confidencial e intransmissível, sendo este código solicitado automaticamente a cada sessão de trabalho, identificando todas as atividades realizadas por cada utilizador. Durante o estágio tive a oportunidade de ter o meu próprio perfil de utilizador, o qual utilizei em todas as funções desempenhadas no Sifarma 2000[®].

2. MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

2.1 APROVISIONAMENTO E ARMAZENAMENTO

O aprovisionamento e a gestão de *stocks* são processos fundamentais na FN, que tem como objetivo evitar a rutura de stock, satisfazendo as necessidades da farmácia e

dos utentes ao mais baixo custo e garantindo uma boa qualidade do serviço prestado. Existem diversos fatores envolvidos na gestão de *stocks*, tais como, a localização da farmácia, o tipo de utentes da farmácia, o histórico de vendas, maior ou menor publicidade nos meios de comunicação a MNSRM, hábitos da prescrição médica, variabilidade sazonal na procura de algumas especialidades farmacêuticas, espaço disponível para o armazenamento, disponibilidade financeira da farmácia e condições comerciais oferecidas (bonificações e condições).

2.2. GESTÃO DE ENCOMENDAS

2.2.1. Seleção do fornecedor e critérios de aquisição

A aquisição dos diferentes medicamentos e produtos de saúde pelas farmácias tanto pode ser feita pela compra a armazéns de distribuição grossista como pela compra direta ao laboratório responsável pelo seu fabrico e/ou importação.

A FN trabalha diariamente com três armazenistas, sendo estes a *Alliance Healthcare*, o Francisco João Sousa & Filho Lda e OCP Portugal. Para a seleção do fornecedor, são tidos em conta vários critérios, nomeadamente: a disponibilidade do medicamento/produto de saúde encomendado; a qualidade/segurança da distribuição; a rapidez na entrega dos pedidos; as condições de pagamento; a possibilidade de efetuar devoluções; os preços praticados; campanhas existentes e bónus. O armazenista preferencial da FN é Francisco João Sousa & Filho Lda porque apresentam preços bastante competitivos.

2.2.2. Elaboração e realização de encomendas

As encomendas diárias são efetuadas duas vezes por dia, por volta das 13:00h e por volta das 19:00h. Estas encomendas são realizadas com o auxílio do Sifarma 2000[®], sendo que este vai avaliar os movimentos dos produtos e de acordo com os *stocks* máximos e mínimos. Surge então no sistema informático, de forma automática, uma “proposta de encomenda” para o fornecedor preferencial, com todos os produtos que atingiram o *stock* mínimo. Esta proposta é analisada por qualquer membro da equipa e, de seguida é enviada, por via *modem* ao fornecedor. A primeira encomenda a ser enviada é para o Francisco João Sousa & Filhos Lda, o qual envia de imediato para a farmácia por *fax* a lista de todos os produtos que encontram em falta. Estes produtos são depois introduzidos na encomenda para OCP Portugal, sendo depois enviada.

Existem situações em que são necessários produtos que não constam no *stock* habitual da farmácia, e nestes casos estes produtos são encomendados através do telefone ou através de uma encomenda instantânea. A encomenda instantânea é realizada informaticamente através de uma opção que se encontra na ficha do produto que se pretende encomendar, sendo sempre enviada para a *Alliance Healthcare*. Quanto à OCP Portugal, esta possui um *gadget* onde é possível também encomendar os produtos, fornecendo o preço e a data e hora da entrega prevista. Portanto, para efetuar a encomenda verifica-se em qual dos armazenistas os produtos encomendados são mais baratos e também se a data e hora de entrega é compatível com exigências do utente, e posteriormente efetua-se a encomenda.

Na FN realizam-se muitas vezes as chamadas compras diretas. Estas são feitas diretamente aos laboratórios por via telefónica ou através dos delegados/representantes das respetivas marcas comerciais, sendo estas compras da responsabilidade do proprietário da farmácia. Os produtos de PCHC, dietéticos, fitoterápicos e medicamentos genéricos são os mais encomendados por esta via.

2.2.3. Receção e conferência de encomendas

A receção de encomendas foi a minha primeira tarefa na FN. Foi sem dúvida o melhor ponto de partida, porque me permitiu a familiarização com marcas, nomes comerciais, formas farmacêuticas, dosagens e tamanhos de embalagens existentes no mercado.

Quando uma encomenda chega à farmácia, seja diária ou pontual, é necessário dar entrada da mesma. As encomendas chegam em contentores específicos de cada fornecedor e o primeiro passo é verificar se vêm acompanhadas pela respetiva fatura ou guia de remessa, em duplicado, onde discrimina todos os produtos de encomenda, a sua quantidade e o preço.

A receção de encomendas é sempre acompanhada pela receção informática no sistema informático Sifarma 2000[®], sendo que é da máxima importância conferir os prazos de validade e a integridade das embalagens. O número de embalagens, preço venda à farmácia (PVF) e preço de venda ao público (PVP) deve ser também avaliado e conferido com a fatura/guia. Outro cuidado que se tem é que os produtos que necessitam de conservação a baixas temperaturas têm prioridade na receção.

Após todos os produtos serem rececionados confirma-se o preço de custo da fatura/guia com o calculado pelo programa, e qualquer não conformidade deve ser comunicada ao fornecedor em questão. No fim de tudo isto, todos os produtos não enviados são transferidos para outro fornecedor, também são impressos os códigos de barras dos MNSRM e outros produtos e estes são colados nas respetivas caixas, e de seguida as faturas/guias são arquivadas para posteriormente serem comparadas com o resumo de faturação enviado pelos fornecedores mensalmente. Por vezes, as encomendas podem não estar criadas no Sifarma 2000® e virem faturadas em papel, pelo que se procede à criação de uma encomenda manual, colocando o respetivo fornecedor e os produtos descritos na fatura.

A receção de medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas é efetuada de igual forma, contudo a fatura vem acompanhada por uma requisição, sendo esta verificada, rubricada e carimbada pelo Diretor Técnico ou pelo farmacêutico responsável. Quanto às MP, tem de ser preenchido um documento com os dados da mesma (prazo de validade, fornecedor, laboratório, origem, etc.) o qual é arquivado num *dossier*, agrafado ao boletim de análise e à fotocópia da fatura com a qual deu entrada na farmácia. Sempre que se utiliza uma MP a quantidade utilizada é registada na sua ficha.

2.2.4. Devoluções

A devolução de produtos acontece quando determinado produto não está em conformidade. Esta não conformidade acontece quando: as embalagens estão danificadas; produtos encomendados por engano; produtos que não foram rececionados, mas estão debitados na fatura; produtos cujo o prazo de validade é curto ou já expirou; produtos mandados recolher pelo INFARMED ou pelo laboratório de origem; produtos em que o preço impresso na cartonagem (PIC) não está disponível no mercado; entre outros. As devoluções devem ser feitas no menor espaço de tempo, uma vez que muitos fornecedores têm limites de prazo estabelecidos para as aceitar.

Para efetuar uma devolução, é gerada uma nota de devolução através do Sifarma 2000® onde consta o fornecedor para onde se pretende devolver, o produto, o motivo de devolução e a respetiva observação. Esta é emitida em triplicado, sendo carimbada e rubricada pelo operador. Uma das cópias fica arquivada na farmácia sendo as outras duas anexadas à cópia da fatura, com a qual o produto deu entrada e posteriormente enviadas para o fornecedor em questão. O fornecedor pode ou não aceitar o pedido. Se aceitar, a regularização pode ser realizada mediante uma nota de crédito ou mediante um produto

igual. Se não aceitar, os produtos são devolvidos à farmácia e esta deverá suportar o prejuízo. Posteriormente, a farmácia faz a quebra do produto não aceite e assim é-lhe devolvido o valor do IVA pago sobre o produto.

2.3. ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

Após a conclusão da receção de encomendas, chega a parte de armazenar os produtos rececionados. Um correto armazenamento numa farmácia é essencial para o bom funcionamento da mesma. Todos os medicamentos e produtos devem ser armazenados mediante as condições exigidas de iluminação, temperatura, humidade e ventilação, de forma a garantir a sua conservação e qualidade [8].

Como já foi referido, na FN, para além da área de atendimento ao público que contém vários MNSRM e outros produtos expostos, existem mais duas áreas de armazenamento. Os medicamentos (independentemente de serem medicamentos genéricos ou de marca) e PS são armazenados por ordem alfabética e dosagem, encontrando-se separados de acordo com a sua forma farmacêutica e via de administração, tais como: xaropes; soluções orais; emplastos; comprimidos e cápsulas; supositórios e comprimidos vaginais; injetáveis; pomadas e cremes; produtos do protocolo de diabetes. Os produtos termolábeis são armazenados no frigorífico. Quanto aos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são armazenados num armário separado dos restantes e com acesso restrito. O armazenamento também respeita a regra FEFO, sendo assim o produto com menor prazo de validade fica mais acessível, de forma a ser o primeiro a ser dispensado.

De maneira a garantir as boas condições de conservação e segurança dos medicamentos e PS, a FN utiliza termohigrómetros com os quais controla a temperatura e humidade. Os medicamentos, em geral, devem então ser conservados abaixo de 25°C e a humidade não deve ultrapassar os 60%. Relativamente ao frigorífico, este deve manter a temperatura entre os 2 e os 8°C.

Além da receção de encomendas, o armazenamento também foi uma das minhas primeiras tarefas no estágio. Esta tarefa é bastante importante porque permitiu familiarizar-me com os produtos e sua respetiva localização, facilitando assim, o atendimento ao público.

2.4. CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE

O controlo de prazos de validade de todos os medicamentos e PS é fundamental para proteger a sua qualidade e garantir a sua segurança. Assim, mensalmente, na FN, é realizado um controlo de prazos de validade dos produtos em *stock*. Este controlo é feito com o apoio de uma listagem de controlo de prazos de validade (ANEXO II), impressa através do Sifarma 2000[®], dos produtos cujo prazo expire nos 4 meses seguintes, e com esta listagem confirma-se o prazo de validade de cada produto, caso esteja identifica-se o produto com um *post-it*, caso não esteja, corrige-se o prazo manualmente no Sifarma 2000[®].

Os produtos identificados com *post-it* são os primeiros a ser dispensados, em casos que o permitam e caso a duração do tratamento esteja dentro de prazo de validade. No mês seguinte, com o prazo a expirar dentro dos 3 meses seguintes, os produtos que não foram dispensados são devolvidos aos fornecedores/laboratórios de acordo com o descrito no tópico 2.2.4.

3. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Um MM é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, preparados e dispensados sob a responsabilidade de um profissional de farmácia. Uma fórmula magistral é qualquer medicamento preparado na farmácia, segundo uma receita médica específica para o doente a que se destina. Um preparado oficial é qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, que se destina a ser dispensado diretamente ao utente assistido pela farmácia [9].

Com a grande evolução da indústria farmacêutica, a preparação de MM nas farmácias comunitárias é, atualmente, uma prática cada vez mais escassa. Apesar das raras prescrições, estes medicamentos continuam a ser de extrema importância dada a possibilidade de personalizar a terapêutica de doentes específicos, assim como de preparar associações não disponíveis no mercado.

Na FN a preparação de manipulados é praticamente nula, sendo pontualmente preparado a pomada de vaselina salicilada, segundo o que me foi referido, porque durante o meu estágio não tive a oportunidade de preparar qualquer manipulado. Quando é requisitado um manipulado cuja preparação não compense à farmácia, devido ao custo e desperdício de matérias-primas, este é encomendado a farmácias especializadas na produção deste tipo de medicamentos, sendo o que acontece quase sempre na FN.

3.1. PREPARAÇÕES EXTEMPORÂNEAS

As preparações extemporâneas são efetuadas na farmácia no momento da dispensa para as substâncias que não são estáveis em meio aquoso. Durante a preparação é importante garantir que o produto se encontra uniformemente suspenso na correta quantidade de água purificada.

Durante o decorrer do estágio tive a oportunidade de realizar inúmeras preparações extemporâneas de suspensões orais de antibióticos para crianças, como por exemplo Augmentin Duo[®] 500mg/57mg/5ml (amoxicilina + ácido clavulânico), Zitromax[®] 40mg/ml (azitromicina). Na dispensa destes facultei aos utentes, para além da posologia, alguns conselhos adicionais, alertando para o prazo de utilização (no caso da Augmenti Duo[®], o prazo de utilização é 7 dias), forma de uso (agitar bem antes de usar) e modo de conservação (frigorífico).

4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

A dispensa de medicamentos é, sem dúvida, o principal serviço prestado na farmácia comunitária. A cedência de medicamentos define-se como o ato profissional, que após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica, em regime de automedicação ou por aconselhamento. Na cedência de medicamentos o profissional de farmácia avalia a medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos, protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação [8].

4.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os MSRMs são os que preenchem uma das seguintes condições: medicamentos que 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 ou possam constituir risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele que se destinam ou contenham substâncias ou preparações cuja atividade e/ou os efeitos secundários sejam indispensáveis de aprofundar ou medicamentos administrados por via parentérica [10].

4.1.1. Prescrição médica e respetiva validação

Na FN, o primeiro passo após a receção de uma receita médica é verificar se esta se encontra válida. Para tal, e segundo o Artigo 9º da Portaria nº 137-a/2012, de 11 de maio [11], a receita médica deverá incluir os seguintes elementos: número da receita, local de prescrição e identificação do médico prescriptor; nome e número do utente ou de beneficiário de subsistema; entidade financeira responsável; referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável; DCI; dosagem, FF, dimensão da embalagem e número de embalagens; designação comercial do medicamento, se aplicável; identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável; data de prescrição e assinatura do prescriptor; validade.

Atualmente, existem três modelos de receitas, o modelo manual (ANEXO III), o modelo eletrónico (ANEXO IV) e o modelo sem papel (ANEXO V). A prescrição manual deve ser uma exceção, sendo que os medicamentos só podem ser comparticipados caso conste uma menção da situação de exceção: falência informática; inadaptação do prescriptor; prescrição ao domicílio e até 40 receitas por mês. É de salientar que a prescrição eletrónica aumenta a qualidade e segurança do circuito do medicamento, pois

com esta há menos erros de dispensa devido à ausência de dúvidas na caligrafia e também minimiza os erros por parte dos profissionais de farmácia.

Em cada receita eletrônica materializada podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, num total de quatro embalagens. Podem ser prescritas numa só receita até duas embalagens do mesmo medicamento, e até quatro embalagens no caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária. A receita eletrônica pode ainda dividir-se em renovável ou não renovável. No caso de ser renovável contém 3 vias, e para cada uma das vias o prazo de validade é de 6 meses. As receitas não renováveis são válidas pelo prazo de 30 dias. A validade começa a contar a partir da data da sua prescrição. As receitas manuais seguem as mesmas regras de prescrição das eletrônicas, mas apenas são válidas por 30 dias e não podem ser renováveis. Nas novas receitas sem papel cada linha de prescrição apenas contém um medicamento até ao máximo de: 2 embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de curta ou média duração, com uma validade de 30 dias, a contar da data de emissão; 6 embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de longa duração com uma validade de 6 meses, a contar da data da sua emissão [11,12].

Nas receitas sem papel, o utente poderá optar por adquirir todos os produtos prescritos ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes noutra estabelecimento e/ou noutra dia. Estas também têm outra particularidade: a mesma receita pode incluir, por exemplo, medicamentos destinados à diabetes, medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e outros tratamentos não comparticipados, sendo isto uma vantagem porque todos os produtos prescritos são incluídos num único receituário [13].

4.1.2. Interpretação, avaliação e dispensa da prescrição médica

A prescrição pode ser elaborada pela DCI ou pelo nome comercial do medicamento ou do titular de Autorização de Introdução Mercado (AIM). Se for feita pela DCI o médico tem que identificar o(s) medicamento(s) pela DCI, FF, dosagem, tamanho da embalagem, posologia e o Código Nacional para a Prescrição Eletrônica de Medicamentos (CNPEM), podendo o utente ter o direito de seleccionar um medicamento similar¹ ao prescrito. A prescrição pelo nome comercial do medicamento ou do titular de AIM só pode ser usada em medicamentos que não tenham de medicamentos genéricos

¹ Medicamentos similares são aqueles que têm a mesma substância ativa, dosagem, forma farmacêutica e tamanhos de embalagens equivalentes.

similares compartilhados, pelo que é necessário ter em atenção a presença de exceções: “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º”: medicamento com margem ou índice terapêutico estreito (lista definida pelo Infarmed – ciclosporina, levotiroxina sódica e tacrolímus); “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º”: situação em que tenha havido suspeita, previamente reportada ao Infarmed, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa; “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º”: medicamento destinado assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a vinte e oito dias.

Nas receitas eletrónicas, o profissional de farmácia aquando da leitura ótica do CNPEM verifica os diversos medicamentos prescritos e os seus grupos homogéneos². Caso o utente já tenha ficha podem verificar-se os medicamentos que o utente está familiarizado, caso não pergunta-se ao utente qual costuma tomar, ou então se for a primeira vez que vai tomar questiona-se o utente se prefere medicamentos de marca ou genéricos e dentro dos genéricos se prefere dos mais baratos. Posteriormente aplica-se o plano de participação, verificando sempre a entidade responsável e o regime de participação, se for o caso, ter atenção à presença de diplomas que regem as participações especiais ou possibilidade de existência de sistemas complementares que seja necessária uma fotocópia da receita para posterior faturação. No final, pede-se ao utente uma rubrica no verso da receita, sendo esta carimbada, colocada a data de quando foi dispensada e assinada no canto inferior esquerdo. A fatura é impressa e carimbada e fornecida ao utente. Caso se trate de uma receita manual efetua-se da mesma forma, só que não é possível efetuar a leitura ótica para ter acesso aos grupos homogéneos.

Caso se trate de uma receita sem papel procede-se à abertura da receita no sistema informático através do número da receita e pelo código de acesso, com auxílio da guia de tratamento ou então através da mensagem enviada pelo Ministério da Saúde para o telemóvel do utente, sendo possível verificar os diversos medicamentos e os respetivos grupos homogéneos. Caso o utente já tenha ficha podem verifica-se os medicamentos que o utente está familiarizado, caso não pergunta-se ao utente qual costuma tomar, ou se então se for a primeira vez que vai tomar questiona-se o utente se prefere medicamentos de marca ou genéricos e dentro dos genéricos se prefere dos mais baratos. Nestas receitas não é necessário aplicar os planos de participação pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), é apenas necessário quando o utente possui regimes especiais de

² Conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substância ativa, FF, dosagem, via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico.

comparticipação. No final, a fatura é impressa e carimbada e fornecida ao utente. Também pode ser fornecido ao utente um documento onde constam os medicamentos prescritos que ainda não foram dispensados.

Existe também a opção de venda a crédito. A venda a crédito é usada na FN para alguns utentes fidelizados, com conta criada, que optam por fazer o pagamento de todas as despesas no final do mês.

Atualmente, na FN as receitas médicas dispensadas são praticamente todas sem papel, a situação onde é recorrente serem dispensados medicamentos através de receitas manuais são passadas pelos médicos dentistas. Na FN as receitas eletrónicas materializadas já é muito raro aparecerem.

4.1.3. Regimes de participação

A participação de medicamentos é um processo que permite que parte ou a totalidade do custo de um medicamento seja suportada por uma determinada entidade, ficando a encargo do utente a diferença entre o valor do PVP total e a participação aplicada.

A participação do Estado no preço dos medicamentos é fixada de acordo com os seguintes escalões: escalão A, 90 % do PVP dos medicamentos; escalão B, 69 % do PVP dos medicamentos; escalão C, 37 % do PVP dos medicamentos e o escalão D, 15 % do PVP dos medicamentos, sendo estes escalões definidos segundo os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos [14]. O SNS é a entidade de participação mais comum, a qual apresenta diferentes regimes de participação. Existem ainda vários subsistemas, sendo o Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS), Caixa Geral de Depósitos, Sindicato Independente da Banca e EDP são os mais frequentes na FN. A maioria dos subsistemas apresenta um regime de complementaridade, o que significa que o utente beneficia da participação destes e da participação do SNS em simultâneo.

Como já foi referido, com a receita sem papel é aplicado automaticamente o regime de participação relativo ao SNS, sendo que os subsistemas continuam a ter que ser introduzidos manualmente.

4.1.4. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial – Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica têm que ser prescritos isoladamente, sem outro medicamento na receita isto é aplicável para as receitas manuais e receitas eletrônicas materializadas. Nas receitas sem papel podem ser passados com mais medicamentos. As receitas para este tipo de substâncias são identificadas como receita especial (RE), sendo o resto das regras de prescrição iguais às dos outros medicamentos.

Aquando da dispensa de um medicamento psicotrópico/estupefaciente, o sistema informático reconhece de imediato como dispensa controlada, não permitindo terminar a venda sem que se insiram os dados necessários e obrigatórios relativos ao médico prescriptor (nome e nº da ordem dos médicos), ao doente (nome e morada) e ao adquirente (nome, idade, morada, e número do bilhete de identidade), que tem de ser obrigatoriamente maior de idade e não pode ser portador de doença mental. No final da venda a receita é fotocopiada e é impresso um documento com os dados solicitados (ANEXO VI), sendo anexado à receita. O original da receita é enviado para o organismo de participação e as cópias são arquivadas durante três anos na farmácia.

4.1.5. Dispensa de Medicamentos Manipulados

Os MM participados estão discriminados no Anexo do Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro [15]. Os MM mencionados no Anexo do despacho são participados em 30% do respetivo preço. A receita deve estar identificada como MM e têm de ser prescritos isoladamente.

4.2. AUTOMEDICAÇÃO E DISPENSA DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

A automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde. Contudo, esta prática de automedicação tem de estar limitada a situações clínicas bem definidas e deve efetuar-se de acordo com as especificações estabelecidas para aqueles medicamentos [16].

Esta prática, cada vez está mais instaurada, mas deve sempre ser realizada com a orientação de um profissional de saúde, já que pode apresentar uma mais-valia como

também pode ser-lhe prejudicial. Assim sendo, o TF e o farmacêutico têm uma posição privilegiada para o aconselhamento, devendo assim, fazer uma indicação adequada segundo o uso racional do medicamento.

O aconselhamento é o ato pelo qual o profissional de farmácia se responsabiliza pela seleção de um MNSRM, com objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde de caráter não grave. O TF ou o farmacêutico deve então através um diálogo perceber quais são os sintomas, a duração destes, os medicamentos que toma, as suas alergias e se possui outros problemas de saúde. Após esta avaliação, seleciona-se um tratamento farmacológico e/ou indicar medidas não farmacológicas, ou então, se achar necessário encaminhar o doente para o médico. Se o profissional de saúde optar por um MNSRM, este tem o dever de fornecer todas as informações necessárias, devendo salientar que a utilização destes medicamentos deve ser limitada e, caso os sintomas persistam ou agravem deve consultar um médico.

Durante o meu estágio efetuei vários atendimentos em que o utente procurava aconselhamento. Os casos mais frequentes com que me deparei foram alergias neste caso aconselhei quando apresentavam sintomas como espirros, comichão, nariz entupido aconselhei Telfast[®] 120 (Fexofenadina) 1 comprimido por dia, quando procuravam um medicamento para efeito SOS aconselhei o Flonaze[®] (Fluticasona) com duas aplicações em cada narina, sendo que este medicamento só poder utilizado por pessoas maiores de 18 anos, o Allergodil[®] colírio (Azelastina) aconselhei quando procuravam um anti-histamínico para aplicação ocular, como aconselhamento de utilização uma gota em cada olho de manhã e à noite; para gripes e constipações, aconselhei Ben-u-Ron[®] 500mg (Paracetamol), Brufen[®] 400mg (Ibuprofeno) quando existia inflamação da garganta de 8/8 horas, água do mar para descongestionar o nariz, Cêgripe[®] (Paracetamol + Clorofenamina); em caso de obstipação aconselhei Ducolax[®] (Bisacodilo) 2 comprimidos antes de deitar; para diarreia aconselhei Imodium Rapid[®] (Loperamida) 2 de comprimidos de uma vez e depois um a cada dejeção de fezes líquidas, sendo que no máximo se podem tomar 8 comprimidos por dia, para cefaleias aconselhei Ben-u-Ron Caff[®] (Paracetamol + Cafeína) 2 comprimidos de 8/8 horas. Em situações de dúvida pedia sempre uma segunda opinião à Dr.^a Lúcia ou a alguém da equipa, de modo a nunca comprometer a saúde dos doentes.

5. ACONSELHAMENTO E DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

5.1. ACONSELHAMENTO E DISPENSA DE PRODUTOS DE COSMÉTICA E HIGIENE CORPORAL

De acordo com o INFARMED entende-se por PCHC qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais. [17]

Uma vez que estes produtos são cada vez mais procurados por parte dos utentes e dada a sua diversidade, é da máxima importância que o TF se encontre informado e atualizado, de modo a aconselhar e orientar o utente na escolha do produto mais adequado ao problema que apresenta. É importante ter em conta que, apesar de serem várias as situações passíveis de correção com este tipo de produtos, existem situações mais graves (psoríase, dermatites, acne severo, entre outras) que requerem atenção médica, sendo dever do TF e do farmacêutico proceder à respetiva referenciação.

São várias as marcas de PCHC existentes na FN, sendo que cada uma delas se divide em inúmeras linhas com características e públicos-alvo diferentes. Como por exemplo, para a acne, para as primeiras rugas, para as rugas localizadas, para a pele atópica, entre outros. Conhecer e contextualizar este elevado número de produtos diferentes foi, para mim, um dos maiores desafios do estágio. A disponibilidade de toda a equipa da farmácia para responder às minhas questões relativas a estes produtos foi indispensável para o conhecimento que adquiri sobre os mesmos, levando-me a um correto aconselhamento aos utentes.

Durante o estágio na FN realizei aconselhamentos deste tipo, principalmente para o tratamento de acne. Nestes casos aconselhei o gel lavante da Avéne® Cleanance que limpa a pele e ajuda a diminuir o excesso de sebo, e a loção Avéne® mantificante que regula a produção de sebo e uniformiza os poros.

5.2. ACONSELHAMENTO DE DISPENSA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

Um dispositivo médico é qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação para fins comuns aos dos medicamentos, tais como prevenir, diagnosticar, controlar, atenuar ou tratar uma doença

humana, mas cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios [18].

Os dispositivos médicos são integrados em 4 classes, tendo em conta a duração do contacto com o corpo humano, a sua invasibilidade, a anatomia afetada pela utilização e os potenciais riscos decorrentes da conceção, técnica e fabrico destes [19]. Assim temos:

- Dispositivos médicos de classe I - dispositivos de baixo risco (ex.: algodão hidrófilo, ligaduras, fraldas para incontinência, irrigadores);
- Dispositivos médicos de classe IIa - dispositivos de baixo médio risco (ex.: luvas cirúrgicas, lancetas, agulhas das seringas, compressas de gaze hidrófila)
- Dispositivos médicos de classe IIb - dispositivos de alto médio risco (ex.: material de penso para feridas ulceradas, preservativos masculinos, diafragmas);
- Dispositivos médicos de classe III - dispositivos de alto risco (ex.: pensos com medicamentos, preservativos com espermicida, testes de gravidez);

Os dispositivos médicos mais requisitados na FN, os quais tive oportunidade de dispensar, foram: frascos para colheita de urina asséptica, tiras para a determinação da glicemia, algodão hidrófilo, termómetros, seringas sem agulha, gazes esterilizadas, adesivos, ligaduras, pensos, preservativos e testes de gravidez. No momento da dispensa aconselhei os utentes sobre a forma correta de utilização dos respetivos dispositivos médicos.

5.3. ACONSELHAMENTO E DISPENSA DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES E PRODUTOS FITOTERAPÊUTICOS

Os suplementos alimentares, destinam-se a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal, ajudando o organismo a restabelecer as suas necessidades eletrolíticas e nutricionais. São constituídos por vitaminas, minerais, aminoácidos, ácidos gordos essenciais, fibras, antioxidantes e várias plantas e extratos de ervas [20]. Estes são muito procurados na FN, sobretudo para situações de *stress* físico e psicológico, fadiga e má alimentação.

A fitoterapia pode ser definida como a ciência que estuda as plantas e as suas propriedades preventivas e curativas nas mais variadas doenças [21]. Estes produtos apresentam-se nas mais variadas formas, tais como, cápsulas, chás, ampolas, gotas, entre outros, existindo várias gamas e uma imensa variedade. Apesar de serem considerados

produtos naturais, não se encontram isentos de efeitos adversos ou de interação farmacológica com medicação concomitante. O profissional de saúde assume assim um papel muito importante na promoção do uso seguro e racional destes fármacos.

Na FN este tipo de produtos é bastante requisitado, principalmente para situações como obstipação é aconselhado Psílio/Plantago da Arkocápsulas[®]; excesso de peso neste caso é aconselhado Laranja Amarga ou Orthosiphon da Arkocápsulas[®] que tem uma ação drenante, ansiedade e distúrbios de sono e neste caso é aconselhado Crataegus da Arkocápsulas[®]. Dos vários produtos existentes na farmácia, a Arkocápsulas[®] é marca com maior destaque, sendo esta constituída por uma vasta gama de plantas medicinais destinadas a atuar nos principais problemas de saúde do quotidiano.

No aconselhamento deve-se explicar ao utente que estes produtos não são desprovidos de efeitos adversos e que devem ser utilizados com cautela, frisando sempre que se destinam a complementar uma dieta normal e nunca a substituí-la.

6. CONFERÊNCIA E FECHO DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO

Para a farmácia ser reembolsada no valor das participações feitas ao longo do mês é necessário que as prescrições estejam em conformidade, assim sendo o receituário é conferido tanto no momento da dispensa, como posteriormente por outro profissional. Desta forma, confirma-se na receita: a validade; a assinatura do médico, utente e do profissional de saúde que fez a dispensa; o carimbo da farmácia e a data da dispensa; se o número de utente está presente; se a receita não se encontra rasurada; se o organismo de participação foi processado corretamente e, mais importante, se o que foi dispensado corresponde ao que foi prescrito. Com a nova receita a conferência é muito mais simples e prática, porque é feita pelo sistema informático aquando a dispensa.

O processo de faturação tem início no momento da dispensa, com a impressão no verso da receita do documento de faturação onde consta a identificação da farmácia e DT, o código do operador, data da dispensa, código do organismo participante, número da receita, lote, número de venda e código de barras, informação relativa aos medicamentos dispensados, preço de cada medicamento, a percentagem de participação, o custo para o utente e o custo total.

Após a receita ser aviada, o próprio sistema informático, de forma automática e sequencial, realiza o loteamento das receitas (30 por lote) para cada entidade. Após serem conferidas, são organizadas por organismo de participação, lote e número. Quando os lotes estão completos imprimem-se os respetivos verbetes de identificação de lotes, sendo estes carimbados e anexados a cada lote. Estes verbetes são o resumo das 30 receitas desse lote.

No último dia de cada mês, após o fecho dos lotes de cada organismo, são emitidas, em quadruplicado, a relação-resumo de lotes e a fatura mensal de cada entidade. Os lotes do SNS, os verbetes de identificação de lote, a relação-resumo de lotes e a fatura mensal são enviados em duplicado para o Centro de Conferência de Faturas, o triplicado é enviado à Associação Nacional de Farmácias (ANF) e o quadruplicado fica na farmácia. Os lotes das restantes entidades, a relação-resumo de lotes e as faturas mensais são enviados em triplicado à ANF, a qual é o intermediário entre as farmácias e os organismos de participação. As receitas enviadas vão ser alvo de conferência pelos organismos participantes, e caso se verifique alguma não conformidade na receita, esta é devolvida com a respetiva justificação. Quando as irregularidades podem ser corrigidas, as farmácias podem enviar a receita no mês seguinte.

Durante o estágio consegui acompanhar todo o processo acima descrito, tendo-me sido dada a oportunidade de realizar todos esses passos, uns autonomamente, outros sob orientação.

7. OUTROS CUIDADOS/ATIVIDADES PRESTADOS PELA FN

7.1. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

7.1.1. Avaliação da glicémia capilar

A glicémia é a glucose existente no sangue. No caso dos utentes que tenham diabetes é muito importante o controlo destes níveis. Na FN utiliza-se um dispositivo (glicosímetro) e tiras-teste. É aconselhado ao utente estar em jejum, pois pode haver uma alteração abrupta dos níveis. Os valores considerados normais são 70mg/dL – 100mg/dL e 70mg/dL – 140mg/dL, em jejum e duas horas depois da refeição, respetivamente. Níveis superiores a 126mg/dl, em jejum e níveis superiores a 200mg/dl duas horas após a refeição, podem indicar de diabetes *mellitus* [23]. No caso de obterem valores muito elevados deve-se aconselhar a adoção de estilos de vida saudáveis, medições regulares e caso seja necessário acompanhamento médico.

7.1.2. Avaliação do colesterol total e triglicéridos

A avaliação do colesterol total e dos triglicéridos realizam-se de forma idêntica como na determinação da glucose. Os valores recomendados no colesterol total devem ser inferiores a 190mg/dL nos indivíduos com risco baixo a moderado e inferior a 175mg/dL nos indivíduos com risco elevado. A avaliação do colesterol não necessita de ser realizada em jejum, contrariamente aos triglicérideos e os seus valores devem ser inferiores a 150mg/dL [24].

7.1.3. Determinação da altura, peso e índice de massa corporal

A FN possui uma balança eletrónica que determina a altura e o peso, e consequentemente o índice de massa corporal. Esta avaliação é importante porque avalia se a pessoa cumpre os padrões de normalidade em relação seu peso e altura.

7.1.4. Determinação da pressão arterial

O tensiómetro da FN está acoplado à balança eletrónica, onde o utente coloca o seu braço esquerdo com a palma da mão voltada para cima. Durante a medição, o utente não poderá falar nem se mexer e também tem de estar relaxado de maneira a não influenciar os valores obtidos. No final da medição, é retirado um talão com a pressão arterial (sistólica e diastólica) do utente, a frequência cardíaca e os valores recomendados.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar todos estes serviços, sendo a medição da glicémia capilar e a monitorização da pressão arterial.

7.2. RECOLHA DE RESÍDUOS DE EMBALAGENS E DE MEDICAMENTOS FORA DE USO – VALORMED

A ValorMed é uma sociedade gestora de resíduos, constituída pelos principais agentes da cadeia dos medicamentos, e tem como objetivo assegurar uma correta gestão ambiental dos medicamentos. Todos os medicamentos fora de prazo de validade, medicamentos que já não se utilizam, embalagens de medicamentos ou elementos vazios ou com restos, como por exemplo, ampolas, blisters e frascos podem ser colocados no contentor da ValorMed. Quando o contentor está cheio ou se atingiu a carga máxima de 20 kg, tem de ser fechado e selado com etiqueta própria [25]. De seguida, este é pesado e são registados, na ficha do contentor, os seguintes dados: peso, nome e código da farmácia e rúbrica do responsável pelo fecho do contentor. Esta ficha deve posteriormente ser completada pelo indivíduo que efetua a recolha com os seguintes dados: número do armazenista, data e rúbrica do responsável pela recolha. A ficha do contentor é feita em papel autocopiativo, ficando uma das cópias arquivada na farmácia.

CAPITULO 3 – PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE AZIA, UM DOS SINTOMAS MAIS PREVALENTES DA DOENÇA DO REFLUXO GASTRO ESOFÁGICO, E DOS SEUS FATORES DE RISCO NO DISTRITO DE PORTALEGRE

INTRODUÇÃO

A Doença do Refluxo Gastro Esofágico (DRGE) é considerada a doença crônica mais prevalente do aparelho digestivo, principalmente nos países ocidentais, podendo comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos doentes [26] [27] [28]. A DRGE é definida como o conjunto de efeitos patológicos da passagem involuntária de conteúdo gástrico para o esôfago, com ausência de vômito [29] [30]. Por sua vez, o Refluxo Gastro Esofágico (RGE) é definido como o retorno passivo do conteúdo gástrico para o esôfago, independentemente da sua etiologia. Tal fenômeno pode ocorrer em circunstâncias fisiológicas ou patológicas e em qualquer indivíduo, seja criança ou adulto. Quando não está associado a doenças ou complicações, é denominado RGE fisiológico. O RGE patológico, está intimamente relacionado com DRGE e possui prognóstico mais grave, além de abordagens diagnóstica e terapêutica diferentes. A DRGE apresenta como sintomas típicos (pirose), mas também pode se apresentar com as manifestações atípicas (regurgitação ácida dor torácica não-coronariana, náuseas, disfagia, odinofagia, aerofagia, vômitos, halitose, distensão abdominal, sintomas otorrinolaringológicos) [31] [32] [33].

Como fatores de risco, a DRGE pode ter fatores genéticos, demográficos e comportamentais. Relativamente, ao fator de risco genético é a história familiar de DRGE. Em relação aos fatores de risco demográficos são: gravidez, idade e Índice de Massa Corporal (IMC). Quanto aos fatores de risco comportamentais, estes são: consumo de tabaco, álcool e medicamentos como anti-inflamatórios não esteroides, aspirina, corticoides e nitratos [28].

De acordo com a classificação de Montreal a DRGE [34] [35] pode ser classificada em: Síndromes esofágicas sintomáticas, com os seguintes sintomas, síndrome típico de refluxo e dor torácica associada ao refluxo; Síndromes esofágicas com lesões esofágicas, ou seja, esofagite, esteno péptica, esôfago de *Barret* e adenocarcinoma; Síndromes extraesofágicas com associações estabelecidas, sendo considerados os seguintes sintomas, tosse crônica, laringite de refluxo, asma associada ao refluxo e erosões dentárias; Síndromes extraesofágicas propostas, isto é, faringite, sinusite, fibrose pulmonar idiopática e otite média recorrente.

Em Portugal, de acordo com a "Estatística de medicamentos e produtos de saúde de 2014", compilada pela Autoridade Nacional de Farmácia e Medicamentos (INFARMED), os antiácidos e antiulcerosos constituíam o sexto subgrupo farmacoterapêutico mais elevado em relação ao número de embalagens vendidas [36]. De acordo com um estudo epidemiológico foi avaliado o ardor/queimadura como indicador de DRGE, os resultados são apresentados de acordo com as regiões de Portugal verificando-se que no Norte 28,6% dos inquiridos referiram que tinham aquele sintoma, no centro obteve-se 25,7%, em Lisboa e Vale do Tejo o resultado foi de 28,9%, no Alentejo foi de 33,2% e no Algarve de 22,3% [37].

A abordagem tratamento da DRGE pode ser farmacológica e não farmacológica. O tratamento não farmacológico é feito através de modificação do estilo de vida, como: evitar o tabaco e o álcool, reduzir a alimentação de alimentos ricos em gorduras e ácidos (cebola, citrinos, tomate), chocolate e plantas como a hortelã-pimenta ou o salgueiro, o peso corporal avaliado pelo IMC, evitar roupas apertadas, espaçar o tempo entre a última refeição e o deitar, e elevar a cabeceira da cama 12 a 15cm [34]. Quanto ao tratamento farmacológico os medicamentos de primeira linha são os Inibidores da Bomba de Protões (IBP), que inibem a produção de ácido pelas células parietais do estômago, reduzindo assim a agressão do esófago por parte do ácido. Como exemplo de medicamentos IBP existe o Omeprazol (Losec[®]), Esomeprazol (Nexium[®]), Pantoprazol (Pantoc[®]), Lansoprazol (Ogasto[®]), Rabeprazol (Pariet[®]). Como terapêutica de segunda linha são utilizados os antagonistas dos recetores H₂ da histamina, que atuam bloqueando os recetores da histamina existentes nas células parietais reduzindo a secreção de ácido, como exemplo: Ranitidina (Pep-Rani[®]), Cimetidina (Cim[®]) e Famotidina (Lasa[®]) [32]. As prostaglandinas também podem ser utilizadas para o tratamento da DRGE, uma vez que têm um efeito antissecretor e ajudam a prevenir as lesões erosivas de anti-inflamatórios não esteroides, aumentando o fluxo sanguíneo da mucosa e estimulando a secreção de muco e bicarbonato, o medicamento de referência nesta classe é o misoprostol (Cytotec[®]) [38] [39]. Os medicamentos antiácidos também são utilizados, principalmente para tratamentos de episódios curtos e autolimitados de hiperacidez e como adjuvantes da terapêutica no tratamento em longo prazo de úlceras pépticas e de RGE, estes atuam neutralizando ou removendo o ácido do conteúdo gástrico e assim aliviam a dor. No mercado, principalmente, são apresentados em forma de associações medicamentosas, como por exemplo, o Kompensan[®] (carbonato de di-hidróxido de alumínio e sódio), o

Rennie Digestiff® (carbonato de cálcio e carbonato de magnésio), o Gasviscon® (alginato de sódio, bicarbonato de sódio e carbonato de cálcio), contendo como compostos básicos o alumínio, magnésio e cálcio [34] [36]. O sucralfato, protetor da mucosa gástrica, é um sal de sacarose e alumínio que se dissocia em meio ácido formando uma pasta à proteína da úlcera, este não inibe a secreção ácida nem antagoniza o ácido segregado [38].

Este estudo teve como objetivo avaliar, na população selecionada, a prevalência de azia, um dos sintomas mais prevalentes na DRGE e, caracterizar nos doentes com DRGE os sintomas e a terapêutica instituída. Sendo o Alentejo uma região com elevada prevalência da DRGE, a investigação foi realizada no distrito de Portalegre, em indivíduos maiores de 18 anos. Além da identificação e caracterização dos sintomas, os objetivos secundários foram avaliar a terapêutica utilizada e adesão a esta, identificar os sintomas atípicos, os efeitos adversos da terapêutica utilizada e as medidas não farmacológicas para diminuição da azia.

METODOLOGIA

Este estudo transversal e observacional foi conduzido por entrevista, na qual foi aplicado um inquérito por questionário. O inquérito por questionário foi utilizado como ferramenta de colheita de dados e foi desenvolvido utilizando uma abordagem sistemática, com o objetivo de ser conciso e fácil de entender.

As entrevistas foram realizadas, após consentimento informal, numa farmácia comunitária em Portalegre, entre março e maio de 2017. A população-alvo incluiu todos os adultos maiores de 18 anos residentes no distrito de Portalegre e que entraram nas instalações da farmácia. Os inquiridos participaram de forma voluntária e anónima e foram informados sobre o objetivo do estudo. A duração da entrevista foi de cerca de 5 minutos, e as respostas foram registadas pelo investigador para evitar erros que poderiam levar a respostas inválidas.

A amostra foi obtida por conveniência, da qual resultou uma amostra total de 114 inquiridos.

O inquérito por questionário foi desenvolvido utilizando uma abordagem sistemática, com o objetivo de ser conciso e fácil de entender. O questionário incluiu perguntas fechadas, com respostas de escolha múltipla (podendo o inquirido escolher mais do que uma opção), sendo constituído por duas partes. A primeira parte foi direcionada à identificação e caracterização dos inquiridos e a segunda parte direcionada para a caracterização dos sintomas e da doença. As perguntas centrais efetuadas tiveram como objetivo identificar se, cada inquirido, tinha ou tinha tido alguma vez azia, se existia um diagnóstico clínico de doença gastrointestinal (ou outra), em que momentos sentiram azia, que outros sintomas apresentavam para além da azia, quais os alimentos que consumiam regularmente e qual a abordagem ao tratamento e alívio da azia (farmacológica e não farmacológica). Após a terminar a entrevista, houve oportunidade de o investigador facultar ao inquirido alguns conselhos para a diminuição da azia.

O processamento e análise dos dados obtidos foram realizados utilizando o software aplicativo e estatístico SPSS versão 24.

RESULTADOS

Os dados obtidos relativos à caracterização da amostra foram relacionados com a existência de azia ou não (Tabela 1). Desta análise observou-se que, de 114 inquiridos, 56% eram do sexo feminino; 34% tinham entre 18 e 35 anos, 42% tinham entre 36 e 55 anos, 12% tinham entre 56 e 65 anos e outros 12% tinham entre 66 e 85 anos; 39% eram solteiros, 43% eram casados, 7% eram divorciados, 11% eram divorciados; 30% tinham residência em Alpalhão; 54% tinham residência em Portalegre; 10% possuíam o 1º ciclo, 10% possuíam o 3º ciclo, 33% possuíam o Ensino Secundário, 31% possuíam Ensino Superior; e 70% estavam empregados, relativamente à situação profissional.

Em relação ao sexo, a maioria dos inquiridos era do sexo feminino (56%), sendo que 48% sentiu ou sente azia. Quanto à idade a maioria dos inquiridos tinha entre 36 e 55 anos (42%), sendo que 33% sentem ou sentiram azia. De acordo com o estado civil, a maioria era casado (43%) e destes 35% sentem ou sentiram azia. De acordo com o local de residência, a maioria dos entrevistados tinham a sua residência em Portalegre (54%), e destes 46% tinham azia. Quanto às habilitações literárias, cerca de um terço da amostra tinha o ensino secundário (33%), e destes 23% tinham ou sentiram azia. No que diz respeito à situação profissional, 70% estavam empregados, dos quais 59% sentiam azia.

Os entrevistados também foram questionados sobre se tinham, alguma doença clinicamente diagnosticada, doenças gástricas e não gástricas. Os inquiridos identificaram a úlcera péptica (5%), a dispepsia (4%), a DRGE e a infeção por *Helicobacter pylori* (2%). Relativamente às doenças não gástricas, 19% apresentavam doença cardiovascular (pericardite, aneurisma da aorta, arritmias, hipertensão ou outra) e 17% uma doença reumática ou osteoarticular (artrite reumatoide, gota, osteoporose ou outra).

Os inquiridos foram também questionados sobre a frequência diária, semanal e mensal em que sentiram azia. Quanto à frequência diária (Figura 1) 90% dos inquiridos respondeu raramente (uma vez ou menos por dia), quanto à frequência semanal (Figura 2) 76% dos inquiridos também respondeu raramente (um dia ou menos por semana), e quanto à frequência mensal (Figura 3), 56% dos inquiridos respondeu raramente (um dia ou menos por mês) 21% responderam ocasionalmente (um a dois dias por mês) e 23% responderam frequentemente (vários dias por mês).

Quanto à pergunta que questionava sobre os sintomas para além da azia, o sintoma mais comum entre os inquiridos foi regurgitação, sendo respondido por 39 entrevistados. (Figura 4).

		Nº de casos (114) (%)			Total
		Sente ou alguma vez sentiu azia?			
Caraterísticas		Sim	Não	Não sei	
Género	Masculino	41; (36)	8; (7)	1; (1)	50; (44)
	Feminino	55; (48)	9; (8)	0	64; (56)
Idade	18-35 anos	33; (29)	6; (5)	0	39; (34)
	36-55 anos	36; (33)	10; (8)	1; (1)	47; (42)
	56-65 anos	13; (11)	1; (1)	0	14; (12)
	66-85 anos	14; (12)	0	0	14; (12)
Estado Civil	Solteiro(a)	38; (33)	7; (6)	0	45; (39)
	Casado(a)	40; (35)	8; (7)	1; (1)	49; (43)
	Divorciado(a)	6; (5)	2; (2)	0	8; (7)
	Viúvo(a)	12; (11)	0	0	12; (11)
Local de Residência Atual	Alpalhão	30; (26)	5; (4)	0	35; (30)
	Castelo de Vide	5; (4)	0	0	5; (4)
	Gáfete	3; (2)	1; (1)	0	4; (4)
	Marvão	2; (2)	1; (1)	0	3; (3)
	Monte da Pedra	1; (1)	0	0	1; (1)
	Nisa	1; (1)	1; (1)	0	2; (2)
	Portalegre	52; (46)	9; (8)	1; (1)	62; (54)
	Reguengo	1; (1)	0	0	1; (1)
Quais as suas habilitações literárias?	Não sabe ler nem escrever	7; (6)	0	0	7; (6)
	Sabe ler e escrever, mas não frequentou a escola	4; (4)	0	0	4; (4)
	1º Ciclo (antiga 4ª classe)	12; (10)	0	0	12; (10)
	2º Ciclo (antigo 5º e 6º anos)	3; (3)	0	0	3; (3)
	3º Ciclo (até ao 9º ano)	9; (7)	3; (3)	0	12; (10)
	Ensino Secundário (até 12º ano)	27; (23)	10; (9)	1; (1)	38; (33)
	Ensino Tecnológico	3; (3)	0	0	3; (3)
	Ensino Superior	31; (26)	4; (4)	0	35; (31)
Qual a sua situação profissional?	Empregado	67; (59)	12; (10)	1; (1)	80; (70)
	Desempregado	6; (5)	2; (2)	0	8; (7)
	Reformado	18; (16)	0	0	18; (16)
	Estudante	5; (4)	3; (3)	0	8; (7)

Tabela 1 - Relação entre os dados biográficos e o sintoma azia

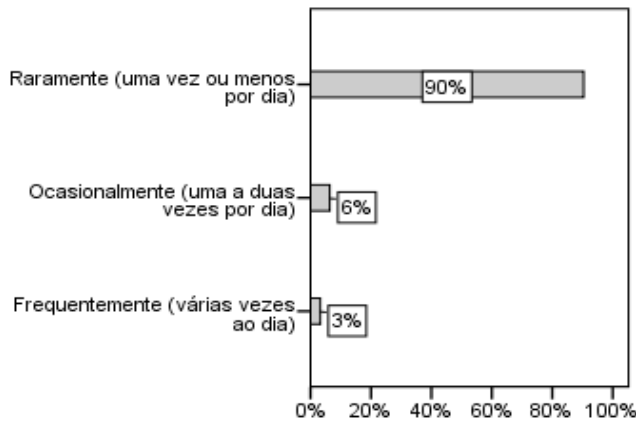


Figura 1 - Frequência diária de azia (%)

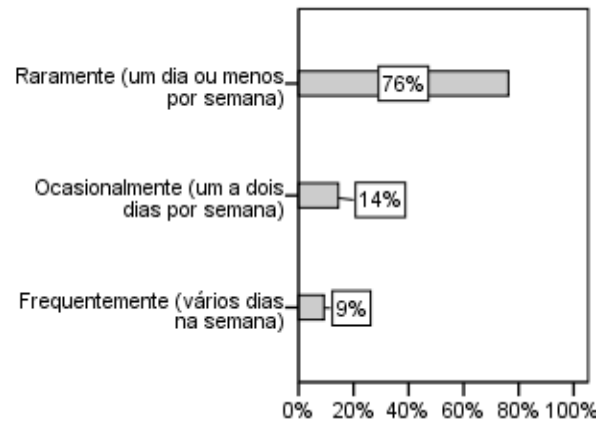


Figura 2 - Frequência semanal de azia (%)

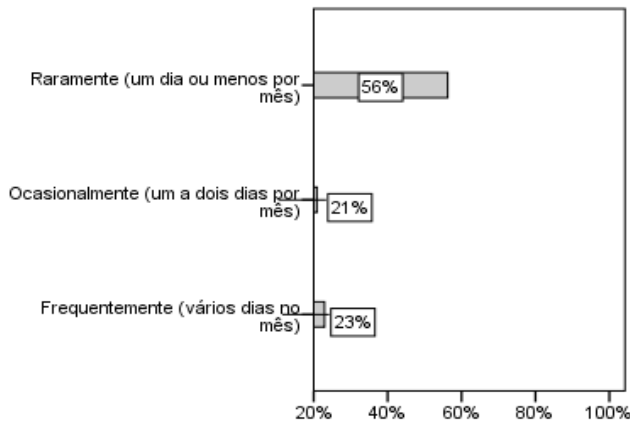


Figura 3 - Frequência mensal de azia (%)

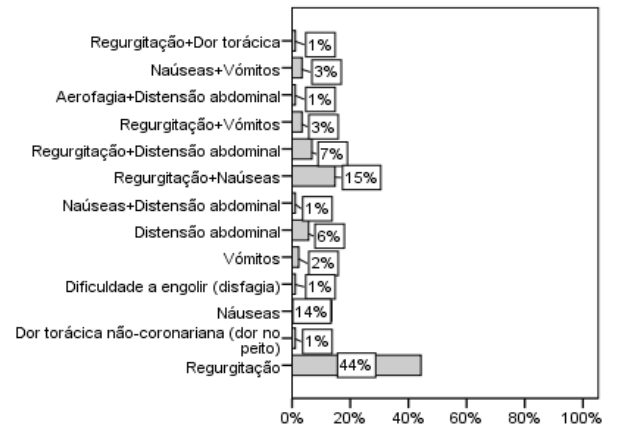


Figura 4 - Sintomas apresentados pelos inquiridos para além da azia (%)

As situações e momentos em que os inquiridos costumam sentir azia (Figura 5) era depois das refeições (70% dos inquiridos). Quanto ao que costuma fazer para diminuir azia (Figura 6) a resposta mais comum foi comprar medicamento na farmácia (26% dos inquiridos).

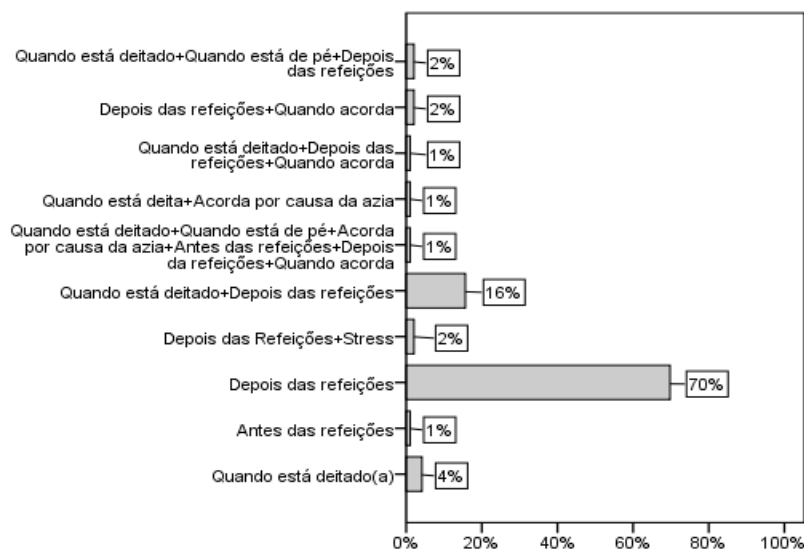


Figura 5 – Situação ou momentos em que sente azia (%)

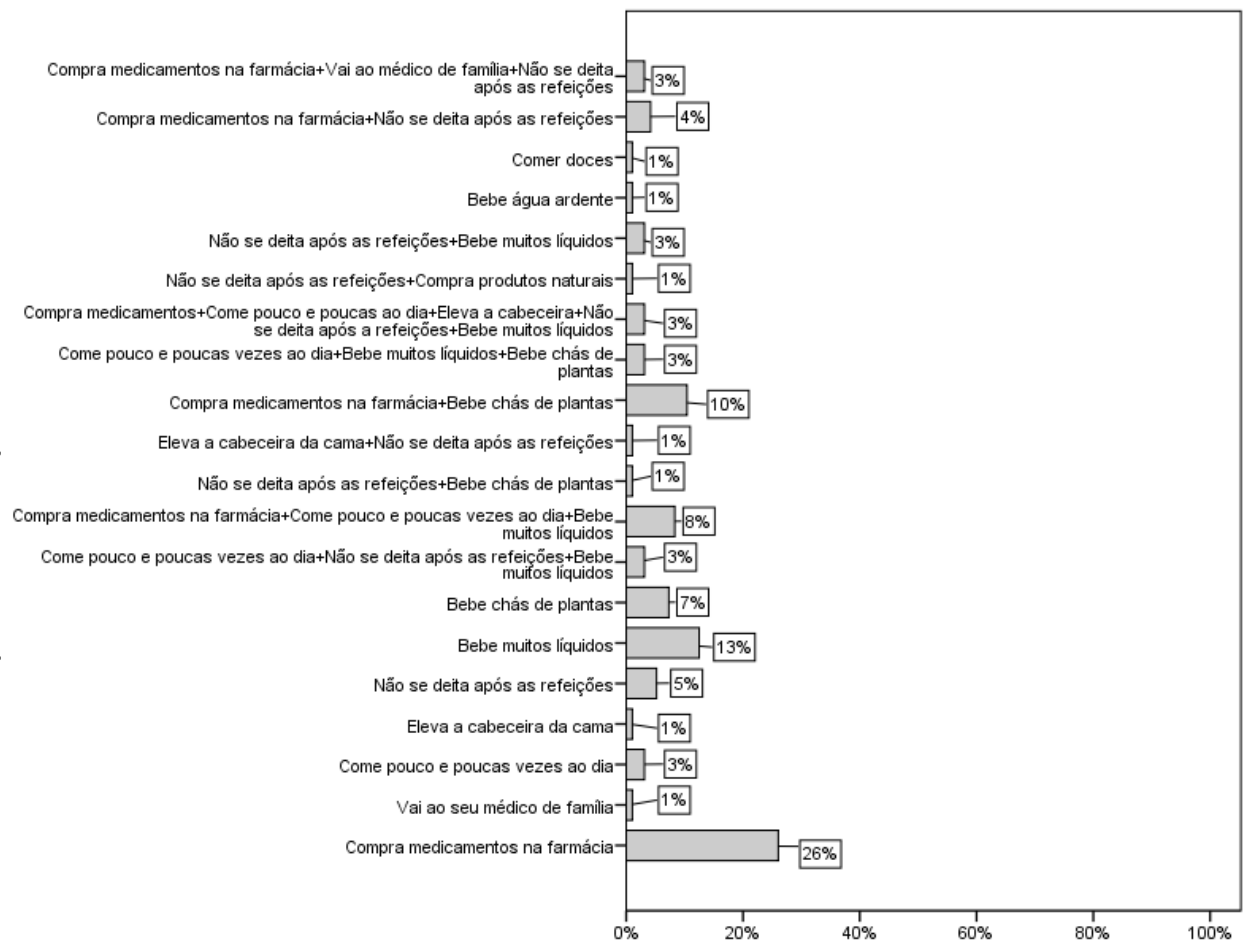


Figura 6 - Métodos utilizados para diminuir a azia (%)

Quanto aos medicamentos utilizados para diminuir a azia (Tabela 2), os que se destacaram foi o omeprazol (Losec[®], Proton[®]) utilizado por 21% dos entrevistados e o Kompensan[®] utilizado por 17% dos inquiridos.

Em relação, às dosagens utilizadas dos medicamentos IBP (Tabela 3), a dosagem mais utilizada de omeprazol (Losec[®], Proton[®]) foi 20mg (18%), a de esomeprazol (Nexium[®]) foi 20mg (6%), a de pantoprazol (Pantoc[®]) foi 40mg (6%), quanto ao lansoprazol (Ogasto[®]) cada uma das suas doses 15mg e 30mg foram apenas usadas por um inquirido, cada uma das doses. Quanto às tomas diárias os IBP (Figura 7) 38 (33%) dos inquiridos tomaram uma 1 vez ao dia, e quanto ao tempo de tratamento (Figura 8) 30 (26%) tomaram inibidores da bomba de protões por mais de 2 meses.

Relativamente ao sucralfato (Ulcemin[®]), 10% dos inquiridos utilizaram este medicamento, quanto à dosagem, tomas diárias e duração de tratamento (Tabela 4), a dosagem mais utilizada foi 2000mg (6%), 2 vezes ao dia (6%) e a duração do tratamento mais utilizada foi de 1 semana (8%).

Quanto ao magaldrato (Riopan[®]), foi apenas utilizado por 1 dos entrevistados (1%), sendo utilizado numa dosagem de 800mg, duas vezes ao dia, apenas por um dia.

Os antiácidos mais utilizados foram o Kompensan[®], o Rennie Digestif[®] e o Gaviscon[®] com uma percentagem de 17%, 10% e 10%, respetivamente. Quanto às tomas diárias e à duração de tratamento com antiácidos (Tabela 5), a maioria dos inquiridos tomaram 1 vez ao dia (32%) apenas durante um dia (30%).

		Nº de casos (114); (%)
Medicamentos usados para azia	Omeprazol (Losec [®] , Proton [®])	24; (21)
	Esomeprazol (Nexium [®])	12; (10)
	Pantoprazol (Pantoc [®])	9; (8)
	Lansoprazol (Ogasto [®])	2; (2)
	Gaviscon [®]	12; (10)
	Gaviscon Duefet [®]	4; (4)
	Rennie Digestif [®]	12; (10)
	Kompensan [®]	19; (17)
	Kompensan S [®]	8; (7)
	Sucralfato (Ulcemin [®])	12; (10)
	Magaldrato (Riopan [®])	1; (1)

Tabela 2 - Medicamentos utilizados para o tratamento da azia

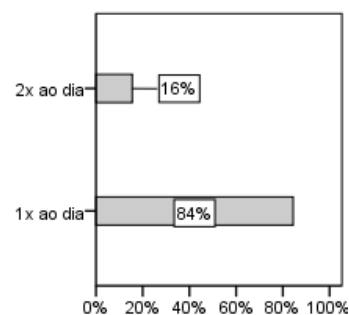


Figura 7 - Frequência de tomas diárias IBP (%)

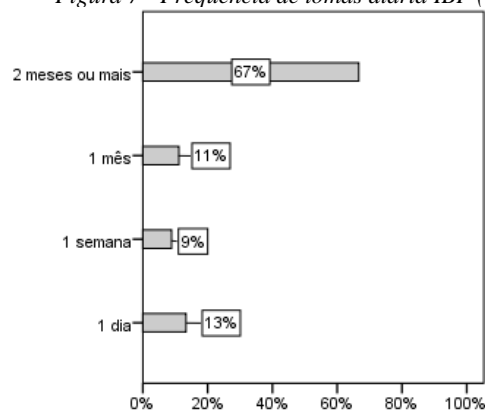


Figura 8 - Duração do tratamento com inibidores da bomba de prótons (%)

Medicamento (IBP)	Dosagem Nº de casos (114); (%)			
	20mg	40mg	15mg	30mg
Omeprazol (Losec [®] , Proton [®])	20; (18)	4; (4)		
Esomeprazol (Nexium [®])	7; (6)	5; (4)		
Pantoprazol (Pantoc [®])	2; (2)	7; (6)		
Lansoprazol (Ogasto [®])			1; (1)	1; (1)

Tabela 3 - Relação entre os inibidores da bomba de prótons e a dosagem utilizada

		Nº de casos (114); (%)
Dosagem utilizada de sucralfato (Ulcemin [®])	1000mg	3; (3)
	2000mg	7; (6)
	3000mg	2; (2)
Quantas vezes ao dia toma ou tomou sucralfato (Ulcemin [®])?	1x dia	3; (3)
	2x ao dia	7; (6)
	3x ao dia	2; (2)
	mais do que 3x ao dia	0
Durante quantos dias tomou medicamentos sucralfato (Ulcemin [®])?	1 dia	2; (2)
	1 semana	9; (8)
	1 mês	1; (1)
	2 meses ou mais	0

Tabela 4 - Dosagem utilizada, tomas diárias e duração do tratamento com sucralfato (Ulcemin[®])

		Nº de casos (114); (%)
Quantas vezes ao dia toma ou tomou antiácidos?	1x dia	36; (32)
	2x ao dia	5; (4)
	3x ao dia	3; (3)
Durante quantos dias tomou medicamentos antiácidos?	1 dia	34; (30)
	1 semana	10; (9)
	1 mês	0
	2 meses ou mais	1; (1)

Tabela 5 - Tomas diárias e duração do tratamento com antiácidos

De acordo com os alimentos que aumentam a produção de ácido no estomago, efetuou-se uma pergunta relativamente aos alimentos que comia várias vezes por semana (Tabela 6), os mais consumidos pelos entrevistados foram: café ou bebidas com cafeína (83%), cebolas (61%) e citrinos (laranja, tangerina, limão) (59%).

No que diz respeito à azia na gravidez (Figura 9), apenas responderam os entrevistados do sexo feminino, em 33% dos casos a resposta foi afirmativa. À questão da prática de exercício (Figura 10) regular 61 dos inquiridos respondeu não e 39% responderam sim.

	Nº de casos (114); (%)
Cebolas	69; (61)
Citrinos (laranja, tangerina, limão)	67; (59)
Chocolate	43; (38)
Bebidas alcoólicas	31; (27)
Café ou bebidas com cafeína	95; (83)
Tomate e derivados (ketchup)	38; (33)
Bebidas gaseificadas (com gás)	23; (20)

Tabela 3 - Consumo semanal de alimentos

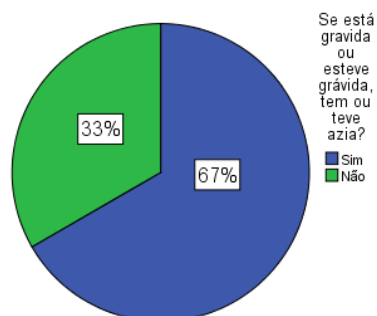


Figura 9 - Azia na gravidez (%)

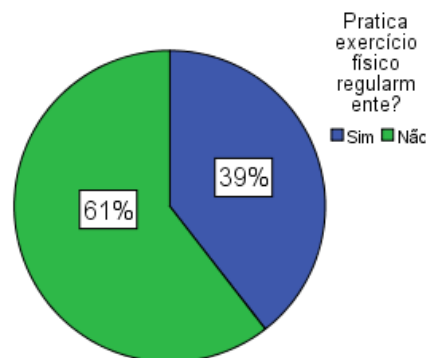


Figura 10 - Prática de exercício regular (%)

No que se refere aos efeitos adversos provocados por medicamentos relatados pelos inquiridos, apenas foi relatado um, sendo diarreia. Este foi provocado pelo lansoprazol (Ogasto®) de 15 mg, correspondendo apenas a 1% dos inquiridos.

Quanto aos medicamentos mais eficazes para a diminuição da azia (Tabela 6) foram identificados o Kompensan® em que 15% dos inquiridos referiram que a azia desapareceu depois da toma do medicamento e o omeprazol (Losec®, Proton®) em 13% dos entrevistados que referiram que a azia desapareceu depois da toma do medicamento.

Relativamente ao tabagismo (Tabela 7), 34% dos inquiridos eram fumadores e destes 26% sentiram azia.

Em relação ao IMC (Tabela 8), 52% dos entrevistados apresentaram um IMC superior a 25, sendo que destes 45% revelaram ter azia.

		Nº de casos (114); (%)			
		Sim, a azia desapareceu	Sim, a azia diminuiu	Não, a azia não diminuiu nem desapareceu	Total
Omeprazol (Losec®, Proton®)	20mg	15; (13)	5; (4)	0	20; (17)
	40mg	2; (2)	2; (2)	0	4; (4)
Esomeprazol (Nexium®)	20mg	5; (4)	2; (2)	0	7; (6)
	40mg	0	5; (4)	0	5; (4)
Pantoprazol (Pantoc®)	20mg	0	2; (2)	0	2; (2)
	40mg	3; (3)	4; (4)	0	7; (6)
Lansoprazol (Ogasto®)	15mg	1; (1)	0	0	1; (1)
	30mg	0	1; (1)	0	1; (1)
Sucralfato (Ulcemin®)	1000mg	3; (3)	0	0	3; (3)
	2000mg	7; (7)	0	0	7; (6)
	3000mg	2; (2)	0	0	2; (2)
Magaldrato (Riopan®)	400mg	0	0	0	0
	800mg	0	1; (1)	0	1; (1)
Gaviscon®	-----	9; (8)	3; (3)	0	12; (11)
Gaviscon Duefet®	-----	3; (3)	1; (1)	0	4; (4)
Rennie Digestif®	-----	8; (7)	4; (4)	0	12; (11)
Kompensan®	-----	17; (15)	2; (2)	0	19; (17)
Kompensan S®	-----	8; (7)	0	0	8; (7)

Tabela 6 - Relação entre os medicamentos utilizados e o alívio de azia

		Nº de casos (114); (%)		
		Sim	Não	Total
Sente ou alguma vez sentiu azia?	Sim	30; (26)	66; (57)	96; (84)
	Não	9; (8)	8; (7)	17; (15)
	Não sei	0	1; (1)	1; (1)
Total		39; (34)	75; (66)	114; (100)

Tabela 7 - Relação entre sintoma de azia e tabagismo

		Nº de casos (114); (%)			
		Sim	Não	Não sei	Total
IMC	16,00-16,99	1; (1)	0	0	1; (1)
	17,00-18,49	1; (1)	3; (3)	0	4; (4)
	18,50-24,99	43; (38)	7; (6)	0	50; (44)
	25-29,99	39; (34)	6; (5)	0	45; (39)
	30-34,99	11; (10)	1; (1)	1; (1)	13; (12)
	35-39,99	1; (1)	0	0	1; (1)

Tabela 8- Relação entre o sintoma de azia e o IMC

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com os resultados obtidos, a taxa de prevalência de azia foi de 84%, o que revela que maior parte dos entrevistados apresentavam este sintoma, o que mostra alguma concordância com o estudo elaborado em 2005 [37], em que o Alentejo era a região de Portugal que apresentava maior percentagem de DRGE e também com outros estudos que referem que a DRGE é a doença crónica mais frequente do tubo digestivo [34]. Mas de acordo com outro estudo [31], a azia pode não estar sempre associada a DRGE, desta forma, possivelmente alguns dos inquiridos não possuem DRGE, mas sim RGE fisiológico, que é caracterizado como a passagem de conteúdo gástrico para o esófago sem qualquer tipo de patologia, isto também pode ser afirmado porque maior parte dos entrevistados referiu que tinha azia raramente. Quanto à azia provocada por patologias, efetuou-se uma questão em que se perguntou se tinha alguma doença ou alteração fisiológica ou consumo de substância que podiam provocar azia. Como resposta, cerca de 15% dos indivíduos referiram utilização de medicamentos anti-inflamatórios, como aspirina ou corticosteroides, sendo que maior parte destes indivíduos também possuía doenças reumáticas, o que pode aumentar o consumo destes medicamentos; cerca de 3% dos indivíduos referiu úlcera péptica como agente causador da azia; apenas 1% referiu que possuía DRGE como causa da azia.

Quanto aos medicamentos mais eficazes para a diminuição da azia foram o Kompensan[®] em que 15% dos inquiridos referiram que a azia desapareceu depois da toma do medicamento, tendo também se verificado noutra estudo [40], e o omeprazol (Losec[®], Proton[®]) em 13% dos entrevistados referiram que a azia desapareceu depois da toma do medicamento. Segundo um estudo elaborado pelo INFARMED em 2014 [41] foi definido as embalagens mais consumidas segundo a substância ativa, o omeprazol encontrou-se no 4º lugar e o pantoprazol em 6º lugar, o que demonstra que existe um grande consumo deste grupo de medicamentos. É de referir também que não existiu nenhum relato em que depois da toma do medicamento a azia não tivesse no mínimo diminuído, o que demonstra que a terapêutica é bastante eficaz, por isso houve uma boa adesão à terapêutica. Em relação ao tempo de tratamento, o mais comum com IBP foi 2 meses ou mais e quanto aos antiácidos a maioria tomou apenas durante um dia. De acordo com a Norma da Supressão Ácida da Direção Geral de Saúde[42], o tempo necessário para alívio dos sintomas com IBP pode ser superior a 24 horas o que demonstra que este grupo de medicamentos não é o melhor para situações SOS, mas sim para tratamentos prolongados. Enquanto os medicamentos antiácidos apresentam um tempo necessário para alívio dos

sintomas entre 5 a 20 minutos, sendo estes indicados para tratamentos SOS. Sendo assim, de acordo com os resultados obtidos os IBP são utilizados como terapêutica de primeira linha para tratamentos prolongados e os antiácidos são usados em episódios esporádicos, sendo esta a forma certa de tratamento de acordo com a norma [42]. Assim sendo, de acordo com os resultados obtidos a adesão à terapêutica foi boa, uma vez que, a toma mais comum dos medicamentos antiácidos foi de apenas 1 dia, ou seja, em situações SOS e os IBP foram utilizados por dois meses ou mais, ou seja, para tratamentos prolongados.

Em relação aos fatores de risco investigados que podem aumentar o sintoma de azia, e consequentemente a DRGE, estes podem ser: consumo de alimentos ou bebidas que aumentam a secreção de ácido no estômago (cebolas, citrinos, tomate, café, chocolate, bebidas com gás ou alcoólicas), tabagismo, IMC superior a 25 [30] [31] [42]. Verificou-se que os entrevistados, na sua grande maioria, consumiam alimentos que podem provocar azia, isto pode ser um fator para que a prevalência de azia tenha sido tão elevada. Relativamente ao tabagismo, eram 34% fumadores, o que revela que este é um fator de risco porque maior parte dos fumadores apresentaram azia [31], de acordo com a *Guideline* da DRGE 12 ensaios demonstraram que fumar é um fator de risco para ter azia. [43]. Quanto ao IMC, dos entrevistados 52% apresentaram um IMC superior a 25, ou seja, necessitam de diminuir o peso corporal, sendo que destes 45% revelaram ter azia, podendo este também ser um fator de risco [31] [43]. Segundo um estudo que investigou se a perda peso ou a redução do perímetro abdominal melhora os sintomas de DRGE [44], como resultados obteve-se que a perda de peso melhora os sintomas da DRGE apenas em indivíduos com IMC superior a 25. Isto mostra que o peso elevado (IMC superior a 25) é um fator de risco para ter azia, e consequentemente DRGE. De acordo com a *Guideline* da DRGE [43], o novo ganho de peso poderá desenvolver novamente sintomas de DRGE.

Em relação à azia na gravidez, verificou-se que 67% dos inquiridos sentiram azia durante a gravidez. Segundo um estudo, verificou que 45 a 80% das mulheres sente azia durante a gravidez [45]

De acordo com efeito adverso relatado, segundo o resumo das características do medicamento do Ogasto[®] (lansoprazol) [46] a diarreia é classificado como um efeito indesejável frequente deste medicamento.

CONCLUSÃO

Este estudo investigou prevalência de azia e por consequência a DRGE, numa farmácia comunitária no distrito de Portalegre, através de um inquérito por entrevista.

A amostra estudada revelou uma grande prevalência de azia. Uma proporção elevada dos entrevistados revelou inúmeros fatores de risco, principalmente no consumo de alimentos ou bebidas que aumentam a produção de ácido no estômago e também um IMC superior a 25 o que pode ser prejudicial em termos de sentir azia.

Relativamente à terapêutica utilizada esta mostrou-se bastante eficaz, uma vez que todos os inquiridos referiram que a azia diminuiu ou desapareceu, desta forma existe também uma boa adesão à terapêutica. Quanto à utilização contínua dos IBP estes podem causar fraturas, nefrite intersticial, pneumonia, pode também acontecer o efeito *rebound*, ou seja, hipersecreção ácida quando se interrompe o IBP. Em relação aos medicamentos antiácidos, estes podem ter interações com outros medicamentos, causar enfartes e hipertensão. Por isso, também é necessário que exista uma monitorização por parte dos médicos de família e aconselhamento dos profissionais de farmácia [30]. Quanto aos profissionais de farmácia, podem também aconselhar terapêutica não farmacológica, uma vez, que esta é isenta de efeitos secundários.

Portanto, é necessária uma mudança da alimentação, reduzir o IMC e também deixar fumar para que a azia diminua, porque na população avaliada os fatores de risco foram bastante elevados quase em toda a população avaliada.

APRECIÇÃO CRÍTICA E CONCLUSÕES

O período de estágio nos SF-HSJ permitiu-me adquirir inúmeros conhecimentos técnicos e científicos, além de permitir um grande amadurecimento enquanto pessoa, profissional e aprendiz. Durante o estágio foi-me dada a possibilidade de participar em praticamente todos os processos que abrangem o circuito do medicamento, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, nomeadamente, na receção e conferência de encomendas, armazenamento, em todos os tipos de distribuição e no setor de farmacotecnia, unicamente na UCMNE. No entanto, a participação na distribuição especial de medicamentos e no atendimento ao balcão foi meramente observacional. No que toca à UCPC (citotóxicos) e UCMME (preparação de bolsas) não houve possibilidade de observar nem participar, porque durante o período de estágio havia novos equipamentos nestas unidades e os profissionais de saúde estavam a receber formação para trabalhar nesses novos equipamentos.

Quanto aos objetivos e expectativas para este estágio foram superados, pois consegui colocar em prática os conhecimentos academicamente adquiridos e também me consegui aperceber a importância dos SF num centro hospitalar, assim como, a relevância dos TF em todo o circuito do medicamento.

Na minha perspetiva, a adaptação, ao HSJ, foi positiva, seja no que diz respeito às equipas, às pessoas, assim como, às atividades desenvolvidas, decorreu, tudo, de forma bastante satisfatória, pelo que procurei de forma persistente e progressiva evoluir a todos os níveis.

Contudo não posso deixar de fazer referência a algumas limitações que me defrontei ao longo deste percurso. Quanto ao armazenamento dos produtos inflamáveis e desinfetantes, estes deveriam estar em local individualizado e específico. Os TF deveriam deslocar-se a todos os serviços que possuem armários e carros de emergência para fazerem inventários, pelo menos trimestralmente, para verificar a quantidade real em *stock* e o prazo de validade. Outro ponto que tenho a referir é que os TF deviam dar mais autonomia aos estagiários, pelo menos ao de 4º ano, porque no final do estágio vão entrar para o mercado de trabalho e desta forma conseguiriam ser mais autónomos, sendo que no final da tarefa o TF iria conferir a tarefa executada pelo estagiário, mas podia dizer o que era para fazer diariamente e desta forma o estagiário teria de se organizar e ficando assim com mais autonomia e não teria de andar constantemente a perguntar o que podia

fazer. Este aspeto pode ser o reflexo de no CHSJ existirem muitos estagiários, se o número fosse menor os TF teriam a capacidade de auxiliar melhor os estagiários.

O estágio na FN é outra vertente completamente diferente do meio hospitalar mas, sem dúvida, que este estágio é fundamental para consolidar e por em prática todos os conhecimentos académicos adquiridos ao longo do curso. Foi através da fantástica equipa da FN que consegui adquirir todos os conhecimentos inerentes à prática de um TF na FC. A eles tenho-lhes a agradecer imenso não só pela paciência, dedicação e conhecimentos que me transmitiram, mas também por toda a confiança que depositaram em mim, fazendo-me sentir não como um estagiário, mas como um membro da equipa, fazendo com isto que eu me sentisse mais seguro no atendimento e aconselhamento ao utente.

Posso dizer que foi na realização deste estágio que me apercebi do verdadeiro papel do TF na FC, que passa não só pela intervenção e aconselhamento, mas também pela criação de uma relação de confiança que se estabelece entre o profissional e o utente. Também me apercebi que o espírito de ajuda dentro da própria equipa são uma mais-valia para o bom funcionamento da farmácia.

Contudo, não posso deixar de fazer referência a algumas dificuldades que me deparei ao longo deste percurso, nomeadamente, conhecer os nomes comerciais dos medicamentos e associar estes à substância ativa e a complexidade do sistema informático. Como soluções, a Escola poderia realizar situações fictícias com o sistema informático (Sifarma2000) e com receitas médicas.

Portanto, sinto-me grato com todos aqueles que me ajudaram durante este estágio e me deram a oportunidade de crescer, enquanto ser humano e profissional, por me terem conseguido proporcionar um estágio profissional onde consegui participar em quase todas as atividades realizadas na farmácia hospitalar de um Centro Hospitalar de tal dimensão e também na forma de trabalhar em equipa, como também participei em todas as atividades realizadas numa farmácia, umas vezes de forma autónoma outras com supervisão. Ainda posso salientar que foi uma experiência anual na qual, me empenhei e dediquei, conseguindo concretizar todos os objetivos inicialmente propostos, com a certeza de que este estágio é um marco importante no meu percurso académico e profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] – Escola Superior de Saúde Guarda. Plano de Estágio Profissional. (2016). Plano de Estágio Profissional do Curso de Farmácia;
- [2] – Centro Hospitalar São João. Acedido em 5 de março de 2017 em <http://portal-chsj.min-saude.pt/>;
- [3] – Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. (2005). Manual da Farmácia Hospitalar. Ministério da saúde. Porto. Gráfica Maiadouro;
- [4] – Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro. *Registo de medicamentos derivados de plasma*. (2000). Infarmed. Lisboa;
- [5] – Decreto-lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. (1993). Infarmed. Lisboa;
- [6] - Decreto-Lei n.º 7/2011 de 10 de janeiro, *Abertura de farmácias pode-se fazer vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, em articulação com o regime de turnos*. Infarmed. (2011). Lisboa;
- [7] - Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, *Regime jurídico das farmácias de oficina*. Infarmed. (2012). Lisboa;
- [8] - Santos, H., Cunha, I., Coelho, P. et al (2009). *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária* (3.ª ed.) Conselho Nacional da Qualidade: Ordem dos Farmacêuticos;
- [9] - Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril - *Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados*. Legislação Farmacêutica Compilada. Infarmed. (2004);
- [10] - Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro, *Regime jurídico dos medicamentos de uso humano*. Infarmed. (2013). Lisboa;
- [11] - Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio - *Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar ao*. Legislação Farmacêutica Compilada. (2012);
- [12] - *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*. Infarmed. (2014);

- [13] – FAQs PEM – *Receitas sem papel*. Acedido em 5 de maio de 2017 em: <http://spms.min-saude.pt/>;
- [14] - Portaria n.º 195-D/2015. *Os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem ser objeto de participação e os respetivos escalões de participação*. Diário da República, n.º 125/2015 - 1.ª Série. Portal da Saúde. (2015);
- [15] – Despacho n18694/2010, 18 de novembro. *Estabelece as condições de participação de medicamentos manipulados e aprova a respectiva lista*. Legislação farmacêutica compilada. 2010
- [16] - Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho. *Lista das situações de automedicação*. Infarmed. (2007). Lisboa;
- [17] - INFARMED, “Produtos Cosméticos.” [Online]. Acedido em 20 de maio de 2017 em: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS>;
- [18] - INFARMED, Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho - *Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios*. Legislação Farmacêutica Compilada, 2009;
- [19] - INFARMED, “Dispositivos médicos.” Acedido em 20 de maio de 2017 em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS;
- [20] - DGAV, “Suplementos alimentares”. Acedido a 21 de maio de 2017 em: <http://www.dgv.min-agricultura.pt>;
- [21] - INFARMED, “Medicamentos à base de plantas.” Acedido em 22 de maio de 2017 em: <http://www.portaldasaude>;
- [22] - “Homeopatia.” Acedido em 21 de maio de 2017 em: <http://www.equilibrio-holistico.com/servicos/homeopatia.html>;
- [23] - Portal da Diabetes: APDP. Acedido em 17 de maio de 2017 em A Pessoa com Diabetes: Valores de Referência: <http://www.apdp.pt/>;
- [24] - Normas de Orientação Terapêutica da Direção Geral da Saúde (DGS) n.º 019/2011: *Abordagem Terapêutica das Dislipidemias*. Lisboa;


- [25] - VALORMED. Acedido em 20 de maio de 2017 em A VALORMED: Como Fazemos: <http://www.valormed.pt/>;
- [26] - Federal U. et al. “Doença do refluxo gastroesofágico” vol. 102, pp. 31–36. 2014;
- [27] – Nasi A., Moraes-Filho J. P. P. “Doença do refluxo gastroesofágico: Revisão ampliada” Arq. Gastroenterol. vol. 43, no. 4, pp. 334–341. (2006);
- [28] - M. Clínicas. “Doença do Refluxo Gastro-Esofágico (DRGE);
- [29] - Enes C., Pereira F. “Recorrência do refluxo gastro-esofágico após fundoplicatura em crianças” vol. XXI. pp. 131–134. (2012);
- [30] - “Doença de refluxo gastro-esofágico normas de orientação clínica.”
- [31] – Fraga P. L., Martins F. D. S. C. “Doença do Refluxo Gastroesofágico: uma revisão de literatura”. vol. 18, pp. 93–99. (2012);
- [32] – Henry M. A. “Diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease,”. Arq. Brasil. (São Paulo). vol. 27. no. 3. pp. 210–215. (2014);
- [33] – Lowndes E., Carvalho D. “Pontifícia Universidade Católica Pontifícia Universidade Católica”. pp. 1–11. (2011);
- [34] – Novais L. “Monografia Clínica - Doença do Refluxo Gastro-Esofágico (DRGE)” Publicações SPED. (2009);
- [35] - Vakil N. et al. “The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: A global evidence-based consensus,”. vol. 101. no. 8. pp. 1900–1920. (2006).
- [36] - INFARMED I.P., “Medicine and healthcare products statistics,” 2014.
- [37] – Branco M., Nogueira P. “Uma observação sobre estimativas da prevalência de algumas doenças crónicas, em Portugal Continental” p. 22. (2005).
- [38] - M. Caramona et al., Prontuário Terapêutico - 11. 2012.
- [39] - Wannmacher L. “Inibidores da bomba de prótons: Indicações racionais,” Uso Racional Medicamentos”. vol. 2. no. 1. pp. 1–6. (2004);
- [40] - “Perfil De Utilização De Antiácidos Por Usuários Da Farmácia Universitária” Infarma. vol. 18. no. 9. pp. 36–40. (2006);

- [41] - Gabinete de Estudos e Projectos (GEP), INFARMED, “Mercado De Medicamentos Genéricos Em Portugal”. p. 17. (2014);
- [42] - Direção-Geral da Saúde, “Norma DGS: Supressão Ácida: Utilização dos Inibidores da Bomba de Protões e das suas Alternativas Terapêuticas,” Direção Geral da Saúde, vol. 036/2011, pp. 1–20, 2011.
- [43] – Katz P. O., Gerson L. B., Vela M. F.. “Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease”. vol. 108. no. 3. pp. 308–328, (2013);
- [44] - Park S. K. et al., “Weight loss and waist reduction is associated with improvement in gastroesophageal disease reflux symptoms: A longitudinal study of subjects undergoing health checkups”. vol. 29, no. 5, pp. 1–7, 2017.
- [45] - Barczinski T., Morais J. “Doença do Refluxo Gastroesfágico na Mulher. (2006)
- [46] - INFARMED I.P.. Resumo das Caraterísticas do Medicamento. 2015.

ANEXOS

ANEXO I - PROCEDIMENTO DE MONITORIZAÇÃO DE CONDIÇÕES DE TEMPERATURA DE PREPARAÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS

PO 02



PROCEDIMENTO - Monitorização de Condições de Preparação e Conservação de Medicamentos e Produtos

			Versão 1 Revisão 0
Data: 06-10-2015	Data:06-10-2015	Data:07-10-2015	Páginas 2

- 1. Introdução**

O processo de medição, registo, monitorização e controlo das condições de preparação e conservação de medicamentos e produtos na Farmácia Nova permite assegurar o fornecimento dos mesmos, aos utentes, em bom estado de conservação.
- 2. Objectivos**

Monitorizar e controlar as condições de preparação e armazenamento dos medicamentos e produtos (medicamentos, produtos de saúde e matérias-primas em stock).
- 3. Campo de aplicação**

Medicamentos, produtos de saúde e matérias-primas em stock.
- 4. Responsabilidades**

DT (Director Técnico), FA (Farmacêutico Adjunto) ou AT (Ajudante Técnico), sob supervisão da Direcção Técnica.
- 5. Instruções**

O sistema de controlo implementado obedece à execução do Fluxograma descrito na página 2 do presente procedimento operacional (PO 2).
- 6. Referências**
 - Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária, 2009;
 - Farmacopeia Portuguesa;
 - Formulário Galénico Português;
 - Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto - Regime Jurídico das Farmácias de Oficina.



Anexo 1. Fluxograma	Descrição
<p>Assegurar a existência de dispositivos de medição de temperatura e de humidade</p>	<p>Garantir a existência de aparelhos de medição de temperatura e humidade devidamente calibrados (anualmente) nas gamas de trabalho, em todas as áreas da farmácia afectas à preparação ou armazenamento de medicamentos e produtos. Na Farmácia Nova existem três termohigrómetros, localizados respectivamente no armazém, no frigorífico e entre a área de atendimento ao público e a área de armazenamento pré-dispensa (área aberta);</p>
<p>Registrar os valores de temperatura e humidade</p>	<p>Proceder à leitura dos valores de temperatura para o frigorífico (semanalmente) e de temperatura e humidade para o meio ambiente (mensalmente), via sistema informático. Imprimir gráficos com as leituras, devidamente rubricados pelos responsáveis pela leitura e pela verificação, e arquivar no dossier próprio;</p>
<p>Justificar a ocorrência de eventuais picos de valores</p>	<p>Justificar a ocorrência de eventuais picos de valores de temperatura e/ou humidade (valores limite registados fora dos intervalos aceitáveis, de acordo com os RCMs - Resumos das Características dos Medicamentos - da generalidade dos medicamentos);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valores para o frigorífico: 2° a 8°C • Valores para o meio ambiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Temperatura: 15°-25°C ○ Humidade: 60% +/- 5%
<p>Adoptar medidas de carácter correctivo e preventivo</p>	<p>Adoptar medidas de carácter correctivo e preventivo para manutenção dos valores de temperatura e humidade dentro dos intervalos de valores considerados aceitáveis.</p>

ANEXO II – LISTAGEM DE CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE

Lista de Controlo de Prazos de Validades

Expiram entre

Ord.	Código	Designação	Lote	Stock	Pratel.	Validade	Correcção
1	7741231	Agua Oxigenada Ag Oxig 10v 250 Ml Gsl	LOTE ÚNICO	2			—*—
2	3219996	Amoxicilina Generis MG, 500 mg x 16 cáps	LOTE ÚNICO	1			—*—
3	2532992	Amoxicilina Labesfal, 50 mg/mL x 100 pó susp oral medida	LOTE ÚNICO	4			—*—
4	7324327	Arkocapsulas Cardio Mariano Caps X50 cáps	LOTE ÚNICO	1			—*—
5	4074183	Aszieme Turbohaler, 320/9 mcg/dose x 60 pó inal inalador	LOTE ÚNICO	2	G1		—*—
6	4663480	Atenolol Mylan 100 mg Comprimidos MG, 100 mg x 30 comp	LOTE ÚNICO	1	G1		—*—
7	6483412	Atopic Pele Gel Banho 500 Ml	LOTE ÚNICO	1			—*—
8	2922482	Augmentin Duo, 400/57 mg/5 mL x 70 pó susp oral medida	LOTE ÚNICO	10	G2		—*—
9	6906412	Aveeno Dermexa Promo Cr Hid 200ml X 2	LOTE ÚNICO	9			—*—
10	6906404	Aveeno Dermexa Promo Cr 200+Fluido 250	LOTE ÚNICO	5			—*—
11	8922600	Benadon, 300 mg x 10 comp revest	LOTE ÚNICO	1	G1		—*—
12	5201454	Bglau MG, 10 mg/5 mL x 3 sol col	LOTE ÚNICO	3			—*—
13	8283309	Bisolvon Linctus Criança, 0,8 mg/mL x 200 xar chá	LOTE ÚNICO	6	G2		—*—
14	5115480	Budesonida Budiar MG, 200 mcg/dose x 200 sol press inal	LOTE ÚNICO	1			—*—
15	5052816	Budesonida Farnoz 200 mcg/dose Pó para Inalação MG, 200 mcg/dose x 200 pó inal inalador	LOTE ÚNICO	1			—*—
16	8712836	Calcium Wyeth, 600 mg/125 Uil x 60 comp revest	LOTE ÚNICO	1	G1		—*—
17	9729509	Caria, 100 mg x 28 comp gastroresistente	LOTE ÚNICO	5	G1		—*—
18	5324975	Carvedilol Aurobindo MG, 25 mg x 56 comp revest	LOTE ÚNICO	1			—*—
19	5033212	Carvedilol Cinfa MG, 6,25 mg x 56 comp	LOTE ÚNICO	7			—*—
20	5363107	Cedior, 375 mg/5 mL x 120 pó susp oral medida	LOTE ÚNICO	1			—*—
21	5440847	Celecoxib Pentalama MG, 200 mg x 60 cáps	LOTE ÚNICO	5			—*—
22	7352906	Cerebrum Forte Amp Beb X 30 x 30 amp beb	LOTE ÚNICO	1			—*—
23	5696087	Citax, 2,5 mg x 60 comp	LOTE ÚNICO	1			—*—
24	5326376	Clopidogrel Piperville MG, 75 mg x 28 comp	LOTE ÚNICO	5			—*—
25	2644482	Co-Diovan, 80/12,5 mg x 28 comp revest	LOTE ÚNICO	2	G1		—*—
26	4261087	Concerta, 36 mg x 30 comp lib prol	LOTE ÚNICO	2			—*—
27	5146402	Daivobet, 0,5/0,05 mg/g x 30 gel frasco	LOTE ÚNICO	1			—*—
28	8614305	Dalacin T, 10 mg/mL x 30 sol out	LOTE ÚNICO	2	G2		—*—
29	5335187	Depakine Chronosphere, 750 mg x 30 gran lib mod	LOTE ÚNICO	2			—*—
30	9584904	Diprosone NV, 0,5 mg/g x 30 creme bisn	LOTE ÚNICO	1	G1		—*—
31	8960415	Dolviran x 20 comp	LOTE ÚNICO	7	G1		—*—
32	6827113	Ducray Ictyane Hd Bals Corpo Ps 400 Ml	LOTE ÚNICO	1			—*—
33	6531038	Ecophane Biorga Po 90d 3,53g pó sol medida	LOTE ÚNICO	1			—*—
34	5450556	Escitalopram Clamed MG, 20 mg x 56 comp revest	LOTE ÚNICO	2			—*—
35	5451851	Escitalopram Farnoz MG, 20 mg x 56 comp revest	LOTE ÚNICO	4			—*—
36	7388082	Farnoz 8/20 Capax30+Comp30 cáps + comp	LOTE ÚNICO	1			—*—
37	8318618	Fasigyn, 500 mg x 4 comp revest	LOTE ÚNICO	2	G1		—*—
38	2636496	Flunarizina Farnoz, 10 mg x 60 comp	LOTE ÚNICO	1			—*—
39	5010616	Fluticasona Nasofan MG, 50 mcg/dose x 120 susp pulv nasal	LOTE ÚNICO	1			—*—
40	6772061	Gentel Gel Orl 10 Ml	LOTE ÚNICO	1			—*—
41	7386219	Gerovital Caps X 60 cáps mole	LOTE ÚNICO	5			—*—
42	6190793	Glucocard Memo Pl Tira Sangue Glic X 50	LOTE ÚNICO	1			—*—

ANEXO III – RECEITA MANUAL

Modelo n.º 1806 (Exclusivo da INCM, S.A.) **INCM**

GOVERNO DE PORTUGAL
Receita Médica N.º 34770606

RECETTA MANUAL
 Recetio legal;
 a) Falecia informática
 b) Inadaptaçao do prescriitor
 c) Prescriçao no domicilio
 d) Até 40 receitas/mês

Vinhetta do Local de Prescriçao N.º Extensio

1	Rx DC/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	N.º	Extensio
	Exocin, colirio	1	Ann
2	Posologia		
	1 gota de 6h em 6h 3 dias antes da cirurgia		
	10brader, colirio	1	Ann
3	Posologia		
	1 gota de 2h em 2h depois da cirurgia		
4	Posologia		

Validade: 30 dias
Data:

R0024R30K1H - VENDA - 398242 (1035) 02/06/16

Prod POP Pref Qt Cmo Utente

1) *2427581+ - Exocin, 3 mg/ml x 10 ml col 4,43 0,00 1 1,54 2,79

1: 4,43 1 1,54 2,79

declara que: He foi dispensada 1 embalagem de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilizacao.

Ass. do Utente

ANEXO IV – RECEITA ELETRÓNICA MATERIALIZADA

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Receita Médica Nº

3ª VIA

★4021000027091738637★

RN

Utente: [Redacted]
Telefone: [Redacted] R.C.: [Redacted]
Entidade Responsável/SNS: ★493204471★
N.º de Beneficiário: [Redacted] ★493204471★


DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º Extenso	Identificação Ótica
1 Montelucaste, 4 mg, Comprimido para mastigar, Blister - 28 1 unidade(s) Posologia - 1 comprimido diário	Uma	★50029010★
2		
3		
4		

Processado por computador - MED. 2.0 - ACIM

[Redacted]

[Redacted]

ANEXO V – GUIA DE TRATAMENTO RECEITA SEM PAPEL


MINISTÉRIO DA SAÚDE

Guia de tratamento da prescrição n.º 4 0 1 1 0 0 0 0 2 7 0 3 2 9 5 6 5 0 1

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

Utente: [Redacted]


Código de Acesso e Dispensa: *307634* Código Direito de Opção:*8105*

Local de Prescrição: [Redacted]
Prescritor: [Redacted]
Telefone: [Redacted]

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Quant.	Validade da prescrição	Encargos*
1 Tacrolimus [Protopic], 1 mg/g, Pomada, Bisnaga - 1 unidade(s) - 30 g			
Aplicar	1	[Redacted]	Este medicamento custa-lhe, no máximo, € 22,57

Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:
Consulte «Pesquisa Medicamento» em www.infarmed.pt ou «Poupe na Receita» no seu telemóvel
Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)
Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático



ANEXO VI – DOCUMENTO VENDA DE PSICOTRÓPICO/ESTUPEFACIENTE

Original

DOCUMENTO DE PSICOTROPICOS

Reg. Saída N. 2197

N. Doc.: 4011000027810320308
de

Produto	QT
Fentanilo Sandoz MG, 12,5 mcg/h x	1

Medico:
Doente:
Morada:
Adquirente
Morada:
BI:
Idade: