



IPG Politécnico
|da|Guarda
Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

LAURA SOFIA FIDALGO CANIÇO

julho | 2019



Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

LAURA SOFIA FIDALGO CANIÇO

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

julho | 2019



Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

4º ANO - ANUAL

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA E EM FARMÁCIA HOSPITALAR

LAURA SOFIA FIDALGO CANIÇO

SUPERVISORAS: DR^a CLÁUDIA GARNACHO

TÉCNICA DANIELA REGO

ORIENTADOR: MÁRCIO JOSÉ DE ABREU MARQUES RODRIGUES

julho | 2019

LISTA DE ABREVIATURAS

AIM – Autorização de Introdução no Mercado
ANF – Associação Nacional de Farmácias
AO – Assistentes Operacionais
AP – Armazéns Periféricos
AT – Assistentes Técnicos
AUE – Autorização de Utilização Especial
CFALH – Câmara de Fluxo de Ar Laminar Horizontal
CFALV – Câmara de Fluxo de Ar Laminar Vertical
DCI – Denominação Comum Internacional
DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
DIM – Delegados de Informação Médica
EPI – Equipamento de Proteção Individual
ESS – Escola Superior de Saúde
FEFO – *First-Expired, First-Out*
FF – Formas Farmacêuticas
FNM – Formulário Nacional de Medicamentos
FIFO – *First-In, First-Out*
FSB – Farmácia Sá da Bandeira
HESE – Hospital do Espírito Santo de Évora
IPG – Instituto Politécnico da Guarda
LASA – *Look-Alike, Sound-Alike*
MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
PA – Pressão Arterial
PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
PDT – *Portable Data Terminal*
PV – Prazos de Validade
PVF – Preço de Venda à Farmácia
PVP – Preço de Venda ao Público
SF – Serviços Farmacêuticos
SGICM – Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento
SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPC – Serviço de Patologia Clínica

TF – Técnico de Farmácia

TSDT – Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

UC – Unidade Curricular

UCCI – Unidade de Cuidados Cirúrgicos e Intermédios

UNP – Unidade de Nutrição Parentérica

UPC – Unidade de Preparação de Citotóxicos

AGRADECIMENTOS

A realização destes Estágios, bem como a finalização do Relatório de Estágio não teriam sido possíveis sem a colaboração, incentivo e empenho de diversas pessoas. Gostaria, deste modo, de manifestar toda a minha gratidão e apreço a todas essas pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para que tudo isto se tornasse uma realidade e por me ajudarem nesta caminhada tão importante da minha vida pessoal e profissional.

Começo por agradecer, à equipa da Farmácia Sá da Bandeira, pela possibilidade de realização da primeira fase de estágio. E a toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos do Hospital do Espírito Santo de Évora.

Um muito obrigado pela compreensão, paciência, carinho e por me fazerem sentir como parte da vossa equipa.

Gostaria de agradecer de uma maneira muito especial, às minhas supervisoras de estágio, Dr.^a Cláudia Garnacho e Técnica de Farmácia, Daniela Rego, pela dedicação, empenho, profissionalismo, ensinamento, disponibilidade, auxílio e amizade demonstrada durante o meu estágio.

Quero também agradecer à equipa envolvida para que a realização deste estágio se tornasse possível, nomeadamente aos docentes da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), em especial ao docente Márcio Rodrigues pela sua orientação neste relatório de estágio, simpatia, profissionalismo e disponibilidade.

A todos, um sincero e sentido Muito Obrigada!

PENSAMENTO

O período de maior ganho em conhecimento e experiência é o período mais difícil da vida de alguém.

(Dalai Lama)

Fazer o que se gosta é liberdade, gostar do que se faz é felicidade.

(Frank Tyger)

O simples pode ser mais difícil do que o complexo: é preciso trabalhar duro para limpar o pensamento de forma a torná-los simples.

(Steve Jobs)

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Área de atendimento ao público	14
Figura 2- Área de armazenamento de medicamentos.....	15
Figura 3- Segunda área de armazenamento de medicamentos	15
Figura 4 – Frigorífico	15
Figura 5- Zona de receção e conferência de encomendas	16
Figura 6- Laboratório	17
Figura 7- Medicamentos de Apoio à Unidose.....	47
Figura 8- Esquema de como se processa a Farmacotecnia nos Serviços Farmacêuticos do Hospital do Espírito Santo de Évora.....	49
Figura 9- Medicamento reembalado através da Auto Pack MDD	60
Figura 10- Medicamento reembalado através da BLISPACK	60
Figura 11- Esquema de distribuição dos Serviços Farmacêuticos do Hospital do Espírito Santo de Évora.....	61
Figura 12- Calendário Semanal de Kanban.....	64
Figura 13- Calendário Semanal de pedidos da Distribuição Tradicional.....	65
Figura 14- PDT.....	66

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Valores de referência da pressão arterial.....	30
Tabela 2- Valores de referência de glicémia no plasma venoso.....	31
Tabela 3- Horário de Funcionamento dos Serviços Farmacêuticos do Hospital do Espírito Santo de Évora.....	40

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I- ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA	12
1. ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA	12
1.1.LOCALIZAÇÃO.....	12
1.2.HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO.....	12
1.3.RECURSOS HUMANOS	13
1.4.CARACTERIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES.....	13
1.4.1.Espaço físico exterior	13
1.4.2.Espaço físico interior	13
1.5.INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DA FARMÁCIA	17
1.6.SISTEMA INFORMÁTICO E EQUIPAMENTOS	17
2.CIRCUITO DO MEDICAMENTO E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE.....	19
2.1.SELEÇÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE.....	19
2.1.1.Fornecedores.....	19
2.1.2.Realização da encomenda.....	20
2.2.RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE.....	21
2.3.ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE.....	22
2.3.1.Controlo de Prazo de Validade.....	23
2.3.2.Devoluções.....	24
2.4.MEDICAMENTOS MANIPULADOS	24
2.5.DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	25
2.5.1.Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM).....	25
2.5.2.Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).....	27
2.5.3.Outros produtos de saúde.....	28
2.5.4.Vendas associadas à dispensa de medicamentos	28
2.5.5.Gestão de receitas e faturação	29
3.AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS.....	30
3.1.AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL.....	30
3.2.AVALIAÇÃO DA GLICÉMIA.....	31

3.3.AVALIAÇÃO DO COLESTEROL.....	31	
3.4.AVALIAÇÃO DOS TRIGLICERÍDEOS	32	
4.RECOLHA DE MEDICAMENTOS E OUTROS RESÍDUOS FARMACÊUTICOS..	33	
CONCLUSÃO.....	34	
CAPÍTULO II – ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR.....	36	
1.HOSPITAL do ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA (HESE)	36	
1.1.HISTÓRIA	36	
1.2.MISSÃO E VALORES.....	36	
1.3.ORGANIZAÇÃO	36	
1.4.ÁREAS DE INFLUÊNCIA	37	
1.5.SERVIÇOS FARMACÊUTICOS (SF)	37	
1.5.1. Organização	38	
1.5.2. Localização/Espaço Físico	39	
1.5.3. Horário.....	40	
1.5.4. Sistema informático	40	
1.5.5. Áreas da Farmácia.....	40	
2.CIRCUITO DO MEDICAMENTO, PRODUTOS FRAMACÊUTICOS E	DISPOSITIVOS MÉDICOS.....	42
2.1.SELEÇÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS	E DISPOSITIVOS MÉDICOS	42
2.2.RECEÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E	DISPOSITIVOS MÉDICOS.....	43
2.3.ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E	DISPOSITIVOS MÉDICOS.....	46
2.4.FARMACOTECNIA.....	48	
2.4.1.Unidade de preparação de não estéreis.....	49	
2.4.2.Unidade de Nutrição Parentérica (UNP)	52	
2.4.3.Unidade de Preparação de Citotóxicos (UPC)	55	
2.4.4.Reembalagem e Rotulagem de Medicamentos	58	
2.5.DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E	DISPOSITIVOS MÉDICOS.....	60
2.5.1.Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)	61	
2.5.2.Reposição por nível de retaguarda e armazém avançado (Kanbam)	63	

2.5.3.Distribuição Tradicional.....	64
CONCLUSÃO	68
BIBLIOGRAFIA	69
Anexo 1- Medicamentos que se devem pedir diretamente ao laboratório, caso não exista nos armazenistas	73
Anexo 2- Lista de medicamentos que se devem pedir através da linha Via Verde	74
Anexo 3- Exemplo de uma Fatura	75
Anexo 4 - Mapa dos edifícios do Hospital Espírito Santo de Évora	76
Anexo 5 - Folha onde se escreve a medicação extra cassete	77

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio de Integração à Vida Profissional, inserida no plano curricular do 4º ano, do Curso de Farmácia - 1º Ciclo, da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), encontrando-se estruturado em dois capítulos: o capítulo I descreve o estágio em farmácia comunitária na Farmácia Sá da Bandeira e o capítulo II descreve o estágio em farmácia hospitalar no Hospital do Espírito Santo de Évora.

A primeira fase do estágio decorreu na Farmácia Sá da Bandeira, entre os dias 5 de novembro de 2018 até 25 de janeiro de 2019, sob a supervisão da Farmacêutica, Cláudia Garnacho. A segunda fase do estágio decorreu na Farmácia Hospitalar do Hospital do Espírito Santo de Évora, entre os dias 6 de março até 28 de junho de 2019, sob a supervisão da Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT)- área da Farmácia, Daniela Rego. Ambos os estágios contaram com a orientação do Docente Márcio Rodrigues.

O Estágio de Integração à Vida Profissional é uma UC que visa a integração profissional dos estudantes, constituindo uma importante vertente da formação e permitindo ao estudante aprender no seio da equipa multidisciplinar de saúde e em contacto direto com o utente/doente.

Os TSDTs, têm com função o “desenvolvimento de atividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos; interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, sua preparação, identificação e distribuição, controlo da conservação, distribuição e *stocks* de medicamentos e outros produtos, informação e aconselhamento sobre o uso do medicamento” [1].

Deste modo, o perfil do TSDT pressupõe a existência de um profissional competente, ativo, consciente e responsável. Dado o carácter predominantemente técnico do curso, cuja área de intervenção é o Medicamento e o Utente/Doente, a realização de estágios durante o curso de licenciatura reveste-se de grande importância na formação destes profissionais.

Os estágios visam a integração e autonomia no desempenho das diferentes funções do Técnico de Farmácia (TF) em que a aprendizagem se desenvolve em contexto real, tendo como principais objetivos educacionais:

- 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.

No final da aprendizagem o estudante deverá demonstrar as diferentes competências profissionais do TF nas áreas específicas de atuação, onde decorreu o estágio, nomeadamente:

- Capacidade científica e técnica na realização de atividades subjacentes à profissão, no enquadramento das várias áreas de intervenção profissional;
- Aplicar os princípios éticos e deontológicos subjacentes à profissão;
- Demonstrar conhecimentos, no âmbito do saber fazer e do saber ser, nas áreas de intervenção, nomeadamente na programação e execução de procedimentos e técnicas
- Desenvolver atividades com autonomia e rigor;
- Desenvolver e avaliar planos de intervenção adequadamente integrado numa equipa multidisciplinar;
- Responder aos desafios profissionais com inovação, criatividade e flexibilidade.

CAPÍTULO I- ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

1. ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA

1.1. LOCALIZAÇÃO

A Farmácia Sá da Bandeira (FSB) situa-se na cidade de Santarém, junto à estação rodoviária.

Esta Farmácia é de fácil acesso para todos os potenciais utentes, sendo que têm ao dispor dos mesmos um parque privativo. Encontra-se numa zona extremamente urbanizada, abrangendo todo o tipo de população e contando com muitos utentes habituais.

A FSB pertence ao grupo das Farmácias Portuguesas, como tal, a Associação Nacional de Farmácias (ANF) tem uma proposta de valor imediatamente dirigida para os seus associados, que permite a distinção destes face ao restante universo das farmácias, bem como uma proposta de valor dirigida aos clientes, sendo que esta apresenta-se de forma indireta. Neste contexto destaca-se o Cartão das Farmácias Portuguesas. Este cartão é a parte mais visível do Programa Farmácias Portuguesas, inteiramente desenvolvido pela ANF e implementado nas farmácias aderentes. O cartão oferece vantagens em duas vertentes: uma de acumulação de pontos e outra de pagamento bancário, sendo esta opcional [2].

1.2. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O horário de funcionamento da FSB é de segunda a sexta das 9 horas às 19 horas e 30 minutos, e ao sábado das 9 horas às 13 horas, não encerrando à hora de almoço, encerrando aos domingos e feriados.

De onze em onze dias faz serviço permanente, estando aberta durante 24 horas (das 9 horas às 9 horas do dia seguinte), cumprindo-se assim o período de funcionamento legalmente exigido [3]. Após o encerramento da farmácia nestes dias de serviço 24 horas, para garantir a segurança do TF e da Farmácia, o atendimento é feito através de um postigo de atendimento, junto à porta principal.

O horário de funcionamento encontra-se afixado na porta principal da farmácia e a indicação da farmácia de serviço permanente encontra-se exposta numa das montras da farmácia.

1.3. RECURSOS HUMANOS

A FSB dispõe de uma equipa de profissionais multifacetada que oferece um serviço de excelência a todos os utentes desta farmácia.

A equipa é constituída por dois Farmacêuticos, sendo a direção técnica assumida pela Dra. Maria Fernanda Veríssimo de Oliveira, dois Técnicos de Farmácia, uma Técnica Auxiliar de Farmácia e uma empregada de limpeza.

1.4. CARACTERIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES

1.4.1. Espaço físico exterior

Tal como regulamenta o Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, a farmácia tem um aspeto facilmente identificável, contendo a cruz verde luminosa e um letreiro a identificar a farmácia e o nome do diretor técnico. Encontra-se também visível o horário de funcionamento da farmácia e a identificação da farmácia que se encontra de serviço permanente [3].

A FSB é de fácil acesso, dispondo ainda de um parque de estacionamento, uma porta de entrada com sensor para a área de atendimento ao público e uma porta da parte de trás para a entrada de equipa de trabalho bem como das encomendas.

A fachada de farmácia é constituída por duas montras e pela porta de entrada principal, onde são colocados, de acordo com a altura do ano os produtos em destaque, aos quais se pretende fazer a respetiva publicidade.

A FSB segue, portanto, as recomendações das Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária [4] e os requisitos do Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto [3].

1.4.2. Espaço físico interior

A FSB está estruturada em dois pisos, sendo estes o piso 0 onde se encontra o gabinete de gestão e de direção técnica, área de atendimento ao público, área de armazenamento de medicamentos, gabinete do utente e a zona de recolhimento, e o piso -1, onde são recebidas e conferidas as encomendas vindas dos armazenistas, onde se encontra o laboratório, uma zona de armazenamento do *stock* excedente e uma instalação sanitária.

Na área de atendimento ao público (Figura 1) existem quatro balcões de atendimento individualizado, cada um com o seu terminal informático, dispositivo de leitura ótica, impressora de faturas, caixa registadora e terminal multibanco. É nesta área que se procede à dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde, ao aconselhamento e esclarecimento

de dúvidas ao utente. Por detrás dos balcões existem diversas prateleiras, com medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC), produtos dietéticos, complexos vitamínicos, produtos de veterinária e produtos de puericultura. Estes produtos encontram-se ainda em diversos expositores por toda a área de atendimento.



Figura 1- Área de atendimento ao público

No gabinete do utente são prestados serviços complementares, a avaliação de parâmetros bioquímicos, como a medição dos valores de colesterol, glicemia e triglicéridos, medição de Pressão Arterial (PA). Neste local também se procede à administração de vacinas e outras Formas Farmacêuticas (FF) administradas por via subcutânea.

Numa das áreas de armazenamento de medicamentos (Figura 2) existe um armário com gavetas deslizantes onde estão armazenados medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e alguns dispositivos médicos, ambos armazenados por ordem alfabética, tendo em conta a regra “*First-Expired, First-Out*” (FEFO). Na outra área de armazenamento (Figura 3) encontram-se as FF granuladas e em saquetas e as FF em ampolas bebíveis, FF para aplicação tópica como cremes, pomadas e géis, numa outra estante os xaropes e as soluções, e por fim uma estante onde se encontram dispositivos médicos do protocolo da diabetes, como tiras-teste e lancetas. Todas a FF anteriormente descritas encontram-se também armazenadas por ordem alfabética e obedecendo sempre à regra FEFO. Existe ainda um frigorífico (Figura 4) destinado à conservação de medicamentos termolábeis, como insulinas, vacinas e alguns colírios.



Figura 2- Área de armazenamento de medicamentos



Figura 3- Segunda área de armazenamento de medicamentos



Figura 4 – Frigorífico

O gabinete de gestão e de direção técnica é o local destinado à gestão e organização de toda a farmácia, onde se realizam reuniões com fornecedores e delegados de informação médica (DIM).

A zona de recolhimento destina-se ao TF que trabalha durante a noite nos dias em que a farmácia se encontra de serviço permanente. Desta forma, este pode descansar e quando necessário, alertado pela campainha, dirige-se ao postigo de atendimento.

A zona de receção e conferência de encomendas (Figura 5) encontra-se delimitada em várias áreas, a área onde ficam as caixas de plástico (banheiras) que estão por conferir, área onde se encontram as caixas de plástico (banheiras) vazias, têm um computador com um dispositivo de leitura ótica, que facilita a receção de encomendas.



Figura 5- Zona de receção e conferência de encomendas

No laboratório (Figura 6), efetuam-se as preparações, o controlo de qualidade, o acondicionamento e a rotulagem dos medicamentos manipulados. O laboratório está ainda equipado com todo o material mínimo obrigatório para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, segundo a Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro [5]. Para além de ter todo o equipamento obrigatório, o laboratório encontra-se devidamente ventilado e iluminado, estando equipado com uma bancada de trabalho e zona de lavagem de material.



Figura 6- Laboratório

1.5. INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DA FARMÁCIA

No ato da dispensa de medicamentos é importante ter acesso físico ou eletrónico a informações importantes sobre indicações terapêuticas, contraindicações, interações, precauções e posologia do medicamento. Segundo a legislação portuguesa, as farmácias têm de dispor nas suas instalações, obrigatoriamente, a Farmacopeia Portuguesa [3].

A farmácia também contém um conjunto de outros documentos, pois por vezes é necessário consultar o Prontuário Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico, o Formulário Galénico Português, entre outros.

As novas tecnologias, neste caso a internet, também permitem aos funcionários consultar outras fontes com é o caso da página do INFARMED, via *online*.

1.6. SISTEMA INFORMÁTICO E EQUIPAMENTOS

O acompanhamento do avanço tecnológico é importante para as farmácias, de modo a melhorar a prestação dos serviços aos utentes. Assim a FSB possui diversos equipamentos, como fax, telefones, impressora multifunções, impressoras de balcão, sistema de vigilância, detetores de incêndio, termohigrómetros, caixas registadoras, terminais multibanco e computadores.

Na FSB, o sistema informático usado é o Sifarma 2000 da ANF. Este sistema informático permite efetuar as mais diversas operações necessárias para a gestão diária da farmácia, de modo a obter uma melhor prestação de todas as vertentes da atividade farmacêutica. O Sifarma 2000 permite assim fazer a gestão dos produtos desde a sua entrada até à saída, de acordo com as suas especificidades, criando *stocks* mínimos e máximos e, de acordo com as saídas, propõe encomendas para posterior aprovação do responsável. O Sifarma 2000 permite, ainda a gestão de prazos de validade e a etiquetagem de produtos sem preço fixo, cujo preço é determinado pela farmácia. Na saída do produto é possível fazer vários tipos de venda, de acordo com o tipo de cliente e o sistema que comparticipa os seus medicamentos [6].

O Sifarma 2000 proporciona uma maior relação entre o profissional de farmácia e o utente, em benefício deste último, auxilia a implementação das Boas Práticas em Farmácia e disponibiliza informação científica adequada e atualizada sobre os medicamentos.

Na FSB existem três termohigrómetros, que monitorizam a temperatura, que se deve encontrar abaixo dos 25°C, e a humidade, que deve ser inferior a 60%, no ambiente de toda a farmácia e no frigorífico a temperatura tem de estar entre 2°C e 8°C. Os termohigrómetros são usados de modo a assegurar a adequada manutenção de temperatura e humidade, e respeitar as condições definidas para cada produto, por serem aquelas que garantem a sua qualidade. Os termohigrómetros encontram-se, um no frigorífico, os outros dois estão nas duas zonas distintas de armazenamento. Todas as semanas são registadas informaticamente os valores dos termohigrómetros e arquivados os registos gráficos em papel durante três anos.

2. CIRCUITO DO MEDICAMENTO E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

Entende-se como sendo medicamento “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” [7].

Os medicamentos e todos os outros produtos de saúde cedidos em farmácia comunitária estão sujeitos a um circuito integrante de gestão e organização, que possibilita a diminuição dos custos, o aumento do rigor e controlo e a minimização de faltas que asseguram o bom funcionamento da farmácia, garantindo assim uma dispensa de excelência ao utente.

Na FSB, o circuito do medicamento, abrange diversas etapas, nomeadamente:

- Seleção e Aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde
- Receção e Conferência de medicamentos e outros produtos de saúde
- Armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde
- Medicamentos Manipulados
- Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde

O seguimento deste circuito é essencial, pois basta uma simples falha numa dessas etapas para que todo o processo fique condicionado.

2.1. SELEÇÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

2.1.1. Fornecedores

A aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde é feita através de encomendas diárias da farmácia aos fornecedores. A escolha destes é bastante importante, uma vez que a farmácia deve escolher os fornecedores que lhe apresentem mais vantagens em termos de preço, qualidade e tempo entre o pedido da encomenda e a receção da mesma.

Diariamente a FSB efetua encomendas à OCP, empresa de comercialização e distribuição farmacêutica a nível nacional, sendo que faz pedidos para o armazém de Torres Novas ou para o armazém de Alverca, consoante a hora do dia. Quando este armazém não tem disponíveis todos os produtos de saúde que a farmácia necessita, os produtos em falta são novamente pedidos a outra entidade, neste caso a Alliance.

2.1.2. Realização da encomenda

A elaboração de uma encomenda é efetuada de modo a repor o *stock* de medicamentos e outros produtos de saúde, ou então de modo a satisfazer a necessidade de algum utente e podem ser classificadas em quatro tipos: diárias, instantâneas, manuais ou diretas.

Na FSB, são realizadas uma ou duas encomendas diárias, consoante necessário. Esta encomenda é baseada nas vendas realizadas e nos *stocks* mínimos e máximos estipulados no Sifarma 2000 para cada medicamento e produto farmacêutico. Assim o Sifarma 2000 torna-se um grande auxílio na elaboração da encomenda, uma vez que apresenta uma sugestão em relação à quantidade de cada produto a encomendar, que será analisada por um profissional de farmácia antes de ser enviada, através do Sifarma 2000, diretamente ao fornecedor.

Por vezes, a pedido dos utentes, é ainda necessário proceder à encomenda de um medicamento ou produto específico que não se encontra em comercialização na farmácia. Nestes tipos de encomenda, recorremos aos armazenistas com “encomendas instantâneas” no Sifarma 2000 e por último recorre-se à via telefónica. Estas são consideradas as encomendas instantâneas e manuais, respetivamente. As encomendas instantâneas são automaticamente criadas ficando no menu “receção de encomendas” até serem rececionadas. Quando se recorre à via telefónica, fala-se de uma encomenda manual, visto que, quando chegam à farmácia a encomenda não se encontra no sistema e tem de ser criada manualmente, para que possa ser rececionada. Esta última forma de encomenda acontece muito pontualmente, pois normalmente, os fornecedores acabam por associar os medicamentos ou produtos de saúde às encomendas diárias.

Quando as encomendas são efetuadas diretamente ao laboratório são consideradas encomendas diretas. Estas podem ser efetuadas após os DIM se deslocarem à farmácia a promoverem os seus produtos, ou quando se trata de uma encomenda de grande quantidade de produtos de um laboratório. Geralmente, este tipo de encomendas é feito através do preenchimento de uma nota de encomenda, no entanto pode ser efetuada por via telefónica.

Quando alguns medicamentos se encontram esgotados nos vários armazenistas, há a possibilidade de fazer a sua encomenda aos laboratórios. Alguns laboratórios, disponibilizam à farmácia formulários em papel para que estas possam fazer os seus pedidos, outras apresentam uma plataforma *online*, para que as farmácias possam fazer esses mesmos pedidos. Estes são considerados pedidos SOS (Anexo 1), onde os medicamentos que podem ser pedidos a cada laboratório são estabelecidos pelos mesmos. Este processo acontece muito pontualmente, e quando estes pedidos chegam à farmácia vêm através dos fornecedores.

Os pedidos Via Verde (Anexo 2), consistem numa via excepcional de aquisição de medicamentos, quando a farmácia não tem *stock* do medicamento pretendido. Assim, a farmácia coloca a encomenda Via Verde ao distribuidor aderente, com base numa receita médica válida. Por sua vez o distribuidor satisfaz o pedido com o *stock* reservado para este canal, atribuído pelo titular de autorização de introdução no mercado (AIM) do medicamento [8].

Durante a realização do estágio tive oportunidade de realizar algumas encomendas instantâneas e encomendas Via Verde. Realizei algumas encomendas instantâneas, durante o atendimento ao público, visto que, alguns medicamentos não existem em *stock* na farmácia, ou por terem pouca saída, ou por serem novos no mercado. Quanto às encomendas Via Verde, pode proceder-se de duas formas, ou fornece-se o medicamento caso exista em *stock* e aproveita-se o número da receita para repor o *stock* do mesmo, ou caso não exista em *stock*, faz-se o pedido da mesma forma através do número da receita, mas neste caso, o utente tem de passar mais tarde na farmácia para levantar o medicamento.

2.2. RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

No ato de aquisição dos produtos farmacêuticos, deve ser sempre assegurado que o produto está conforme os requisitos de compra especificados, os requisitos de qualidade da farmácia e os requisitos legais [4].

A receção de encomendas na FSB inicia-se com a conferência do destinatário. Por norma, a encomenda vem acondicionada em vários contentores de plástico (banheiras), devidamente identificados com o nome e o código da farmácia, o número da encomenda e a quantidade de contentores que a encomenda traz, assim é possível verificar se a encomenda está completa. A encomenda deve ainda fazer-se acompanhar da fatura (Anexo 3) ou guia de remessa.

Após a abertura dos contentores os medicamentos termolábeis são retirados o mais rápido possível e colocados na zona correspondente do frigorífico. De seguida, é realizada a receção da encomenda no Sifarma 2000. No menu “Receção de Encomendas”, tem todas as encomendas efetuadas, onde podemos escolher a encomenda que chegou e proceder à sua receção. Após a escolha da encomenda, insere-se o número da fatura, através da leitura ótica de um código de barras da fatura, ou manualmente quando a fatura não tem código de barras, e ainda o custo total da encomenda. De seguida, começam a receber-se os produtos da

encomenda, através da leitura ótica do seu código de barras, e verifica-se também se o produto se apresenta dentro dos requisitos pretendidos. Ao mesmo tempo que se vai dando entrada dos produtos da encomenda, vão-se verificando os Prazos de Validade (PV) e o Preço de Venda ao Público (PVP), caso exista e/ou venha inscrito. Quando não existe nenhum produto em *stock* basta colocar o novo PV no sistema informático, quando existem produtos em *stock* e o PV dos novos produtos é superior aos existentes, mantém-se o PV do sistema, por outro lado, se o PV dos novos produtos for inferior ao existente é alterado no sistema informático. No fim de rececionados todos os produtos farmacêuticos, são conferidos todos os Preços de Venda à Farmácia (PVF) e os PVP, sendo que este não pode ser diferente, quando já vêm marcados nas embalagens e quando existem produtos já marcados na farmácia.

Os MNSRM são considerados produtos sem preço fixo, uma vez que não trazem PVP marcado nas embalagens, assim, no fim da receção da encomenda, têm de se imprimir as etiquetas para marcar esses produtos.

Quando fazem parte da encomenda medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas, alguns fornecedores, para além da fatura e do respetivo duplicado, enviam um documento de controlo de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas em duplicado.

No fim da receção de toda a encomenda, é gerada automaticamente uma lista com todos os produtos recebidos por ordem alfabética, a respetiva quantidade, o PVF por unidade e o PVP.

Quando são efetuadas encomendas através de plataformas *online*, via telefónica ou encomendas diretas a laboratórios, estas não ficam registadas no sistema informático, assim quando os medicamentos e outros produtos de saúde chegam à farmácia é necessário efetuar o registo da encomenda manualmente no sistema e posteriormente realiza-se a receção.

No decorrer do estágio, várias foram as vezes que realizei a receção e conferência de medicamentos e produtos de saúde, como descrito acima.

2.3. ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

Após a receção das encomendas, os medicamentos e outros produtos de saúde são armazenados no seu respetivo local, conforme descrito anteriormente, começando sempre pelos termolábeis. O armazenamento dos produtos recebidos é de extrema importância, uma vez que a sua correta execução contribui para uma melhor eficiência no atendimento do utente.

O armazenamento de medicamentos e produtos de saúde deve garantir as condições específicas de luminosidade (alguns produtos devem ser armazenados na ausência de luz), temperatura (ambiente inferior a 25°C e frigorífico entre 2°C - 8°C) e humidade (inferior a 60%) [9].

O armazenamento de MSRM é feito em armários por ordem alfabética, seguindo a regra FEFO, ou seja, tem em consideração que o produto com PV menor é o primeiro a ser dispensado. De referir ainda que os MSRM não devem estar ao alcance do utente enquanto que os MNSRM, PCHC, puericultura, produtos de fitoterapia e homeopatia e acessórios de farmácia devem estar visíveis ao público.

No entanto, existem alguns produtos, como por exemplo, cosméticos, que não têm PV explícito nas embalagens, nestes casos, segue-se a regra “*First-In, First-Out*” (FIFO), o que significa que o primeiro produto a dar entrada na farmácia é o primeiro a ser dispensado.

No seguimento da receção, o que se deve fazer é arrumar o que acabou de rececionar, processo que realizei quase todos os dias, mesmo que não tenha rececionado, auxiliei sempre que possível a pessoa responsável por esta tarefa, sempre obedecendo ao que descrevi anteriormente.

2.3.1. Controlo de Prazo de Validade

O PV de um medicamento ou produto de saúde é o período de tempo durante o qual as características físicas, químicas, microbiológicas, galénicas, terapêuticas e toxicológicas não se alteram ou sofrem modificações dentro de limites aceitáveis e bem definidos.

Todos os meses, através do sistema informático é possível gerar uma lista com os PVs dos medicamentos e outros produtos de saúde, de modo a perceber aqueles cujo prazo está a terminar. Nesta lista constam os produtos cujo PV termina nos dois meses seguintes. Muitos dos produtos que se encontram na lista já não apresentam o mesmo PV, quando tal acontece escreve-se na lista o novo PV dos produtos, pode ainda acontecer, existirem PVs diferentes, neste caso anota-se sempre o PV mais curto, para depois ser alterado informaticamente. Por outro lado, os produtos que têm o PV curto ou que já estão fora de prazo, são retirados para serem devolvidos aos armazenistas ou diretamente aos DIM.

No período do estágio, tive oportunidade de auxiliar a pessoa responsável por este controlo, da forma que descrevi anteriormente. No entanto, como a farmácia têm um *stock* muito rotativo, poucos são os medicamentos e produtos de saúde que são retirados por estar o prazo a terminar ou fora de prazo.

2.3.2. Devoluções

O processo de gestão de devoluções visa a diminuição de perdas e dos custos associados a algum tipo de erro que tenha sido verificado nos produtos recebidos na farmácia. Existem diversas razões que podem levar à devolução de produtos, nomeadamente, o PV, a embalagem danificada, a embalagem incompleta, erro no pedido, entre outros.

Quando se verifica alguma destas situações, é emitida uma nota de devolução, onde se regista, a identificação dos produtos através do Código Nacional do Produto, as quantidades que vão ser devolvidas, de cada produto e a razão pela qual se está a devolver o produto. A nota de devolução é emitida em triplicado, sendo que, o original e o duplicado acompanham o produto e o triplicado fica arquivado na farmácia depois de assinada pelo estafeta, que leva os produtos para o respetivo armazenista.

Após a devolução, caso esta seja aceite os produtos podem ser repostos pelos armazenistas, com validade superior, podem ser substituídos por outros produtos de valor igual ou inferior, ou pode ainda ser passada uma nota de crédito à farmácia no valor dos produtos devolvidos. Quando os produtos não são aceites, voltam para a farmácia, é contabilizado o seu valor e vão para “quebra”, o que significa que a farmácia perde o valor desse produto, sendo que os produtos são colocados num contentor do VALORMED.

Realizei algumas devoluções, entre as quais devido a PVs e devido a erro no pedido, isto acontece quando é pedido um determinado medicamento ou produto de saúde, que acaba por estar algum tempo na farmácia e não é reclamado pelo utente que se tinha comprometido a adquirir o mesmo.

2.4. MEDICAMENTOS MANIPULADOS

São considerados medicamentos manipulados preparações de medicamentos, para uso humano ou veterinário, que envolvam atividades de preparação, mistura, combinação, modificação, reembalagem ou rerotulagem de substâncias ativas ou medicamentos.

A manipulação de medicamentos consiste na preparação de medicamentos na farmácia, segundo as Normas Gerais das Boas Práticas de Farmácia e as “Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar” [10]. Os medicamentos manipulados são preparados, segundo fórmulas magistrais ou officinais, e dispensados sob a responsabilidade de um profissional de farmácia. Uma fórmula magistral consiste num medicamento preparado em farmácia de oficina segundo uma receita médica que especifica para o doente a quem o medicamento se destina. Por outro lado, um

preparado oficial consiste num medicamento preparado segundo as indicações, de uma farmacopeia ou de um formulário [11]. Os medicamentos manipulados surgem da necessidade de adaptar a terapêutica de um utente, nos casos em que não existe alternativa no mercado, que satisfaça os requisitos de acordo com: substância ativa, dose adaptada, características metabólicas do utente, intolerância a algum componente da fórmula industrial, forma farmacêutica viável ou adesão à terapêutica [10].

Existem ainda preparações extemporâneas, como os antibióticos em suspensão, que consistem em pós liofilizados ou grânulos que não são estáveis na presença de água, assim no ato da venda destas preparações é necessário acrescentar água esterilizada à sua constituição de modo a obter uma suspensão. Estes medicamentos são preparados num laboratório próprio para o efeito, assegurando condições de higiene e segurança, cumprindo as “Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados” [10].

Atualmente esta prática não é muito recorrente, sendo que durante o período de estágio, não foi realizado nenhum medicamento manipulado. No entanto tive oportunidade de fazer a reconstituição de antibióticos em suspensão, sempre com supervisão a aprovação de uma das doutoras responsáveis.

2.5. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

2.5.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

Atualmente, a prescrição médica pode ser efetuada de algumas formas diferentes, através de receitas manuais e receitas eletrónicas materializadas ou desmaterializadas (receita sem papel).

Quando se trata de receitas médicas manuais estas devem ter a identificação do prescriptor e o local de prescrição, a exceção (motivo pelo qual a receita é manual), os dados do utente, a identificação do medicamento, participações especiais e data de prescrição. Estas prescrições têm uma validade de 30 dias, após a data da sua emissão. Nela podem ser prescritos um total de quatro medicamentos distintos, num total de quatro embalagens por receita e num máximo de duas embalagens por medicamento [12].

Para que as receitas eletrónicas sejam válidas têm de ter número de identificação, identificação do prescriptor, dados do utente, identificação do medicamento, posologia e duração do tratamento, participações especiais, número de embalagens, data de prescrição e assinatura do prescriptor [12].

A prescrição *online* desmaterializada, modelo eletrónico de prescrição de medicamentos, permite que o utente através do correio eletrónico ou do telemóvel tenha os códigos de acesso à prescrição e que os apresente na farmácia, de modo a poder levantar os seus medicamentos. Quando o médico faz a prescrição, o utente tem ainda a opção de pedir uma “Guia de Tratamento”, uma folha onde, para além de apresentar toda a informação necessária para a toma dos medicamentos, tem ainda os códigos necessários para a sua dispensa na farmácia. Uma das vantagens das receitas desmaterializadas, é o facto de o utente poder escolher se quer levantar todos os medicamentos de uma vez, ou se pretende levar só alguns e voltar mais tarde e ir levantando os que ainda ficam, mas sempre dentro dos prazos de validade definidos para o levantamento de cada medicamento [13].

Na dispensa manual, inicialmente é preciso inserir o número da receita, através da leitura ótica do código de barras, ou digitando o número manualmente. De seguida devem ser inseridos os medicamentos a dispensar e por último é inserido o organismo de participação de acordo com o indicado na receita. Estes regimes de participação são regidos por portarias que devem vir descritos também nas prescrições manuais. No fim da venda, é impresso o documento de faturação do verso da receita que deve ser assinado pelo utente, posteriormente este deve ser ainda datado e rubricado pelo profissional de farmácia.

No caso de a venda ser feita eletronicamente, inicialmente digita-se o número de identificação da receita, caso o utente apenas o tenha no telemóvel, ou então pode ler-se o código de barras presente na guia de tratamento. Por vezes vem apenas indicada a denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, e o utente tem o direito de opção de qual o medicamento que pretende, sendo, algumas vezes, necessário conferir o PVP do medicamento escolhido e inserir o código de direito de opção. Neste tipo de receitas, não é necessário adicionar o regime de participação, este encontra-se associado à prescrição assim que esta é inserida no sistema. No fim da venda, é impressa a fatura apenas com os produtos que o utente leva e o respetivo valor.

Quando um utente adquire um medicamento participado, prescrito por receita médica, o utente paga apenas uma parte do seu PVP, ficando ao encargo do estado ou a outra entidade que participe pagar o restante do medicamento. O valor de participação varia dentro de determinados escalões, onde o doente paga apenas uma percentagem do medicamento prescrito. A participação do estado apresenta quatro escalões, o escalão A, onde o Estado paga 90% do PVP do medicamento, o escalão B, onde é pago 69% do PVP do medicamento, escalão C, onde é pago 37% do PVP do medicamento, e o escalão D, onde se

paga 15% do PVP do medicamento. Assim o utente só tem de pagar o restante do PVP do medicamento [14].

Para que se possa efetuar a dispensa de medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas é necessária uma receita médica especial. A dispensa destes medicamentos é feita de forma semelhante aos outros medicamentos, como já foi referido anteriormente, no entanto antes de terminar a venda é necessário preencher alguns dados informaticamente, como a identificação do médico prescriptor, a identificação do utente a quem se destina a medicação e a identificação de quem está a adquirir o medicamento (idade superior a 18 anos), quando não coincide com o doente, o endereço da pessoa que está a adquirir o produto e o produto que está a ser adquirido. No final da venda, juntamente com a fatura, é emitido um talão com os dados recolhidos, que tem de ficar arquivados durante três anos na farmácia.

No período em que estive na farmácia, foram vários os utentes que atendi, sendo que a grande maioria apresenta receitas eletrónicas desmaterializadas com guia de tratamento.

2.5.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

Segundo o definido pelo Decreto-lei nº 176/2006, de 30 de agosto, no artigo 115º, MNSRM são todos aqueles que não manifestam qualquer uma das condições previstas para os medicamentos sujeitos a receita médica, não sendo comparticipados, salvo as situações previstas na legislação que define o regime de comparticipação do estado no preço dos medicamentos [7].

Assim sendo, são inúmeros os utentes que diariamente procuram a farmácia para adquirir MNSRM, visto que são de fácil acesso, não são normalmente muito dispendiosos e, além disso, existe uma vasta oferta no mercado, e uma grande campanha publicitária em torno destes.

É sobretudo no ato da dispensa que o profissional deve ouvir e questionar o utente em diferentes perspetivas, para que o problema de saúde seja bem identificado e que o tratamento aconselhado seja o mais adequado e eficaz possível. Antes de dispensar qualquer medicamento, é importante que o profissional consiga saber se o utente toma outros medicamentos, se sofre de algum problema de saúde, quais os sintomas que o utente manifesta, há quanto tempo os apresenta e qual a frequência dos mesmos.

Antes de terminar a venda, deve ainda ser prestado por parte do profissional todas as informações necessárias ao utente no que diz respeito à utilização correta do medicamento, o modo de administração, os efeitos terapêuticos desejados, os efeitos secundários, o esquema

posológico, as contraindicações e as interações medicamentosas que podem ocorrer. No aconselhamento deste tipo de medicamentos deve ainda ter sido tido em conta diversas situações especiais, tais como, mulheres grávidas e/ou a amamentar, lactentes, crianças e idosos, doentes crónicos como hipertensos, insuficientes cardíacos, respiratórios, renais ou hepáticos, diabéticos, asmáticos e epiléticos.

Sendo que realizei o meu primeiro período de estágio durante o inverno, de entre os MNSRM que dispensei e aconselhei foram maioritariamente produtos para alívio e tratamento de estados gripais e constipações. No entanto também muitas pessoas recorrem a produtos para alívio de dores, como por exemplo, pomadas (Voltaren®).

2.5.3. Outros produtos de saúde

Os PCHC e os produtos de puericultura são os utentes que solicitam o aconselhamento deste tipo de produtos, cabendo aos TF educar e informar o utente sobre estes produtos. O utente deverá sair da farmácia devidamente informado da forma de aplicação do produto, duração do tratamento e outras informações que o TF julgue importantes para o produto em particular.

Como referi anteriormente, a realização do estágio ocorreu durante um período de inverno, neste sentido, as pessoas procuram sobretudo produtos para hidratar a pele devido à exposição ao frio.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro, são considerados medicamentos de uso veterinários os meios de defesa da saúde e bem-estar animal. Estes assumem um papel importante como fatores de produção e de proteção da saúde pública, contribuindo para prevenir a transmissão de doenças dos animais ao homem [15]. Estes medicamentos são vendidos muitas vezes através da apresentação de uma prescrição médica veterinária, no entanto são medicamentos não comparticipados. Os medicamentos veterinários mais dispensados são os antiparasitários (Advantix®; TenilVet®) e anticoncecionais (Pilusoft®).

2.5.4. Vendas associadas à dispensa de medicamentos

Normalmente é feita uma venda normal, que se realiza quando o utente se dirige à farmácia com uma receita médica, os medicamentos são dispensados e pagos, ou quando o utente pretende adquirir MNSRM e estes são igualmente dispensados e pagos.

Pode ainda ser feita uma venda a crédito, geralmente com utentes habituais da farmácia, quando estes levam os medicamentos ou outros produtos de farmácia e não os pagam no ato da venda, ficando estes registados na ficha do utente, até à regularização do pagamento. No ato da venda é emitido um comprovante de crédito, que tem de ser assinado pelo utente e guardado na farmácia até ser tudo pago, sendo nessa altura emitida a fatura correspondente.

Durante o estágio, fiz os vários tipos de vendas associadas à dispensa de medicamentos, tal como descrito anteriormente.

2.5.5. Gestão de receitas e faturação

Após a dispensa de medicamentos, na FSB as receitas são conferidas, de modo a detetar possíveis erros que possa ter havido durante a dispensa. Na conferência das receitas deve ter-se em atenção se os medicamentos dispensados correspondem aos prescritos, se as receitas estão devidamente prescritas, o organismo de participação e portarias se existirem, identificação do médico prescriptor, identificação do utente, identificação da entidade de cuidados de saúde e o prazo de validade da receita. Deve ainda ter-se em atenção se no verso da receita foi impresso o documento de faturação e se este se encontra devidamente assinado pelo utente, deve ainda verificar-se se o profissional de farmácia que dispensou a receita a carimbou, datou e rubricou.

Depois de conferidas as receitas, estas são separadas por organismos de participação e agrupadas no respetivo lote. Depois dos lotes estarem completos são impressos os verbetes de identificação do lote e associados às receitas ou às faturas, devem ser carimbados e neles deve constar a identificação da farmácia (nome e código da ANF), identificação do lote, organismo de participação, número de receitas presentes no lote, mês e ano em que se inserem, custo total do lote e de cada receita, importância paga pelos utentes e participação. De seguida é impressa a relação de resumo de lotes que é associada aos documentos anteriores e a respetiva fatura.

Posteriormente todos os lotes e respetivos documentos devem ser enviados para o Centro de Conferência de Faturas, sendo que têm de se fazer acompanhar pelo documento de entrega à ANF. Este é um processo que tem de ser realizado todos os meses, e até ao dia estabelecido, visto que vem à farmácia um estafeta recolher os documentos anteriormente mencionados.

3. AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

A determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, são fundamentais para realizar uma parte do seguimento farmacoterapêutico, uma vez que permitem que se tire conclusões quanto à efetividade e segurança da terapêutica instituída. Todas as avaliações devem ser realizadas por profissionais devidamente habilitados e os aparelhos de determinação utilizados devem estar devidamente validados e calibrados.

3.1. AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Diariamente, na FSB, é solicitada a avaliação da PA dado que esta deve estar controlada (Tabela 1). Esta avaliação, para além de permitir fazer um controlo dos doentes hipertensos e com elevado risco cardiovascular, permite também sensibilizar utentes que estejam em risco de desenvolver PA elevada, de modo a que mudem os seus hábitos de vida, em relação a alimentação e prática de exercício físico, para que diminuam esse mesmo risco.

Tabela 1-Valores de referência da pressão arterial

Categoria	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal-Alta	130-139	85-89
Hipertensão – Grau I	140-159	90-99
Hipertensão – Grau II	160-179	100-109
Hipertensão – Grau III	≥180	≥110
Hipertensão Sistólica isolada	≥140	<90

Fonte: Norma da DGS – “Hipertensão Arterial: definição e classificação” [16]

Antes da medição da PA os pacientes devem estar calmos e sentados aproximadamente uns cinco minutos, não devem ter ingerido cafeína nem tabaco nos trinta minutos antes da medição. Para que a medição seja a mais correta possível, deve colocar-se a braçadeira no braço, junto à dobra, e este deve estar esticado e bem apoiado.

3.2. AVALIAÇÃO DA GLICÉMIA

A avaliação da glicémia é fundamental para o controlo da diabetes, de modo a prevenir possíveis complicações da doença (Tabela 2). Esta medição é realizada através de punção capilar, onde se recolhe uma gota de sangue para uma tira de teste adequada, que já se encontra no aparelho de medição.

Tabela 2- Valores de referência de glicémia no plasma venoso

	Concentração de glucose (mg/dL)	Situação
Jejum	≥ 126	Hiperglicemia
	110 – 126	Anomalia da glicémia
	70 - 110	Normalidade
	< 70	Hipoglicémia
Pós-prandial	≥ 200	Diabetes
	140-200	Anomalia da glicémia
	< 140	Normalidade

Fonte: Norma DGS – “Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus” [17]

Para uma melhor avaliação deste parâmetro, ela deve ser realizada em jejum. Mais uma vez, devem ser aconselhadas algumas medidas não farmacológicas aos utentes que apresentem valores de glicémia diferentes de 70mg/dL – 110mg/dL em jejum, ou <140 mg/dL duas horas após as refeições (pós-prandial), e sugerir que voltem a medir a glicémia dias mais tarde, preferencialmente em jejum.

3.3. AVALIAÇÃO DO COLESTEROL

A avaliação do colesterol é bastante importante para os doentes hipertensos e com elevado risco cardiovascular. Esta medição é realizada através de punção capilar, onde se recolhe uma gota de sangue para uma tira de teste adequada, que já se encontra no aparelho de medição.

Os valores de colesterol total devem ser inferiores a 190 mg/dL e colesterol LDL inferior a 115 mg/dL em indivíduos com elevado risco cardiovascular. As principais medidas não farmacológicas que se podem aconselhar são as alterações dos hábitos alimentares para uma dieta mais saudável, evitar o consumo de álcool e a prática de exercício físico regular [18].

3.4. AVALIAÇÃO DOS TRIGLICERÍDEOS

Por último, a avaliação dos triglicerídeos é a menos realizada na FSB, esta avaliação é realizada de forma semelhante à do colesterol, no entanto a tira teste colocada no aparelho de medição é específica para medir triglicerídeos.

Para esta avaliação, o utente deve estar em jejum e em abstinência de bebidas alcoólicas há pelo menos 24 horas. Os utentes com valores de triglicerídeos superiores a 150 mg/dL devem ter em consideração as mesmas medidas não farmacológicas que os utentes com colesterol [18].

4. RECOLHA DE MEDICAMENTOS E OUTROS RESÍDUOS FARMACÊUTICOS

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Resultou da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo. No sistema VALORMED, os resíduos recolhidos sofrem um processo de triagem, sendo depois reencaminhados para sistemas de reciclagem e tratamento adequados, como a incineração, para valorização energética e proteção ambiental [19].

Os produtos farmacêuticos possíveis de serem recolhidos são tanto medicamentos de uso animal como medicamentos de uso humano e outros produtos de saúde. Os profissionais de uma Farmácia têm como responsabilidade a divulgação da possibilidade de entrega dos resíduos na Farmácia, devendo sensibilizar cada utente para o cumprimento desta ação. Na FSB, o contentor relativo à entrega de medicamentos fora de uso não se encontra visível aos seus utentes, porém estes podem entregar os seus medicamentos a eliminar aos profissionais desta farmácia, sendo os mesmos a colocá-los no contentor da VALORMED existente na farmácia. Quando o contentor existente, para a entrega de medicamentos, está cheio é selado e é feita uma venda (sem valor), através do código existente no contentor, a um dos fornecedores diários, neste caso a OCP, a fatura que sai no fim da venda tem de acompanhar o contentor.

CONCLUSÃO

Durante este período de estágio na FSB tive a oportunidade de fortalecer e amplificar os conhecimentos sobre o funcionamento de uma farmácia comunitária assim como de conhecimento científico. As pessoas envolvidas no estágio acolheram-me com empenho e profissionalismo, facilitando desta forma a minha integração na farmácia.

O estágio proporcionou-me a realização de atividades como, receção e conferência de encomendas, como descrevi anteriormente, assim como armazenamento dos medicamentos e produtos anteriormente rececionados, realizei também todo o processo de verificação de PV e respetiva devolução dos mesmos e também atendimento ao público. Quanto à avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, apenas realizei a medição de PA, pois ou outros parâmetros, envolvem a colheita de sangue, o que requer alguma prática, de forma a não magoar o utente.

Ao longo do estágio fui-me adaptando com relativa facilidade às diversas atividades realizadas no dia-a-dia, sendo capaz de as realizar com autonomia. A dispensa de medicamentos é a atividade que mais me fascina. É um desafio para o TF isto porque este não sabe situação clínica que lhe vai ser apresentada. Nesta atividade é importante que o TF esteja à vontade com o utente e que tenha confiança nos seus conhecimentos, pelo que considero que seja mais difícil nesta atividade o aconselhamento de PCHC.

O trabalho mútuo entre os recursos humanos da farmácia é saudável, uma vez que existe um grande espírito de entajuda, promovendo assim uma boa qualidade dos serviços farmacêuticos prestados. Na generalidade considero que a FSB tem um bom funcionamento e que realiza as diversas atividades com rigor, tendo como foco assegurar a eficácia, qualidade e segurança dos medicamentos assim como dos utentes da mesma.

Durante o período de estágio, tive oportunidade adquirir novos conhecimentos sobre o circuito do medicamento a nível da farmácia comunitária, podendo colocar em prática estes novos conhecimentos assim como os conhecimentos adquiridos anteriormente.

A FSB possui instalações adequadas, de acordo com a lei em vigor, e apresenta equipamentos apropriados às funções dos profissionais e às diversas necessidades que surgem. Os profissionais da farmácia demonstram um elevado profissionalismo e competência, mostrando sempre muito empenho e na realização das suas tarefas.

A minha integração com a equipa de profissionais foi muito fácil e rápida, uma vez que todos se mostraram muito acolhedores e prestáveis, estando sempre disponíveis para me ajudar e para esclarecer qualquer dúvida que surgisse.

Um estágio em farmácia comunitária proporciona um maior contato com o utente e permite um desenvolvimento das capacidades de comunicação e interação que são de elevadíssima importância em profissionais de saúde.

De uma maneira geral, considero que todos os objetivos propostos inicialmente para este estágio foram alcançados com sucesso, realizando todas as atividades propostas, sempre com motivação e interesse em aprender algo novo.

Em suma, considero que o estágio na FSB foi uma mais-valia e uma experiência bastante enriquecedora e gratificante, a nível da minha formação enquanto estudante, como futura profissional e a nível pessoal.

CAPÍTULO II – ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

1. HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA (HESE)

1.1. HISTÓRIA

Há mais de quinhentos anos que o Hospital de Évora serve a população do Alentejo. Ao longo de cinco séculos, este Hospital Central passou por diversas evoluções e teve várias designações: Hospital Real, Hospital do Espírito Santo, Hospital da Misericórdia; e, após o 25 de Abril de 1974, Hospital Civil e Hospital Distrital de Évora. Em 1996 retomou o nome Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE), sendo Entidade Pública Empresarial (EPE) desde 2007. No ano seguinte, o HESE-EPE foi classificado como Hospital Central [20].

1.2. MISSÃO E VALORES

O Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E. é um hospital público geral, integrado na rede do Serviço Nacional de Saúde (SNS) da Região Alentejo, que desenvolve a sua atividade dirigida à prestação de cuidados de saúde diferenciados, adequados e em tempo útil, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, de eficaz e eficiente gestão de recursos, de humanização e promovendo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores [21].

O Hospital rege-se pelos seguintes valores: Respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos; Excelência técnica; Cultura da melhor gestão; Respeito pelas normas ambientais; Promoção da qualidade; Ética, integridade e transparência; Motivação; Trabalho de equipa [21].

1.3. ORGANIZAÇÃO

O HESE situa-se dentro da cidade e é composto por três edifícios (Anexo 4).

Um de tipo conventual, propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Évora, mais antigo, com mais de 500 anos, onde funcionam Serviços Administrativos e de apoio, o Núcleo de Exames Especiais, o Serviço de Medicina Física e de Reabilitação e o Ambulatório do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental.

Acoplado ao anterior, inaugurado em 1975, edifício do Espírito Santo, onde funciona a maioria dos serviços de Internamento, os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (exceto a Imunohemoterapia), a Urgência Geral e Pediátrica, o Bloco Operatório,

a Cirurgia de Ambulatório, a Unidade de Convalescença, o Serviço de Patologia Clínica e de Imagiologia.

O edifício do Patrocínio, separado dos anteriores por uma Estrada Nacional, onde funcionam os Internamentos das Medicinas e Psiquiatria, o Serviço de Imunohemoterapia, a Neurologia, o Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação, o Serviço Social e Gabinete do Utente, as Consultas Externas, a Unidade de Radioterapia, a Oncologia, o Serviço de Gestão de Doentes, o Arquivo e a Cozinha.

Em edifícios anexos a estes funcionam os Serviços de Nefrologia, de Anatomia Patológica, o de Segurança e Saúde no Trabalho, Farmacêuticos e a Lavandaria [22].

1.4. ÁREAS DE INFLUÊNCIA

A área de influência de primeira linha abrange 150 mil pessoas, correspondendo ao Distrito de Évora, num total de 14 Concelhos. Em segunda linha abrangerá cerca de 440 mil pessoas, correspondente a toda a região do Alentejo, num total de 33 Concelhos (15 do Distrito de Portalegre, 13 do Baixo Alentejo e 5 do Alentejo Litoral). A área de influência direta do HESE, E.P.E. corresponde ao Distrito de Évora que coincide com a área correspondente ao Alentejo Central (NUT III) [23].

Na Rede de Referenciação Hospitalar o HESE, E.P.E. funciona como Hospital Central da Região, encontrando-se aqui muitas valências de carácter regional. A atividade hospitalar centra-se no Internamento, Consultas Externas, Urgência, Hospital de dia (Pediatria e Oncologia), Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica [23].

Adicionalmente, o HESE presta, de acordo com o previsto nos documentos da Rede de Referenciação Hospitalar do SNS, a oferta de cuidados de saúde diferenciados para toda a região do Alentejo, nomeadamente, nas seguintes valências: Pneumologia, Neonatologia, Imunoalergologia, Pedopsiquiatria, Hematologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Vascular, Imunohemoterapia, Anatomia Patológica, Nefrologia, Gastroenterologia, Patologia Clínica, Oncologia, Radioterapia, Hemodinâmica [23].

1.5. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS (SF)

A missão do SF é assegurar a prestação de assistência medicamentosa eficaz, segura e de qualidade aos doentes/utentes da área de referência do HESE, garantindo a melhor relação custo-benefício para o hospital e para o doente.

Ser um serviço de referência ao nível regional e nacional, implementando as práticas mais eficientes de forma a melhorar continuamente os serviços prestados aos utentes e serviços clínicos do HESE.

O SF do HESE está dedicado ao desenvolvimento e melhoria contínua do seu Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), adaptado aos requisitos da norma ISO 9001, garantindo também o cumprimento dos vários requisitos legais regulamentares contratuais das diversas partes interessadas.

A sua Política de Qualidade rege-se pelos seguintes princípios:

- Garantir um serviço de qualidade a todos os clientes;
- Aplicar um pensamento baseado no risco, no planeamento e implementação dos seus processos;
- Promover a melhoria contínua do serviço através de:
 - Implementação das melhores técnicas e equipamentos, atendendo à oferta do mercado e disponibilidade financeira;
 - Tomada de decisões baseadas em indicadores de gestão e de desempenho;
 - Qualificação e motivação dos colaboradores, através da formação contínua e comunicação interna;
 - Análise de falhas e de indicadores com vista a melhorar continuamente o desempenho do Serviço e a eficácia e eficiência do Sistema de Gestão da Qualidade;
 - Definição de objetivos e planos de ação enquadrados com esta política que contribuam para a sua concretização.

1.5.1. Organização

De forma a prestar apoio clínico e a garantir o cumprimento das Boas Práticas de Farmácia, a equipa do SF, dedicada e especializada, engloba vários grupos profissionais: Farmacêuticos; Técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT) – Área da Farmácia; Assistentes técnicos (AT); Assistentes operacionais (AO).

As principais atividades do SF são:

- Aquisição/Gestão de *stock* (medicamentos, produtos farmacêuticos, dispositivos médicos)
- Receção e Armazenamento
- Distribuição:

- Internamento
- Ambulatório
- Produção:
 - Medicamentos/preparações estéreis
 - Medicamentos não estéreis
- Farmácia Clínica e Informação de Medicamentos
- Farmacovigilância
- Participação em Ensaio Clínicos
- Ensino e Formação
- Participação em Comissões Técnicas e Grupos de Trabalho
 - Comissão de Farmácia e Terapêutica
 - Comissão de Ética
 - Comissão de Qualidade e Segurança
 - Comissão de Gestão de Risco Clínico
 - Comissão Transfusional
 - Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos – GCL-PPCIRA
 - Grupo de trabalho de terapia pressão negativa
 - Grupo de trabalho de nutrição entérica
 - Grupo de trabalho para temperaturas extremas

1.5.2. Localização/Espaço Físico

Os SF estão localizados num anexo do HESE, permitindo um fácil acesso a fornecedores, a auxiliares que levam toda medicação para todos os serviços e ainda para utentes em regime de ambulatório. Segundo o Manual de Farmácia Hospitalar, a localização dos SF deverá sempre que possível, acompanhar [24]:

- Deve ter acesso direto ao exterior e de fácil acesso ao armazém dos medicamentos;
- Deve ser separada do armazém, mas ter fácil acesso a ele;
- Área que permita desenvolver atividades diárias, como: porta com largura suficiente para entrada de grandes volumes;
- Deve ter um coberto para proteger as remessas em relação às condições climatéricas.
- Deve conter uma área de receção dos volumes e uma área administrativa.

Estes fatores devem-se adequar ao tipo de hospital, ao número de utentes que recebe diariamente, ao número de camas disponíveis por serviço, ao tipo de compras efetuadas pela farmácia e tipo de atividades realizadas.

1.5.3. Horário

O horário de funcionamento da farmácia do HESE encontra-se descrito na tabela 3:

Tabela 3- Horário de Funcionamento dos Serviços Farmacêuticos do Hospital do Espírito Santo de Évora

Horário	
Segunda - Sexta	9h- 18h
Sábado	9h-13h
Ambulatório: Segunda - Sexta	9h-13h 14h-17h

1.5.4. Sistema informático

Os sistemas de informação e gestão surgiram para contribuir para atingir objetivos, como a diminuição de gastos.

O Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento (SGICM) é parte integrante no circuito do medicamento, e apresenta vantagens, como:

- ✓ Aumento de segurança, redução de erros de medicação e interações medicamentosas;
- ✓ Racionalização da terapêutica e diversos *stock's* nos serviços;
- ✓ Controlo rigoroso dos custos e redução de desperdícios;
- ✓ Procurar que a equipa de enfermagem possa dedicar mais tempo aos cuidados dos doentes.

O SGICM usado no HESE é o CPCHS® (Companhia Portuguesa de Computadores, Healthcare Solutions), cuja função é fazer a gestão de medicamentos e reduzir custos.

A gestão do medicamento é um processo dinâmico, contínuo e multidisciplinar que deve ter em conta determinados fatores como a qualidade, a necessidade, os custos, a segurança e o controlo do medicamento, associados a uma utilização racional.

1.5.5. Áreas da Farmácia

Os SF são constituídos por várias secções sendo elas:

- ✓ Secretaria – Onde são armazenadas todas as faturas e notas de encomenda dos SF do HESE;
- ✓ Receção – Onde se rececionam os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, para serem armazenados e posteriormente serem fornecidos aos serviços requisitantes;
- ✓ Gabinete da Direção de Serviço;
- ✓ Gabinete dos Farmacêuticos;
- ✓ Gabinete dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica - Farmácia;
- ✓ Armazém de Injetáveis de Grande Volume – onde se encontram armazenados Injetáveis de Grande Volume;
- ✓ Sala dos Sujos – Sala onde se encontram contentores de resíduos hospitalares, material de limpeza e onde é feita a limpeza das cassetes da Distribuição Individual Diária por Dose Unitária (DIDDU);
- ✓ Armazém dos Inflamáveis – local anexo aos SF, fora da Farmácia, onde se armazenam inflamáveis.
- ✓ Área de Reembalagem e Fracionamento – Espaço onde se realiza a reembalagem e fracionamento de medicamentos e reembalagem de ampolas fotossensíveis, ou seja, em que a ampola é ao abrigo da luz.
- ✓ Área da Dose Unitária – Realiza-se a DIDDU, através do Kardex®; A medicação é preparada por doente em gavetas devidamente identificadas com o número da cama e o serviço de internamento.
- ✓ Área da Distribuição – área onde se executa a Distribuição de Medicamentos por Reposição de Níveis;
- ✓ Sala de Preparação de Preparações Estéreis - Área para preparação de bolsas de Nutrição Parentérica e colírios;
- ✓ Laboratório de Preparação de Não Estéreis - Laboratório devidamente equipado para realizar Formulações não estéreis, como Preparados Oficiais e Fórmulas Magistrais, como por exemplo: preparação de papéis medicamentosos.
- ✓ Ambulatório - local de armazenamento e dispensa de medicamentos, a doentes em regime de ambulatório, no caso de doentes crónicos que é dispensada medicação apenas pelo hospital e são seguidos em consulta externa, ou seja, utentes que não precisam de internamento, ou estar acamados (ex: indivíduos com VIH, artrite reumatóide, entre outras patologias).

2. CIRCUITO DO MEDICAMENTO, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS

A gestão do medicamento em meio hospitalar, são os procedimentos realizados pelos SF, garantindo a adequada dispensa e o bom uso dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, aos doentes do hospital, tanto a nível de internamento como de serviço ambulatorio.

Tal como o nome indica, o circuito do medicamento consiste no percurso que os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos fazem desde que entram no SF do HESE até que chegam ao doente, englobando várias etapas:

- ✓ Seleção e Aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos
- ✓ Receção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos
- ✓ Armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos
- ✓ Farmacotecnia
- ✓ Distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

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

É nesta fase que o circuito do medicamento se inicia, sendo assim fundamental para garantir a qualidade da terapêutica medicamentosa e a contenção dos custos.

A seleção de medicamentos para o hospital deve ter por base o Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital [24].

O farmacêutico hospitalar é responsável por garantir aos doentes os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de melhor qualidade e aos mais baixos custos. A aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar, devendo ser efetuada pelos Serviços Farmacêuticos em articulação com o Serviço de Aprovisionamento [24].

Para fazer a aquisição dos medicamentos ou dispositivos médicos é preciso avaliar alguns parâmetros, como:

- Relação qualidade - preço, e a necessidade ou não de reembalagem;
- Prazo de entrega, valor mínimo de encomenda e pagamento;
- *Stock* existente na farmácia;
- Consumo diário e tendência de consumos.

No SF do HESE, começa-se por escrever os medicamentos e outros produtos em falta nas fichas de registos de faltas, e posteriormente faz-se uma análise, de mapas de pontos de encomenda e pela solicitação de um serviço/prescritor. Relativamente à folha de registos de faltas, só se adiciona o medicamento em falta quando um determinado *stock* de medicamentos ou outros produtos de saúde se encontram próximos do ponto de encomenda. É a Direção do SF que analisa as faltas, com ajuda do sistema informático, onde consulta informações como o consumo do medicamento, o *stock* atual e a previsão de consumo.

É o Farmacêutico responsável pelas aquisições que deve fazer um levantamento de todos os medicamentos de autorização de utilização especial (AUE) e respetivos pedidos. Em caso de não haver distribuidor em Portugal, devem contactar laboratórios titulares de AIM.

Para proceder à aquisição de medicamentos devem estar registados os seguintes dados:

- Data e número do pedido;
- Descrição do fornecedor;
- Enumeração e identificação dos produtos e respetivas quantidades.

2.2. RECEÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS

Após a seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos segue-se a receção dos mesmos, que constituem etapas fundamentais no circuito do medicamento, pois é aqui que se verifica se a encomenda se encontra em conformidade, por outro lado, é a base para uma boa gestão de *stock*.

As encomendas são entregues nos SF das 9h às 17h, exceto gazes medicinais, que se encontram em armazém fisicamente separado, sendo aí efetuada a sua receção.

A aceitação das encomendas entregues pelas transportadoras é da responsabilidade do AO do serviço que deve conferir o destinatário e número de volumes entregues, em conformidade com a guia de transporte.

Para encomendas sujeitas a condições especiais de conservação, neste caso medicamentos termolábeis, tem de haver um cuidado redobrado ao longo do dia com alertas dados pelo AO do serviço, logo que visualize uma encomenda sujeita a essas condições especiais, avisa o TSDT para que confira esta encomenda em primeiro lugar, sendo que, o seu armazenamento deve ser efetuado o mais rápido possível, pois para garantir a estabilidade destes medicamentos a sua temperatura deve estar entre os 2°C e os 8°C.

Excetuando os medicamentos contendo substâncias estupefacientes, que são conferidos e armazenados pelo Farmacêutico, e os gases medicinais que são conferidos e armazenados por um funcionário das instalações e equipamentos, todos os restantes produtos são conferidos pelo TSDT, sendo substituído, na sua ausência, pelo Farmacêutico.

O AO coloca a encomenda é na bancada, da área da receção de encomendas, para esta ser conferida pelo TSDT, com a fatura e/ou guia de remessa.

É da responsabilidade do TSDT conferir através do documento que acompanha a encomenda, que pode ser uma Fatura e/ou Guia de Remessa e/ou Guia de Transporte, os seguintes parâmetros:

- ✓ Verificar o destinatário encomenda (nº atribuído ao hospital e morada);
- ✓ Análise qualitativa e quantitativa dos medicamentos, produtos farmacêuticos:
 - Produto (verificar a sua integridade);
 - Dosagem;
 - Forma farmacêutica;
 - Quantidade;
 - Designação do produto encomendado (se não for explícito a DCI, têm de se apontar, para ser mais fácil as AT darem entrada)
- ✓ Assinatura de quem confere, registo do lote, da validade e da data de receção.
- ✓ Ao conferir as encomendas o TSDT tem de ter especial atenção quando ser tratam de:
- ✓ Medicamentos de origem humana, por exemplo, hemoderivados devem ser acompanhados por certificados de autorização de utilização de lote, emitidos por laboratórios independentes.
- ✓ Matérias-primas, que são conferidas através dos boletins de análise, se estas não forem acompanhados pelos boletins de análise, não são aceites.
- ✓ Medicamentos citotóxicos, ao efetuar a conferencia dos mesmos o TSDT deve usar luvas e manusear com precaução.

No HESE, após se verificar os parâmetros acima mencionados é colocado uma etiqueta “**CONFORME**”, que significa que a encomenda está conferida e assim o AO pode proceder ao seu armazenamento.

Se a encomenda não está conforme, o TSDT sinaliza com uma etiqueta, “**NÃO CONFORME**” / “**QUARENTENA**”, e assinala com a letra correspondente, sempre que se verificar uma das seguintes situações:

- A. Acondicionamento deficiente;

- B. Dose e/ ou FF errada;
- C. Prazo de validade inferior a um ano;
- D. Produto diferente;
- E. Outra Situação (assinalar qual).

A receção de medicamentos e outros produtos farmacêuticos ou dispositivos médicos que não esteja de acordo com o requisitado ou que exija algum esclarecimento adicional, ocasionará a sua imediata segregação podendo este ficar identificado como quarentena (se apenas aguardar algum esclarecimento nomeadamente com o fornecedor) ou ser identificado como não conforme, sendo feito o tratamento administrativo necessário com vista à sua devolução ao fornecedor. Sempre que um medicamento é colocado em quarentena, o TSDT responsável pela conferência deverá preencher o registo de medicamentos em quarentena e deverá acompanhar todo o processo de regularização da situação.

Depois de conferido pelo TSDT, é da responsabilidade das AT:

- ✓ Verificar a conformidade da nota de encomenda com a guia de transporte/fatura nas quantidades e valores.
- ✓ Sinalizar com o número correspondente na guia de remessa/ fatura ou outro documento que acompanha o produto, caso seja detetado:
 1. Prazo de entrega > 10 dias;
 2. Documentação errada/em falta;
 3. Preço diferente do adjudicado;
 4. Quantidade diferente da nota de encomenda;
 5. Outra situação.
- ✓ Registo de entrada de medicamentos na aplicação informática, após conferência da Fatura/Guia de Remessa/ Guia de Transporte.
- ✓ Gerar um mapa com as entradas do dia
- ✓ Arquivo desse mesmo mapa e arquivo da guia de remessa juntamente com o duplicado da fatura.

Para evitar erros de *stock* e elevados prejuízos para o hospital, todos os dias são impressos mapas das encomendas rececionadas no dia, para verificar todas as entradas na farmácia e assim ser feita uma dupla conferência e minimizar enganos, comparando os mapas com as notas de encomenda e verificar se correspondem.

2.3. ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos [24].

Depois de tudo conferido e colocada uma etiqueta de “**CONFORME**”, o AO do serviço pode proceder ao armazenamento dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. O armazenamento é efetuado por ordem alfabética de DCI das substâncias ativas e ordem crescente da dosagem e conforme a sua especificidade, de acordo com as áreas de armazenamento (devidamente identificadas nas prateleiras (nunca em contacto direto com o chão de modo a haver circulação de ar entre elas), gavetas ou outro local):

✓ Áreas de armazenamento geral (sala comum de trabalho):

- Medicamentos injetáveis;
- Comprimidos;
- Diversos;
- Material de Penso;
- Medicamentos para uso oftálmico;

• Citotóxicos – Armazenados separadamente dos restantes medicamentos;

• Dietas e Suplementos;

• Anestésicos;

• Medicamentos de Apoio à Unidose (Figura 7) – Armazenados em gavetas individuais em prateleiras, organizados por forma farmacêutica (comprimidos, injetáveis e diversos, respetivamente) por ordem alfabética de DCI das substâncias ativas e ordem crescente de dosagem estando ainda identificados os medicamentos “*Look-Alike, Sound-Alike*” (LASA), através de um sistema de cores, variando a cor da identificação da gaveta dependendo do nome, aparência e dosagem tornando mais fácil a visualização quando se trata de duas FF idênticas;

Estes medicamentos, dispositivos médicos e produtos de saúde encontram-se armazenados num sistema de prateleiras rotativas, de forma a economizar espaço e garantir uma maior acessibilidade

- Kardex[®] - Neste encontram-se os medicamentos em dose unitária para realização de DDDU, estes são repostos diariamente, manualmente, através da folha de reposição do mesmo.



Figura 7- Medicamentos de Apoio à Unidose

✓ Áreas de armazenamento especiais:

- Injetáveis de grande volume (Soros) – Armazenados num armazém onde se encontram todos os injetáveis como o próprio nome indica;
- Produtos inflamáveis – Armazenados num armazém próprio no exterior da Farmácia;
- Estupefacientes e psicotrópicos – Armazenados numa sala de acesso restrito num cofre;
- Soluções desinfetantes;
- Produtos farmacêuticos termolábeis (Frigoríficos – a uma temperatura entre os 2°C e os 8°C, organizados por ordem alfabética de DCI das substâncias ativas e ordem crescente da dosagem; Arca (-80°C));
- Gases medicinais;
- Medicamentos de Ensaio Clínicos;
- Medicamentos para dispensa no Ambulatório.

O armazenamento e saída dos medicamentos são efetuadas de acordo com a gestão das validades respeitando o princípio da regra “*First Expired, First Out*” (FEFO), isto significa que se armazena o produto com validade que expira primeiro à frente, ou seja, medicamentos com prazo de validade reduzido são armazenados de forma a ser dispensados primeiro e os de prazo de validade mais alargado são colocados atrás.

A conservação dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é efetuada mediante o recurso a sistemas de ar condicionado colocados no armazém geral e no armazém dos grandes volumes. Este sistema permite manter a temperatura em intervalos compatíveis, com as exigências de conservação requeridas para os produtos farmacêuticos, não se atingindo temperaturas superiores a 25°C e de humidade superior a 60%, que são monitorizadas diariamente mediante o recurso a sondas de temperatura com transmissão ao sistema informático SIRIUS®, por radiofrequência. Os medicamentos termolábeis estão acondicionados no frigorífico ou arca congeladora monitorizados por sonda de temperatura. Os gases medicinais são armazenados uma temperatura não inferior a 6°C e não superior a 25°C, devendo esta ser monitorizada.

Os produtos que devem ser conservados ao abrigo da luz deverão ser mantidos nas embalagens originais sempre que possível. Nas áreas onde se encontrem fora das embalagens originais, deverão ser protegidos individualmente com folha de alumínio ou em saco preto opaco.

As validades registadas pelos TSDT na receção e conferência, são posteriormente transcritas eletronicamente pelas AT e mapeadas mensalmente pela técnica coordenadora, com a antecedência de 3 meses em relação ao fim da validade. Em função de existência de *stock* e consumo previsível até ao término da sua validade é avaliada a necessidade de contacto com os respetivos laboratórios para troca ou crédito e eventual recolha dos produtos. Os medicamentos com prazo de validade expirado, inclusive os estupefacientes, são segregados e identificados com etiqueta de não conforme no local definido na farmácia (zona de preparação e cofre de estupefacientes), para que o TSDT possa fazer o contacto com os laboratórios para saber se o produto pode ser devolvido para troca ou para crédito. Os medicamentos que não retornam ao laboratório, têm de ser incinerados de acordo com a legislação em vigor, sendo também eliminados do sistema informático através de “saída para abate”.

2.4. FARMACOTECNIA

A Farmacotecnia é uma área especializada que se refere à preparação de determinadas FF, com qualidade, eficácia e segurança, necessárias e importantes para tratar os doentes da unidade hospitalar em regime de internamento e, pontualmente, em regime de ambulatório [25].

As preparações que se fazem atualmente, destinam-se essencialmente a:

- Doentes individuais e específicos (fórmulas pediátricas por ex.);
- Reembalagem de doses unitárias sólidas;
- Preparações assépticas (soluções e diluições de desinfetantes);
- Preparações estéreis ou citotóxicas individualizadas.

Apesar da preparação de medicamentos se ter alterado, mantêm-se a exigência de produzir preparações farmacêuticas seguras e eficazes [24].

Assim, a área destinada a este processo de produção e controlo terá de ter em conta o tipo e o nível de exigência das preparações farmacêuticas e o local onde essa preparação será feita.

Nos SF do HESE, a farmacotecnia é designada de Manipulação de Medicamentos, estando dividida da seguinte forma (Figura 8):

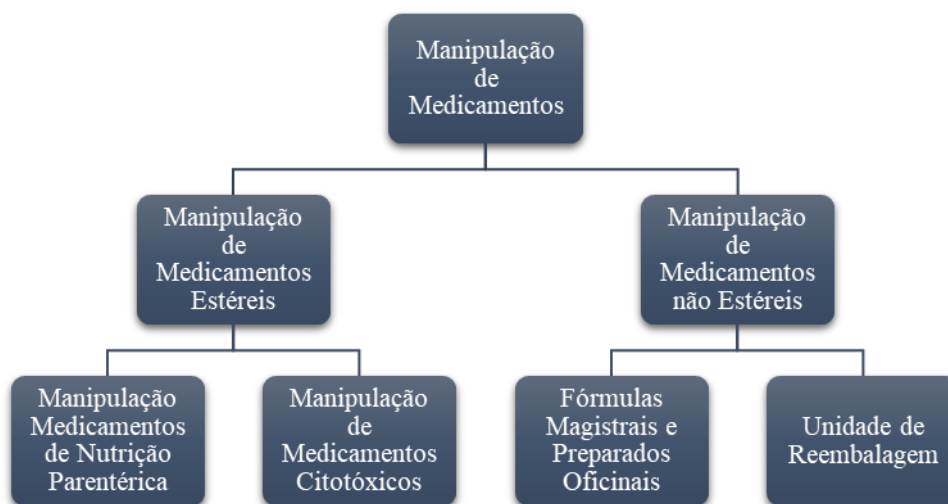


Figura 8- Esquema de como se processa a Farmacotecnia nos Serviços Farmacêuticos do Hospital do Espírito Santo de Évora

2.4.1. Unidade de preparação de não estéreis

As preparações não estéreis efetuadas podem ser de vários tipos:

- ✓ Medicamentos Manipulados:
 - Fórmulas Magistrais
 - Preparados oficiais
- ✓ Preparação e diluição de antissépticos e desinfetantes;
- ✓ Fracionamento de FF sólidas e líquidas:
 - Papéis
 - Soluções de uso externo

Nota:

- **Medicamento Manipulado** – qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico [26];
- **Fórmula Magistral** – o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina [26];
- **Preparado Oficial** – qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço [26].

A preparação de medicamentos manipulados não estéreis é efetuada pelo TSDT, sob responsabilidade de um Farmacêutico.

Para as fórmulas magistrais o farmacêutico responsável elabora a ficha de preparação correspondente a cada fórmula magistral e as respetivas instruções de trabalho. As preparações officinais e as fórmulas magistrais descritas em formulários, não necessitam de ficha de preparação (elaborada pelo farmacêutico responsável) uma vez que a estas se aplica o procedimento descrito na farmacopeia e nos formulários. A execução pelo TSDT da ficha de produção, o controlo e registo, são necessários.

A preparação, acondicionamento, rotulagem e controlo de manipulados não estéreis efetua-se em espaço adequado concebido para esse fim, localizado no SF, designado de laboratório.

O laboratório obedece a determinadas características, devendo apresentar:

- Iluminação, ventilação, temperatura e humidade adequadas;
- Superfícies lisas de fácil limpeza;
- Área suficiente a fim de evitar riscos de contaminação;
- Zona de sujos, para recipientes e utensílios depois de utilizados, cuja limpeza deve ser imediata;
- Equipamento adequado;
- A preparação deve ser realizada de acordo com as boas práticas de preparação. Antes de iniciar a execução de um manipulado, o TSDT deve:
- Realizar a lavagem cirúrgica das mãos com sabão;

- Equipar-se com bata descartável, touca descartável, máscara, luvas e óculos (se necessário);
- Verificar se têm todos os materiais que precisa para realizar a manipulação e o seu estado de conservação;
- Antes e depois de cada preparação deve realizar a desinfeção da superfície de trabalho e de todo o material e equipamento, com álcool a 70°, a fim de evitar contaminações cruzadas.

Depois da manipulação é feito o controlo de qualidade que inclui:

- Verificação das características organoléticas – Cor, Odor e Aspeto (homogeneidade, limpidez, etc.);
- Verificação final da massa ou volume de medicamento a dispensar, que deve corresponder à quantidade prescrita;
- Verificar o pH (nas soluções não estéreis e FF semissólidas).
- Posteriormente procede-se à rotulagem das embalagens que devem fornecer toda a informação necessária e indicar:
 - Identificação do serviço farmacêutico;
 - Denominação do preparado oficial (se for o caso);
 - No caso de preparação magistral – fórmula do medicamento prescrita pelo médico: Composição qualitativa e quantitativa completa dos princípios ativos;
 - Forma Farmacêutica;
 - Via de administração;
 - Nº de lote atribuído;
 - Prazo de validade;
 - Condições de conservação;
 - Quantidade dispensada;
 - Instruções especiais indispensáveis (ex: agite antes de usar; uso externo; manter fora do alcance das crianças, em fundo vermelho).

Por fim o farmacêutico responsável faz o débito do manipulado no serviço de internamento requisitante, depois de criada e registada a ficha de produção, pelo TSDT, a qual no mínimo, deve referir: Quantidade preparada (peso; volume ou número de unidades); Forma Farmacêutica; Nº de lote.

O processo termina com o arquivo das fichas de preparação devidamente preenchidas e ficha de produção.

2.4.2. Unidade de Nutrição Parentérica (UNP)

A nutrição parentérica pode ser definida como o aporte, por via endovenosa, de nutrientes [27].

O fabrico de preparações estéreis deve ser feito em áreas limpas, em que a entrada de pessoal é feita por antecâmaras. As áreas limpas devem ser mantidas num estado de limpeza convencionado e alimentadas com ar devidamente filtrado, como vem descrito na Portaria n.º 42/92 de 23 de janeiro [24].

Para que se possam efetuar preparações estéreis de nutrição parentérica para administrar a bebés internados no Serviço de Neonatologia, é necessário que os vários requisitos sejam cumpridos e desta forma realizar um trabalho com qualidade e com segurança, minimizando quaisquer tipo de fator que possa comprometer e/ou condicionar a saúde dos bebés a quem vai ser administradas as soluções.

A nutrição parentérica é preparada em área asséptica, em câmara de fluxo de ar laminar horizontal (CFALH) pelo TSDT e Farmacêutico. A preparação de nutrição parentérica deve obedecer a um esquema de trabalho pré-definido, usando técnica asséptica e envolvendo dois manipuladores (1 TSDT e 1 Farmacêutico).

As instalações da UNP são constituídas por 3 zonas totalmente distintas e separadas entre elas por barreiras físicas estanques, cuja comunicação entre elas se faça por ligações devidamente apropriadas – adufas, transferes, portas comunicantes. O espaço físico da UNP compreende uma:

- **Zona Suja** – onde o manipulador troca o calçado, coloca touca, máscara e posteriormente lava as mãos.
- **Zona Semi-limpa ou Antecâmara (Sala B)** – sala de apoio à zona limpa, aqui procede-se à seleção do material e matérias-primas através do protocolo, posteriormente efetua-se a limpeza do material a utilizar com álcool a 70%, procede-se à preparação dos tabuleiros e colocam-se no *transfer*.
- **Zona Limpa (Sala A)** – Onde se preparam as soluções estéreis na CFALH.

A UNP é devidamente ventilada através de aparelhagem específica e separada da restante ventilação dos SF. Esta ventilação obedece a uma corrente/gradiente de pressões para que ocorra um varrimento de ar da zona mais limpa para a mais suja.

Os intervenientes (TSDT e Farmacêutico) destacados para a sala A são sujeitos a controlo microbiológico obrigatório das mãos, sendo este efetuado no início e fim da preparação. Este controlo é feito com placas de gelose *Columbia*, estas são também colocadas

no interior da CFALH. No fim de feitas todas as preparações as placas são devidamente etiquetadas e identificadas, e enviadas para avaliação no Serviço de Patologia Clínica (SPC).

Após terminar a preparação de cada solução e com a ajuda de uma seringa e agulha descartáveis esterilizadas, será retirada cerca de 10 ml da solução A preparada para o interior do tubo de meio de enriquecimento bacteriano '*Bact Alert SA*'. No caso da solução B, dever retirar-se uma amostra de 5 ml. Os tubos de meio enriquecido '*Bact Alert SA*' devem ser retirados para a antecâmara devidamente identificados e enviados no final dos trabalhos, para o SPC para se proceder à sua avaliação, deteção e identificação de microrganismos.

Notas:

- **Placas de Gelose *Columbia*** – Placas de *Petri* com meio de cultura apropriado ao crescimento de microrganismos (fungos e bactérias aeróbias).
- **Meio de enriquecimento bacteriano '*Bact Alert SA*'** – Meio de cultura bacteriana com enriquecimento apropriado para um crescimento mais rápido de microrganismos.

A limpeza da UNP é feita por um AO devidamente formado para os procedimentos a realizar nesta área, esta limpeza é realizada em todas as salas da unidade, antes de serem realizadas as preparações, preferencialmente no período da manhã.

Na sala B o TSDT deve preparar:

- 1 tabuleiro por cada bebé com todo o material necessário para preparar a solução A. Deve colocar os rótulos provisórios da solução A, as bolsas de nutrição de capacidade adequada, os meios '*Bact Alert*', seringas de 10 ml e agulhas necessárias para realizar o controlo microbiológico, os protocolos de preparação desse bebé, todos os micronutrientes – eletrólitos, oligoelementos e vitaminas (em quantidade e qualidade), seringas de 2 ml, 5 ml, 10 ml e 20 ml (consoante os volumes a medir de micronutrientes). Deve colocar o material necessário para a manipulação na Máquina de Enchimento Automático da Medimix – 1 sistema de 4 vias, 1 torneira de 3 vias e 1 prolongador;
- 1 taça riniforme com heparina (25000 UI/5 ml), seringas de 2 ml, 1 seringa de 50 ml, 1 frasco/bolsa de água esterilizada de 100 ml – caso sejam preparadas mais do que uma bolsa, que normalmente acontece, a heparina só se adiciona na bolsa que vai ser administrada no próprio dia;
- 1 tabuleiro por cada bebé com todo o material necessário para preparar a solução B. Neste tabuleiro deve colocar, rótulos provisórios da solução B, seringas de 50 ml opacas ou se se justificar bolsas de nutrição de capacidade adequada, os meios '*Bact*

Alert', seringas de 5 ml e as agulhas necessárias para realizar o controle microbiológico, tampas *Luer-Lock*, vitaminas lipossolúveis infantis, seringas de acordo com os volumes a medir e agulhas – tal como a heparina, as vitaminas lipossolúveis infantis só se adicionam na bolsa que vai ser administrada no próprio dia;

- Macronutrientes – proteínas, hidratos de carbono e lípidos;
- Álcool a 70°;
- Compressas esterilizadas;
- Luvas esterilizadas;
- Batas esterilizadas;
- **Nota:** Todo o material é desinfetado com gaze esterilizada embebida em álcool a 70° e colocado no *transfer*.

A limpeza e desinfecção da CFALH é da responsabilidade do Farmacêutico antes de se efetuar qualquer preparação asséptica e no final é da responsabilidade do TSDT. A limpeza e desinfecção são efetuadas com gazes esterilizadas embebidas em álcool a 70°, pela seguinte ordem:

- **Teto:** movimentos horizontais de dentro para fora;
- **Ganchos, suportes e barra de sustentação:** em toda a sua extensão, em movimentos unidirecionais;
- **Painéis laterais:** movimentos verticais de cima para baixo e de dentro para fora;
- **Superfície da bancada:** movimentos horizontais de dentro para fora;
- **Ângulos interiores.**

Depois de terminadas todas as preparações, o Farmacêutico identifica a bolsa colocando outra etiqueta na bolsa envolvida em alumínio para proteção da luz.

Após a rotulagem definitiva, acondicionamento e etiquetagem das condições ideais de conservação, deverá ser registado em livro de protocolo destinado para o efeito, o número de bolsas e seringas produzidas para cada bebé. As bolsas devem ser colocadas em geleira térmica com acumuladores de frio de forma a garantir as condições ideais de conservação (entre +2°C e +8°C). A geleira e o livro de protocolo, devem ser transportados por um AO dos SF ou do serviço de Neonatologia até ao serviço requisitante.

2.4.3. Unidade de Preparação de Citotóxicos (UPC)

As doenças oncológicas são caracterizadas pela existência de células anormais, que crescem de uma forma descontrolada, tendo capacidade de invadir os tecidos vizinhos e de se distribuírem, por vezes, por locais distantes do posicionamento inicial, originando metástases [28].

Fármacos citotóxicos ou citostáticos, também conhecidos como antineoplásicos, são utilizados no tratamento de neoplasias malignas quando a cirurgia ou a radioterapia não são possíveis ou se mostraram ineficazes, ou ainda como adjuvantes da cirurgia ou da radioterapia como tratamento inicial [29].

Devido às características tóxicas destas substâncias, o seu manuseamento deve obedecer a regras de segurança, nomeadamente, a reconstituição de FF citotóxicas deve ser efetuada por pessoal com preparação técnica adequada, utilizando equipamento de proteção e em zonas destinadas para esse efeito. A maioria destes fármacos apresenta efeitos teratogénicos pelo que não devem ser manuseados por grávidas. O material contaminado com estas substâncias (seringas, embalagens, etc.) deve ser inutilizado de forma adequada [29].

A UPC é constituída por zonas fisicamente distintas, com diferentes pressões e classificadas de acordo com o nº de partículas:

- **Sala de preparação:** Local onde se encontra a câmara de fluxo de ar laminar vertical (CFALV) Classe II, tipo B2, com filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Air*) e onde os TSDT efetuam as preparações em condições de assepsia, com o mínimo de risco de contaminação, garantindo a segurança para o operador.
- **Antecâmara 1:** Zona adjacente à sala de preparação para colocação de algum Equipamento de Proteção Individual (EPI)
- **Vestiário:** Zona destinada à colocação do primeiro EPI; aqui encontra-se também o lavatório que permite a lavagem cirúrgica das mãos. Quem seguir para a sala de apoio deverá desinfetar as mãos nesta zona, logo após a lavagem.

→ **Nota:** existe uma zona adjacente à UPC, onde os TSDT e Farmacêuticos, trocam de roupa e vestem a farda hospitalar.

- **Antecâmara 2:** Antecede a passagem para a sala de apoio e vestiário.
- **Sala de apoio:** Local onde o farmacêutico valida a prescrição médica e onde elabora e emite os rótulos e a Folha de Produção de Citotóxicos. Aqui encontram-se armazenados medicamentos, materiais de consumo clínico e soluções de diluição, necessários à manipulação, por essa razão é também o local onde é feita a preparação

dos tabuleiros que vão para a “sala de preparação” através de um *transfer*. Nesta zona é também feita a libertação do produto final que é posteriormente transferido para a “sala de saída de material” através de um *transfer*.

- **Sala de saída de material:** Sala onde se efetua a saída, através de um *transfer*, do produto final pronto a ser administrado ao doente.

Na sala de preparação encontram-se, um técnico de apoio interno e um ou dois técnicos operadores. É obrigatória a presença constante de pelo menos dois TSDT na sala de preparação. Na sala de apoio encontram-se dois Farmacêuticos, um farmacêutico responsável pela validação e um farmacêutico responsável pela libertação do produto final.

A colocação do EPI é feita da seguinte forma:

- **Vestiário:** Retirar todos os adereços (relógio, anéis, pulseiras, etc.); Vestir a farda hospitalar; Calçar socos.
- **Antecâmara:** Trocar se socos (calçar socos higienizados, que só são usados na UPC); Colocar touca; Proceder a lavagem asséptica das mãos.
- **Adufa:** Colocar a proteção ocular; Colocar a máscara P3; Vestir a bata esterilizada e reforçada; Desinfetar as mãos com solução antisséptica de base alcoólica com atividade residual; Calçar o primeiro par de luvas por baixo do punho da bata
- **Sala de preparação:** Colocar o segundo par de luvas de alta proteção sobrepondo-as aos punhos da bata.

Depois de entrar na sala de preparação o TSDT procede-se à desinfeção da CFALV com compressas esterilizadas e álcool a 70%, iniciando pelo painel do fundo, posteriormente as laterais, a base e por último o vidro não devendo passar duas vezes pela mesma zona, utilizando uma compressa para cada superfície e fazendo-se a desinfeção da zona mais contaminada para a menos contaminada.

O processo de preparação de medicamentos na UPC começa com a receção dos protocolos de quimioterapia (prescrição médica) que são entregues, após validação médica autorizando a realização do ciclo de tratamento para esse dia. A validação farmacêutica da prescrição médica é da responsabilidade do farmacêutico e pressupõe uma análise sistemática que garanta o correto uso do medicamento.

Após a receção da prescrição médica, o farmacêutico deverá verificar se a prescrição de quimioterapia se encontra corretamente preenchida, verificando os seguintes parâmetros (critérios mínimos de aceitação):

- Identificação do doente (Nome e N° Processo)

- Peso (kg), altura (cm) e superfície corporal (m²)
- Nome do protocolo de quimioterapia e/ou fármaco(s) prescrito(s) por DCI
- Dose prescrita
- Via de administração
- Nome e assinatura do médico prescritor
- Validação médica do ciclo de tratamento para esse dia

Após validação do protocolo, o farmacêutico elabora os rótulos e a Folha de Produção de Citotóxicos que deverá conter as seguintes informações:

- Nome do doente
- N° Processo
- Nome do protocolo de quimioterapia/fármaco(s) prescrito(s) por DCI
- Dose prescrita
- Volume a adicionar
- Via de administração
- Solução e volume de diluição
- Lotes dos medicamentos usados

Com base nas indicações descritas na folha de produção de citotóxicos, o farmacêutico prepara os tabuleiros individuais com a medicação necessária para cada doente, de acordo com as seguintes etapas:

- Selecionar as ampolas de medicamentos tendo em conta o volume necessário e as apresentações disponíveis;
- Selecionar as soluções de diluição;
- Juntar o material de consumo clínico e dispositivos médicos necessários à preparação, que não se encontre na sala de preparação, por exemplo, o sistema com filtro de partículas;
- Desinfetar com compressa embebida em álcool a 70° o tabuleiro de inox, as ampolas de medicamento, as soluções de diluição e o material de consumo clínico;
- Colocar a mica contendo a folha de produção de citotóxicos no tabuleiro.

Depois de preparado, o tabuleiro deverá ser colocado no *transfer* para entrar na sala de preparação onde o seu conteúdo é conferido pelo TSDT. Este irá adicionar ao tabuleiro, se necessário:

- Sistema de administração;
- Material necessário à manipulação, por exemplo, seringas e *spikes*.

Se estiver tudo conforme, transfere pela lateral direita da CFALV, retirando dos invólucros, o medicamento, o material de consumo clínico e as soluções de reconstituição e diluição necessárias a cada preparação. Os invólucros deverão ser colocados em saco branco (resíduos tipo I e II).

O TSDT responsável pela manipulação, já com todo o material necessário dentro da (CFALV), deverá manipular os citotóxicos de acordo com as boas práticas. Todos os passos críticos da manipulação, por exemplo, medição de volumes, têm que ser obrigatoriamente verificado pelo TSDT de apoio à manipulação.

Terminada a manipulação na CFALV, o TSDT de apoio retira, da CFALV a preparação medicamentosa final e quando todos os medicamentos do ciclo de quimioterapia estiverem preparados, coloca todas as preparações finais e as folhas de preparação num único tabuleiro e faz a sua transferência para a sala de apoio através do *transfer*.

Na sala de apoio o farmacêutico deve acondicionar as preparações de acordo com as suas características e rotular as mesmas devidamente.

No final do dia o TSDT procede à limpeza da CFALV com compressas utilizando uma para cada superfície e para cada limpeza, primeiro limpa com água e sabão, depois só com água e por último com álcool a 70%, sendo que a limpeza inicia-se pelo vidro, laterais, fundo e base, não se devendo passar duas vezes pela mesma zona e fazendo-se a limpeza da zona menos contaminada para a mais contaminada.

2.4.4. Reembalagem e Rotulagem de Medicamentos

A reembalagem e rotulagem de medicamentos unidos deve ser efetuada de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento [24].

Todos os medicamentos dispensados devem estar corretamente embalados e rotulados. Sempre que possível devem ser dispensados nas embalagens fornecidas pela indústria. Quando não são fornecidos pela indústria acondicionados de forma unitária, devem ser reembalados no SF de modo a assegurar a sua proteção mecânica, estanquicidade e proteção da luz, a fim de preservar a sua integridade, higiene e atividade farmacológica.

O processo é executado pelo AO, com o acompanhamento e supervisão de um TSDT e sempre sob a responsabilidade de um Farmacêutico.

A reembalagem de medicamentos, é efetuada numa área específica dos SF, destinada para o efeito, separada das outras divisões, denominada “sala de reembalagem”, adaptada a esta atividade e onde se mantêm todas as condições de segurança higiene e limpeza. Esta área

está equipada com uma máquina de reembalagem semiautomática da marca BLISPACK[®], uma máquina de reembalagem semiautomática da marca Auto Pack MDD[®] e auto print, software de registo e impressão de rótulos e ainda uma máquina de selar manga plástica de marca Futura-Jr[®].

Antes de se proceder à reembalagem o AO deve realizar a lavagem asséptica das mãos e deve usar obrigatoriamente: Máscara, Bata e Luvas. Antes de se iniciar a reembalagem deve ser feita a limpeza e desinfeção da bancada de trabalho e dos pratos da máquina de reembalar, com uma compressa embebida em álcool a 70°.

Na superfície de trabalho apenas pode permanecer um único medicamento e o material necessário para o seu acondicionamento. Reembala-se um medicamento de cada vez, não sendo permitido outros medicamentos na mesma área, para evitar erros e possíveis contaminações cruzadas. Os medicamentos defeituosamente reembalados devem ser inutilizados, registando-se na folha de registo de medicamentos para quebras. É necessário verificar se o medicamento que se encontra na área de reembalagem é o correto, esta verificação é feita pelo TSDT.

No rótulo do medicamento reembalado deve constar (Figura 9 e 10):

- Nome genérico
- Dosagem
- Forma Farmacêutica
- Lote de fabrico
- Prazo de validade atribuído pelos serviços farmacêuticos
 - ✓ A validade do medicamento reembalado é igual à validade atribuída pelo fabricante, desde que o medicamento permaneça no blister
 - ✓ Se o medicamento for retirado do blister, a validade é 6 meses, exceto naqueles que tiverem validade inferior a 2 anos que será 25% do tempo que resta para expirar o prazo atribuído pela indústria.

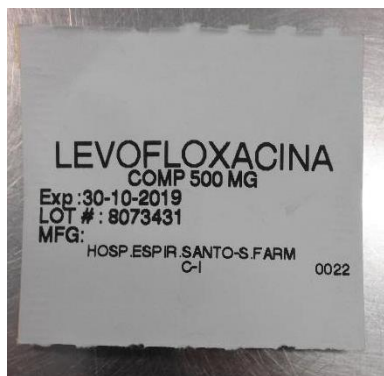


Figura 9- Medicamento reembalado através da Auto Pack MDD



Figura 10- Medicamento reembalado através da BLISPACK

O registo da operação de reembalagem é efetuado em impresso próprio para o efeito.

Neste registo deve constar:

- Nome genérico /Laboratório
- Dosagem
- Forma Farmacêutica /Via de administração
- Nº de unidades a reembalar
- Lote
- Validade do medicamento original
- Dose do medicamento reembalado
- Assinatura do TSDT/ Farmacêutico
- Nº de unidades reembaladas
- Validade atribuída pelo SF
- Data de reembalagem e assinatura do operador
- Cópia do rótulo utilizado na rotulagem
- Assinatura do TSDT/Farmacêutico responsável, que confere a totalidade dos medicamentos reembalados, do primeiro ao último.

2.5. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS

A distribuição de medicamentos 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, etc.), monitorizar a terapêutica, reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos, racionalizar os custos com a terapêutica [24].

No HESE a distribuição de medicamentos é classificada como mostra a figura 11.

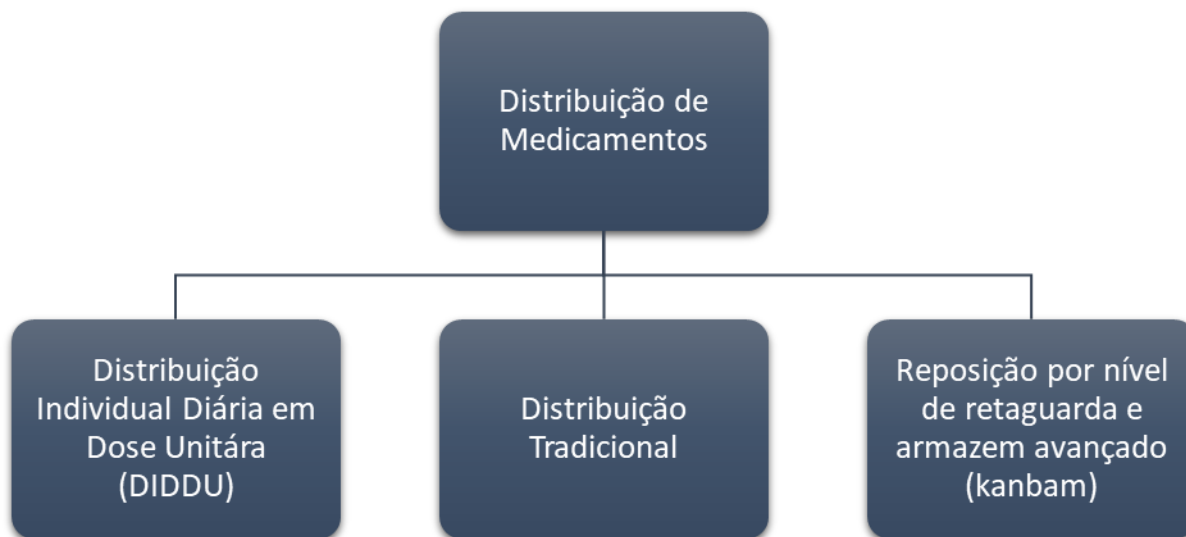


Figura 11- Esquema de distribuição dos Serviços Farmacêuticos do Hospital do Espírito Santo de Évora

2.5.1. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)

A distribuição de medicamentos em sistema de dose unitária surge como um imperativo de aumentar a segurança no circuito do medicamento, conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes, diminuir os riscos de interações, racionalizar melhor a terapêutica, os enfermeiros dedicarem mais tempo aos cuidados dos doentes e menos nos aspetos de gestão relacionados com os medicamentos, atribuir mais corretamente os custos, redução dos desperdícios [24].

O processo de preparação dos medicamentos a distribuir pode ser totalmente manual ou com o apoio de diverso equipamento semiautomático. Sempre que possível, essa preparação deverá ser apoiada com equipamentos semiautomáticos, pois torna-se assim possível reduzir os erros, reduzir o tempo destinado a esta tarefa, melhorar a qualidade do trabalho executado, racionalizar os diversos *stocks* nas unidades de distribuição [24].

No HESE a preparação individual da terapêutica é executada pelo TSDT com apoio de equipamento semiautomático (Kardex Pharmatriver®) e colocada na gaveta correspondente a cada doente, identificada com rótulo próprio, onde consta o nome do doente, o nº da cama e o

serviço a que pertence. As cassetes estão identificadas com o nome dos respetivos serviços e datadas.

Este sistema de distribuição cobre o fornecimento de medicamentos para um período de 24 horas durante os dias úteis. Durante o fim-de-semana a medicação é preparada sexta-feira para um período de 72 horas, exceto para os serviços de Medicina 1, Medicina 2, Cirurgia 1, Cirurgia Plástica e a Unidade de Cuidados Cirúrgicos e Intermédios (UCCI), cuja medicação é preparada sábado de manhã para um período de 48 horas.

A medicação é preparada em dose unitária, é feita segundo um esquema ordenado com base em horários definidos, no que diz respeito à validação do Farmacêutico e preenchimento das gavetas pelos TSDT, de acordo com o descrito no mapa de horários da dose unitária. Meia hora antes do fecho/envio deverá ser impresso um segundo mapa com as alterações das prescrições.

Os medicamentos enviados estão embalados em dose unitária e identificados com nome genérico, dosagem, lote e validade. Quando não vem da indústria acondicionados de forma unitária devidamente identificados, são reembalados pelo AO, como já foi descrito anteriormente. Medicamentos como: soluções orais, aplicação tópica, injetáveis de grande volume, etc., são enviados extra cassete e assinalados num impresso próprio para o efeito.

A entrega das cassetes é efetuada pelo AO do serviço farmacêutico, assim como toda a medicação extra cassete e respetiva folha de registo a fim de ser conferida e assinada pelo enfermeiro do serviço. O AO, quando faz a entrega das cassetes do dia, recolhe as cassetes do dia anterior que se encontram no serviço de internamento e faz a entrega no SF para posteriormente o TSDT fazer a devolução da medicação que não foi administrada e fazer um novo fornecimento no dia seguinte.

Esta devolução de medicação não administrada é chamada de revertências, as revertências de medicamentos são efetuadas pelo TSDT, que deverá analisar se os medicamentos deverão ou não ser aceites. Se o medicamento for aceite o TSDT dá entrada do mesmo no *stock* do SF, por doente e por serviço, sendo este processo realizado no SGICM. Após o processamento informático o TSDT arruma a medicação que foi devolvida.

A reposição do Kardex[®] é efetuada a mínimos diariamente pelo TSDT, no final do fornecimento das cassetes. No caso dos medicamentos reembalados e fracionados deverá ser inserida a informação do lote e validade aquando a sua entrada no Kardex[®].

2.5.1.1. Kardex Pharmatrivier®

O Kardex Pharmatrivier® é um aparelho semiautomático rotativo vertical, que permite a dispensa rápida de medicamentos, minimiza erros e faz com que haja maior controlo de prazos de validade e *stock*.

Quando o farmacêutico valida a prescrição médica, significa que o TSDT já pode gerar e transferir o mapa para o Kardex Pharmatrivier® e processar o pedido e é impressa a lista de “Produtos Extra Cassete”, ou seja, de todos os produtos que não se encontram no aparelho semiautomático, sendo que todos os medicamentos que não cabem nas cassetes devem ir devidamente identificados na folha que é acompanhada com os medicamentos extra cassete (Anexo 5) e com o respetivo módulo, em que cada serviço tem a respetiva folha.

Quando terminada a distribuição é impressa a lista de “Incidências”, isto é, os medicamentos cujo *stock* não existe em quantidade suficiente para completar o pedido, ou quando pretendemos alterar a quantidade.

Este aparelho tem um computador conectado e ao executar o serviço aparece no ecrã a seguinte informação: serviço a fornecer, nome do utente, número da cama, DCI, FF, dosagem, *stock* existente na gaveta e quantidade a colocar na gaveta.

2.5.1.2. Alteração da Prescrição Médica

Após a dispensa dos medicamentos para a DIDDU, efetuam-se as alterações terapêuticas, que são as alterações que o médico efetua na prescrição do doente, retiradas através do sistema informático, escolhendo o serviço clínico, e seleciona-se apenas “alteradas”.

São motivos de alteração da Prescrição Médica:

- Alta de um doente;
- Transferências de serviço;
- Alteração de cama dentro do mesmo serviço;
- Alteração da prescrição médica: Adicionar ou retirar medicamentos, aumentar ou reduzir a dosagem e alterar a FF.

2.5.2. Reposição por nível de retaguarda e armazém avançado (Kanban)

Neste sistema de distribuição de medicamentos, há reposição de *stocks* nivelados de medicamentos previamente definidos pelos farmacêuticos, enfermeiros e médicos dos respetivos serviços clínicos [24].

No caso do HESE esta reposição por níveis aplica-se à maioria dos serviços clínicos nomeadamente nos serviços com distribuição em dose unitária (para o seu *stock* de retaguarda) e nos armazéns periféricos (AP) através de reposição a Kanban.

Neste sistema de distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, os níveis de *stock* e a periodicidade da reposição são previamente definidos pelos Farmacêuticos, Enfermeiros e Médicos dos serviços clínicos.

A reposição por nível é feita de acordo com a periodicidade definida no Calendário Semanal de reposição de *stock* (figura 12).

Kamban		
2ª Feira	Esp. Médicas	
	Unidade AVC's (ATENÇÃO: Enviar AAS 500 ½ comp.) UCI	
3ª Feira	Patologia Clínica	
	Hemodinâmica (ATENÇÃO: Enviar AAS 500 ½ comp.)	
	Anatomia Patológica Cardiologia	
4ª Feira	Hospital Dia Nefrologia Consultas Externas ImunoHemoterapia Técnicas Gastro- Endoscopia	
	Imagiologia Neonatalogia Radioterapia Quimioterapia (+ Dist.Tradicional) UCI	
	Patologia Clínica Esp.Médicas	
	Unidade AVC's (ATENÇÃO: Enviar AAS 500 ½ comp.) Cardiologia	
	5ª Feira	Hemodinâmica (ATENÇÃO: Enviar AAS 500 ½ comp.)
		Quimioterapia - Farmácia (+ D.Trad.) UCI
6ª Feira		

Figura 12- Calendário Semanal de *Kanban*

2.5.3. Distribuição Tradicional

A distribuição tradicional é feita de acordo com a periodicidade definida no Calendário Semanal de pedidos da Distribuição Tradicional (figura 13).

Plano Semanal Dos Serviços									
Segunda	Med.2	B.O.		Pediatria Hosp. Dia Pediatria	Urgência	Urg.Ped.	Unidade Cuidados Cirúrgicos Intermédios (UCCI)	Obstetria	Ginecologia
Terça	Med.1	UCIC Cardio.		Cir.Amb.	Cir.Ortop.	Unidade Convales.	Cir.Oftal		
Quarta		D.P.S.M.		Nutrição e Dietética		Quimioterapia (Hospital dia)			
Quinta	Med.2	B.O.	C.1	Pediatria Hosp. Dia Pediatria	Urgência	Urg.Ped.	Unidade Cuidados Cirúrgicos Intermédios (UCCI)	Obstetria	Ginecologia
Sexta	Med.1	V.M.E.R	C.2	Cir. Amb.	Cir. Ortop.	Unidade Convales.	Cir. Oftal	UCIC Cardio	Quimioterapia (Farmácia)

Nota: H. Dia de Cirurgia é entregue na cirurgia de ambulatório
Cir. Otorrino é entregue na cir. Oftalmológica

Figura 13- Calendário Semanal de pedidos da Distribuição Tradicional

O pedido de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos para reposição dos *stocks* nivelados, é feito pelo Enfermeiro chefe /Responsável no programa informático SGICM, sendo de seguida validados os seguintes parâmetros pelo Farmacêutico: medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos pedidos e respetivas quantidades. Posteriormente, os pedidos são fornecidos pelo TSDT através do *Portable Data Terminal* (PDT) (Figura 14), que permite ver o serviço requisitante, o medicamento, dosagem, FF, localização e respetivo código, a quantidade requisitada e a quantidade fornecida, através do PDT o TSDT imprime etiquetas que vão acompanhar o produto pedido com o respetivo número de unidades fornecidas, as quantidades enviadas são debitadas pelo Farmacêutico no SGICM. Quando há produtos termolábeis, na requisição, estes são armazenados em sacos com termoacumulador, identificados devidamente com uma etiqueta de frio.



Figura 14- PDT

Depois de fornecida, a medicação é transportada para o serviço pelos AO. Nos serviços é verificado se os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos fornecidos correspondem aos pedidos. Se ocorrer algum erro o Enfermeiro contacta o Farmacêutico para fazer a troca ou devolução do produto.

Os serviços que têm reposição do nível de retaguarda, são aqueles que têm distribuição em dose unitária, nesse caso são: Medicina I, Medicina II, Unidade de Convalescença, Cirurgia I, Cirurgia II, Cirurgia Ortopédica, Cirurgia Oftalmológica, UCCI. Sendo que os procedimentos são iguais aos descritos anteriormente.

No HESE a reposição por nível em armazém avançado denominada de Kanban é realizadas nos seguintes serviços: Especialidades Médicas, UCI; Unidade de AVC; Patologia Clínica; Hemodinâmica; Anatomia Patológica; Cardiologia; Hospital Dia Nefrologia; Consultas Externas; Técnicas de Gastro- Endoscopia; Imagiologia; ImunoHemoterapia; Neonatologia; Radioterapia; Hospital Dia Oncologia. Após o serviço ser concluído são impressas duas folhas. Numa está referenciado o medicamento requisitado, com quantidade fornecida, na segunda folha identifica o *stock* que esta disponível no serviço clínico, a quantidade fornecida e o *stock* final do armazém, ou seja, o *stock* fixo. Nos serviços, Especialidades Médicas, UCI, Unidade de AVC e Cardiologia depois do serviço ser levado

pelo AO, ao contrário dos outros serviços, é o TSDT que arruma a medicação requerida pelos mesmos.

Os restantes serviços em que se realiza a distribuição tradicional, são: Urgência Pediátrica, Urgência Geral, Ginecologia, Obstetrícia, Bloco Operatório, Pediatria, Cirurgia de Ambulatório, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (D.P.S.M.) e Viatura Médica de Emergência e Reanimação (V.M.E.R.).

CONCLUSÃO

Após a descrição de todas as atividades e procedimentos desenvolvidos nos SF do HESE, assim como, da minha experiência pessoal em cada um dos setores, posso assim proceder a uma conclusão de toda a experiência.

Perante o estágio finalizado, penso que, de um modo geral, cumpri os objetivos, realizando assim todas as atividades envolvidas em todo o circuito do medicamento, colocando em prática todos os meus conhecimentos e competências adquiridas ao longo do curso e demonstrando autonomia e interesse pelas diferentes atividades desenvolvidas. Todas estas atividades foram supervisionadas e conferidas não só pela Técnica supervisora, mas também pelos vários TF de cada secção. Nos SF do HESE, encontrei uma numerosa equipa, muito acolhedora, sempre preocupada em transmitir o seu conhecimento e em ajudar nas diferentes tarefas, procurando sempre a sua orientação para os devidos comportamentos éticos e deontológicos a ter.

Deste modo, esta foi uma experiência muito enriquecedora e, sobretudo, de grande aprendizagem, pois permitiu-me experienciar na prática as atividades que dizem respeito a uma Farmácia Hospitalar. Percebendo assim, o quanto são importantes os Serviços Farmacêuticos numa unidade hospitalar, bem como, da relevância que os TF têm em toda a distribuição e gestão do medicamento, mas particularmente, no melhoramento do acesso dos doentes à medicação.

Em suma, é relevante incluir nos planos de estudos de uma licenciatura uma formação que visa o desempenho das atividades concretas do respetivo perfil profissional, designada de Estágio. Este, permite que o aluno se prepare para o mercado de trabalho, constituindo um grande contributo no seu conhecimento, visto que, há determinadas realidades que sem a prática seriam mais difíceis de aprender e de adquirir, sendo então um grande meio que deixa os alunos mais preparados para a realidade do que efetivamente vai ser a profissão.

Para terminar acrescento que foi uma grande experiência de aprendizagem a todos os níveis, e este estágio vai ficar recordado com um balanço positivo e com uma grande vontade de embargar na futura profissão, como TF.

BIBLIOGRAFIA

- [1] “SINDITE – Sindicato dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica» Profissões.” Disponível em: http://sindite.pt/?page_id=1132. [acedido a 12 de Julho de 2019].
- [2] “ANF Associação Nacional de Farmácias.” Disponível em: https://www.uacs.pt/media/139/File/CasosEstudos/EstudoCaso_AssociacaoNacionalFarmacias.pdf. [acedido a 15 de dezembro de 2018].
- [3] “Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto,” *Legislação Farmacêutica Compilada, in INFARMED*. Disponível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/022-A2_DL_171_2012.pdf. [acedido a 15 de dezembro de 2018].
- [4] H. Santos, “Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária,” 2009. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf. [acedido a 15 de dezembro de 2018].
- [5] “Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro,” *Legislação Farmacêutica Compilada, in INFARMED*. Disponível em: <https://www.ofnorte.pt/upload/documentos/108255-Equipamento-minimo-para-Preparacao-de-Manipulados.pdf>. [acedido a 6 de janeiro de 2019].
- [6] P. I. Mota, “Análise da Aplicação Informática: SIFARMA,” 2004. Disponível em: <http://www3.dsi.uminho.pt/jac/documentos/ExemploAnaliseATI.pdf>. [acedido a 6 de janeiro de 2019].
- [7] “Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento,” *Legislação Farmacêutica Compilada, in INFARMED*. Disponível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/035-E_DL_176_2006_11ALT/d2ae048e-547e-4c5c-873e-b41004b9027f. [acedido a 6 de janeiro de 2019].
- [8] “Circular Informativa - Projeto Via Verde do Medicamento,” *INFARMED*, 2015. Disponível em: <http://www2.portaldasaudef.pt/NR/rdonlyres/36C7F43D-C5E6-443D-88E4-BD640B73D73D/0/11702347.pdf>. [acedido a 20 de janeiro de 2019].
- [9] “Deliberação n.º 047/CD/2015,” *INFARMED*. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/11048532.PDF/4bde6495-b33d-4311-8302-784be4a65971>. [acedido a 26 de janeiro de 2019].

- [10] “Norma específica sobre manipulação de medicamentos,” *BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA COMUNITÁRIA*, in *Ordem dos Farmacêuticos*. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/of.c_n006_00_norma_especifica_sobre_manipulacyayo_de_medicamentos_20991760195afd9cafc3f20.pdf. [acedido a 4 de fevereiro de 2019].
- [11] “Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril,” *Legislação Farmacêutica Compilada*, in *INFARMED*. Disponível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/067-A-DL_95_2004.pdf. [acedido a 4 de fevereiro de 2019].
- [12] “Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde,” *INFARMED*. Disponível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescriçãobcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872. [acedido a 4 de fevereiro de 2019].
- [13] “Receita Sem Papel,” *Serviços Partilhados do Ministério da Saúde*. Disponível em: <https://spms.min-saude.pt/2015/10/receita-sem-papel/>. [acedido a 7 de fevereiro de 2019].
- [14] “Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho,” *Legislação Farmacêutica Compilada*, in *INFARMED*. Disponível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1072289/107-D8_Port_195-D_2015_VF.pdf. [acedido a 7 de fevereiro de 2019].
- [15] “Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 de Outubro,” *MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, DO DESENVOLVIMENTO RURAL E DAS PESCAS*, in *Diário da República*. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/483106>. [acedido a 7 de fevereiro de 2019].
- [16] “Hipertensão Arterial: definição e classificação,” 020/2011.
- [17] “Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus,” 002/2011.
- [18] “Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto,” 019/2011.
- [19] “Quem Somos,” *VALORMED*. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>. [acedido a 7 de fevereiro de 2019].
- [20] “hese | História | O Hospital.” Disponível em: <https://www.hevora.min-saude.pt/o-hospital/historia/>. [acedido a 9 de maio de 2019].
- [21] “hese | Missão e Valores | O Hospital.” Disponível em: <https://www.hevora.min-saude.pt/o-hospital/missao-e-valores/>. [acedido a 9 de maio de 2019].
- [22] “hese | Instalações | O Hospital.” Disponível em: <https://www.hevora.min-saude.pt/o-hospital/instalacoes/>. [acedido a 9 de maio de 2019].
- [23] “hese | Área de influência | O Hospital.” Disponível em: <https://www.hevora.min-saude.pt/o-hospital/area-de-influencia/>. [acedido a 9 de maio de 2019].

- saude.pt/o-hospital/area-de-influencia/. [acedido a 30 de maio de 2019].
- [24] C. E. D. F. HOSPITALAR, “Manual da Farmácia Hospitalar,” *Ministério da Saúde*, pp. 0–69, 2005.
- [25] “Farmacotecnia - Hospital Beatriz Ângelo.” Disponível em: <http://www.hbeatrizangelo.pt/pt/o-hospital/servicos-farmaceuticos/farmacotecnia/>. [acedido a 14 de junho de 2019].
- [26] “Medicamentos Manipulados,” 2005. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manipulados.pdf/e97d7cfe-6ff5-4cba-929a-64c95364a7e1>. [acedido a 18 de junho de 2019].
- [27] “ALIMENTAÇÃO PARENTÉRICA Monografia,” 2008.
- [28] C. Sofia Madureira de Moura Sá, “EXPOSIÇÃO PROFISSIONAL A CITOSTÁTICOS Definição de pontos críticos para o estudo da contaminação de superfícies num Hospital de Dia.”
- [29] “Infarmed WebMobile.” Disponível em: <http://m.infarmed.pt/prontuario/Indice.aspx?t=t&c=333>. [acedido a 26 de junho de 2019].

ANEXOS


Anexo 1- Medicamentos que se devem pedir diretamente ao laboratório, caso não exista nos armazenistas

3038288 AGGRENOX 25 MG 200 MG CAP. LP X60
3949989 ATROVENT PA 20 MCG/DOSE 200 DOSE SOL.P.INA X1
2368280 ATROVENT UNIDOSE 0.25 MG/2ML 2 ML SOL.I.NEB X20
9200626 CATAPRESAN 0.15 MG COMP. X60
5102207 PRADAXA 110 MG CAP. X60
5398037 PRADAXA 150 MG CAP. X60
5102140 PRADAXA 75 MG CAP. X60
5114111 SPIRIVA RESPIMAT 2.5 µG SOL.I.NEB X1
5404041 TRAJENTA 5 MG COMP.REV P X30

Anexo 2- Lista de medicamentos que se devem pedir através da linha Via Verde


TRAM	Medicamento incluído na VM	NP registo	Registos novos
AstraZeneca - Produtos Farmacêuticos, Lda.	Symbicort 80/4,5µg/dose	3515087	
	Symbicort 160/4,5µg/dose	3514080	
	Symbicort 320/9µg/dose	4073680	
	Brilique 90 mg x 56 comp revest	5344858	x
	Brilique 90 mg x 14 comp revest	5443643	x
	Forxiga 10 mg x 28 comp revest	5487228	x
	Bydureon canetas pré-cheias	5622659	x
Boehringer Ingelheim, Lda. (Unifarma)	Atrovent Unidose	2368280	
	Spiriva 18µg/dose	3984481	
	Pradaxa 110 mg x 60 cáps	5102207	x
Dr. Falk Pharma Portugal, Soc. Unipessoal	Budenofalk 2mg/dose, espuma retal	5282025	
	Budenofalk OD 9mg, granulado GR	5354923	
	Salofalk 1g/dose, espuma retal	4275582	
	Salofalk enemas 4g/60mL, susp. retal	4352886	
Janssen-Cilag	Risperdal Consta 25mg/2mL	4753588	
	Risperdal Consta 37,5mg/2mL	4753687	
	Risperdal Consta 50mg/2mL	4753786	
Distrifarma	Mysoline	5637400	
Laboratórios Vitória, S.A.	Asacol 400mg, 60 comp. GR	8676817	
	Asacol 800mg, 60 comp. GR	5179627	
LEO Farmacêuticos, Lda.	Innohep 10.000 U.I. Anti-Xa/0,5mL	2816783	
	Innohep 14.000 U.I. Anti-Xa/0,7mL	2817385	
	Innohep 18.000 U.I. Anti-Xa/0,9mL	2817989	
Novartis Farma - Produtos farmacêuticos, S.A.	Sandimmun Neoral 25mg, 50 cáps.	8742718	
	Sandimmun Neoral 50mg, 30 cáps.	8742767	
	Sandimmun Neoral 100mg, 50 cáps.	8742726	
Sanofi - Produtos farmacêuticos, Lda.	Lovenox 20mg/0,2mL x 6	2308682	
	Lovenox 40mg/0,4mL x 6	2308781	
	Lovenox 60mg/0,6mL x 6	2841781	
	Lovenox 80mg/0,8mL x 6	2841989	
Bristol-Myers Squibb	Eliquis 5 mg x 60 comp revest	5487434	x
	Eliquis 2,5 mg x 60 comp revest	5389853	x

Anexo 3- Exemplo de uma Fatura



OCP Portugal - Produtos Farmacêuticos, S.A.
 Rua do Barrilho, 235 - 4470-573 Maia - Portugal
 Tel. +351 229 409 400 - Fax +351 229 409 490
 ocp.portugal@ocp.pt - www.ocp.pt
 Capital Social 35 786 065 Euros - Contribuinte nº 500 364 877
 Matr. Cons. Reg. Com. Maia sob o nº 54 176

Grupo McKesson



Página 1 / 1

Armazém : T.NOVAS Original N/ Referência: T.FAC19018916

ZONA INDUSTRIAL DE COTOAS
 2350-484 TORRES NOVAS
 Telefone : 808220230 Fax : 229409467
 Local Carga : N/ Armazém Data : 2019-01-24 Hora : 14:08:20
 Local Descarga : AV. DO BRASIL, 39
 SANTAREM
 2005-136 SANTAREM
 Aviamento : T.GUI1901240450 Volta : TN059 - SANTAREM
 Nº Comunicação AT7512233516 [T.GT0147872]
 V/Encomenda : [REDACTED]

FACTURA
 MARIA FERNANDA BASILIO VERISSIMO DE OLIVEIRA
 FARMACIA
 12459 - SA DA BANDEIRA
 AV. DO BRASIL, 39
 SANTAREM
 2005-136 SANTAREM
 Contribuinte Nº : [REDACTED]

Código	Designação	Qt.Ped.	Qt.Avl.	P.V.P. Esc	P.V.F.	Total Linha	TxC	IVA	Sit.	Grp	Cx	Lote
6222752	BISOLNATURAL 2 EM 1 XAROPE SACUCAR X 120 ML	1	1	0,00		8,23		6	X		1	
9712109	DIOMICETE 10 MG/ML 10 ML COLIRIO X1	1	1	18,93 D		14,41	07	6			1	181115
9457531	MIDRIODAVI 10 MG/ML 10 ML COLIRIO X1	1	1	3,57 A		2,60	01	6			1	18AQ049
3641982	OFTACILOX 3 MG/GR 3,5 GR POM.OFT X1	1	1	4,82 A		3,73	02	6			1	0KZK1A

Valor Sujeito IVA	IVA	Valor IVA	A:	6.30			
28.97	6.00 %	1.74	D:	14.34			


Sem Desconto : [REDACTED]
 Valor Mercadoria : [REDACTED]
 Desconto : [REDACTED]
 Imposto : [REDACTED]
 Arredondamento : [REDACTED]
 Total : [REDACTED]
 Total Embalagens : 4

Movimento de banheiras no mês actual

Recebidas na OCP : [REDACTED]
 Enviadas p/ o Cliente : [REDACTED]
 Saldo : [REDACTED]

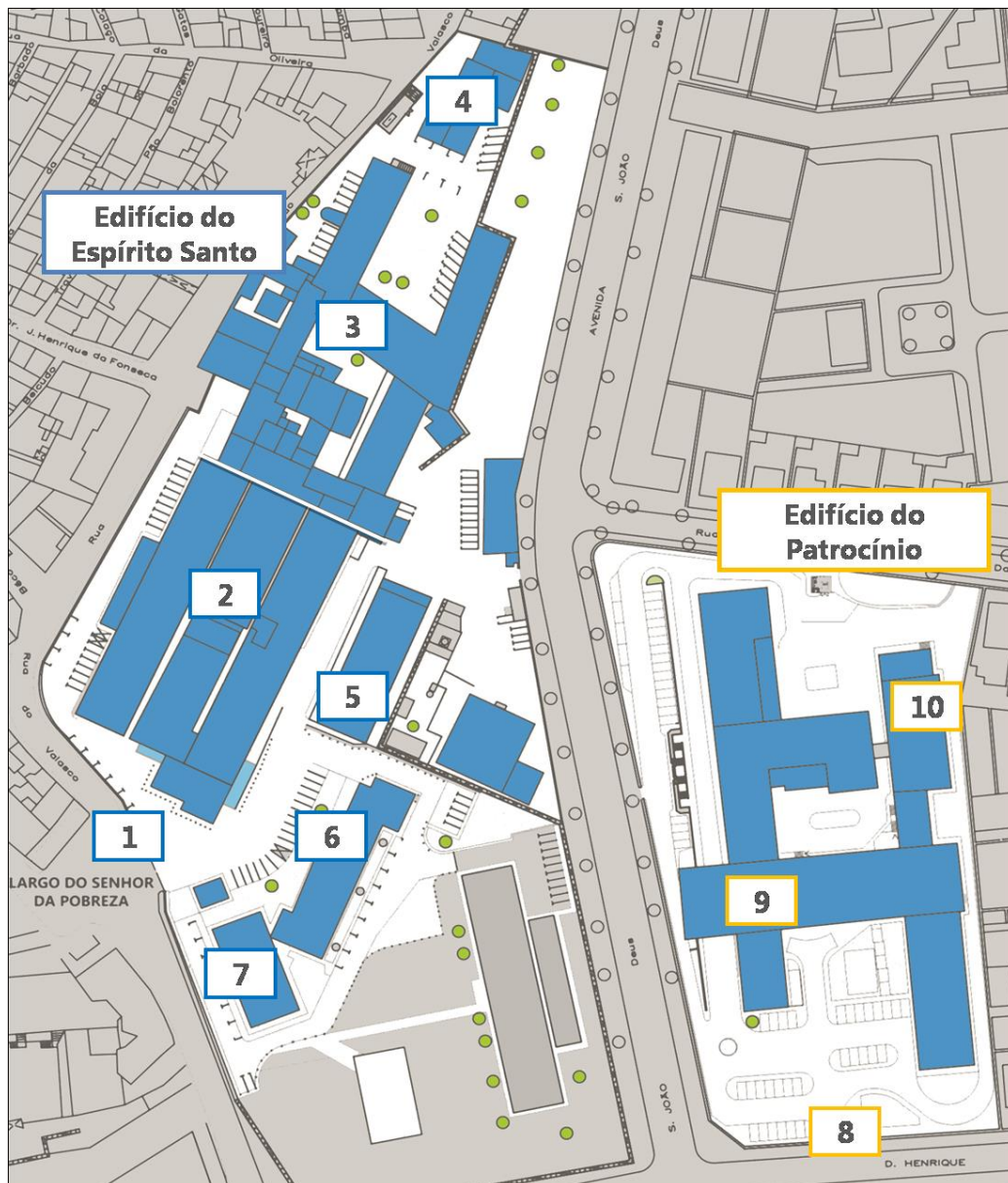
Salvo reclamação no prazo de 5 dias, consideramos confirmado o valor da factura.

#HJ#-DocumentoProcessado por Programa Certificado N° 2303/AT
 Página 1/1 - Impresso por PEEM - Data: 2019/01/24 - Hora: 14:09 - Processado ARAG1085



* T . F A C 1 9 0 1 8 9 1 6 *

Anexo 4 - Mapa dos edifícios do Hospital Espírito Santo de Évora



- 1- Entrada
- 2- Edifício do Espírito Santo
- 3- Edifício do Espírito Santo (Zona Antiga)
- 4- Edifício Exterior
- 5- Farmácia
- 6- Edifício de Hemodiálise
- 7- Edifício de Hemodiálise - Consultas Externas
- 8- Entrada
- 9- Edifício do Patrocínio
- 10- Unidades de Saúde Familiar (Eborae e Planície)

Anexo 5 - Folha onde se escreve a medicação extra cassete

Serviços Farmacêuticos
HESE

Data: 26 jun 2019

Medicação Extra-Cassete – Unidade Convalescença

Medicação	Quantidade Total
AA+Glucose+Lípidos+Eletrólitos (BOLSA) Código ()	
Ácido Valproico Sol.Oral	
Amoxicilina 1000mg +Ác.Clavulânico100mg Pó Sol inj IV	
Amoxicilina 2000mg +Ác.Clavulânico200mg Pó Sol inj IV	
Ciprofloxacina 200mgE/100ml Sol Inj Fr 100ml IV	
Dexametasona 5 mg/ml 1 ml Sol.Inj FRIG	
Dieta Comp. Norm. Polimérica Isocalórica Fr 500ml (Nutrison Standard)	
Dieta Comp. Norm. Polimérica Hiperclórica Fr 500ml (Nutrison Energy) ³ ₀₄	
Domperidona 1mg/ml Susp oral Fr 200ml	
Eritropoietina alfa/beta 000 UI FRIG	
Eritropoietina alfa/beta 000 UI FRIG	
Eritromicina 250mg/5ml Susp. Oral Fr 100ml	
Filgrastim 30 MUI/0.5 ml Sol.inj.ser 0.5ml Iv Sc FRIG	
Fluconazol 2 mg/ml Inj.	
Levofloxacina 5mg/ml Sol.Inj Fr 100ml	
Imipenem 500 mg +Cilastatina 500mg Pó sol inj Fr IV	
Messalazina 4 g/60ml, Susp.Rect. Fr 60ml	
Metronidazol 5mg/ml Sol.inj Fr 100ml IV	
Metoclopramida 1mg/ml Sol. Oral Fr 200ml	
Nutrição Entérica Hiperproteica (Protison)	
Nutrição Entérica Isocalórica/Hiperproteica com Arginina (Cubison)	
Nutrição Entérica Isocalórica/diabéticos (Diason)	
Nutrição Entérica com Péptidos Cadeia Curta s/glúten e fibra (Peptisorb)	
Paracetamol 10mg/ml Sol Inj Fr 100ml IV	
Piperacilina 2000mg + Tazobactam 250mgPó inj Fr	
Piperacilina 4000mg + Tazobactam 500mg Pó sol inj Fr	
Suplemento Hiperclórico compacto (11000290)	
Suplemento Hiperproteico/Hiperclórico Compacto (11000291)	
Suplemento Hiperproteico com Arginina (Cubitan)	

Fornecido Por: _____

Recebido Por: _____ Mod.PC0