



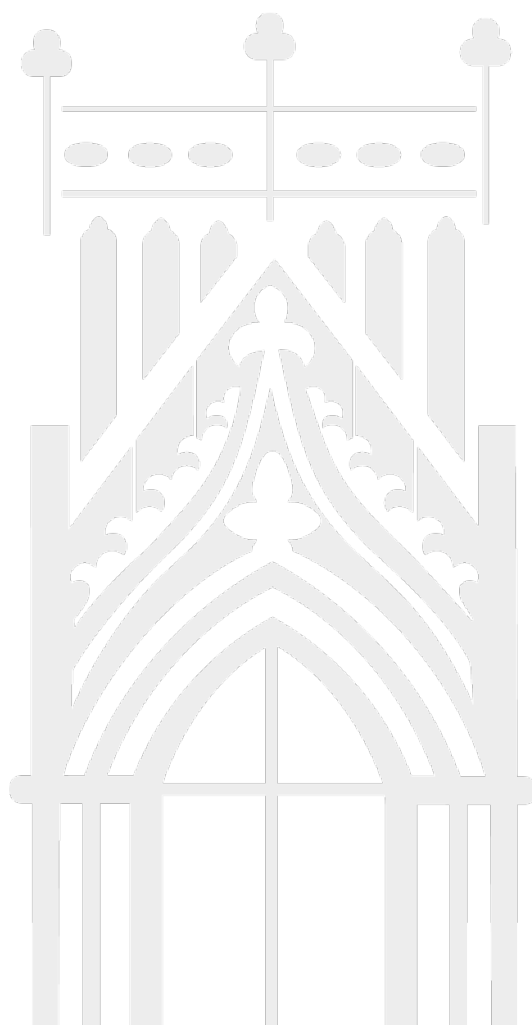
IPG Politécnico
| da | Guarda
Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

Inês Coutinho Almeida

julho | 2019





Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA
PROFISSIONAL

INÊS COUTINHO ALMEIDA

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

julho|2019



Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

4º ANO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA
PROFISSIONAL

ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR E FARMÁCIA
COMUNITÁRIA

INÊS COUTINHO ALMEIDA

SUPERVISOR DA FARMÁCIA HOSPITALAR: DRA. GRAZIA CERAVOLO

SUPERVISOR DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA: DRA. HELENA GOMES

ORIENTADOR: ANDRÉ PEREIRA

julho|2019

Agradecimentos

Quero agradecer às fabulosas equipas quer da Farmácia dos Clérigos do Porto, quer do Ospedale di Rivoli, que me integraram e receberam maravilhosamente bem. Um obrigada em particular à Dra. Helena Gomes, à Dra. Catarina Mesquita e à Dra. Grazia Ceravolo, que me proporcionaram toda a ajuda que necessitei e que me fizeram sentir muito à vontade, auxiliando assim muito a minha evolução. Também ao professor André Pereira, por todo o apoio prestado, principalmente durante a mobilidade de Erasmus. Um obrigada ainda aos meus pais e aos meus amigos, por serem sempre o pilar da minha vida e o meu maior apoio.

Um muito obrigada a todos!

Pensamento

“O prazer no trabalho aperfeiçoa a obra.”

Aristóteles.

LISTA DE SIGLAS

AIC- Autorizzazione all'Immissione in Commercio

AIFA- Agenzia Italiana del Farmaco

AO- Assistente Operacional

ASL TO3- Azienda Sanitaria Locale Torino (Ospedale di Rivoli)

ATA- Assistente Técnico Administrativo

BPF- Boas Práticas Farmacêuticas

CNP – Código Nacional do Produto

CNPEM- Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

CTS- Commissione Tecnico Scientifica

DCI – Denominação Comum Internacional

DM- Dispositivos Médicos

EIVP- Estágio de Integração à Vida Profissional

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESS- Escola Superior de Saúde

FC- Farmácia dos Clérigos

FEFO- First Expired First Out

FF- Forma Farmacêutica

FIFO- First In First Out

FHNM- Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

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

MM – Medicamentos Manipulados

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PF- Produtos Farmacêuticos

PIC- Preço Impresso na Cartonagem

PTR- Prontuario Terapeutico Regionale

PV- Prazo de validade

PVP – Preço de Venda ao Público

PVF – Preço de Venda à Farmácia

RH- Recursos Humanos

RT- Número de Identificação Interno Único

SI- Sistema Informático

SNS- Serviço Nacional de Saúde

TF- Técnico de Farmácia

TSDT- Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

Índice de Tabelas

Tabela 1. Distribuição para os diferentes centros hospitalares pertencentes a Rivoli....	18
Tabela 2. Valores de referência do Colesterol total, HDL (<i>High Density Lipoproteins</i>) e LDL (<i>Low Density Lipoproteins</i>).	44

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
CAPITULO I- FARMÁCIA HOSPITALAR	11
1. OSPEDALE DI RIVOLI, TURIM (ASL TO3)	11
1.1 ORGANIZAÇÃO INTERNA	11
2. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES	13
2.1. ESTRUTURA FÍSICA.....	13
2.2. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E RECURSOS HUMANOS	14
3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO	15
3.2. SELEÇÃO E AQUISIÇÃO	15
3.3. RECEÇÃO E CONFERÊNCIA.....	16
3.4. ARMAZENAMENTO	17
3.5. FARMACOTECNIA	17
3.6.1. Distribuição Tradicional	19
3.6.2. Distribuição Direta	19
3.7. FARMACOVIGILÂNCIA.....	19
CONCLUSÃO E REFLEXÃO	20
CAPITULO II – FARMÁCIA COMUNITÁRIA	21
1. CARATERIZAÇÃO DA FARMÁCIA DOS CLÉRIGOS	21
1.1. LOCALIZAÇÃO	21
1.2. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	21
1.3. RECURSOS HUMANOS	21
1.4 ESPAÇO EXTERIOR.....	21
1.5. ESPAÇO INTERIOR.....	22
1.5.1. Zona de atendimento ao público	22
1.5.2. Gabinete de atendimento personalizado	23
1.5.3. Zona de receção de encomendas	24
1.5.4. Zona de armazenamento	24
1.5.5. Laboratórios	25
1.6. SISTEMA INFORMÁTICO	27
2.GESTÃO DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	29
2.1. CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE.....	29
2.2. DEVOLUÇÕES AO FORNECEDOR.....	30
2.3. RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO	30
3. MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	32

3.1. APROVISIONAMENTO.....	32
3.2. ENCOMENDAS	32
3.3. RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DAS ENCOMENDAS	33
3.4. ARMAZENAMENTO	34
3.5. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE	35
3.5.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	36
3.5.2. Regimes de Comparticipação	38
3.5.3. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	39
3.5.4. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial.....	40
3.5.5. Dispensa de Medicamentos Veterinários	41
3.5.6. Dispensa de Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal	41
3.5.7. Dispensa de Dispositivos Médicos.....	41
4. CUIDADOS DE SAÚDE E SERVIÇOS PRESTADOS.....	43
4.1. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS.....	43
4.1.1. Avaliação da pressão arterial	43
4.1.2. Avaliação do Colesterol total.....	43
4.1.3. Avaliação da Glicémia.....	44
4.1.4. Administração de injetáveis	44
CONCLUSÃO E REFLEXÃO	47
BIBLIOGRAFIA.....	48
ANEXOS	51

INTRODUÇÃO

O Estágio de Integração à Vida Profissional (EIVP) integra o plano de estudos do quarto ano do Curso de Farmácia-1º Ciclo, da Escola Superior de Saúde (ESS), do Instituto Politécnico da Guarda (IPG).

O EIVP foi dividido em dois períodos distintos, tendo o primeiro sido realizado de 5 de novembro de 2018 a 8 de fevereiro de 2019, no Ospedale di Rivoli (ASL TO3) em Turim, com a supervisão da Dra. Grazia Ceravolo, e o segundo período de estágio entre 5 de março e 28 de junho de 2019, na Farmácia dos Clérigos no Porto, com a supervisão da Dra. Helena Gomes e da Dra. Catarina Mesquita. Deste modo, as 840 horas de estágio foram cumpridas. O orientador de ambos os estágios foi o Professor André Araújo Pereira.

O EIVP constitui a parte mais importante da formação do discente, dado que engloba a parte prática aliada à teórica que foi desenvolvida e aprofundada ao longo das diversas aulas, permitindo assim um contacto direto e indireto com o utente.

O Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) da área de Farmácia apresenta plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica, podendo prestar cuidados de saúde em contexto hospitalar, saúde pública, cuidados de saúde primários, continuados, paliativos, docência e investigação. O TSDT exerce a sua profissão cumprindo com os deveres éticos e os princípios deontológicos a que estão obrigados pelo respetivo título profissional, tal como se pode verificar no Decreto-Lei n.º 111/2017, 31 de agosto [1].

Espera-se que, com a realização dos diferentes estágios, o discente adquira a integração e a autonomia no desempenho das diferentes funções do TF, tendo como objetivos a integração das aprendizagens que vão sendo desenvolvidas ao longo do curso e a preparação do discente para dar resposta às exigências da sociedade, promovendo a socialização e integração profissional. No final do estágio o discente deve demonstrar competências, tais como revelar capacidade científica e técnica na realização de atividades subjacentes à profissão, aplicar os princípios éticos e deontológicos, desenvolver atividades com autonomia e rigor, desenvolver e avaliar planos de intervenção adequadamente integrado numa equipa multidisciplinar e responder aos desafios profissionais com inovação, criatividade e flexibilidade [2].

CAPITULO I- FARMÁCIA HOSPITALAR

1. OSPEDALE DI RIVOLI, TURIM (ASL TO3)

O ASL TO3 está localizado em Strada Rivalta 29, na área sudoeste da cidade de Rivoli Turim. Este é um Hospital central que abrange maioritariamente as áreas de Collegno e Piemonte.

Aliando as metas e objetivos do Plano Nacional de Saúde e do Plano Regional de Saúde italianos, o ASL TO3 visa assegurar a proteção da saúde mental e física da população através da garantia de níveis essenciais e uniformes de atenção à saúde, tendo como base as evidências epidemiológicas, e também fornecer serviços necessários e adequados de acordo com os recursos disponíveis [3].

Assim, o principal objetivo desta instituição é melhorar a qualidade de vida do utente, através da melhoria dos cuidados de saúde, tendo por base valores como a orientação do utente, a integração entre os serviços de saúde e a comunidade local e a busca constante por áreas de excelência [3].

1.1 ORGANIZAÇÃO INTERNA

Através de um conjunto de estratégias, como um sistema organizacional e de gestão que aumente a competência de todos os funcionários e favoreça processos de participação nas decisões relativas às diversas unidades operacionais, a promoção sistemática e a organização da participação dos operadores, utentes e familiares, a garantia de condições de trabalho, o investimento na evolução de todos os profissionais de saúde e a organização da instituição de acordo com as diversas vias de atendimento e de diagnóstico do utente, o ASL TO3 fornece elevada qualidade em todo o tipo de serviços nos diversos departamentos [4]:

- Departamento de Dependência;
- Departamento de Prevenção;
- Departamento de Continuidade de Assistência;
- Departamento Materno e Infantil;
- Departamento de Saúde Mental;
- Departamento de Diagnóstico;
- Departamento Médico;
- Departamento de Emergência;

- Departamento Cirúrgico.

2. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) constituem uma estrutura importante dos cuidados de saúde dispensados em meio hospitalar.

No ASL TO3, os SFH garantem o fornecimento de medicamentos, com possíveis taxas de comparticipação, previstas na regulamentação. Estes englobam um conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou em serviços ligados. Ainda que sejam departamentos com autonomia técnica e científica, estes estão sujeitos à orientação geral dos órgãos de administração dos hospitais, perante os quais dão satisfações acerca dos resultados do seu exercício.

Têm como principal objetivo:

- Assegurar a terapêutica medicamentosa aos doentes;
- Garantir a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos;
- Integrar as equipas de cuidados de saúde;
- Promover ações de investigação científica e de ensino.

É ainda da responsabilidade dos SFH a gestão de medicamentos e de outros produtos de saúde, a implementação e monitorização da política de medicamentos definida no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, a gestão dos medicamentos experimentais e dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os já autorizados e que eventualmente sejam necessários ou complementares à realização dos ensaios, e, por fim, a gestão da segunda maior rubrica de orçamento dos hospitais [5].

2.1. ESTRUTURA FÍSICA

Os SFH encontram-se localizados no piso -1 e organizados de forma estratégica de modo a dar uma resposta eficiente às necessidades existentes.

- Sala de distribuição direta, que tem acesso quer ao exterior quer ao interior dos SFH;
- Sala de secretariado, onde são realizadas as encomendas e devoluções;
- Sala da diretora dos SFH;
- Sala dos Farmacêuticos;
- Sala de preparação dos medicamentos manipulados;

- Armazém principal, onde se encontra o stock de todos os medicamentos existentes nos SFH;
- Armazém 2, que possuía o stock de todos os injetáveis e onde se encontram ainda 8 frigoríficos para armazenamento de toda a medicação termolábil;
- Armazém 3, onde se encontravam os produtos de alimentação entérica e parentérica e ainda uma sala de acesso restrito onde estavam armazenados todos os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes.

2.2. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E RECURSOS HUMANOS

Os SFH do ASL TO3 encontram-se em horário de funcionamento das 8h:30 às 20h:00 de segunda a sábado.

A organização dos SFH necessita de profissionais de saúde que possuam habilitações específicas e comprovadas, quer em termos teóricos, quer em termos práticos, de modo a garantir a maior qualidade, competência, motivação e organização da instituição, respeitando sempre em primeiro lugar o código deontológico na prestação dos serviços.

É de grande importância salientar que em Itália não há existência da categoria profissional de Técnicos de Farmácia. Assim, os recursos humanos (RH) do ASL TO3 são constituídos por 12 farmacêuticos, 15 assistentes operacionais (AO) e 5 assistentes técnicos administrativos, que funcionam e cooperam em equipa de modo a garantir um serviço de excelência.

3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO

O profissional de farmácia é responsável pelo desenvolvimento de várias atividades do circuito do medicamento, desde a aquisição e receção até ao armazenamento e distribuição.

O principal objetivo deste circuito é o acompanhamento de todos os medicamentos, desde o momento da sua aquisição até ao momento de entrega ao utente. Este descreve ainda as relações entre as diferentes áreas existentes nos SFH e abrange os processos de seleção e aquisição, receção, armazenamento, farmacotecnia, distribuição, farmacovigilância e farmácia clínica [5].

3.1. APROVISIONAMENTO E GESTÃO DOS STOCKS

O objetivo principal da gestão e aprovisionamento é satisfazer as necessidades terapêuticas dos doentes com a racionalização dos recursos disponíveis [6].

Os stocks não são mais do que bens disponíveis para serem transacionados em tempo útil. A sua correta gestão garante o bom uso e dispensa dos medicamentos, com a devida certeza de que estes se encontram nas devidas condições para serem administrados aos doentes. Esta gestão é realizada informaticamente, estando em atualização constante. No final de cada mês, um dos AO do ASL TO3, realizava uma contagem manual de todos os stocks existentes para verificação e eliminação de possíveis erros. No caso dos medicamentos como as benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes, haviam contagens extraordinárias [5].

As várias fases como a seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e administração ao doente estão incluídas na gestão de medicamentos.

3.2. SELEÇÃO E AQUISIÇÃO

A seleção de medicamentos para o hospital deve ter por base o Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital. Este deverá estar permanentemente disponível para consulta. A seleção de medicamentos a incluir no PTR tem de ser feita pela AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) em conjunto com a Commissione Tecnico Scientifica (CTS), visando as necessidades terapêuticas dos doentes, para uma melhoria da sua qualidade de vida [5].

No ASL TO3, a aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, é da responsabilidade dos Serviços Farmacêuticos, 2 das

farmacêuticas, em articulação com o Serviço de Aprovisionamento, 3 assistentes técnicos administrativos, tendo sempre por base os consumos médios e mínimos de cada medicamento e/ou produto.

3.3. RECEÇÃO E CONFERÊNCIA

O setor de receção encontra-se no armazém 1, pois tem a vantagem de ter contacto direto com o exterior. Todos os medicamentos e produtos de saúde são rececionados pelo AO responsável, tendo o auxílio posterior dos restantes AO.

No ato de entrega, é conferido o número de volumes e o estado físico das embalagens. Os produtos são conferidos posteriormente qualitativa e quantitativamente, com base na informação existente na documentação que se faz acompanhar pela encomenda:

- Guia de Remessa, que contém informações específicas como a quantidade, lote e Prazo de Validade (PV), Denominação Comum Internacional (DCI), dosagem e Forma Farmacêutica (FF);
- Fatura, que é semelhante à guia de remessa, no entanto este documento serve como comprovativo de pagamento;
- Guia de Transporte, que serve apenas como comprovativo de entrega da encomenda por parte da empresa transportadora.

Existem medicamentos de conferência prioritária, tal como os termolábeis. Estes, após a sua conferência devem ser guardados de imediato no frio. Os medicamentos hemoderivados devem fazer-se acompanhar do boletim de análise e do certificado de autorização de utilização do lote emitido pela Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC), sendo este posteriormente arquivado. Por sua vez, as matérias-primas devem ser acompanhadas pelo boletim de análise, sendo enviadas para a sala de manipulação de medicamentos. Os medicamentos citotóxicos, estupefacientes e psicotrópicos, após a sua conferência são levados para a sala do armazém 3, onde posteriormente eram novamente conferidos pela farmacêutica responsável.

Após verificação detalhada, as encomendas eram separadas pelo local de armazenamento e divididas pelos AO, que se encarregavam do destino correto das mesmas. Todos os documentos são carimbados e assinados pelo farmacêutico responsável, sendo posteriormente encaminhadas todas as informações para os assistentes técnicos administrativos, para a informação ser inserida no sistema informático.

3.4. ARMAZENAMENTO

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 [5].

Deste modo, a temperatura nunca deve ser superior a 25°C e a humidade deve ser inferior a 60%. No caso dos frigoríficos, a temperatura deve estar entre os 2°C e os 8°C.

Todos os produtos presentes nos SFH encontram-se organizados, seguindo o método FEFO (first expired, first out), nos diferentes armazéns, por ordem alfabética, da DCI, dosagem e PV. Aquando da sua organização nas prateleiras, os produtos que apresentam PV mais longos são colocados atrás dos produtos com PV mais curto, para que estes sejam dispensados em último lugar.

Os farmacêuticos são os únicos com acesso livre à sala onde estão armazenados os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.

Ao longo do meu período de estágio, esta foi a atividade que mais realizei. De início sob a supervisão de um farmacêutico, mas posteriormente com total autonomia.

3.5. FARMACOTECNIA

Entende-se por farmacotecnia a preparação das FF com qualidade, eficácia e segurança para os doentes em regime de internamento e/ou ambulatório.

Apesar da sua taxa de preparação ter reduzido significativamente nos últimos tempos, atualmente podemos verificar que ainda são realizadas algumas preparações e que se destinam maioritariamente a doentes individuais e específicos, como no caso das fórmulas pediátricas, a reembalagem de doses unitárias sólidas, as preparações assépticas, como no caso de soluções e diluições de desinfetantes, e a preparações estéreis ou citotóxicas individualizadas [5].

No ASL TO3, eram realizadas preparações estéreis e preparações não estéreis. Estas decorriam no laboratório onde consta o equipamento e materiais necessários, tais como, *hotte*, balanças analíticas, balões volumétricos, pipetas graduadas e volumétricas, gobelés, entre outros. O farmacêutico deste sector encontra-se devidamente equipado com equipamento de proteção individual (EPI), como farda, proteções plásticas para o calçado e touca.

Apesar de não ter tido a oportunidade de observar ou executar nenhuma preparação devido ao facto de apenas o farmacêutico responsável ser o único que pode entrar no laboratório, eram realizadas diariamente preparações como suspensões (por exemplo de trimetoprim), soluções (por exemplo de iodo) e papéis medicamentosos.

3.6. DISPENSA E DISTRIBUIÇÃO

A distribuição de medicamentos é da responsabilidade de um farmacêutico, que terá de validar todos os pedidos feitos por parte dos diversos departamentos. Esta é a atividade com mais visibilidade e onde mais vezes se estabelece o contacto destes serviços com os restantes serviços clínicos do hospital. O correto cumprimento da distribuição permite assegurar a dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos nas quantidades solicitadas, de forma segura e no prazo estabelecido, utilizando métodos rentáveis.

Deste modo, é possível diminuir os erros relacionados com a administração de medicamentos, reduzir o tempo de enfermaria dedicado à manipulação de medicamentos e monitorizar a terapêutica, racionalizando os custos.

A Dispensa e Distribuição de medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos pode ser feita através de diferentes sistemas. No entanto, no ASL TO3, a dispensa de medicamentos é feita de modo tradicional ou clássico. Esta era realizada duas vezes por semana (terça e sexta feira).

Para além disto, o hospital fazia ainda distribuição para 9 diversos e menores centros hospitalares pertencentes à região (Tabela 1):

Tabela 1. Distribuição para os diferentes centros hospitalares pertencentes a Rivoli.

Segunda-feira	Collegno; Oulx
Terça-Feira	Giaveno; Alpileno
Quarta-Feira	Condove; Avigliana
Quinta-Feira	Susa; Venaria
Sexta-Feira	Rivalta

A distribuição para estes centros era realizada sob pedido inicial dos mesmos, supervisionada e conferida duas vezes por dois farmacêuticos distintos, embalada e posteriormente enviada através dos fornecedores predefinidos.

3.6.1. Distribuição Tradicional

Também denominada como distribuição clássica, esta é limitada pois consiste no envio, por parte da farmácia, dos medicamentos que são solicitados. Ou seja, as diferentes solicitações são feitas por serviço e não por doente, sendo sempre enviados todos os medicamentos nas embalagens originais. Desta forma, a farmácia não tem qualquer informação sobre o doente ou sobre o tempo que será necessário a medicação. Assim, a assistência ao utente fica prejudicada, pela não participação do farmacêutico na validação da prescrição médica.

3.6.2. Distribuição Direta

Este tipo de distribuição existe para satisfazer as prescrições efetuadas no Hospital Dia e para doentes que se encontram a fazer a medicação em regime de ambulatório. Este processo de dispensa inicia-se com a prescrição médica que segue para os SFH, juntamente com um consentimento livre esclarecido do ato médico e com a justificação da terapêutica. A prescrição é entregue aos farmacêuticos que estiver destacado para esta sala, o qual logo de imediato avia a receita ao utente.

3.7. FARMACOVIGILÂNCIA

Farmacovigilância é entendida como o conjunto de atividades relacionadas com a deteção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos indesejáveis, reações adversas ou qualquer outro tipo de problema de segurança relacionado a medicamentos, visando assegurar a segurança dos medicamentos em defesa do utente e da saúde pública [7]. Este conceito encontra-se interligado com a definição de farmacocinética, uma vez que, para serem relatadas reações adversas ocorridas, é necessário acompanhar todo o percurso do medicamento, desde a sua absorção até á sua excreção.

Todos os profissionais de saúde que integram o sistema, bem como todos os utentes, têm o dever de enviar informações sobre reações adversas que aconteçam com o uso de medicamentos. O processo de notificação em Itália decorre de forma semelhante ao que se verifica em Portugal.

Durante o meu período no ASL TO3, não tive a oportunidade de notificar nenhuma reação adversa.

CONCLUSÃO E REFLEXÃO

Este período de estágio permitiu-me uma grande evolução, dado que contribuiu muito para a minha formação não só a nível académico, mas também a nível pessoal, dado que foi realizada num país bem diferente do nosso.

Apesar das muitas diferenças no ambiente hospitalar, o funcionamento dos SFH não era muito variado do existente no nosso país. Uma das diferenças mais notórias que observei foi ao nível da distribuição, dado que era realizada de forma tradicional e não havia reembalagem ou fracionamento das FF.

A distribuição para os diversos departamentos ocorria através do envio de embalagens inteiras dos medicamentos, segundo um pedido previamente efetuado pelo respetivo serviço. Deste modo, a farmácia limita-se apenas a enviar o que é solicitado. Este sistema de distribuição é pouco vantajoso pois o utente fica prejudicado dado que o farmacêutico não intervém na validação da prescrição médica. Posto isto, na minha opinião, o utente não recebe a assistência nem o acompanhamento pessoal que necessita.

No entanto, a maior diferença era o facto de não existirem TSDT e os SFH serem apenas assegurados pelos farmacêuticos, AO e assistentes técnicos administrativos. Este facto permitiu-me ver uma realidade do mundo de trabalho bastante diferente da que estava habituada.

Após da realização do estágio, foi possível uma melhor compreensão de todo o circuito do medicamento em âmbito hospitalar, através do sistema de distribuição de medicamentos, da distribuição para os diversos centros hospitalares e o funcionamento da unidade de ambulatório, ainda que tenha sido apenas por uns dias.

O facto de estar em contacto com todas as mais variadas atividades da farmácia, com exceção da manipulação, permitiu consolidar os conhecimentos teóricos obtidos ao longo das aulas teóricas, realçando a importância dos profissionais de saúde para a comunidade, de forma ética e deontológica.

CAPITULO II – FARMÁCIA COMUNITÁRIA

1. CARATERIZAÇÃO DA FARMÁCIA DOS CLÉRIGOS

1.1. LOCALIZAÇÃO

A Farmácia dos Clérigos (FC) localiza-se no “coração” do Porto, na Rua dos Clérigos que se situa no centro histórico da cidade. Esta encontra-se numa zona muito movimentada. Os utentes que frequentam a farmácia, apesar de diferentes classes sociais, são de diversas faixas etárias e com necessidades distintas sendo o principal foco dos Profissionais da FC a prestação com qualidade do serviço e a satisfação do utente. Atualmente a direção técnica é assegurada pela Dra. Helena Gomes.

1.2. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O horário de funcionamento da FC está estabelecido nos dias úteis e sábados das 9:00h às 19:30h, estando encerrada aos domingos e feriados, estando o horário afixado na farmácia de forma visível para todos os utentes.

De acordo com a escala periódica, a FC realiza turnos de serviço permanente, desde a hora de abertura à hora de encerramento do dia seguinte, conforme o estipulado pelo Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março [8].

1.3. RECURSOS HUMANOS

A equipa da FC é composta por uma equipa multidisciplinar constituída por quatro farmacêuticos, oito técnicos de farmácia, três administrativos e três técnicas embaladoras. Todos os PF encontram-se devidamente identificados através do uso de um cartão que contém o nome e o título profissional [9]. Assim, encontra-se de acordo com o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto onde é referido que as farmácias devem ter, pelo menos, um diretor técnico e outro farmacêutico, sendo que estes podem ser auxiliados por TF ou por outro pessoal devidamente habilitado [10].

1.4 ESPAÇO EXTERIOR

De acordo com o descrito no artigo 28º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, a FC apresenta a inscrição do vocábulo “Farmácia”, o nome da farmácia e o símbolo “cruz verde”, que se encontra iluminada quando a farmácia está de serviço permanente. Quando encerrada, esta apenas indica a data, hora, temperatura exterior ou outras informações relevantes.

É possível verificar na parede lateral direita junto à entrada informações relativas à direção técnica, horário de funcionamento e farmácias do concelho que se encontram em serviço permanente, assim como a sua localização.

A FC encontra-se ao nível da rua equipada com porta automática e rampa de acesso móvel (quando necessário), garantindo deste modo o acesso a todos os utentes.

Ao longo do hall de entrada temos à direita pequenas montras de vidro para decoração e exposição de produtos da farmácia, enquanto que à esquerda se encontra a porta de acesso aos pisos superiores. Também nesta zona encontra-se instalada uma máquina de venda de Produtos Farmacêuticos (PF), o PharmaShop24, que dispensa produtos 24 horas por dia.

1.5. ESPAÇO INTERIOR

De acordo com a Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho as farmácias devem dispor obrigatoriamente de divisões como a zona de atendimento ao público, o armazém, o laboratório, as instalações sanitárias e o gabinete de atendimento personalizado. Além destas, podem ainda conter divisões facultativas, designadamente o gabinete da direção técnica, a zona de recolhimento e a área técnica de informática e economato [11].

A FC possui seis pisos: a farmácia propriamente dita que funciona no piso 0, o armazém de matérias-primas que se encontra no piso -1, o laboratório 1 para a produção exclusiva de cápsulas e laboratório 2 direcionado para a preparação de cremes, suspensões orais entre outras formas farmacêuticas, ambos localizados no primeiro piso, um escritório no piso 2, um gabinete direcionado para a expedição de encomendas no piso 3, bem como o escritório da administração e por fim os vestiários, uma zona de refeições, convívio no quarto e último piso.

As instalações da FC garantem uma boa acessibilidade, conforto e privacidade dos utentes e dos respetivos funcionários. As condições de temperatura (inferior a 25°C), iluminação e humidade (inferior a 60%) adequadas são verificadas e registadas periodicamente, garantindo a segurança, conservação e preparação dos medicamentos, cumprindo com o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto [10].

1.5.1. Zona de atendimento ao público

Esta zona é constituída por quatro postos de atendimento independentes (um deles com softwares especializados para a venda de medicamentos manipulados na forma

farmacêutica de cápsulas), possibilitando assim o atendimento simultâneo dos utentes e a dispensa de todos os PF.

Cada um dos postos possui computador, impressora de receitas e recibos, um leitor ótico de códigos de barras e códigos QR e ainda leitor de cartões de cidadão. A realização do pagamento na FC em dinheiro é feita através da caixa de dinheiro automática CashGuard[®].

Na entrada existe uma máquina de senhas de atendimento que ajuda a manter a organização do atendimento. Um pouco mais à frente, temos um aparelho de medição de peso corporal e altura. Atrás dos balcões estão expostos os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) de dispensa frequente em prateleiras, bem como várias gavetas onde se guardam produtos de puericultura, termómetros, testes de gravidez, etc.

A zona de espera está munida de uma televisão de promoção de produtos e serviços de saúde, vários assentos e ainda algumas montras de vidro semelhantes às do hall de entrada.

Ao fundo desta zona observa-se um pequeno corredor onde se encontram as gavetas deslizantes que agrupam os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes. Estes estão organizados por FF orais sólidas (comprimidos e cápsulas), xaropes, ampolas, pós, colutórios, pomadas, produtos vaginais, supositórios, produtos de protocolo da diabetes, medicamentos do sistema respiratório, medicamentos manipulados (MM), Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário e alguns excedentes da zona de atendimento ao público, todos estes de acordo com a sua Forma Farmacêutica (FF) e por ordem alfabética do nome comercial e de DCI no caso dos medicamentos genéricos.

1.5.2. Gabinete de atendimento personalizado

Nesta zona é possível fazer um atendimento de cada utente mais reservado. Cada um destes é acompanhado de forma mais individual, sendo possível criar uma ligação com cada um deles, proporcionando assim um apoio para a maior parte das pessoas que procuram os profissionais de saúde da FC.

Neste gabinete são prestados serviços farmacêuticos como medição da tensão arterial, glicemia, colesterol e densidade mineral óssea e ainda é possível a administração de injetáveis e realização de curativos de menor gravidade.

Ao longo do meu estágio, foi-me possível prestar todos estes serviços, com exceção da densidade mineral óssea. Este teste era realizado para a prevenção da osteoporose, fornecendo assim ao utente a possibilidade de intervir precocemente.

Pude ainda assistir à administração de um injetável não incluído no plano nacional de vacinação.

1.5.3. Zona de receção de encomendas

A zona de receção de encomendas é munida de equipamentos que permitem dar resposta ao elevado número de encomendas que são processadas diariamente.

É constituída por dois computadores, um dos quais com o respetivo sensor de leitura ótica, uma impressora, dois telefones e uma impressora de códigos de barras. Aqui é também possível encontrar um local com as reservas não pagas efetuadas, os dossiers com as faturas dos fornecedores, as notas de devolução, as notas de crédito e as requisições de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas.

Aqui guardam-se também alguns excedentes da zona de atendimento e ainda, em armário próprio, as soluções cutâneas e o material de penso. Existe também um frigorífico para os produtos termolábeis, onde se encontram medicamentos que necessitam de estar conservados a temperaturas compreendidas entre os 2°C e os 8°C, como vacinas, insulinas e outros produtos farmacêuticos, e ainda uma zona para contentores das encomendas.

1.5.4. Zona de armazenamento

O armazenamento nas gavetas deslizantes é feito, maioritariamente, em gavetas, por ordem alfabética de DCI. Da esquerda para a direita temos os comprimidos e cápsulas, as pomadas e cremes, seguindo-se suspensões orais, ampolas bebíveis, pós, injetáveis, óvulos e cremes vaginais, tiras, agulhas e sensores do protocolo da diabetes mellitus, enemas e supositórios, colírios, medicamentos veterinários, gotas nasais, inaladores, psicotrópicos e estupefacientes e por fim os medicamentos manipulados na FC.

É no piso -1 que se encontra o armazém principal, onde se guardam todos os excedentes dos PF acima expostos, produtos sazonais e os medicamentos com prazo de validade expirado (VALORMED). Por uma porta, podemos aceder à zona de armazenamento dos produtos e matérias-primas dos laboratórios, guardados em armários

móveis. Pode-se observar também um computador, leitor ótico e impressora adaptados para estes últimos produtos.

O armazenamento de matérias-primas utilizadas diariamente no laboratório 2 é feito de forma diferente. Este tem 5 portas (A-F), cada uma com várias prateleiras, sendo que em cada prateleira tem várias posições. Cada matéria-prima tem uma localização específica, devidamente informatizada (ex.: Lidocaína - A.1.1.), sendo que o restante stock se encontra no piso -1, como referido anteriormente.

Todo o armazenamento é feito segundo o princípio FEFO, ou seja, colocam-se à frente os produtos com menor prazo de validade, para serem os primeiros a ser dispensados/ usados.

Ao longo do meu período na FC, tive a oportunidade de realizar imenso esta tarefa.

1.5.5. Laboratórios

Medicamento manipulado é definido como qualquer fórmula magistral ou preparado officinal preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico [12].

A FC é constituída por dois laboratórios, ambos situados no piso 1:

- Laboratório 1, onde se procede à manipulação de cápsulas orais e encontra-se dividido em seis zonas (zona de equipamento, corredor, sala de registo e faturação das receitas, sala de pesagem de pós, sala de mistura de pós e encapsulação e ainda sala de limpeza, contagem, acondicionamento de cápsulas e colocação dos rótulos);
- Laboratório 2, que se destina à manipulação de soluções, cremes, pomadas, entre outros, estando dividido apenas em duas zonas (zona de equipamento e laboratório).

Em ambos os laboratórios, é necessário realçar a necessidade da utilização obrigatória do equipamento de proteção individual (EPI), como a touca, proteção para os pés, óculos de proteção, bata, luvas e máscara. Este equipamento protege e garante não só as devidas condições do MM, mas também do profissional que o está a realizar.

Durante a elaboração do MM é preenchida uma ficha de preparação, denominada de ficha técnica. Esta é seguida rigorosamente, sendo que toda a informação sobre o

procedimento ou alguma dúvida que surja na formulação pode ser retirada consultando o Formulário Galénico Português, Farmacopeias e com o auxílio dos laboratórios como por exemplo Fagron. Quando existe alguma dúvida referente à prescrição da fórmula deve-se esclarecê-la diretamente com o médico.

Após uma análise detalhada da prescrição médica, é então elaborada a ficha técnica. Esta é constituída por: a designação do MM, data, nome do utente, nome do médico, forma farmacêutica, um número de identificação interno único (RT), preço, matérias-primas, material de embalagem, a descrição do rótulo e no verso a ficha de controlo de qualidade. Antes da elaboração deve-se certificar que a ficha técnica está de acordo com a prescrição e, muito importante, verificar sempre os lotes e o prazo de utilização de cada substância a utilizar. No final da sua elaboração, o MM é rotulado. No rótulo podemos verificar o nome do utente, fórmula do MM, RT, PV, condições de conservação, instruções, via de administração, posologia, identificação da farmácia e do diretor técnico. Por fim, este é de novo confirmado por um farmacêutico que deve assinar a ficha técnica e autorizar a sua venda ou envio.

Cada MM possui um prazo de utilização diferente, uma vez que é determinado através da composição e PV das matérias-primas. As preparações sólidas e preparações líquidas não aquosas, caso a substância ativa seja um produto industrializado, apresentam um prazo de utilização de 25% do tempo que resta para expirar o PV. Por outro lado, quando a substância ativa é uma matéria-prima individualizada e não provém de um produto industrializado, o prazo de utilização não deverá exceder os seis meses. As preparações líquidas que contêm água, o prazo do manipulado não deverá exceder catorze dias e deve ser conservado no frigorífico. As restantes preparações deverão ter um prazo de utilização de trinta dias [13].

A necessidade de personalizar a terapêutica recorrendo à preparação de manipulados torna-se mais evidente na área da pediatria, dermatologia e geriatria. Estas são as áreas em que é evidente a necessidade de um ajuste, dado a ausência de dosagens e formas farmacêuticas que facilitem a sua administração ou da associação de substâncias direcionadas para o problema específico do utente e a preparação de fórmulas que já não se encontram no mercado, ou ainda da preparação de suspensões orais que facilitem a administração dos fármacos.

Assim, podemos observar a extrema importância quer dos farmacêuticos, quer dos TSDT na execução de MM.

A minha experiência em ambos os laboratórios da FC foi muito enriquecedora. Iniciei no laboratório 1, onde comecei por realizar os ensaios de uniformidade de massa das cápsulas feitas no próprio dia, que tal como consta na Farmacopeia Portuguesa 9.0, eram escolhidas aleatoriamente duas amostras por pessoa a manipular, sendo de seguida pesadas 20 unidades retiradas ao acaso de cada fórmula. Como este ensaio é destrutivo, pesam-se as cápsulas cheias e depois vazias. Posteriormente inseria os valores obtidos no sistema informático desenvolvido internamente na farmácia, o PcGest, e determina-se a massa do conteúdo por diferença. Posteriormente verifica-se se está ou não dentro dos limites estabelecidos pela FP 9.0.

Passados poucos dias, tive a oportunidade de realizar a limpeza, contagem e acondicionamento das cápsulas, seguido da rotulagem das mesmas.

Passadas algumas semanas do início do estágio, passei para o laboratório 2, onde realizei uma vasta variedade de manipulados e em diversas FF, como:

- Pomadas para a escabiose (vaselina enxofrada, vaselina + permetrina), para fissuras anais (vaselina + diltiazem), para a psoríase (vaselina + coaltar);
- Cremes anestésicos (cetobase[®] + lidocaína + prilocaína + tetracaína), despigmentantes (hidroquinona + ácido glicólico + alfa bisabolol + gel de aloé vera, ácido kójico + ácido glicólico + alfa bisabolol + gel de aloé vera);
- Suspensões para a psoríase (ácido salicílico + ictiol + óleo de amêndoas doces), pediátricas (trimetropim);
- Champôs, espumas e soluções para a alopecia (minoxidil);
- Soluções auriculares (álcool boricado), para a queda de cabelo (hidrocortisona + finasterida + tichosol);
- Pós para uso em podologia.

1.6. SISTEMA INFORMÁTICO

A FC dispõe de computadores equipados com o sistema informático Sifarma 2000[®] que permite uma gestão farmacêutica organizada e eficaz no controlo do circuito

do medicamento. Este sistema permite a gestão de várias funcionalidades, como a realização de encomendas, a gestão de stocks, a dispensa de medicamentos e a gestão financeira e contabilística.

No entanto, este não é o único sistema informático disponível. A farmácia possui ainda o Pc.Gest software e SAGE. O PC.Gest software é um programa informático que foi construído internamente para otimizar e auxiliar o setor de manipulação, no que diz respeito à introdução de receitas dos medicamentos manipulados e criação das respetivas fichas técnicas, possibilidade de utilizar fichas técnicas já existentes, tendo assim acesso ao histórico anterior e cálculo automático do preço dos MM. A SAGE é um sistema informático utilizado na FC para a gestão de stocks das matérias-primas em utilização nos laboratórios.

2.GESTÃO DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

A gestão de medicamentos e produtos de saúde assume uma grande relevância no quotidiano de uma farmácia. O equilíbrio financeiro é assegurado por uma boa gestão de stocks entre todos os produtos vendidos e os comprados.

Segundo as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) no que diz respeito à farmácia comunitária, é necessário determinar os stocks mínimos e máximos necessários para responder às necessidades dos utentes, evitando tanto uma possível rutura como um excesso de stock, e tendo sempre em atenção os PV para que não sejam excedidos [9]. Também em situações de sazonalidade deve-se conseguir gerir e responder em caso de indisponibilidade temporária de determinado produto, por forma a não comprometer a fidelização dos utentes.

O sistema informático atual, o Sifarma 2000[®], permite fazer esta gestão equilibrada de todos estes fatores, dado que, automaticamente, realiza propostas de encomendas quando os stocks mínimos são atingidos. Este necessita apenas de uma validação prévia para ser enviada ao fornecedor.

2.1. CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE

Esta tarefa permite garantir a qualidade, segurança e eficácia de todos os medicamentos dispensados.

O seu correto controlo tem por base uma prevenção, de modo a que não sejam realizadas encomendas com PV curto. A utilização do método FEFO no armazenamento dos produtos e o cuidado de manter na ficha informática de cada produto o PV mais curto que se encontra na farmácia é o passo principal para uma correta gestão dos stocks.

O sistema informático permite a emissão de uma listagem de todos os produtos que expiram o seu PV. Esta permite a deteção de erros que possam existir, garantindo assim que nenhum dos produtos dispensados se encontra fora do PV. Deste modo, os produtos anteriormente referidos são retirados e devolvidos aos laboratórios, armazenistas ou, caso contrário, remetidos para o VALORMED.

Nos laboratórios o processo é semelhante, mas com recurso ao Pc.Gest e SAGE. Aqui, quando a validade das matérias-primas expira, estas são encaminhadas para incineração do AMBIMED.

Por escolha interna, na FC, o tempo de expiração nas listas é geralmente de três meses. Os produtos da referida listagem são verificados e, caso os PV não sejam concordantes, estes são devidamente atualizados. Os produtos que caducam em breve, mas que ainda podem ser escoados, são devidamente assinalados e armazenados em local próprio. Os PF cujo PV é demasiado curto são recolhidos para serem devolvidos ao fornecedor.

Tive a oportunidade de realizar imensas vezes esta tarefa, quer a nível do balcão, quer ao nível do armazém e dos laboratórios.

2.2. DEVOLUÇÕES AO FORNECEDOR

Os produtos podem ser devolvidos ao fornecedor por várias razões como a não conformidade entre a encomenda e o produto rececionado, embalagem/produto danificado ou incompleto, PVP errado, PV a expirar ou mesmo ultrapassado e recolha de um lote/lotos de um produto do mercado por indicação do INFARMED, ou pelo laboratório produtor.

É emitida uma nota de devolução em triplicado, sendo que o original e o duplicado são assinados, carimbados e enviados com o produto para o fornecedor. Por sua vez, o triplicado depois de assinado pelo transportador é arquivado na farmácia. No caso de a devolução ser aceite, o fornecedor pode trocar o produto por outro igual, ou emitir uma nota de crédito, sendo o valor descontado na fatura seguinte. Quando os produtos não são aceites são devolvidos à farmácia e representam prejuízo para a mesma.

2.3. RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO

Este processo efetua-se através da verificação das receitas de forma a verificar se estas cumprem com os requisitos necessários para serem validadas.

As receitas eletrónicas materializadas e manuais com MSRM participados devem ter impresso no verso o documento de faturação com o PVP de cada medicamento, os encargos para o utente, a entidade participante e a assinatura do utente. Após esta impressão, o profissional de farmácia assina e carimba a receita.

Estas receitas são então compiladas mensalmente em lotes de trinta de acordo com o subsistema de saúde participante. Em caso de participação adicional por outras entidades, devem ser anexados um talão adicional com a informação da dispensa, a assinatura do utente e a cópia do cartão de beneficiário.

No final de cada mês procede-se ao fecho dos lotes. Dado existirem cada vez menos receitas manuais, o processo torna-se cada vez mais facilitado.

3. MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

3.1. APROVISIONAMENTO

Correspondente à primeira fase do circuito do medicamento, esta consiste na compra dos medicamentos e outros produtos necessários para os utentes e para a farmácia. A Cooprofar, Empifarma e a Alliance Healthcare são os principais fornecedores da FC, sendo as encomendas realizadas através do telefone ou do SI.

Cada fornecedor tem horários definidos e específicos para realizar e receber as encomendas, sendo importante que haja um equilíbrio entre o que há em stock e o que está encomendado, evitando, desta forma, tanto os excessos de stock como as ruturas.

3.2. ENCOMENDAS

Face à constante rotação de medicamentos, o processo de aquisição deve ser dinâmico, garantindo que o utente tenha acesso à medicação de que necessita. Neste sentido, os fornecedores, creditados pelo Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), têm um papel-chave no circuito do medicamento ao garantirem o fornecimento rápido e eficaz dos medicamentos à farmácia.

A seleção dos fornecedores depende dos critérios definidos por cada farmácia variando entre os preços praticados, a pontualidade e frequência da entrega das encomendas, a diversidade de produtos disponíveis, as condições e facilidade de pagamento, os descontos e/ou bonificações e a facilidade de devoluções.

As encomendas estão dependentes dos armazenistas/fornecedores com que a FC trabalha: Alliance Healthcare, Empifarma e Cooprofar. Todos estes fornecedores realizam duas entregas diárias na FC.

As encomendas podem ser:

- Diárias – são recebidas duas todos os dias, sendo uma recebida ao final da manhã e outra ao final da tarde. Este tipo de encomendas tem sempre em conta as vendas efetuadas.
- Instantâneas – são pedidos pontuais que surgem no atendimento devido à falta de algum produto. Estas podem ser realizadas através de chamada telefónica, através do Sifarma 2000® ou através do gadget (no caso da Cooprofar). Neste tipo de encomendas também pode ser usado o projeto Via Verde do Medicamento, pelo qual se adquirem medicamentos sem

stock na farmácia, de forma mais rápida, mediante apresentação de receita médica.

- Manuais – são realizadas aquando a receção de encomendas feitas via telefónica ou produtos diretamente encomendados ao laboratório, que compensam quando se pretende grandes quantidades de um produto, conseguindo melhores condições económicas.

Para os MM, os laboratórios da FC realizam encomendas aos laboratórios Fagron, Guinama, Acofarma, FarmaQuímica Sur S.L. e José Mestre. Estas podem ser feitas por telefone ou pelo site de cada um destes fornecedores.

No presente estágio observei, quase todos os dias, pelo menos a realização de uma das encomendas diárias. Realizei ainda algumas encomendas instantâneas, quer via Sifarma 2000® quer telefónica, e ainda manuais. Apesar de não ter realizado nenhuma encomenda para os laboratórios, pude presenciar bastantes por parte das farmacêuticas destacadas para tal função.

3.3. RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DAS ENCOMENDAS

Aquando da entrega na farmácia, é necessário proceder à receção e conferência das encomendas. Estas chegam à farmácia em contentores próprios de cada fornecedor, e identificadas com o nome da farmácia, código e fatura em duplicado. Caso esses produtos ainda não tenham sido faturados, o documento que os acompanha é uma guia de remessa. A receção de encomendas deve ser realizada com extremo cuidado e responsabilidade, uma vez que um erro pode levar conseqüentemente a erros de stock ou erros contabilísticos.

O processo de receção inicia-se com uma verificação detalhada da fatura. Verifica-se se esta possui a identificação do fornecedor, da farmácia recetora, dos produtos nos contentores, as suas quantidades e a sua integridade, verificando sempre se estes correspondem ao que se encontra no contentor. No caso de ser detetada a falta de algum dos produtos é feita a reclamação ao fornecedor, sendo esta depois regularizada pelo envio do produto em falta ou pela emissão de uma nota de crédito destes produtos.

Em seguida é feita a introdução da encomenda no sistema. Começamos pela identificação do número de fatura, seguindo-se do valor monetário e da leitura do código de barras de cada produto ou através da inserção manual do seu Código Nacional de

Produto (CNP). À medida que se dá entrada, verificam-se os seus PV, o Preço de Venda do Fornecedor, o Preço de Venda ao Público (PVP), em caso de MSRM, Preço Impresso na Cartonagem (PIC), e/ou estabelece-se o seu preço conforme as margens da comercialização. Quando existem produtos em stock e há alteração do preço, o responsável pela conferência da encomenda deve alterar as etiquetas dos produtos em stock com o preço atualizado. Por outro lado, quando o stock de determinado produto está a zero, ou quando o PV do produto rececionado é inferior ao existente em stock, é necessário introduzir o novo PV no sistema informático. Assim, é possível controlar os PV.

No final, são verificadas as quantidades de PF inseridas, os valores monetários de cada PF e o valor total da encomenda que deve coincidir com os indicados na fatura. O programa informático permite a transferência dos PF em falta para outro fornecedor e ainda o envio da informação de falta de produtos ao INFARMED. É imprimido o documento da encomenda, agrafa-se ao original da fatura e arquiva-se na farmácia.

Em caso de existirem produtos termolábeis, estes vêm isolados em caixas térmicas apropriadas.

Os medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e as benzodiazepinas vêm acompanhados de uma requisição especial em duplicado de acordo com o Decreto-Lei nº15/93 de 22 de janeiro, com retificação a 20 de fevereiro. Os originais são arquivados na farmácia e os duplicados assinados e carimbados pelo diretor técnico, para posteriormente serem reencaminhados para o fornecedor [12].

No caso das matérias-primas para os laboratórios, a entrada é feita diretamente no armazém, verificando-se os produtos e as quantidades. Estas devem ser acompanhadas de um certificado de análise que posteriormente é arquivado.

O tempo que passei na FC permitiu-me a realização desta tarefa, com supervisão da Dra. Catarina Mesquita, inúmeras vezes. Pude fazer a receção de todo o tipo de encomendas, com exceção das que se destinavam aos laboratórios. Neste último caso, tive a oportunidade de observar várias vezes.

3.4. ARMAZENAMENTO

Os medicamentos e outros produtos farmacêuticos devem ser armazenados em condições de temperatura e humidade controladas e monitorizadas: temperatura inferior

a 25°C e humidade inferior a 60%, e, no caso do frigorífico, a temperatura deverá estar entre os 2°C e os 8°C. A medição destes parâmetros é realizada duas vezes ao dia.

O armazenamento permite a manutenção da qualidade dos produtos até ao momento da dispensa. As condições especiais de conservação são precisamente cumpridas, sendo os produtos termolábeis armazenados em primeiro lugar no frigorífico e os demais produtos nas condições de temperatura, humidade, luminosidade e ventilação adequadas.

Todos os produtos são armazenados segundo o princípio FEFO e de acordo com a ordem alfabética do nome comercial ou da DCI (no caso dos medicamentos genéricos), garantindo assim que os produtos com PV mais curto sejam dispensados primeiro. Caso os produtos apresentem o mesmo PV, o primeiro a ser dispensado é aquele que se encontra há mais tempo em stock, ou seja, cumprindo o método First In, First Out (FIFO). Esta metodologia pode ser por vezes aplicada aos PF com diferentes PIC, tendo-se em atenção o PV, dando-se prioridade ao escoamento de um deles.

Durante o tempo em que realizei esta tarefa, o armazenamento na área de balcão era feito, como já referido anteriormente, nas gavetas dispensatórias por ordem de classificação do produto (comprimidos e cápsulas, cremes e pomadas, colírios, injetáveis, produtos vaginais, soluções cutâneas, entre outros) e por ordem alfabética da sua designação. No frigorífico, os medicamentos eram guardados em gavetas também pela sua classificação (toxina botulínica, insulinas, produtos vaginais, MM, entre outros). No armazém das matérias-primas, segue-se o mesmo procedimento, mas com separação das matérias que são destinadas ao laboratório 1 e ao laboratório 2, com um sistema de classificação interno da FC, dependendo da letra do armário, da prateleira e da posição onde são guardados, como explicado anteriormente no laboratório 2. Durante a minha passagem pelo laboratório 2, era minha função a verificação e o registo em folha própria da leitura mensal das temperaturas e humidades do respetivo local.

3.5. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

A dispensa de medicamentos representa uma das principais atividades do profissional de farmácia. Este cede medicamentos mediante receita médica, em regime de automedicação ou indicação farmacêutica. O profissional de farmácia tem um papel ativo na dispensa e no esclarecimento de dúvidas ao utente, devendo este reforçar a

informação por escrito ou com material de apoio, de modo a evitar erros na terapêutica do utente [9].

A farmácia é o primeiro local de contacto do utente com o sistema de saúde. Aqui, os utentes procuram, para além do esclarecimento de dúvidas e da prestação de cuidados de saúde personalizados, um atendimento privado e cuidadoso, sendo a principal tarefa do PF a promoção segura, eficaz e racional dos medicamentos.

A dispensa de medicamentos é a principal atividade desempenhada pelo profissional de farmácia e como tal, deverá reger-se pelo máximo de empenho e responsabilidade. Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto [14], os medicamentos podem ser classificados quanto à sua dispensa em Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). Os MSRM distinguem-se dos MNSRM por poderem constituir um risco para a saúde do doente, por conterem substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas sejam indispensáveis aprofundar. Por essa razão, estes tipos de medicamentos só podem ser vendidos nas farmácias, mediante a apresentação de uma receita médica.

A minha experiência no atendimento aos utentes na FC iniciou-se no primeiro dia de estágio, tendo sido acompanhada durante os primeiros dois dias sempre por um dos profissionais do local. Após este período, comecei a realizar a dispensa e aconselhamento de forma autónoma e independente, tendo contactado com todos os modelos de receitas, que serão abordadas em seguida. Por vezes, aconteceu o facto de as receitas não estarem devidamente preenchidas.

3.5.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Uma receita médica só é considerada válida se apresentar o número da receita, o local de prescrição, a identificação do médico prescriptor, identificação do utente, a entidade de participação responsável, referência ao regime especial, se aplicável, a designação do medicamento (DCI, dosagem, FF, dimensão da embalagem, posologia e número de embalagens), a data da prescrição e a assinatura do médico [16].

O Estatuto do Medicamento impõe que os medicamentos que estejam sujeitos a receita cumpram pelo menos uma das seguintes condições:

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

Os MSRM podem ser de receita médica renovável ou não renovável ou especial [15]:

- Receita médica não renovável – destina-se a tratamentos de curta ou média duração e apresentam um prazo de validade de trinta dias após a data da prescrição;
- Receita médica renovável – destina-se a determinadas doenças ou tratamentos prolongados; os medicamentos podem ser adquiridos mais do que uma vez sem necessidade de nova receita médica;
- Receita médica especial – destina-se a estupefacientes, psicotrópicos ou substâncias que possam dar origem a riscos importantes de abuso de medicamentos, toxicodependência ou ser usados para fins ilegais.

As receitas médicas podem ser eletrónicas, desmaterializadas e materializadas ou manuais.

As receitas eletrónicas desmaterializadas são enviadas para o utente por via de mensagem de texto para o telemóvel ou via e-mail. No caso de o utente não manusear estes equipamentos, a receita pode ser impressa pelo médico. Possui assim o código matriz, o código de acesso e dispensa e o código de direito de opção. Neste tipo de receita existe um limite máximo de duas embalagens por linha de prescrição em tratamentos de curta duração, ou de seis embalagens em caso de tratamento prolongado [17,19].

Por sua vez, as receitas eletrónicas materializadas, apesar de pouco comuns atualmente, são constituídas por duas componentes destacáveis: a receita com a medicação e a guia de tratamento para consulta da posologia pelo utente. Estas permitem

um máximo de quatro linhas de prescrição e duas embalagens por linha, tendo de ser aviada num prazo de trinta dias. Contudo, se se tratar de um tratamento de longa duração, esta pode ser renovada até três vias devidamente identificadas [16].

Por fim, as receitas manuais são apenas utilizadas em situações excecionais, segundo o artigo 8.º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho: por inadaptação fundamentada do prescriptor, em falência do sistema informático ou em prescrições ao domicílio. O limite máximo são de quarenta receitas por mês, salvo exceção justificada pelo médico, e um limite máximo de quatro linhas de prescrição com um máximo de duas embalagens por linha, por receita. O aviamento desta deve ser feito na totalidade num prazo de trinta dias, não sendo possível renovação com este modelo [17,20].

Relativamente à prescrição de medicamentos estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, não pode constar numa receita onde sejam prescritos outros medicamentos, bem como os produtos incluídos no protocolo da Diabetes Mellitus e os MM [16].

Após a apresentação da receita, é feita a validação da mesma. Nas receitas materializadas ou manuais deve-se ter em atenção a presença dos dados do utente (nome e número de utente), número da receita, número de unidades prescritas, identificação e assinatura do médico prescriptor, data de prescrição e sua validade. Às receitas manuais acresce a necessidade de vinheta do médico e, se aplicável, do local de prescrição, não sendo permitidas rasuras, caligrafias e canetas distintas na receita [17, 19].

Aquando deste processo, é importante informar o utente da existência de medicamento genéricos, que apenas com o seu consentimento é que é possível a venda destes no lugar dos medicamentos prescritos. A farmácia possui, em stock, de pelo menos três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem que pertençam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo [16].

Antes de finalizar o atendimento é importante realçar novamente ao utente as respetivas indicações terapêuticas, a posologia, o modo de administração e possíveis efeitos adversos.

3.5.2. Regimes de Participação

O sistema de participação do medicamento pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) deve ser direcionado no sentido de obter melhor equidade e maior valor para todos os cidadãos. Este é feito através de dois regimes: o regime especial, que participa

utentes com patologias especiais, e faz-se representar pelas letras R ou O, devendo estas constarem nas receitas eletrónicas materializadas e manuais quando assim se aplica, sendo letra R destinada a pensionistas com baixos rendimentos anuais e a letra O para determinadas patologias ou grupos especiais de utentes, e o regime geral, em que o Estado comparticipa uma determinada percentagem fixa do PVP de um medicamento, dependendo da sua classificação farmacoterapêutica, que de acordo com o Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro é a seguinte:[19]

- Escalão A – 90%
- Escalão B – 69%
- Escalão C – 37%
- Escalão D – 15%

A avaliação dos medicamentos, para efeitos de inclusão na lista de medicamentos comparticipados pelo SNS e a sua reavaliação sistemática, assenta em critérios técnico-científicos, tendo em consideração as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, bem como as entidades que o prescrevem ou fornecem e as necessidades terapêuticas acrescidas decorrentes de certas patologias [19].

Existem ainda outros medicamentos e produtos de saúde podem estar sujeitos a comparticipação, como os MM (30%), os produtos destinados ao autocontrolo da diabetes mellitus (85% para tiras-teste e 100% para agulhas, seringas e lancetas) e câmaras expansoras (80% em unidades não superiores a 28€). Outros subsistemas de saúde públicos do SNS ou privados podem também fornecer comparticipação acrescida aos seus beneficiários.

3.5.3. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Tal como o nome indica, os MNSRM não necessitam de receita médica para serem aviados, podendo ser adquiridos em qualquer farmácia ou estabelecimento legalmente habilitado. Os MNSRM de venda Exclusiva em Farmácia constituem uma subcategoria dos MNSRM que se aplica a medicamentos que, embora possam ser dispensados sem receita, necessitam da intervenção de um farmacêutico ou técnico de farmácia.

Com o objetivo de prevenir, melhorar ou resolver transtornos de saúde menores e de curta duração, que não esteja relacionado com manifestações clínicas de outros problemas de saúde, os profissionais de farmácia responsabilizam-se pela indicação de

medicamentos e medidas não farmacológicas com o fim de atender as necessidades do doente da melhor forma, devendo fornecer toda a informação necessária, nomeadamente posologia, reações adversas, interações, duração do tratamento e referir que se o problema persistir o utente deve consultar um médico [9].

A automedicação é a instauração de um tratamento farmacológico por iniciativa própria do utente. Nesta situação o utente sem recurso ao médico ou outro profissional de saúde assume a responsabilidade do tratamento, no sentido de melhorar a sua condição de saúde. É da responsabilidade do profissional de saúde orientar a utilização do medicamento e/ou produto de saúde solicitado pelo utente, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento [9].

3.5.4. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes constituem um grupo especial de fármacos que atua ao nível do sistema nervoso central, estando sujeitos a uma legislação específica de modo a que sejam utilizados.

As encomendas destes medicamentos processam-se da mesma forma que as restantes. Aquando da sua receção, estes vêm acondicionados em sacos de plástico e separados dos outros produtos. Quanto à sua fatura, tal como referido anteriormente, esta vem com uma requisição em duplicado, na qual constam a identificação da farmácia e do fornecedor, os medicamentos enviados, as quantidades, a data e o número da requisição.

É necessária uma receita médica especial para se proceder ao ato da sua dispensa no qual o farmacêutico/técnico de farmácia deve proceder ao registo de várias informações importantes que o sistema informático exige, nomeadamente o nome do médico, o nome e morada do utente, idade, número e data do bilhete de identidade/ cartão de cidadão do adquirente, data de dispensa, entre outras [20].

Terminada a venda, é impresso o documento de faturação e um documento comprovativo da venda que é anexado a uma cópia da receita. Todos os meses é enviado para o INFARMED o registo das entradas e saídas dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.

3.5.5. Dispensa de Medicamentos Veterinários

De acordo com o Decreto-Lei nº 148/2008, de 29 de julho os medicamentos veterinários são todas as substâncias, ou associação de substâncias, apresentadas como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico - veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas [21].

É da competência dos profissionais de farmácia do local fazer o aconselhamento necessário, tendo em conta todas as características do animal e do medicamento.

3.5.6. Dispensa de Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

São definidos como PCHC qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto e ou proteger ou os manter em bom estado e ou de corrigir os odores corporais [22].

A grande parte dos produtos deste grupo é prescrita ou indicada por dermatologistas. No entanto, é possível verificar uma grande procura destes produtos por parte da população feminina e de forma autónoma. É de extrema importância que o profissional possua um conhecimento abrangente sobre todos os produtos existentes na farmácia e as diversas gamas, para que seja capaz de analisar cada situação e avaliar as necessidades do utente, garantindo o melhor resultado e satisfação do utente. A FC apresenta uma variada gama de PCHC.

3.5.7. Dispensa de Dispositivos Médicos

Os dispositivos médicos são definidos como qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação a ser usado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos. Embora a sua função possa ser apoiada por estes meios, é destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, compensação, tratamento ou atenuação de uma doença, lesão ou de uma deficiência, para

estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico, ou ainda para o controlo da conceção [23].

Os DM podem ser classificados em diferentes classes de acordo com a invasividade no corpo humano e atendendo aos potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico [23]:

- Classe I (baixo risco);
- Classe IIa (médio risco);
- Classe IIb (médio risco);
- Classe III (alto risco).

Foi possível, ao longo destes meses na FC, contactar com todas as classes de DM. Por exemplo, na dispensa de óculos corretivos ou ligaduras (DM de classe I), na dispensa de compressas e lancetas (DM de classe IIa), também na dispensa de canetas de insulina e preservativos (DM de classe IIb), e por fim na dispensa de testes de gravidez (DM de classe III).

4. CUIDADOS DE SAÚDE E SERVIÇOS PRESTADOS

4.1. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS

A determinação dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos é efetuada pelo profissional de farmácia e permite avaliar o estado de saúde do utente, através da medição de indicadores [9]. Na FC é efetuada a determinação dos parâmetros no gabinete de atendimento personalizado, onde o profissional de saúde pode esclarecer dúvidas e aconselhar o utente em relação a hábitos de vida e tratamento farmacológico, como já referido.

Após as determinações e respetivo aconselhamento, é facultado ao utente um cartão com o registo dos resultados, de forma a possibilitar um melhor acompanhamento do utente.

4.1.1. Avaliação da pressão arterial

Sendo a hipertensão arterial o principal fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares e estas a principal causa de morte em Portugal, o seu diagnóstico precoce e controlo é fundamental. Na FC realiza-se a medição deste parâmetro com um tensiómetro automático, que determina a pressão sistólica, diastólica e a frequência cardíaca; ou pelo método auscultatório com um esfigmomanómetro e um estetoscópio, que determina a pressão sistólica e diastólica.

O diagnóstico de hipertensão arterial define-se como elevação persistente da pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e/ ou da pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 mmHg [24].

Para que a medição seja correta, esta deve ser realizada nas seguintes em ambiente silencioso e confortável. Sugere-se que o utente fique em repouso durante 5 min antes da medição e promove-se a descontração do utente. A medição é feita com o braço ligeiramente fletido, ao nível do plano do coração e apoiado na mesa e sem nenhuma peça de roupa que comprima esta zona. Diariamente, a FC recebe utentes que pretendem efetuar um controlo dos seus valores de pressão arterial.

4.1.2. Avaliação do Colesterol total

Esta medição inicia-se com a preparação de todo o material necessário antes de dar início à medição. Após a preparação da máquina, tiras e lanceta, o profissional, calça

as luvas e deve massajar o dedo, no qual vai ser retirado o sangue, em direção à extremidade e desinfetar o dedo com algodão embebido em álcool a 70%.

Depois é efetuada a punção capilar do dedo com a lanceta e efetuado então a recolha de sangue através de um capilar que depois é transferido para a tira de teste. Quando a área de recolha estiver completamente embebida deve inserir a tira na máquina e esperar pelo resultado (Tabela 2). [17]

Tabela 2. Valores de referência do Colesterol total, HDL (High Density Lipoproteins) e LDL (Low Density Lipoproteins).

Colesterol Total	<190 mg/dL
HDL	>45 mg/dL para as mulheres >40 mg/dL para os homens
LDL	<115 mg/dL

4.1.3. Avaliação da Glicémia

A avaliação da glicémia é de elevada importância, dado que tem como objetivo deteção precoce de uma possível patologia e podendo assim evitar algumas consequências que advém, como por exemplo a diabetes não controlada.

No caso da diabetes a prevalência tem aumentado de ano para ano e por isso reforça-se ainda mais o seu controlo. O diagnóstico de diabetes baseia-se nos valores de glicémia em jejum superiores a 126 mg/dL ou glicémia ocasional superior a 200 mg/dL com sintomas clássicos associados [25].

Na FC a determinação deste parâmetro é efetuada sempre com a utilização de luvas e com um aparelho automático e tiras específicas, sendo uma medição simples e rápida. É realizada pontualmente quer a doentes diabéticos quer a utentes saudáveis.

4.1.4. Administração de injetáveis

A administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação é um dos serviços farmacêuticos de promoção da saúde prestado pelas farmácias. A administração de qualquer injetável não incluído no Plano Nacional de Vacinação, na FC,

é executada por farmacêuticos com formação complementar específica, reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos.

5. VALORMED

A VALORMED é a sociedade responsável pela gestão do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e de Medicamentos fora de PV ou fora de uso, após consumo, contribuindo para o uso racional do medicamento e para a prevenção de danos ambientais [26].

Pode ser entregue na farmácia os medicamentos que são colocados num contentor identificado que, quando se encontra cheio, é selado e entregue a um armazenista, acompanhado de uma ficha específica que é preenchida e enviada à VALORMED. Estes contentores possuem medicamentos fora do PV, embalagens vazias de medicamentos ou medicamentos cujo consumo foi suspenso por indicação médica.

Estes são transportados para um centro de triagem por um operador de gestão de resíduos. No centro de triagem são separados e classificados para serem entregues a gestores de resíduos autorizados responsáveis pelo seu tratamento. O seu destino pode ser a reciclagem em papel, plástico, vidro, ou pode ainda ser a incineração segura com valorização energética dos restantes resíduos [26].

CONCLUSÃO E REFLEXÃO

O EIVP na FC foi bastante positivo, uma vez que contribuiu para aumentar os conhecimentos na área de não só da farmácia comunitária propriamente dita, mas também a nível laboratorial.

Foi um elo de ligação entre o percurso académico e a vida profissional, com o qual não esperava.

No meu primeiro dia, foi-me dito que iria passar por ambos os laboratórios da FC. Apesar de no início não estar muito recetiva sobre este facto, finalizei o meu estágio com uma ideia completamente diferente. Tive uma experiência excelente e muito também devido ao facto de quem me acompanhou e orientou no laboratório.

Foi um ponto essencial de aprendizagem e aquisição de conhecimentos práticos, sociais e deontológicos, assim como humanos, que me permitiu aprofundar muito os meus conhecimentos.

Pude ter uma noção ainda maior daquela que já tinha, pois desta vez encontrei-me numa realidade completamente diferente da que estava habituada.

Para que esta etapa tenha sido tão enriquecedora, a contribuição de todos os colaboradores presentes na FC foi crucial, sendo de salientar que sempre se disponibilizaram para me ensinar, auxiliar e integrar.

O TF é um elemento muito importante numa equipa de saúde, sendo os seus conhecimentos técnicos e científicos solicitados diariamente, de modo a responder às mais diversas questões. Este deve assegurar as condições de todos os medicamentos e produtos existentes na farmácia, desde a sua aquisição até à distribuição, de forma a que o único objetivo seja o bem-estar do utente e a qualidade dos serviços prestados.

É ainda fundamental ter a consciência da responsabilidade acarretada à função desempenhada, promover uma formação contínua dos conhecimentos e saber estabelecer relações para com toda a equipa em redor.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Diário da República, Decreto-Lei n.º 111/2017, “Estabelece o regime da carreira especial de técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica”, pp. 5244–5249, 2017. (acedido a 1 de fevereiro)
- [2] ESS-IPG, “Plano de Estágio do Estágio de Integração à Vida Profissional, 2018.” (acedido a 1 de fevereiro).
- [3] ASL TO3, “Farmaci- Assistenza farmacêutica”. (acedido a 5 de fevereiro)
- [4] ASL TO3, “Farmaci- Policy della qualità”. (acedido a 4 de fevereiro)
- [5] INFARMED I.P., “Manual da Farmácia Hospitalar” de março de 2005. (acedido a 6 de fevereiro)
- [6] Ordem dos Farmacêuticos, “Armazenagem de medicamentos em ambiente hospitalar”, de 28 de novembro de 2017. (acedido a 20 de fevereiro)
- [7] INFARMED I.P., “O que é a farmacovigilância”. (acedido a 2 de março)
- [8] INFARMED I.P., Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março, “Regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina”, Legis. Farm. Compil., pp. 1–7, 2012. (acedido a 23 de fevereiro)
- [9] O. Dos Farmacêuticos, “Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF),” Cons. Nac. da Qualidade, 3ª edição, vol. 3ª Edição, p. 53, 2009. (acedido a 23 de fevereiro)
- [10] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, “Regime jurídico das farmácias de oficina”, in Diário da República, pp. 1–35, 2007. (acedido a 1 de março)
- [11] INFARMED I.P. - Gabinete Jurídico e Contencioso, Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho, “Regulamentação das áreas mínimas das farmácias, de acordo com n.º 4 e 5 do artigo 29.º e do artigo 57.º-A do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, na sua redação atual”, Legis. Farm. Compil., pp. 2–4, 2014. (acedido a 2 de março)
- [12] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, “Legislação de combate à droga”, in Diário da República, 1ª série, n.º 18, 22 de janeiro de 1993. (acedido a 5 de março)
- [13] “Formulário Galénico Português.pdf.” (acedido a 2 de junho)
- [14] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar (2005), Manual da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde. (acedido a 19 de março)
- [15] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, “Estatuto do Medicamento,” pp. 1–250, 2006. (acedido a 1 de abril)

- [16] INFARMED, “Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde.” (acedido a 10 de julho)
- [17] Decreto-Lei n.º 019/2011, de 28 de setembro de 2011, “Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto”, in Direção Geral de Saúde. (acedido a 10 de julho)
- [18] Diário da República Eletrónico, Deliberação n.º 1546/2015, “Aprova o regulamento sobre autorização de utilização excepcional (AUE), autorização de comercialização de medicamentos sem autorização ou registo válidos em Portugal (SAR) e dispensa da inclusão, na rotulagem ou no folheto informativo, de algumas das menções obrigatórias, bem como da redação da rotulagem e do folheto informativo em língua portuguesa, de certos medicamentos que se destinem a ser administrados ao doente por intermédio de um profissional de saúde, ou caso existam problemas graves de disponibilidade do medicamento”, in Diário da República, 2.ª série, n.º 152 — 6 de agosto de 2015. (acedido a 30 de abril)
- [19] Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro, “Define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos”, in Diário da República, no. c, pp. 1–22, 2010. (acedido a 20 de abril)
- [20] Portaria n.º 224/2015, “Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes”, in Diário da República, de 27 de julho. (acedido a 3 de junho)
- [21] D. D. R. E. D. P. Ministério da Agricultura, “Decreto-Lei no 148/2008 de 29 de junho,” Diário da República., vol. 1a série-, no. Medicamentos Veterinários, pp. 5048–5095, 2008. (acedido a 22 de maio)
- [22] Ministério da Saúde, “Decreto-Lei n.º 296/98, de 25 de setembro - Regras que disciplinam o mercado de produtos cosméticos e de higiene corporal,” Legis. Farm. Compil., 1998. (acedido a 22 de maio)
- [23] G. Regionais, S. El, S. El, and S. Social, “Diário da República, 1.a série — N.º 115 — 17 de junho de 2009,” 2009. (acedido a 27 e maio)
- [24] Direção-Geral da Saúde, Norma n.º 020/2011, “Hipertensão Arterial: definição e classificação”, de 28 de setembro. (acedido a 5 de julho)
- [25] Direção-Geral da Saúde, “Norma n.º 002/2011”, de 14 de janeiro. (acedido a 6 de julho)

[26] VALORMED, “No Title.” [Online]. (acedido a 20 de junho)

ANEXOS

Anexo A – Ficha Técnica de Preparação de MM de cápsulas da FC.

FARMACIA DOS CLERIGOS, SA
 Dir. Técnica-Dra. Helena Maria dos Santos Gomes
 Rua dos Clérigos, 36 - 4050-204 PORTO
 Tel:22 3392370/78 Fax:22 2008595
 N. Contribuinte: 509 249 698

FICHA DE PREPARAÇÃO
 NUMERO : **910597**
 DATA : 2019.06.25
 VENC. : 2019.12.22

MEDICO: _____

TEL : _____
 NIF : _____

DESCRIÇÃO	QT (mg)	QT. TOT (g)	PESADO (g)	LOTE / VALIDADE
BUPROPION HCL	140.00	8.400	_____	19011-0111-05389 2021.12
NATROSOL	105.00	6.300	_____	118070563-0F-228955 2021.01
METFORMINA	190.00	11.400	_____	181099-T-3 2020.06
FUROSEMIDA	40.00	2.400	_____	18227-802-351066 2021.03
CLORODIAZEPOXIDO	5.00	0.300	_____	950202 2021.07
EXT. CASCA. SAGRADA	70.00	4.200	_____	119030005-0F-232159 2019.09
EXT. CENTELHA ASIÁTICA	110.00	6.600	_____	119010115-0F-233093 2021.07
FENOLFTALEINA	70.00	4.200	_____	0084640 2020.01
SENE EXTRACTO	10.00	0.600	_____	12022/4/3 2021.04
PICOLINATO CROMIO MISTU	20.00	1.200	_____	190211 2019.12
ORLISTAT	30.00	1.800	_____	0082847 2020.09
EXT. LARANJA AMARGA	20.00	1.200	_____	118290037-0F-230620 2021.02
ESTEARATO MAGNÉSIO	8.00	0.480	_____	180370-Q-1 2020.01

QUANT. PRODUTO POR CAPSULA / TOTAL : **818.00 mg / 49.080 g / _____**

CAPSULA: CAPSULA CAPSULA DO VERMELHA LOTE: E1806731 VAL: 2024.01.16
 FRASCO : F125 FRASCO 125ml LOTE: FB-7294 VAL: 2050.09.09
 QUANTIDADE DE CAPSULAS: 60 QUANTIDADE DE FRASCOS: 1

ROTULO

BUPROPION HCL	140mg	METFORMINA	200mg
FUROSEMIDA	40mg	CLORODIAZEPOXI	5mg
EXT. CASCA. SAGR	70mg	EXT. CENTELHA A	130mg
FENOLFTALEINA	70mg	SENE EXTRACTO	10mg
PICOLINATO CRO	200mg	ORLISTAT	30mg
EXT. LARANJA AM	20mg		

EXC.Q.B.P. 60Cápsulas
 DATA:2019.06.25 Valida:2019.12.22 RT 910597
 Medico:MANUELA CAMACHO Doente:DINA Mª CONCEIÇ

TÉCNICA UTILIZADA

PREPARAÇÃO MATÉRIAS-PRIMAS
 Sendo necessário a obtenção de 'pó fino', procede-se à trituração mecânica e/ou ao uso de almofariz e tamiz adequado.

PESAGEM
 BALANÇA _____
Operador Pesagem _____
 Operador (Dupla Verificação) _____

Utiliza-se uma balança electrónica de precisão;
 Por cada matéria-prima, é utilizado em recipiente próprio previamente limpo nas condições abaixo descritas;
 Por cada matéria-prima; é utilizada uma colher diferente com vista a evitar qualquer contaminação cruzada.

TRITURAÇÃO E MISTURA
Operador _____

Após pesagem, junta-se os componentes que constam da receita médica e com vista à sua total homogeneidade, procede-se à necessária trituração e misturação, utilizando meios mecânicos como o moinho em V com controle de velocidade e tempo. E também feito o uso do almofariz de vidro e/ou porcelana, sempre que necessário. O teste de grau de homogeneidade é efectuado por amostragem com auxílio de um corante apropriado (riboflavina).

CAPSULAÇÃO
Operador _____

Introdução dos pós em cápsulas adequadas tendo em conta a sua capacidade e cor com utilização de um capsulador apropriado, que é em seguida, convenientemente limpo após cada operação, bem como a aspiração frequente da mesa de capsulação.

CONTROLE DE QUALIDADE

CARACTERÍSTICAS ORGANOLÓPICAS
 Após a capsulação, procede-se à limpeza das cápsulas, verificando o seu aspecto, coloração uniforme, tamanho e quantidade. Usam-se embalagens adequadas, herméticas de tampa com sistema inviolável.

ENSAIO DE UNIFORMIDADE
Operador _____

Ensaio destrutivo - pesam-se individualmente 20 cápsulas de um lote ao acaso. De seguida, pesam-se essas 20 cápsulas vazias e calcula-se a massa por diferença. Tem-se em conta as percentagens dos desvios mencionados na Farmacopeia Portuguesa actual como sistema de qualidade, pontualmente é executado pelo LEF um controle qualitativo e quantitativo.

CONFERENCIA (3º FILTRO)
Data _____
 Operador _____

LIBERTAÇÃO DO MANIPULADO
Data _____
 Director-Técnico/Farmacéutico responsável _____

LIMPEZA E MANUTENÇÃO DOS APARELHOS E ACESSÓRIOS
 Todos os aparelhos e utensílios intervenientes nestas operações são lavados, limpos e secos, segundo as boas práticas de manipulação de farmácia.

Anexo B – Interior da FC.



Anexo C – Corredor de acesso à zona de armazenamento com as gavetas dispensatórias da FC.

