



Tânia Guapo Marques

Relatório de estágio e Monografia intitulada “Estudo comparativo entre a organização interna da Farmácia Comunitária e da Farmácia Hospitalar” referentes à Unidade Curricular “Estágio” sob orientação, respetivamente, do Dr. Jorge Aperta, do Dr. João Margato e do Professor Doutor João Rui Pita e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Junho 2018



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Tânia Guapo Marques

Estudo comparativo entre a organização interna da Farmácia Comunitária e da Farmácia Hospitalar

Relatório de estágio e Monografia intitulada “Estudo comparativo entre a organização interna da Farmácia Comunitária e da Farmácia Hospitalar” referentes à Unidade Curricular “Estágio” sob orientação, respetivamente, do Dr. Jorge Aperta, do Dr. João Margato e do Professor Doutor João Rui Pita e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Junho 2018



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Declaração de Integridade

Eu, Tânia Guapo Marques, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº de aluno 2014180145, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Estudo comparativo entre Farmácia Comunitária e Farmácia Hospitalar” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este Documento é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 18 de junho de 2018.

Tânia Guapo Marques

Agradecimentos

Quero agradecer:

Aos meus pais, que me possibilitaram esta experiência e sem os quais não teria conseguido chegar até ao fim.

Ao meu namorado pela paciência de santo e pelo apoio dado nas alturas em que mais precisava.

A toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins e da Farmácia Margato Pereira pela disponibilidade e carinho com que me receberam.

Ao meu orientador Professor Doutor Rui Pita por todo o apoio e dedicação prestados.

A Coimbra por me ter feito crescer e me proporcionar algumas das melhores pessoas que já conheci e que tornaram a minha experiência menos penosa.

A todos um MUITO OBRIGADA!

Abreviaturas

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional das Farmácias

ARS – Administração Regional de Saúde

CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lotes

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

DCI – Denominação Comum Internacional

DGS – Direção-Geral da Saúde

DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DIU – Dispositivo Intra-Uterino

HSM – Hospital Sousa Martins

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

LASA – *Look Alike Sound Alike*

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNV – Plano Nacional de Vacinação

RAM – Reações Adversas a Medicamentos

SF – Serviços Farmacêuticos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS, E.P.E – Serviços Partilhados de Ministério da Saúde, Entidade Pública Empresarial

SWOT – *Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*

TF – Técnico de farmácia

ULS, E.P.E. – Unidade Local de Saúde, Entidade Pública Empresarial

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

VHB – Vírus da Hepatite B

VHC – Vírus da Hepatite C

Resumo: A farmácia comunitária e a farmácia hospitalar são dois dos ramos de atuação farmacêutica com atividades direcionadas para o medicamento e para o utente. O presente estudo surge com o objetivo de fazer uma comparação entre a organização interna destas duas instituições de saúde, uma vez que têm tanto em comum como de diferente. Para esta comparação foram selecionados nove características que incluem a definição existente destes locais, condições de abertura, instalações e equipamentos, gestão de cuidados de saúde, recursos humanos, medicamentos manipulados, cedência de medicamentos, autorizações de utilização especial e farmacovigilância. A pesquisa centrou-se nos aspetos legislativos e nas boas práticas recomendadas para estes locais, tendo permitido uma noção geral dos aspetos que têm em comum e que assentam na garantia dos serviços prestados em prol dos doentes. A segunda parte deste trabalho consiste numa análise SWOT que diz respeito às atividades realizadas durante os estágios curriculares e que se distribuíram da seguinte maneira: de janeiro a fevereiro nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins e de março a junho na Farmácia Margato Pereira.

Palavras-chave: Farmácia hospitalar; farmácia comunitária; farmacêutico; legislação; instalações e equipamentos; gestão de cuidados de saúde; cedência de medicamentos; estágio curricular; citotóxicos; ambulatório; farmacovigilância; receituário; faturação.

Abstract: *Community and hospital pharmacy are both pharmaceutical activities, conducted to users and medicines. This study's aim is to compare internal's organization of these two health institutions, which have so much in common as in different. For that, nine technical features were selected and include: these places definitions, opening conditions, facilities and equipment, health care management, human resources, manipulated drugs, medicines supply, special use authorizations and pharmacovigilance. The research focused on the legislation aspects and the recommended best practices for these places, allowing a general overview of the aspects they have in common and which basis ensures the services provision to patients. In the second part of this study, a SWOT analysis was conducted concerning internship activities which were carried out from January to February at Hospital Sousa Martins pharmaceutical services and from March to June at Margato Pereira Pharmacy.*

Key words: *Hospital pharmacy; community pharmacy; pharmacist; legislation; facilities and equipment; health care management; medicine's distribution; internship; cytotoxic drugs; outpatient; pharmacovigilance; medical prescription; invoicing.*

Índice

Parte I – Estudo comparativo entre a organização interna de uma farmácia comunitária e uma farmácia hospitalar.....	1
1. Introdução.....	2
2. Farmácia Comunitária versus Farmácia Hospitalar	3
3. Condições de abertura de farmácia comunitária versus dos serviços farmacêuticos hospitalares	3
4. Instalações e Equipamentos.....	5
5. Gestão de Cuidados de Saúde.....	8
6. Recursos Humanos	11
7. Medicamentos Manipulados	11
8. Distribuição e Cedência de Medicamentos	13
9. Autorização de utilização especial.....	16
10. Farmacovigilância.....	17
11. Conclusão	18
12. Referências Bibliográficas.....	21
Parte II – Estágio Curricular	24
1. Introdução.....	25
2. A história do Hospital Sousa Martins	26
2.1. Serviços Farmacêuticos.....	26
2.2. Organização do espaço físico e funcional	26
2.3. Análise SWOT	28
2.3.1. A nível interno.....	28
2.3.1.1. Pontos Fortes	28
2.3.1.2. Pontos Fracos.....	31
2.3.2. A nível externo.....	33
2.3.2.1. Oportunidades	33
2.3.2.2. Ameaças.....	35

3. Farmácia Margato Pereira.....	36
3.1. Caracterização	36
3.2. Organização do espaço físico e funcional	37
3.3. Análise SWOT	38
3.3.1. A nível interno.....	38
3.3.1.1. Pontos Fortes	38
3.3.1.2. Pontos Fracos.....	40
3.3.2. A nível externo.....	40
3.3.2.1. Oportunidades	40
3.3.2.2. Ameaças.....	43
4. Considerações Finais	45
5. Referências Bibliográficas.....	46

Quadros

Quadro I – Requisitos a preencher para abertura de nova farmácia comunitária.

Quadro II – Serviços farmacêuticos que se podem realizar em farmácia comunitária.

Quadro III – Divisões e seções obrigatórias para a farmácia comunitária e para a farmácia hospitalar, respetivamente.

Quadro IV – Fatores a considerar na gestão de farmácias comunitária e hospitalar.

Quadro V – Dados que devem constar na ficha de preparação de medicamentos manipulados.

Quadro VI – Patologias legisladas para a cedência de medicamentos em regime de ambulatório pela farmácia hospitalar.

**Parte I – Estudo comparativo entre a organização
interna de uma farmácia comunitária e uma farmácia
hospitalar**

I. Introdução

A farmácia comunitária e a farmácia hospitalar são dois dos ramos de atuação farmacêutica cujas atividades se centram no doente e no medicamento apesar de, para a população em geral, o maior grau de visibilidade do farmacêutico se verificar na primeira.

Sendo um dos espaços mais acessíveis à população, a farmácia comunitária deve estar preparada para responder às necessidades desta, não só a nível de pessoal qualificado mas, também, a nível de instalações e equipamentos. Já a farmácia hospitalar deve ter uma logística que permita o adequado fluxo de medicamentos e pessoas, não só dentro dos vários setores que a constituem, como também com os respetivos serviços clínicos que auxilia. No entanto, em ambos os casos está presente a cedência de medicamentos com as informações necessárias para a sua utilização racional e segura, quer seja na dispensa ao público pela farmácia comunitária, na dispensa em ambulatório hospitalar ou na dispensa para os serviços de enfermagem posteriormente administrarem aos doentes internados.

O presente estudo surge com o objetivo de fazer uma comparação entre a organização interna destas duas instituições de saúde, uma vez que têm tanto em comum como de diferente. Mais especificamente pretende-se comparar as diferentes exigências ao nível de abertura, instalações e equipamentos, tipo de gestão que se pode realizar em cada uma delas, recursos humanos, bem como na cedência e distribuição de medicamentos. Também se pretende evidenciar os aspetos que têm em comum como por exemplo a presença e o papel ativo do farmacêutico e, mais especificamente, no caso dos manipulados em que as exigências do seu fabrico são idênticas quer seja numa ou noutra.

2. Farmácia Comunitária versus Farmácia Hospitalar

A farmácia comunitária é um espaço de saúde de elevada diferenciação técnico-científica que se caracteriza pela prestação de serviços farmacêuticos de promoção de saúde e bem-estar e pela dispensa ao público de medicamentos sujeitos e não sujeitos a receita médica, bem como de produtos de saúde.^[1,2] Historicamente é a atividade do farmacêutico que lhe confere a maior notoriedade e visibilidade, sendo também o local onde estão empregados cerca de 60% do total da classe.^[3] A farmácia é definida na legislação portuguesa como farmácia de oficina. Contudo, a terminologia adotada pelas instituições de tutela e regulação como a Ordem dos Farmacêuticos e pela própria Faculdade de Farmácia no estágio integrado tem sido, nos últimos anos, farmácia comunitária, expressão esta que adotamos para este estudo.

A farmácia hospitalar é o “conjunto de atividades farmacêuticas que são exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, de modo a colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e a promover as atividades de ensino e investigação científica que lhes couber”.^[2,4]

Podemos então constatar que ambas realizam atividades dirigidas não só para o medicamento como também para o doente, mas a nível hospitalar o contato com o público faz-se num ambiente mais restrito e sem a vertente comercial que envolve a farmácia comunitária.^[5,6]

3. Condições de abertura de farmácia comunitária versus dos serviços farmacêuticos hospitalares

A abertura de novas farmácias comunitárias depende do preenchimento cumulativo de alguns requisitos descritos no quadro I.^[7]

Requisitos a preencher para abertura de nova farmácia comunitária

- ✓ Capitação mínima de 3500 habitantes por farmácia no respetivo município, a não ser que se instale a mais de 2 Km da farmácia mais próxima;
- ✓ Distância mínima de 350 m entre farmácias, contados, em linha reta, a partir dos limites exteriores;
- ✓ Distância mínima de 100 m entre a farmácia e uma extensão de saúde, centro de saúde ou estabelecimento hospitalar contados, em linha reta, dos respetivos limites exteriores, a não ser que a localidade tenha menos de 4000 habitantes.

Fonte – Elaborado pela autora com base na Portaria n.º 352/2012 de 30 de Outubro de 2012

É realizado um concurso público cuja abertura formal é da responsabilidade do INFARMED I.P., mas que também pode ser solicitado pelas ARS ou autarquias locais.^[1] É colocado um aviso de abertura de concurso no Diário da República e no site do INFARMED, I.P., e os interessados têm um prazo, não superior a 20 dias, para apresentar a sua candidatura, entregando todos os elementos e documentos solicitados.^[1] Podem candidatar-se pessoas singulares ou sociedades comerciais que cumpram os requisitos legais para serem proprietários de farmácias.^[1] É nomeado um júri que supervisiona todo o procedimento concursal e que procede à pré-seleção dos candidatos.^[7] Por fim, é homologada a lista dos candidatos pré-selecionados e, no caso de existir mais do que um, é indicada a data da realização do sorteio.^[7] O candidato selecionado deverá pagar uma caução de 25 000€ no prazo de 15 dias a contar da notificação e dispõe de 90 dias para apresentar os documentos necessários.^[7] O conselho diretivo do INFARMED I.P., após analisar os documentos e verificar o cumprimento dos requisitos legais para abertura e funcionamento da farmácia, emite uma deliberação e, posteriormente, o candidato dispõe de um ano para instalar a farmácia.^[7] Uma vez instalada, o proprietário deve requerer ao INFARMED I.P. a realização de uma vistoria às instalações pagando uma taxa de 500 €.^[7] Caso haja reconhecimento do cumprimento das normas legais e regulamentares, o proprietário é notificado para pagar 750 € e, no prazo de 5 dias, é emitido o respetivo alvará.^[1,7] A contar da receção do alvará, a farmácia deve abrir ao público no prazo de 20 dias.^[7]

No caso dos serviços farmacêuticos hospitalares, a sua entrada em funcionamento depende de autorização da Direção-Geral dos Hospitais.^[4] São previamente selecionados os tipos de preparações que poderão ser executados e, após realização de uma vistoria, a sua

abertura é autorizada.^[4] A qualquer momento, poderá ser retirada a autorização, no caso de não conformidade com as condições de funcionamento afixadas.^[4]

4. Instalações e Equipamentos

O aspeto exterior de uma farmácia comunitária deve permitir uma fácil identificação, possuir a inscrição “FARMÁCIA” e o símbolo “cruz verde” e uma placa identificativa do nome da farmácia e do diretor técnico.^[6,8] A acessibilidade deve ser garantida para todos os potenciais utentes incluindo portadores de deficiência, idosos e crianças pelo que deve haver uma porta alternativa ou uma rampa de acesso que facilite o acesso por parte destes, no caso de haver obstáculos à entrada.^[6,8]

As instalações devem garantir a boa conservação e segurança dos medicamentos mas também a comodidade e privacidade dos trabalhadores e dos utentes pelo que deve dispor, pelo menos, das seguintes divisões: armazém, sala de atendimento ao público, laboratório e instalações sanitárias.^[8]

O espaço interior da farmácia deve transmitir um ambiente profissional e calmo, necessário para uma adequada comunicação com os utentes.^[6,9] Esta comunicação não deve ser dificultada por elementos que possam estar presentes nos balcões e que não permitam a visualização do utente e, por outro lado, a privacidade do doente deve ser assegurada através de uma separação física entre os balcões.^[6] No caso do doente preferir uma conversa de forma mais confidencial, esta deve ser realizada numa sala de consulta farmacêutica, anexa à área de atendimento ao público, e que também pode ser utilizada para a prestação de outros serviços farmacêuticos, desde que estejam divulgados de forma visível e não esquecendo os preços.^[6] No quadro II estão descritos os vários serviços farmacêuticos que podem ser prestados para promoção da saúde e bem-estar dos utentes.^[10]

Serviços farmacêuticos

- ✓ Apoio domiciliário
- ✓ Administração de primeiros socorros
- ✓ Administração de medicamentos
- ✓ Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica
- ✓ Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação
- ✓ Programas de cuidados farmacêuticos
- ✓ Campanhas de informação
- ✓ Programas de educação para a saúde
- ✓ Consultas de nutrição
- ✓ Programas de adesão e reconciliação terapêutica bem como preparação individualizada da medicação
- ✓ Educação sobre a utilização de dispositivos médicos
- ✓ Testes rápidos de rastreio de VIH, VHC e VHB – aconselhamentos antes e após o teste e orientação para instituições hospitalares nos casos necessários
- ✓ Serviços simples de enfermagem
- ✓ Cuidados de nível I na prevenção e tratamento do pé diabético

Fonte – Elaborado pela autora com base na Portaria n.º97/2018 de 9 de Abril de 2018

É da responsabilidade do diretor técnico garantir que a farmácia tenha todos os equipamentos necessários à sua atividade.^[6] Deve estar definido um plano de calibração e controlo de calibração para os equipamentos de modo a assegurar que o desempenho é o requerido.^[6] A monitorização da temperatura e da humidade na farmácia deve ser realizada por equipamentos próprios, havendo uma verificação e registo periódicos, de forma a garantir que são respeitadas as exigências de armazenamento de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos de saúde.^[6]

Relativamente aos serviços farmacêuticos hospitalares, atendendo à natureza e categoria dos organismos que apoiam, podem ser constituídos por várias áreas funcionais nomeadamente a zona de receção, o armazenamento, a zona de farmacotecnia, zona de distribuição, atendimento ao público, gabinetes de trabalho para o diretor de serviço, farmacêuticos e administrativos, entre outras.^[11] Todas estas áreas devem estar localizadas no mesmo piso, com facilidade de acesso interno e externo.^[11] No caso de existir a dispensa de medicamentos a nível ambulatorio, não se deve descuidar o percurso de circulação normal, dentro do hospital, para os doentes implicados.^[11]

A zona de receção dos produtos farmacêuticos deve ter acesso direto ao exterior e fácil acesso ao armazém dos medicamentos sendo, no entanto, separada deste.^[11] A porta de entrada deve permitir a entrada de volumes grandes e proteger as encomendas das condições atmosféricas.^[11]

O armazenamento deve providenciar as condições adequadas ao suporte de grandes volumes e, ao mesmo tempo, permitir a rotação de stocks.^[11] Também deve ter uma fechadura exterior para permitir o seu encerramento e, no caso de existirem janelas, estas devem ser protegidas contra a intrusão de animais e pessoas, não esquecendo as condições ambientais adequadas para a conservação dos produtos.^[11] No caso dos produtos inflamáveis, estes devem estar em local individualizado, com acesso pelo interior e porta corta-fogo de fecho automático, abrindo para fora.^[11] Os estupefacientes também devem estar em local individualizado e com fechadura de segurança.^[11] Os citotóxicos não devem estar com os restantes medicamentos e é bastante importante a existência de um estojo de emergência assinalado em local visível.^[11] Por último, os produtos que necessitam de refrigeração devem estar em câmara frigorífica, com um sistema que permita o registo e controlo da temperatura e que dispara o alarme em caso de alterações significativas.^[11]

Para facilitar a comparação das instalações entre a farmácia comunitária e a hospitalar, encontram-se descritas no quadro III as divisões obrigatórias segundo a legislação atualmente em vigor.

Quadro III – Divisões e seções obrigatórias para a farmácia comunitária e para a farmácia hospitalar, respetivamente.

Farmácia Comunitária	Farmácia Hospitalar
Zona de armazenamento com pelo menos 25 m ²	Armazenamento
Sala de Atendimento ao Público com pelo menos 50 m ²	Distribuição
Laboratório com pelo menos 8 m ²	Farmacotecnia
Instalações Sanitárias com pelo menos 5 m ²	Vigilância da conservação e consumo (opcional em hospitais regionais)
Facultativo: gabinete de direção técnica, zona de recolhimento e área técnica de informática	Documentação e arquivo

Fonte – Elaborado pela autora com base nos Decretos-Lei n.º307/2007 de 31 de Agosto e n.º44 204 de 2 de Fevereiro de 1962

5. Gestão de Cuidados de Saúde

A gestão das entidades prestadoras de cuidados de saúde requer uma certa sensibilidade e preparação por parte dos responsáveis, devido à complexidade e dinâmica dos serviços prestados.^[9,12] O principal foco das decisões tomadas é o utente, de modo a assegurar que é prestado o melhor serviço possível mas não se pode descurar das metas estabelecidas para melhorar a *performance* da organização.^[9,12]

De acordo com as boas práticas de gestão na farmácia são quatro as principais funções que a tarefa de gestão implica nomeadamente planejar, organizar, direccionar e controlar os esforços realizados em todos os níveis da empresa para atingir os objetivos propostos.^[13] O planeamento estabelece a forma como a empresa se irá desenvolver no futuro, a organização tem como objetivo garantir as condições para que os objetivos propostos sejam cumpridos, a direção envolve a capacidade de comunicar, motivar e liderar e, por último, o controlo permite comparar o desempenho atual com o desejado, de modo a poderem ser implementadas correções.^[13]

A nível da farmácia comunitária, as práticas de gestão devem assentar nestes 6 pilares: os colaboradores, o mercado, os clientes, os *stocks*, os fornecedores e os resultados.^[13] As competências pessoais e sociais dos futuros colaboradores devem ser identificadas num processo de recrutamento rigoroso e deve-se apostar na sua formação e treino contínuo para se poder prestar um serviço diferenciado.^[9,13] A avaliação do mercado da concorrência é essencial pois, hoje em dia, além da concorrência entre farmácias, também está presente a concorrência dos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica.^[13] O conhecimento dos gostos, preferências e exigências dos clientes requer um método de análise periódica dos visitantes da farmácia, de forma a conhecer os melhores clientes.^[13] Por sua vez, o conhecimento e o contacto com os prescritores da região também não deve ser descurado, tendo sempre em atenção o benefício do doente com a interação entre farmacêuticos e médicos, no acompanhamento e evolução da terapêutica instituída.^[13] Quanto à gestão dos *stocks* deverão ser conhecidos os produtos que realizam cerca de 50 a 75% da faturação total, sem descurar dos restantes uma vez que podem ajudar na diferenciação comercial da farmácia e também porque implicam custos devido ao seu volume.^[13] Além disto, há que ter noção da imprevisibilidade da prescrição ou mesmo das próprias alterações estratégicas de promoção das marcas e que influenciam a rotatividade dos produtos devendo, por isso, ser revistos, com alguma regularidade, os níveis de *stocks* estabelecidos.^[13] Relativamente aos fornecedores, à priori, interessa decidir com quais é que

importa ou não realizar as negociações propriamente ditas e preparar muito bem os limites de aceitação para os produtos que interessa adquirir.^[9,13] Por último, interessa medir em termos quantitativos e qualitativos os resultados das decisões tomadas de modo a fazer uma análise dos resultados obtidos.^[13]

No que diz respeito ao nível de gestão dos serviços farmacêuticos hospitalares o processo funciona de maneira relativamente diferente.

Em primeiro lugar temos de ter em conta que para o financiamento dos hospitais pertencentes ao SNS é assinado um contrato-programa com a duração de 3 anos, mas que pode ser sujeito a revisões anuais consoante o desempenho efetivo e o previsto de cada hospital.^[14,15] Uma fração deste orçamento depende do nível de atividade dos hospitais consoante a classificação de doentes por grupos de diagnóstico homogêneo e o número de doentes atendidos e existe, também, um pagamento adicional no caso de procedimentos ou doentes específicos como por exemplo os doentes em diálise, novos doentes VIH, diagnósticos pré-natal ou tratamento ambulatorio de doentes crónicos.^[14,16] Este contrato-programa financia, ainda, qualquer despesa com os medicamentos utilizados nos hospitais ou dispensados pelos mesmos consoante regras de financiamento.^[14] Em segundo lugar, a definição de critérios de prescrição de medicamentos e a monitorização da sua utilização impôs a criação de uma comissão nacional de farmácia e terapêutica à qual compete a elaboração do formulário nacional de medicamentos.^[17,18,19] A utilização deste formulário é obrigatória para todos os serviços do SNS.^[17,18,19]

Deste modo, a seleção de medicamentos a constar nos serviços farmacêuticos hospitalares deve ter por base o Formulário Nacional de Medicamentos e as necessidades do próprio hospital e é a comissão de farmácia e terapêutica que define a política do medicamento bem como as regras de prescrição, atendendo à efetividade do tratamento e à eficiente gestão de *stocks*.^[11,14,18,19,20]

A gestão de *stocks* de medicamentos deve ter em conta a estimativa de consumo anual dos mesmos.^[21] Note-se que podem existir variações de consumo nos medicamentos de uso comum, que podem existir patologias raras na população abrangida pelo hospital e que também se deve ter em conta a recente introdução de medicamentos no mercado.^[21] Os critérios de seleção devem estar bem definidos, constar no caderno de encargos e deve ser criada uma comissão de análise de propostas constituída por três farmacêuticos.^[21] Os tipos de procedimentos administrativos para as aquisições são da responsabilidade dos serviços de

aprovisionamento do hospital e a adjudicação é da responsabilidade do conselho de administração.^[21]

De acordo com o Despacho n.º 1571-B/2016, todas as instituições do serviço nacional de saúde devem ter a aquisição de bens e serviços específicos da área da saúde de forma centralizada.^[22] Essa centralização é assegurada pelo SPMS, E.P.E cujo objetivo é simplificar o trabalho administrativo das instituições e permitir a obtenção de bens com condições mais vantajosas, otimizando e racionalizando o consumo por parte das instituições.^[22] As aquisições são obrigatoriamente efetuadas através de procedimento pré-contratual sempre que exista contrato público de aprovisionamento celebrado ou, na sua ausência, através de outro tipo de procedimento pré-contratual legalmente previsto, após cumprimento de todos os requisitos e condições estabelecidas.^[22]

Para um melhor entendimento, estão descritos no quadro IV os fatores de gestão a ter em conta quer para a farmácia comunitária quer para a hospitalar.

Quadro IV – Fatores a considerar na gestão de farmácias comunitária e hospitalar.

Farmácia comunitária	Farmácia hospitalar
Colaboradores	Contratos-programa
Mercado	Comissão de farmácia e terapêutica
Clientes	Formulário nacional de medicamentos
Stocks	Estimativa do consumo anual
Fornecedores	Doenças raras
Resultados	Introduções no mercado
	Critérios de seleção
	Comissão de análise de propostas
	Serviços de aprovisionamento
	Conselho de administração
	SPMS, E.P.E.

Fonte – Elaborado pela autora

Apesar dos recursos económicos terem cada vez mais um elevado peso na gestão, a principal base de uma gestão com qualidade assenta nos recursos humanos.^[21]

6. Recursos Humanos

Relativamente à farmácia de oficina, durante o horário de trabalho a direção técnica é assegurada por um farmacêutico diretor técnico em permanência, registado no INFARMED.^[23] No exercício das suas funções este é independente do proprietário da farmácia, técnica e deontologicamente.^[23] Devem ser designados, pelo proprietário, o ou os farmacêuticos que substituem o diretor técnico nas suas ausências e impedimentos.^[23] Está estabelecido que os farmacêuticos devem constituir a maioria dos trabalhadores de uma farmácia podendo, no entanto, ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou outro pessoal devidamente habilitado.^[2,23]

Os serviços farmacêuticos hospitalares são dirigidos por um farmacêutico com a categoria de diretor de serviço.^[4] Para um hospital com cerca de 200 camas recomenda-se que o número de profissionais no quadro dos serviços farmacêuticos seja de 4 farmacêuticos e 4 técnicos de farmácia, o que dá um rácio de 50 camas por profissional.^[21] No entanto, se o hospital tiver 500 camas é recomendado que o rácio de camas por profissional baixe para as 38 camas, aproximadamente.^[21]

A carreira do farmacêutico hospitalar, até 2017, estava incluída na carreira dos Técnicos Superiores de Saúde, reservada a habilitação profissional adequada com a obtenção do grau de especialista em farmácia hospitalar conferido pela Ordem dos Farmacêuticos, segundo o despacho normativo n.º 29/2005.^[24] Foi, então, criada uma carreira especial farmacêutica na administração pública, através de Decreto-Lei n.º 109/2017.^[25] Esta carreira estrutura-se em três categorias: a de farmacêutico assistente, farmacêutico assessor e farmacêutico assessor sénior, refletindo a diferenciação e qualificação profissionais que, inerentes ao exercício do ato farmacêutico, enquadram profissionais detentores do título de especialista.^[25]

7. Medicamentos Manipulados

A definição de medicamento manipulado inclui qualquer fórmula magistral ou preparado oficial que seja preparado e dispensado sob a alçada de um farmacêutico.^[26,27] A fórmula magistral é uma receita específica para o doente a que se destina enquanto que o preparado oficial segue as indicações compendiais de uma farmacopeia ou um formulário.^[26,27]

Uma vez que o diretor técnico é o responsável por todas as preparações de medicamentos que se possam concretizar, quer seja numa farmácia de oficina, quer seja nos

serviços farmacêuticos hospitalares, a preparação de manipulados só pode ser realizada pelo próprio ou sob a sua supervisão e controlo.^[26,27] Cabe a este atribuir funções ao pessoal que selecionou com competência técnica e experiência, promover a formação e a reciclagem periódica do pessoal que intervém na preparação e controlo destes, bem como estabelecer as normas básicas de higiene, podendo, ainda, delegar a supervisão das operações a um farmacêutico-adjunto.^[26,27]

É no laboratório que devem ocorrer as operações que dizem respeito à preparação, acondicionamento, rotulagem e controlo destes, devendo as instalações e os equipamentos adequarem-se sempre à natureza dos produtos, formas farmacêuticas e dimensão dos lotes produzidos.^[26,27] É de extrema importância a adequada iluminação, ventilação e o controlo da temperatura e humidade.^[26] Por outro lado, os equipamentos e as superfícies que contactam com os produtos devem ser facilmente limpos, de modo a evitar contaminações, além de não deverem afetar a qualidade dos manipulados.^[26,27] Os aparelhos de medida devem continuamente assegurar a exatidão das medidas pelo que, periodicamente, devem ser calibrados.^[26,27]

A documentação faz parte de um sistema de garantia de qualidade e, no mínimo, devem existir os registos de controlos e calibrações dos aparelhos, o registo dos dados das preparações efetuadas, como por exemplo a denominação do medicamento, o nome e morada do doente, número do lote atribuído, descrição do modo de preparação e o nome de quem preparou e de quem supervisionou, entre outros descritos no quadro V a baixo representado e o arquivo dos boletins de análise de todas as matérias-primas, indicando o respetivo fornecedor.^[26,27] Estes registos têm de permanecer arquivados na farmácia durante 3 anos, no mínimo.^[26,27] Preferencialmente devem ser utilizados materiais de embalagem que cumpram os requisitos da Farmacopeia Portuguesa ou da Farmacopeia Europeia.^[26,27]

Quadro V – Dados que devem constar na ficha de preparação de medicamentos manipulados.

Registo de dados referentes à ficha de preparação de medicamentos manipulados

- ✓ Denominação do manipulado
- ✓ Nome e morada do doente (fórmula magistral ou preparado por iniciativa do farmacêutico)
- ✓ Nome do prescritor (caso exista)
- ✓ Número de lote atribuído
- ✓ Composição (matérias-primas, quantidades, número de lote)
- ✓ Modo de preparação
- ✓ Controlos efetuados
- ✓ Acondicionamento
- ✓ Data de dispensa e rúbrica de quem preparou e de quem supervisionou

Fonte – Elaborado pela autora com base na Portaria n.º594/2004 de 2 de Junho de 2004

Antes de iniciar a preparação do manipulado o operador deverá assegurar-se de que a área de trabalho se encontra em condições, ou seja, limpa e sem produtos que não estejam relacionados com a preparação que vai realizar.^[26,27] Também deve assegurar-se de que estão disponíveis todos os materiais necessários incluindo as matérias-primas, os equipamentos, os documentos, os materiais de embalagem e rotulagem.^[26,27] Os métodos de preparação utilizados devem estar padronizados, de modo a que seja garantida a reprodutibilidade da qualidade do produto final e também de modo a que sejam satisfeitas as exigências da respetiva monografia constante da Farmacopeia Portuguesa, a não ser em caso excepcional devidamente justificado e autorizado.^[26,27]

O controlo de qualidade do manipulado inclui, no mínimo, a verificação dos caracteres organoléticos embora seja conveniente efetuar outros tipos de ensaios não destrutivos como sejam a determinação da uniformidade de massa nas formas farmacêuticas sólidas e a determinação do pH nas formas farmacêuticas semissólidas, a título de exemplo.^[26,27]

8. Distribuição e Cedência de Medicamentos

Na farmácia comunitária, a cedência de medicamentos implica a avaliação da medicação prescrita ou da medicação dispensada em regime de automedicação, sendo acompanhada de toda a informação necessária para o uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos.^[6] A cedência de medicamentos pode ocorrer, ainda, por indicação farmacêutica no caso de sintomas menores, autolimitante, de curta duração de ação e que não sejam relacionados

com outros problemas de saúde do doente.^[6] Neste caso, é o farmacêutico que se responsabiliza pela seleção de um tratamento não farmacológico e/ou de um medicamento não sujeito a receita médica.^[6]

Os seguintes produtos podem ser fornecidos ao público: medicamentos, substâncias medicamentosas, medicamentos e produtos veterinários, medicamentos e produtos homeopáticos, produtos naturais, dispositivos médicos, suplementos alimentares e produtos de alimentação especial, produtos fitofarmacêuticos, produtos cosméticos e de higiene corporal, artigos de puericultura e produtos de conforto.^[8]

Estes produtos só podem ser adquiridos a fabricantes e distribuidores grossistas autorizados pelo INFARMED, salvo as exceções descritas nos artigos 80.º a 91.º e na alínea c) do n.º I do artigo 92.º do Decreto-Lei n.º 176/2006.^[8] Estas exceções dizem respeito à importação paralela de medicamentos e a autorizações de utilização especial.^[28,29]

Devem estar disponíveis para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo.^[30] Aquando da dispensa da medicação, deve-se informar o doente da existência, na farmácia, de medicamentos com a mesma substância ativa, dosagem, apresentação e forma farmacêutica do medicamento prescrito, mesmo sobre aqueles que são comparticipados pelo SNS e sobre o medicamento que tem o preço mais baixo que está disponível no mercado.^[30] A menos que seja outra a opção do doente, deve ser dispensado o medicamento de menor preço.^[30] O doente só não poderá optar no caso de não existir medicamento genérico do medicamento prescrito ou no caso de haver justificação técnica da insusceptibilidade da substituição do medicamento, por parte do prescritor.^[30] São três as justificações técnicas admissíveis e dizem respeito a medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, a suspeita fundada de intolerância ou reação adversa a medicamentos com a mesma substância ativa mas com outra denominação comercial e a continuidade de um tratamento com duração superior a 28 dias.^[30] No caso de continuidade do tratamento, o doente poderá optar apenas por um medicamento de preço inferior ao do prescrito.^[30]

A nível hospitalar a distribuição de medicamentos segue uma metodologia e circuitos próprios que tornam possível a utilização correta e racional da medicação para cada doente, quer seja em regime de internamento ou em ambulatório.^[21]

O sistema de distribuição de medicação mais seguro e eficaz é o da distribuição individual diária em dose unitária.^[21] Este tem como objetivo facultar a medicação ao doente

por um período de 24h.^[11] Além de haver uma menor possibilidade de erros de medicação, permite a redução de custos com os medicamentos pois, os que não forem consumidos, são devolvidos intactos à farmácia, constituindo as revertências.^[31] Em cada embalagem unitária deve constar obrigatoriamente o nome genérico, a dosagem, o prazo de validade e o lote de fabrico e seria desejável que ainda constasse o nome comercial, o lote de reembalagem e o código de barras.^[21]

Quando as características particulares de determinados serviços clínicos não permitam a utilização deste tipo de sistema de distribuição, deve-se optar por um sistema de distribuição que melhor assegure os objetivos pretendidos.^[21] O sistema de reposição por níveis de *stocks* é um sistema de distribuição tradicional que estabelece um *stock* para cada serviço atendendo às suas características e cuja reposição periódica é feita pelos serviços farmacêuticos.^[21] Estes sistemas de distribuição de medicamentos podem existir em simultâneo para um mesmo serviço, de modo a responder melhor às necessidades deste.^[21]

Sempre que possível a preparação da medicação deverá ser efetuada com o apoio de equipamentos semiautomáticos que possibilitam a redução do tempo despendido na tarefa e, também, a redução de erros que, por sua vez, podem levar a reações medicamentosas adversas.^[11,31] Além de melhorarem a qualidade do trabalho executado e racionalizarem os *stocks* das unidades de distribuição, apresentam um custo significativo que pode, ainda, ser determinante na sua implementação.^[11,31]

A medicação pode também ser distribuída aos doentes através do regime de ambulatório.^[11] Este regime permite o acesso à comparticipação de 100% de certos medicamentos, mas apenas se forem dispensados pelos serviços farmacêuticos hospitalares, e resulta da necessidade de monitorização frequente feita por especialistas hospitalares ou seja, por razões de segurança, mas também por razões económicas devido ao custo associado.^[11,32] A medicação deverá ser cedida para um período de tratamento de 30 dias, a menos que o conselho de administração do hospital autorize a existência de exceções.^[32] A título informativo pode consultar-se no quadro VI as patologias abrangidas por este regime de dispensa de medicação.

Quando circunstâncias excecionais possam comprometer o normal acesso dos doentes aos medicamentos ou quando, por razões clínicas, que resultem de um atendimento em serviço de urgência, seja necessária a imediata acessibilidade ao medicamento, os serviços farmacêuticos hospitalares estão autorizados a dispensar medicamentos ao público.^[33] Em situações de cirurgia de ambulatório também pode ser dispensada medicação em quantidade

não superior a sete dias de tratamento após a intervenção.^[34] Esta medicação destina-se a ser administrada por via oral, retal ou tópica, em formulações orais sólidas ou líquidas, supositórios ou colírios e inclui medicamentos que pertencem ao grupo dos anti-inflamatórios não esteroides, antieméticos, protetores da mucosa gástrica, inibidores da bomba de prótons e analgésicos, excecção estupefacientes e psicotrópicos.^[34] Estes apenas podem ser dispensados nos casos em que se espera que a dor no pós-operatório seja de intensidade tal que não pode ser controlada apenas com anti-inflamatórios não esteroides.^[34]

A venda de medicamentos que não sejam de uso exclusivo hospitalar ao público não é permitida, a não ser que não haja farmácia particular naquela localidade ou quando se apure que no mercado local não haja acesso aos medicamentos ou, ainda, quando as farmácias pertençam a Santas Casas da Misericórdia que já possuem alvará de venda ao público.^[4] Como o preço de venda não está regulamentado para estes casos, deve ser cobrado ao doente o preço de custo do medicamento.^[4]

Quadro VI – Patologias legisladas para a cedência de medicamentos em regime de ambulatório pela farmácia hospitalar.

Insuficiência renal crónica	Paramiloidose
Vírus da imunodeficiência humana	Hormona de crescimento
Esclerose múltipla	Tuberculose
Esclerose lateral amiotrófica	Transplantação cardíaca e renal
Hepatite C	Artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular, psoríase em placas
Fibrose quística	Doença de Crohn ativa grave ou com formação de fístulas
Doenças do foro oncológico	Doença de Machado Joseph
Acromegalia	
Hemofilia	
Síndrome de Lennox-Gastaut	

Fonte – Elaborado pela autora

9. Autorização de utilização especial

Em Portugal, a comercialização de medicamentos está sujeita a autorização do órgão máximo do INFARMED, I.P.^[28] No entanto, podem ser utilizados medicamentos que não possuam as autorizações previstas desde que se cumpra uma das seguintes condições: “ser imprescindível à prevenção, diagnóstico ou tratamento de patologias mediante apresentação

de justificação clínica, seja necessário para dar resposta à eventual ou potencial propagação de patogénios, toxinas, agentes químicos ou radiações nucleares que possam causar efeitos nocivos e, em casos excecionais, em que sejam adquiridos pela farmácia comunitária ou pelos serviços farmacêuticos hospitalares para dispensa a um doente em específico”.[28]

10. Farmacovigilância

A Organização Mundial de Saúde define farmacovigilância como a “ciência e atividades relacionadas com a deteção, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros problemas relacionados com medicamentos”.[35] Os principais objetivos dos programas de farmacovigilância incluem a melhoria do cuidado da saúde pública, em geral, e do doente, em particular, bem como a melhoria da segurança da utilização de medicamentos, o conhecimento dos benefícios, dos riscos e da eficácia dos medicamentos de modo a proporcionar uma utilização racional dos mesmos e, por último, promover a educação dos profissionais de saúde e do público para saberem identificar situações passíveis de notificação.[35,36] Em Portugal estas notificações podem ser realizadas através do portal de notificação de RAM existente no site do INFARMED.[36]

II. Conclusão

A farmácia comunitária e a farmácia hospitalar têm objetivos distintos: a primeira tem como objetivo ser acessível à população em geral e responder prontamente às suas necessidades, enquanto que a segunda pretende colaborar nas funções de assistência do organismo hospitalar onde se insere.

A nível de condições de abertura, a farmácia comunitária deve respeitar alguns requisitos no que diz respeito ao número de habitantes e distâncias mínimas entre farmácias e outros estabelecimentos de saúde que a farmácia hospitalar não necessita de ter em conta.

Relativamente às instalações e equipamentos ambas as instituições devem respeitar as divisões estabelecidas na legislação e zelar para a produção, conservação e segurança dos medicamentos que contêm. Como garantia de controlo de qualidade devem regularmente realizar-se medições de parâmetros como temperatura e humidade bem como calibrações dos aparelhos existentes. Além do medicamento, a farmácia possui um outro foco: o utente. Neste sentido, as instalações e equipamentos também devem ser pensados ao nível dos serviços que são prestados em prol do utente. Especificamente ao nível da farmácia comunitária cada vez mais os serviços prestados tendem a ser diferenciadores e, por isso, aos serviços farmacêuticos que já podiam ser prestados, acrescentam-se outros. Em minha opinião a prestação destes serviços pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos doentes devido à proximidade que a população tem com as farmácias comunitárias e, por outro lado, possibilita uma maior articulação destas com instituições hospitalares. A farmácia comunitária, embora seja uma instituição privada, é uma das portas de entrada no serviço nacional de saúde e, como tal, faz todo o sentido que haja uma maior articulação da comunicação.

É ao nível da gestão de cuidados de saúde que se observa uma grande discrepância entre estas duas instituições. As boas práticas de gestão na farmácia comunitária indicam seis pilares a ter em conta mas são meramente identificativos, ficando ao critério do proprietário e/ou do diretor técnico a escolha do melhor modelo de gestão para o seu negócio. O mesmo já não acontece com a gestão dos serviços farmacêuticos hospitalares na qual se têm de respeitar orçamentos estabelecidos, a utilização de medicamentos que constem no formulário nacional de medicamentos e providenciar a cooperação/coordenação com diferentes setores, nomeadamente o conselho de administração, o serviço de aprovisionamento e comissão de farmácia e terapêutica, entre outros.

Os recursos humanos são uma mais valia para estas instituições, devendo apostar-se na sua formação e qualificação. A presença do farmacêutico é dotada de uma importância fulcral para garantir a qualidade dos serviços prestados. É, no entanto, notável a diferença entre a organização/progressão de carreiras do mesmo profissional nestes ramos distintos. Salienta-se, ainda, que na farmácia comunitária há uma abertura para a contratação de outros profissionais, que não farmacêuticos nem técnicos de farmácia, e que se dizem devidamente habilitados mas que pode comprometer a qualidade dos serviços prestados, na minha opinião.

A existência de medicamentos manipulados requer o estabelecimento das boas práticas a observar e que são comuns tanto à farmácia de oficina como à farmácia hospitalar. A farmácia hospitalar tem, no entanto, especificidades no setor da farmacotecnia e que não foram abordadas neste estudo.

A nível de cedência e distribuição de medicamentos também à uma grande discrepância, sobretudo pelo tipo de distribuição que é feito. Na farmácia comunitária faz-se a cedência de medicamentos em regime de automedicação, por indicação farmacêutica ou por receita médica. Já na farmácia hospitalar existe a vertente de distribuição de medicamentos por dose unitária individual, fornecendo a medicação por doente para um período de 24h e a distribuição tradicional que permite o acesso à medicação habitualmente necessária em cada serviço. Além disto, também existe a dispensa de medicamentos em ambulatório destinada a doentes que sofram de determinadas patologias ou que sejam sujeitos a cirurgias de ambulatório. Está, no entanto, presente em ambas as instituições, a cedência de medicamentos com as informações necessárias à sua utilização racional e segura.

As autorizações de utilização especial permitem fazer frente a necessidades pontuais e é de extrema importância o envolvimento, tanto das farmácias comunitárias, como dos serviços farmacêuticos hospitalares, de modo a garantir a melhor alternativa terapêutica para os seus doentes, mesmo que esta ainda não se encontre comercializada em Portugal.

Por último, o papel do farmacêutico na deteção de possíveis reações adversas a medicamentos é crucial para o bem-estar da saúde pública ou não fosse este o profissional especialista do medicamento. Especialmente na farmácia comunitária, dado a sua acessibilidade à população em geral, o papel do farmacêutico na promoção da utilização racional e segura do medicamento inclui a educação/sensibilização do doente para que este seja capaz de identificar uma possível situação passível de notificação ou que, pelo menos, quando na dúvida, consulte um profissional habilitado para seu esclarecimento.

A realização deste estudo permitiu uma comparação da organização de duas instituições, à primeira vista, completamente diferentes: a farmácia comunitária e a farmácia hospitalar, de modo a fornecer uma noção geral dos aspetos que têm em comum e que assentam na garantia dos serviços prestados em prol dos doentes.

12. Referências Bibliográficas

1. GUERREIRO, M.P., FERNANDES, A.A. - Deontologia e Legislação farmacêutica. Lisboa: Lidel, 2013, ISBN 978-972-757-890-0.
2. PITA R., PEREIRA A., BELL V. – Pharmacy in Portugal (1950-2010) and the Pharmacist Profession. *Acta Medicorum Polonorum* 4 (2014) 29-52 [Acedido a 6 de junho de 2018]. Disponível na Internet: http://bazhum.muzhp.pl/media//files/Acta_Medicorum_Polonorum.
3. AGUIAR, A., PITA, R., MARTINS, A., CASTRO, F., SÉRIO, H., NORTE, J., CRUZ, J.P., GARCIA, M., LOPES, N.V., REBELO, P.B., FREIRE, P., GOMES, P., SIMOES, S., COSTA, S. - Farmacêuticos 2020: Os desafios da próxima década. 1ª Edição, Hollyfar, Farmácia Distribuição, Lisboa, 2012, ISBN 978-989-96318-2-3.
4. Decreto-Lei n.º44 204. Diário da República, 1ª série – N.º40 – 2 de Fevereiro de 1962.
5. PITA, R.,;BELL, V. – A farmácia em Portugal nos últimos 30 anos: algumas reflexões sobre a farmácia de oficina ou comunitária. *Debater a Europa* nº15 (2016) 197-215.
6. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 3ª Edição. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 2009.
7. Portaria n.º 352/2012. Diário da República, 1ª série – N.º 210 – 30 de Outubro de 2012.
8. Decreto-Lei n.º 307/2007. Diário da República, 1ª série – N.º168 de 31 de Agosto de 2007.
9. DUARTE A., NUNES F., MARTINS L. – Responsabilidade social no setor das farmácias em Portugal. *Ordem dos Farmacêuticos*, Lisboa [Acedido a 6 de junho de 2018]. Disponível na Internet: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt>.
10. Portaria n.º97/2018. Diário da República, 1.ª série – N.º 69 de 9 de abril de 2018.
11. BROU M., FEIO J., MESQUITA E., RIBEIRO R., BRITO M., CRAVO C., PINHEIRO E. – Manual da Farmácia Hospitalar. Gráfica Maiadouro (2005) ISBN 972-8425-63-5.
12. STEFL, M. E. – Common competencies for all healthcare managers: the healthcare leadership alliance model. *Estados Unidos: Journal of Healthcare Management*. Vol.53, nº6 (2008) p.360-373.

13. AGUIAR, A. H. – Boas Práticas de Gestão na Farmácia: Guia de ação para tempos modernos. 2ª Edição. Lisboa: Hollyfar – Marcas e Comunicação Lda., 2012. ISBN 978-989-96318-4-7.
14. PAQUETE, A. T – Novos medicamentos apenas disponibilizados a nível hospitalar: o processo de compra pelos hospitais do SNS e a avaliação económica. Revista Portuguesa de Farmacoterapia. Vol.5, nº2 (2013), p.79-95.
15. Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2018. Lisboa (2017).
16. BARROS P., MACHADO S., SIMÕES J. – Portugal: Health system review. European Observatory on Health Systems and Policies. 13:4 (2011) 1-156 ISSN 1817-6127.
17. Despacho n.º 2061-C/2013. Diário da República, 2.ª série - N.º24 1º suplemento de 4 de Fevereiro de 2013.
18. Despacho n.º2061-C/2013. Diário da República, 2.ª série – N.º 24, 1º suplemento de 4 de Fevereiro de 2013.
19. Deliberação n.º690/2013. Diário da República, 2.ª série – N.º 44 de 4 de Março de 2013.
20. Deliberação n.º1772/2006. Diário da República, 2.ª série – N.º 244 de 21 de Dezembro de 2006.
21. Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos 1999 ISBN 972-96555-2-9.
22. Despacho n.º 1571-B/2016. Diário da República, 2.ª série – N.º21 de 1 de Fevereiro de 2016.
23. Decreto-Lei n.º171/2012. Diário da República, 1ª série N.º148 de 1 de Agosto de 2012.
24. Despacho normativo n.º 29/2005. Diário da república, 1ª série – B – N.º87 de 5 de Maio de 2015.
25. Decreto-Lei n.º 109/2017. Diário da República, 1.ª série – N.º167 de 30 de Agosto de 2017.
26. Portaria n.º 594/2004. Diário da República, 1.ª série - N.º129 de 2 de Junho de 2004.

27. “Medicamentos manipulados” Nsolutions, design e imagem, Lda. Lisboa (2005) ISBN 972-8425-66-X.
28. Decreto-Lei n.º176/2006. Diário da República, 1.ª série – N.º167 de 3 de Agosto de 2006.
29. Deliberação n.º1546/2015. Diário da República, 2.ª série – N.º152 de 6 de Agosto de 2015.
30. Lei n.º 11/2012. Diário da República, 1.ª série – N.º49 de 8 de Março de 2012.
31. Hospital Pharmacy management. Part III: Management support systems – Organization and management – N.º45 (2012) 45.4-45.7 [Acedido a 13 de março de 2018]. Disponível na Internet em: <http://apps.who.int/medicinedocs>.
32. Circular normativa: Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar. N.º 01/CD/2012 de 30 de Novembro de 2012.
33. Decreto-Lei n.º 206/2000. Diário da República, 1.ª série – A – N.º202 de 1 de Setembro de 2000.
34. Decreto-Lei n.º 13/2009 de 12 de Janeiro. Diário da República, 1.ª série- N.º 7 de 12 de Janeiro de 2009.
35. Pharmacovigilance: ensuring the safe use of medicines. WHO Policy Perspectives on Medicines. (2004), p.1-6.
36. Despacho n.º1400-A/2015. Diário da República, 2.ª série – N.º 28 de 10 de Fevereiro de 2015.

Parte II – Estágio Curricular

I. Introdução

“O Farmacêutico é um agente de saúde, cumprindo-lhe executar todas as tarefas relativas aos medicamentos, às análises clínicas ou análises de outra natureza que sejam suscetíveis de contribuir para a salvaguarda da saúde pública, bem como as ações de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença.”^[1]

A formação académica do futuro farmacêutico tem como objetivo dotar o aluno das ferramentas essenciais para poder desempenhar da melhor forma o seu trabalho, seja qual for a área escolhida. Nesse sentido, o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas prevê a realização de um estágio curricular obrigatório em Farmácia Comunitária, pois é o setor onde se encontra um grande número de profissionais, e opcional em Farmácia Hospitalar, Indústria, Assuntos regulamentares, consoante o interesse do aluno.

Este relatório pretende abordar, sob a forma de uma análise SWOT, as atividades realizadas durante os meus estágios curriculares, que se distribuíram da seguinte maneira: de janeiro a fevereiro nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins e de março a junho na Farmácia Margato Pereira. Nesta análise relativa às atividades que desempenhei durante o estágio curricular pretendo identificar, a nível interno, os pontos fortes (*Strengths*) e os pontos fracos (*Weaknesses*) do meu desempenho e das ferramentas que tive à minha disposição. A nível externo, pretendo identificar as oportunidades (*Opportunities*) e ameaças (*Threats*), no sentido de fazer uma reflexão dos aspetos aos quais é necessário prestar mais atenção para poder melhorar o meu desempenho como futura farmacêutica.

2. A história do Hospital Sousa Martins

Em 1881, o Doutor Sousa Martins fez uma expedição à Serra da Estrela considerando-a um ótimo local para o tratamento da tuberculose.^[2] A rainha Dona Amélia, sensibilizada pelos problemas da tuberculose em Portugal, permitiu e patrocinou a criação de um sanatório na Guarda e, a 18 de Maio de 1907, foi inaugurado o primeiro sanatório de Portugal, em altitude.^[2] Foi-lhe atribuído o nome de Sousa Martins, em honra deste, pela sua dedicação à causa e, para a época, este era considerado uma moderna unidade de saúde, tendo-se equiparado às famosas estâncias de cura da tuberculose pulmonar da Europa.^[2]

A descoberta dos antibióticos possibilitou o tratamento das pessoas em casa e a consequente diminuição da taxa de incidência desta doença, o que acabou por desvalorizar a existência destas instalações, tendo mesmo sido extintos em 1974.^[2]

Nas últimas décadas o hospital Sousa Martins tem funcionado como hospital distrital e, em 2008, foi constituída a ULS Guarda tendo como principal atividade a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população.^[2] Esta nova estrutura tutela, ainda, o Hospital Nossa Senhora de Assunção, em Seia, e todos os Centros de Saúde do Distrito, com exceção do de Aguiar da Beira.^[2]

2.1. Serviços Farmacêuticos

Os serviços farmacêuticos do HSM localizam-se no piso -I do HSM e são constituídos por uma equipa multidisciplinar que inclui 9 farmacêuticos, 7 técnicos de farmácia, 4 assistentes operacionais e 4 administrativos, liderados pelo Dr. Jorge Aperta.

De um modo muito geral, compete aos SF garantir a aquisição e distribuição de medicamentos pelas unidades e serviços da ULS Guarda, E.P.E., promovendo o uso racional do medicamento e garantindo a qualidade e segurança do circuito do medicamento, de modo a evitar potenciais erros na sua prescrição e administração.^[3]

2.2. Organização do espaço físico e funcional

As seguintes áreas funcionais constituem os SF:

- Zona de receção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos: é nesta zona que se faz a conferência da nota de encomenda com a guia de remessa ou fatura, a conferência qualitativa e quantitativa destes e se dá entrada dos mesmos no *stock* por um técnico de farmácia responsável;

- Armazéns: os medicamentos estão armazenados em prateleiras por ordem alfabética de DCI, devidamente identificados e segundo a norma “*First Expired, First Out*”; existem, ainda, medicamentos com necessidades próprias de armazenamento como é o caso dos inflamáveis, gases medicinais, citotóxicos e medicamentos que necessitam de refrigeração que estão separados dos restantes, de modo a ter os seus requisitos de armazenamento e conservação satisfeitos;
- Zona da distribuição de medicamentos: devidamente equipada com suporte informático e com gavetas de medicamentos, estudados para a preparação das doses unitárias dos respetivos serviços pelos quais cada TF é responsável; nesta zona existe ainda um *stock* de apoio que costuma ser reabastecido pelas auxiliares e cuja função é facilitar o trabalho dos TF no sentido de não terem de se estar sempre a deslocar ao armazém quando as gavetas dos medicamentos ficam vazias;
- Unidade central de preparação de citotóxicos: constituída por uma sala de apoio onde o farmacêutico valida a prescrição médica, imprime os rótulos de identificação e onde se preparam os tabuleiros com o material necessário para cada preparação; um vestuário onde se podem deixar os bens pessoais; uma antecâmara onde o farmacêutico e o técnico de farmácia se equipam com o vestuário adequado antes de entrar para a área limpa e, por fim, a área limpa onde se encontra a câmara de fluxo laminar vertical, no interior da qual ocorre a manipulação dos citotóxicos;
- Sala de reembalagem: onde se encontra um equipamento semiautomático que permite reembalar medicamentos que tenham de ser fracionados ou medicamentos que sejam fornecidos em embalagem múltipla para dispensa em dose unitária;
- Laboratório de farmacotecnia: devidamente equipado e onde podemos consultar todos os procedimentos internos definidos bem como todos os registos de manipulados efetuados e que devem ser conservados, no mínimo, 3 anos;
- Sala de ambulatório: onde é feita a dispensa de medicamentos diretamente às pessoas; esta zona é de fácil acesso e permite a confidencialidade do doente, além de estar equipada com todo o material necessário para fazer a dispensa dos medicamentos.

Existem, ainda, os gabinetes dos assistentes administrativos, do diretor técnico, casas de banho e uma zona de lazer para os funcionários.

2.3. Análise SWOT

2.3.1. A nível interno

2.3.1.1. Pontos Fortes

- Identificação dos medicamentos LASA para uma maior segurança

Os medicamentos LASA são medicamentos com aspeto ou ortografia semelhante (“look-alike”) e/ou medicamentos com nomes foneticamente semelhantes (“sound-alike”) e que, por isso, podem ser confundidos uns com os outros e originar trocas.^[4] A semelhança entre as denominações pode afetar a memória a curto prazo e modificar a perceção visual e auditiva, o que contribui para a ocorrência de eventos adversos relacionados com a medicação.^[4] No sentido de prevenir a ocorrência destes, inserem-se letras maiúsculas no meio das denominações semelhantes, o que torna o formato de identificação fora do comum e atua como um alerta promovendo a diferenciação.^[4] O método *Mid-type Tall Man lettering* é o que se encontra recomendado pela DGS e aplicado nestes serviços farmacêuticos. Além disto também há uma legenda de cores consoante a dosagem (verde para a menor dosagem, amarelo e laranja para as dosagens intermédias e vermelho para a dosagem mais alta), sinal de STOP nos medicamentos *look-alike* e uma barra com cores consoante a via de administração para prevenir a ocorrência de erros na preparação da medicação.

- Distribuição individual diária em dose unitária

O sistema de distribuição de medicamentos em dose unitária tem como objetivo facultar a medicação ao doente por um período de 24 horas.^[5] Além de haver uma menor possibilidade de erros de medicação, permite a redução de custos com os medicamentos pois, os que não forem consumidos, são devolvidos intactos à farmácia, constituindo as revertências.^[6]

Tive a possibilidade de acompanhar o circuito da medicação da dose unitária observando a validação da prescrição médica pelos farmacêuticos, a preparação das malas pelos técnicos e a dupla conferência efetuada pelo farmacêutico e pelo técnico, antes da medicação ser enviada aos respetivos serviços. Esta verificação permite a deteção de eventuais erros de validação e/ou de preparação das malas, devendo sempre ser efetuada. Existe um *dossiê* de registos no qual é confirmado pelo farmacêutico e pelo técnico que a dupla verificação foi efetuada e, se não o foi, qual o motivo.

- Estudos de farmacocinética

Nos SF do HSM faz-se a monitorização farmacocinética de apenas dois antibióticos: a gentamicina e a vancomicina, tendo como objetivo maximizar a efetividade da terapêutica e minimizar a sua toxicidade.

O farmacêutico responsável faz o levantamento dos dados do doente, nomeadamente o peso, altura, dose e horários de administração e consulta, no Modulab, os valores da concentração do pico e do vale e o valor da creatinina sérica, para o caso de ser necessário fazer um ajuste de dose com base na função renal. Insere estes dados num programa próprio e compara os valores obtidos nas análises com os intervalos indicados de modo a perceber se existe ou não risco de toxicidade. No caso de existir, pode considerar-se uma diminuição da dose ou o espaçamento das tomas e volta-se a fazer novo doseamento para monitorização.

O acompanhamento farmacocinético reveste-se de extrema importância pois permite-nos saber se a dose certa do medicamento está a ser administrada, tendo em conta a variabilidade individual de cada um que, muitas vezes, influencia a resposta à terapêutica.

- Unidade central de preparação de citotóxicos

Dentro deste setor destaco que me foi dada a possibilidade de observar a validação das prescrições médicas e a oportunidade de me equipar e entrar para a área limpa. Verifiquei que o farmacêutico adota uma atitude crítica no sentido de confirmar se foram seguidos os protocolos existentes, se as doses a administrar estão corretas e, além disso, observei de perto a manipulação com técnica asséptica dos citotóxicos.

Devido ao perigo que a manipulação destes fármacos acarreta, a formação, tanto do técnico, como do farmacêutico, reveste-se de grande importância, devendo ambos conhecer os procedimentos internos em caso de derrame ou exposição acidental bem como o tratamento e eliminação dos resíduos, além dos procedimentos de limpeza, controlo microbiológico e ambiental. Esta informação encontra-se disponível para consulta na sala de apoio, tendo sido esta a minha primeira tarefa neste setor.

Tive, também, a oportunidade de assistir à realização do controlo microbiológico que é feito semanalmente. São necessárias 4 placas de gelose de sangue, sendo que duas delas se destinam a estar em contato com o ar da sala e o ar da câmara durante 4 horas e as restantes duas para colocar as dedadas do manipulador no final.

- Distribuição em ambulatório

Neste setor, o meu estágio começou com a elaboração de uma lista dos medicamentos existentes, o que me permitiu perceber quais os principais tipos de patologias crónicas que exigem vigilância como, por exemplo, a artrite reumatoide, a hepatite C e as doenças oncológicas. Acompanhei, também, a dispensa dos medicamentos aos doentes verificando que eram dadas todas as informações relativas à terapêutica de modo a promover a adesão e o uso racional da mesma. Esta dispensa é feita de forma mensal, a não ser para algumas exceções aprovadas pelo conselho de administração, devido ao baixo custo dos medicamentos e/ou atendendo à dificuldade de transporte de alguns utentes.

Este é um dos poucos setores que nos permite, enquanto farmacêuticos hospitalares, ter contato com o doente o que, muitas vezes, é gratificante.

- Circuitos especiais de distribuição

As características dos medicamentos estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados obrigam a um controlo mais rigoroso e, conseqüentemente, a um circuito especial de distribuição.

De um modo muito resumido saliento que os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes estão armazenados num cofre de dupla fechadura a que apenas os farmacêuticos têm acesso. A sua dispensa é feita por serviço e não por doente, sendo todos os movimentos registados no modelo n.º1509 designado por Anexo X, de acordo com a Portaria n.º981/98.

Relativamente aos hemoderivados, aquando da sua receção têm de ser acompanhados por um certificado atribuído pelo INFARMED, o CAUL – certificado de autorização de utilização de lotes – e a sua dispensa também fica registada em impresso próprio, de acordo com o Despacho n.º1051/2000, mas é feita por doente e não por serviço.

Tive a oportunidade de contactar com a requisição e dispensa tanto dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos como dos hemoderivados o que me permitiu ter uma ideia das exigências do controlo de qualidade e do circuito de vigilância apertada dos mesmos.

- Medicamentos extra-formulário VS Autorização de utilização especial

A seleção de medicamentos disponível no hospital tem como base a consulta do formulário hospitalar nacional do medicamento. Sempre que é requerido um medicamento

que não se encontre no formulário e que tenha AIM válida em Portugal, o prescriptor deve preencher uma autorização de medicamentos extra-formulário, de modo a justificar a necessidade desse medicamento. Este pedido terá de ser avaliado pelo diretor clínico e pela CFT que podem ou não autorizar a sua utilização.

No caso de o medicamento não ter AIM em Portugal ou ter a AIM mas não a avaliação farmacoeconómica, faz-se um pedido de autorização de utilização especial. Esta autorização tem de ser aprovada pelo diretor clínico e com conhecimento da CFT para posteriormente ser pedida ao INFARMED.

- Formação complementar

Foram realizadas duas formações durante o meu período de estágio, às quais tive a possibilidade de assistir. Uma dizia respeito ao medicamento Trevicta® e a outra à gestão da comunicação com o utente. Estas formações, além de terem objetivos diferentes, demonstram a exigência da multidisciplinaridade do trabalho do farmacêutico.

2.3.1.2. Pontos Fracos

- Setor da nutrição

Para colmatar as necessidades nutricionais dos seus doentes, os SF possuem uma grande variedade de suplementos alimentares. Estes são adequados para diversas condições entre as quais destaco os suplementos desenvolvidos especialmente para diabéticos, os enriquecidos com arginina para doentes com úlceras de pressão e os hiperproteicos e hipercalóricos para idosos com perda involuntária de peso.

Apesar da via entérica ser a mais fisiológica e estar associada a um menor número de complicações, por vezes, é necessário recorrer-se à via endovenosa para a administração de nutrientes. Para este efeito os SF têm disponíveis bolsas de nutrição parentérica tricompartimentadas, preparadas pela indústria farmacêutica, uma vez que estes não possuem nas suas instalações câmara de fluxo laminar horizontal para a realização de manipulados estéreis. Estas bolsas podem ser aditivadas, consoante o perfil do doente, e são reconstituídas de forma sequencial nos serviços de enfermagem, o que considero uma desvantagem pois não estão garantidas as condições ideais.

- Preparação de manipulados não estéreis

Os certificados de análise acompanham as matérias-primas aquando da sua receção de modo a atestar a sua qualidade, tendo nós sempre que confirmar se cumprem os requisitos da farmacopeia para o uso pretendido. Apesar de não serem muitos os manipulados realizados tive a oportunidade de assistir à preparação de uma solução composta de nistatina e preencher a respetiva guia de preparação.

- Setor da farmacovigilância

O papel do farmacêutico deve passar pela participação na deteção de reações adversas que possam surgir da utilização dos medicamentos e não se limitar apenas à dispensa destes com as informações necessárias à sua utilização segura e correta.^[7]

Durante o meu estágio não acompanhei nenhuma notificação de reação adversa mas foi-me dado um caso prático para fazer a sua identificação e preenchi o formulário de notificação de RAM para profissionais de saúde, o que me permitiu ficar sensibilizada quanto à importância da intervenção do farmacêutico.

- Distribuição tradicional e por reposição de níveis de stocks

Alguns serviços possuem o sistema de distribuição de medicamentos tradicional, incluindo os que têm DIDDU. Neste sistema, os medicamentos são dispensados por serviço, e não por doente, e os *stocks* são controlados pelos enfermeiros que, de acordo com uma periodicidade estabelecida, fazem a requisição aos SF dos materiais que precisam, como por exemplo de injetáveis de grande volume, pensos, estupefacientes e psicotrópicos.

Existe ainda o sistema de distribuição de medicamentos por reposição de níveis de *stock*, no qual foi estudado um *stock* por medicamento tendo em conta as necessidades do serviço. De acordo com uma periodicidade estabelecida, os carrinhos da medicação são levados à farmácia e são repostos os níveis estabelecidos dos medicamentos.

Tive a oportunidade de participar na dupla conferência da medicação enviada por estes sistemas, juntamente com o farmacêutico responsável. Constatei que estes sistemas, apesar de permitirem a acessibilidade a medicamentos urgentes, não possibilitam, ao farmacêutico, o acompanhamento clínico do doente e o controlo efetivo da medicação por parte dos serviços farmacêuticos. Conscientes disto, os farmacêuticos dos SF fazem todos os anos a revisão dos *stocks* dos medicamentos presentes nas enfermarias com o objetivo de os ajustar à realidade de consumos e evitar desperdícios.

- Gestão e processos de aquisição

Relativamente à gestão de medicamentos, foi-me explicado que uma das maneiras de fazer uma gestão efetiva é através da análise ABC. Segundo esta, na classe A encontram-se 20% dos medicamentos com um custo de 80%, na classe B encontram-se 30% dos medicamentos com 15% de custo e na classe C encontram-se 50% dos medicamentos com 5% de custo. Em simultâneo utiliza-se a análise XYZ que demonstra o grau de importância de cada produto. Por outras palavras, em Z temos os produtos que não podem entrar em rotura (ex: antídotos), em Y temos os produtos equivalentes cuja escolha, dependendo das situações, pode comprometer a qualidade (Eritromicina VS Azitromicina) e em X os produtos que facilmente se substituem uns aos outros (ex: NaCl de 500mL ou de 1000mL). Além disto tem de se ter em conta os consumos do ano anterior e a previsão de abertura de novos serviços/valências.

Os medicamentos são, na sua maioria, adquiridos através de contratos públicos de aprovisionamento mas a seleção do tipo de concurso fica ao critério dos serviços de aprovisionamento. A escolha do melhor “concorrente” deve ter em conta a adequação dos medicamentos à dose unitária, a forma farmacêutica e o preço por unidade, entre outros aspetos.

No caso de haver rotura de stocks pode-se recorrer ao hospital mais próximo para fazer um empréstimo da medicação de uso exclusivo hospitalar ou a uma farmácia comunitária, de modo a fazer face a situações de urgência.

A minha permanência neste setor foi muito curta, o que considero um dos pontos fracos do meu estágio, além de achar que a nível académico falta uma unidade curricular orientada para a parte da gestão financeira.

2.3.2. A nível externo

2.3.2.1. Oportunidades

- Interação entre profissionais de saúde durante a visita médica

As visitas médicas são realizadas semanalmente por um grupo de profissionais de saúde que inclui médicos, enfermeiros, assistentes sociais e farmacêuticos. Durante estas são apresentadas as histórias clínicas dos vários doentes internados e explicados os procedimentos a seguir.

Tive a oportunidade de participar nas visitas médicas da ortopedia e da medicina B. Estas visitas permitem-nos conhecer o percurso do doente no hospital, acompanhando a sua evolução em vez de apenas estarmos na farmácia a validar a medicação “para simples nomes”. Além disso, permite-nos interagir com outros profissionais de saúde para podermos esclarecer dúvidas sobre o porquê da aplicação daquele regime terapêutico e exprimirmos a nossa opinião relativamente a qual seria a melhor alternativa. Considero vantajoso para os outros profissionais de saúde uma vez que também estamos presentes para esclarecer, na hora, quaisquer dúvidas que possam surgir sobre a terapêutica.

- Distribuição para os cuidados primários

O abastecimento de todos os centros de saúde do distrito está ao encargo dos serviços farmacêuticos do HSM, como já tinha dito anteriormente. Todos os meses são feitas requisições do material necessário via informática, a farmacêutica valida o pedido, o TF prepara e, por fim, é feita uma dupla conferência do material que vai ser enviado. Estas requisições dizem respeito a materiais de penso, desinfetantes, produtos destinados a distribuição em consultas de planeamento familiar e vacinas pertencentes ao PNV. Para métodos contraceptivos mais dispendiosos, como os anéis vaginais e DIU's, é enviada uma requisição por utente e a sua dispensa tem de ser autorizada pela diretora clínica dos cuidados primários de saúde.

Considero vantajosa a minha passagem por esta área uma vez que nem todos os serviços farmacêuticos hospitalares têm a seu cargo os cuidados primários. A título de curiosidade foram-me explicadas as principais atualizações implementadas no PNV em 2017 entre as quais destaco: a vacinação contra a tuberculose apenas para grupos de risco, quando anteriormente era dada à nascença a todas as pessoas, e a alteração da periodicidade da vacina contra o tétano, sendo a primeira dose aos 10 anos e depois os reforços aos 25, 45 e 65 anos e posteriormente de 10 em 10 anos, quando anteriormente era sempre dada de 10 em 10 anos.

- Comissão de Farmácia e Terapêutica

A comissão de farmácia e terapêutica é uma das comissões de apoio técnico obrigatórias no hospital, juntamente com a comissão de controlo de infeção, de ética para a saúde e de qualidade e segurança do doente.

Foi-me dada a possibilidade de assistir a uma reunião da CFT na qual foram abordados vários temas entre os quais destaco a introdução de paracetamol efervescente no stock da

farmácia para utilização nos doentes com dificuldades de deglutição; a introdução do medicamento Trevicta[®], que é uma formulação trimestral de palmitato de paliperidona, para substituir a formulação mensal existente nos doentes já controlados, implicando a redução de custos com as visitas domiciliárias para a sua administração; e, por último, o facto de a cianocobalamina ter deixado de estar disponível para farmácias comunitárias, tendo os SF que se passar a responsabilizar pela sua aquisição e envio para os centros de saúde do local de residência dos doentes que precisam.

Considero bastante vantajoso ter assistido a esta reunião para contextualizar o papel da comissão na prática pois apercebi-me da importância e do impacto da escolha e autorização dos medicamentos a utilizar.

2.3.2.2. Ameaças

- Ausência de reconciliação terapêutica

A Organização Mundial de Saúde estima que cerca de 8% a 13% dos doentes em ambulatório e dos doentes internados em cuidados intensivos são vítimas de incidentes que se devem a práticas pouco seguras na utilização da medicação e que tem custos elevados para o sistema de saúde.^[9] Nas instituições de saúde devem ser implementadas estratégias específicas para assegurar o uso seguro dos medicamentos, incluindo a reconciliação da terapêutica nas admissões, nas transferências de serviços e nas altas.^[9]

A reconciliação terapêutica é um processo de análise da medicação de um doente, sempre que haja alterações da mesma e cujo objetivo é evitar a existência de discrepâncias como omissões, duplicações ou doses inadequadas, contribuindo para a prevenção de incidentes relacionados com a medicação.^[10]

Na minha opinião seria benéfica a sua implementação no HSM, à semelhança do que acontece em outros hospitais e, consciente disso, um grupo de farmacêuticos está a preparar um projeto que prevê a realização da reconciliação no serviço de urgência.

- Diferenciação de profissionais com qualificações inferiores

Hoje em dia o mercado de trabalho, além de estar em constante atualização, é muito competitivo pois existem diversos profissionais de saúde a trabalhar no mundo dos medicamentos. O farmacêutico, como especialista do medicamento, deve manter-se atualizado e procurar ser mais pró-ativo, no sentido de se diferenciar dos restantes profissionais de saúde, caso contrário, corre o risco de ser ultrapassado por estes.

- Prévia frequência de uma licenciatura e ausência de guias práticos

No meu caso foi-me dada equivalência à disciplina de farmácia hospitalar, decorrente do plano de estudos de uma licenciatura que frequentei anteriormente. Apesar de possuir já algumas bases no que diz respeito aos sistemas de distribuição de medicamentos, deparei-me com alguma dificuldade sobre as funções do farmacêutico a nível hospitalar. Felizmente a presença de outros estagiários, ainda que de outra instituição, e o planeamento das atividades pela administrativa, ajudaram-me a perceber áreas com as quais deveria ter contacto. Outra coisa que me ajudou foi uma caderneta com *check points* das atividades desenvolvidas e que me permitiu ter uma maior autonomia no meu processo de aprendizagem. Esta caderneta foi fornecida aos colegas estagiários pela instituição que frequentam. Deste modo, considero que deveria existir uma caderneta que descriminasse as atividades do farmacêutico do setor hospitalar para nos permitir uma melhor auto-orientação que, no mundo hospitalar, se torna essencial devido à pouca disponibilidade dos profissionais.

3. Farmácia Margato Pereira

A farmácia comunitária é um dos estabelecimentos de saúde mais acessíveis à população sendo um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação, com atividades dirigidas ao doente e ao medicamento.^[1]

3.1. Caraterização

O meu estágio curricular decorreu na Farmácia Margato Pereira, entre março e junho de 2018, sob a orientação do Dr. João Margato, Diretor Técnico e Proprietário da mesma. O facto da farmácia se situar numa estrada nacional faz com que alguns utentes estejam apenas de passagem, não sendo possível fazer um acompanhamento da evolução da sua saúde mas, em contrapartida, os utentes da localidade já fidelizados possibilitam-nos a realização de um acompanhamento mais próximo e personalizado.

Durante os dias úteis a farmácia está aberta das 9h às 21h, sem interrupção para o horário de almoço e aos Sábados das 9h às 13h e das 14h às 20h. Aos Domingos e Feriados encontra-se encerrada. Além disto, não realiza turnos de serviço permanentes pois localiza-se num município sem serviço de urgência do SNS, estando apenas em regime de disponibilidade.^[2]

A equipa da farmácia é constituída por três farmacêuticos e dois técnicos de farmácia, cumprindo a legislação no que diz respeito à constituição do quadro do pessoal e possibilitando, desta forma, um atendimento eficaz e de qualidade, realizado por profissionais com conhecimentos técnicos e científicos.^[13]

3.2. Organização do espaço físico e funcional

De modo a responder prontamente às necessidades dos doentes e, de acordo com a legislação, a farmácia encontra-se dividida por áreas destinadas à execução de determinadas tarefas, nomeadamente:

- Sala de atendimento ao público: na qual existem 3 balcões equipados com o suporte informático necessário para a dispensa de medicação e onde se dá o primeiro contato do farmacêutico com o utente; em redor da sala estão expostos os produtos de dermocosmética e puericultura, separados por marcas e acessíveis aos utentes, alguns suplementos alimentares e MNSRM, por trás do balcão, com os quais os utentes apenas contactam por aconselhamento farmacêutico e uma balança que permite a medição do peso, da altura e do índice de massa corporal;
- Gabinete de atendimento personalizado: onde se realiza a medição dos parâmetros bioquímicos, da tensão arterial, a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e onde se pode aconselhar o doente com maior privacidade, se este assim o desejar;
- Pequeno laboratório: equipado apenas com o material básico uma vez que não se realizam manipulados;
- Zona de receção de encomendas: equipada com o suporte informático necessário para a realização de encomendas bem como para a sua receção; ainda nesta zona existem gavetas onde são armazenados os MNSRM e MSRM que se encontram separados por forma farmacêutica e por ordem alfabética do nome comercial;
- Armazém para as grandes encomendas realizadas, não só de medicamentos como também de dispositivos médicos e de dermocosmética;
- Instalações sanitárias para uso dos colaboradores e dos utentes.^[14]

Além destas divisões existe o gabinete do diretor técnico, onde se encontra arquivada toda a documentação da farmácia e uma área de lazer para os funcionários. Saliento, ainda,

que estas áreas se encontram ligadas de forma lógica possibilitando uma rápida deslocação pela farmácia e, conseqüentemente, o profissional “ganha” tempo para um atendimento personalizado ao balcão.

O sistema informático utilizado é o 4DigitalCare ERP®, criado pela empresa 4DigitalCare Lda. cujo conceito da criação desta plataforma foi reunir as mais-valias e eliminar os erros dos outros sistemas existentes.

3.3. Análise SWOT

3.3.1. A nível interno

3.3.1.1. Pontos Fortes

- Equipa, ambiente de trabalho e autonomia

A equipa de trabalho da Farmácia Margato Pereira sempre se prontificou a explicar procedimentos e a responder a qualquer dúvida que pudesse surgir.

A criação de relações interpessoais possibilitou o surgimento de confiança em mim e no meu trabalho, como membro da equipa. Por sua vez, o trabalho de equipa tornou-me numa profissional mais competente e confiante, sendo isto visível através de uma linguagem corporal assertiva.

Conseqüentemente foi possível a realização de inúmeras tarefas de forma autónoma, o que resultou de um processo progressivo e que me permitiu um crescimento, não só a nível pessoal, como profissional.

- Atendimento ao público

O farmacêutico, como agente que dispensa medicamentos e que contacta diretamente com o doente, tem uma grande responsabilidade, sendo bastante importante o papel de aconselhador, educador e informador do doente.^[15] Para desempenhar esta tarefa deve, não só, estar preparado cientificamente ao nível do conhecimento dos medicamentos e ter a capacidade de fazer uma correta avaliação sintomática, como também, ser capaz de estabelecer uma comunicação que permita o estabelecimento de uma relação positiva com o doente, independentemente de fatores que a possam dificultar.^[15]

A cedência de medicamentos pode ser feita mediante a apresentação de uma receita médica, em regime de automedicação ou indicação farmacêutica devendo, em qualquer um dos casos, ser acompanhada de toda a informação indispensável à utilização correta do medicamento.^[11] E este foi, sem dúvida, o principal desafio do estágio.

- A relevância da aplicação de conhecimentos teóricos num contexto mais privado

A medição de parâmetros bioquímicos como o colesterol total, a glicémia e a medição da tensão arterial realizou-se sempre no gabinete de atendimento personalizado, o que permite uma maior privacidade ao utente e uma interação mais próxima com o farmacêutico. Durante estes breves momentos era notável que os utentes se sentiam muito mais confortáveis para esclarecer qualquer tipo de dúvida. Enquanto estagiária confesso que este era um espaço “assustador” no sentido em que não tinha o apoio informático e, por vezes, também não tinha o apoio dos colegas devido às exigências inerentes ao atendimento ao balcão. Mas, o que quero salientar com esta observação, é que me apercebi que a formação académica me possibilitou ter uma maior confiança nos aconselhamentos que realizei, não só a nível de interpretação de resultados como também no aconselhamento de medicamentos não sujeitos e sujeitos a receita médica.

A título de exemplo saliento um caso de oxiúriase que fui capaz de identificar, sobretudo pela descrição de prurido anal noturno. Como medidas de prevenção e controlo sugeri a lavagem da roupa da cama, da roupa de dormir e roupa interior com água bem quente, a troca diária das toalhas da casa de banho e a prática de boa higiene pessoal com a lavagem das mãos depois de usar a casa de banho e antes e depois de mexer nos alimentos.^[15] Como suspeitei de uma reinfestação, sugeri ainda o tratamento farmacológico alargado a toda a família com Fluvermal[®] pois existe na forma de comprimidos para os adultos e suspensão oral para as crianças, apenas necessitando de uma toma única e aconselhei a repetição entre 2 a 4 semanas depois.^[16]

- Produtos veterinários

A farmácia Margato Pereira encontra-se num meio rural e, como tal, possui uma oferta bastante variada de produtos veterinários. Além dos usuais desparasitantes internos e externos, possui uma vasta gama de medicamentos para animais de exploração com que tive oportunidade de contactar e entre os quais destaco: os variados antibióticos de utilização exclusiva animal, injeções para a lactação, cremes para úbere e rações suplementares.

A título de curiosidade constatei que são os próprios donos dos animais que fazem a administração dos antibióticos cuja principal via de administração é a intramuscular. São bastante atentos, não só aos recursos que precisam para fazerem a administração, como também ao intervalo de segurança da carne, no caso de venda do animal.

3.3.1.2. Pontos Fracos

- Realização de manipulados

Durante o período de estágio não tive a oportunidade de preparar manipulados, o que considero um ponto fraco a nível de aplicação de conhecimentos adquiridos no curso e de contato com a realidade prática deste setor.

- Receituário e faturação

Quando se dispensa um MSRM participado, o utente paga uma parte do medicamento, sendo a outra parte paga pela entidade que participa. Desta forma, é impresso no verso da receita materializada informação relativa ao preço do medicamento, ao plano de participação e ao encargo do utente, entre outras informações necessárias para a conferência da receita que posteriormente é assinada e carimbada pelo farmacêutico responsável.^[17]

Consoante seja uma receita eletrónica materializada ou desmaterializada também o processo de faturação é diferente. No caso das materializadas, estas são organizadas em lotes de 30, segundo o regime de participação utilizado, e quando o lote está completo é emitido o verbete de identificação do mesmo. No fim do mês procede-se ao fecho, verificação e emissão da relação resumo de lotes e o receituário relativo ao SNS é enviado para o CCF enquanto que o receituário dos subsistemas é enviado para a ANF. No caso das desmaterializadas, o processo é relativamente mais simples pois o envio dos documentos é feito automaticamente.

Durante o estágio tive a oportunidade de realizar o fecho de lotes com a respetiva emissão dos verbetes identificativos e de observar o fecho do receituário no fim do mês, mas é um processo no qual não me considero à vontade, possivelmente devido à pouca prática neste setor.

3.3.2. A nível externo

3.3.2.1. Oportunidades

- Formação académica multidisciplinar

A diversidade de serviços prestados pela farmácia exige cada vez mais que o farmacêutico tenha uma formação de valência multidisciplinar e, pessoalmente, considero que obtive essa formação na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

- Formação complementar

Durante o estágio foi também possível ter formações sobre os produtos Glucosamina Duplo® e Vitamina D® da Bioactivo, Regeneris® e soluções nutricionais da Meritene. Este tipo de formação reveste-se de extrema importância pois há uma grande variedade de produtos existentes no mercado. Além disso, a interação com os formadores permite a colocação de dúvidas sobre a melhor maneira de abordar os utentes no sentido de sugerir os produtos bem como de possíveis interações e/ou cuidados a ter na dispensa de suplementos alimentares. A partilha de conhecimentos torna estes momentos bem mais interessantes do que o estudo por iniciativa própria.

- Programa informático

O sistema informático é uma ferramenta essencial para a realização de uma gestão eficaz e racional dos produtos da farmácia. Além disto, também permite a realização do acompanhamento farmacoterapêutico do utente, o que se pode traduzir numa diminuição de possíveis erros de medicação e interações medicamentosas.

A possibilidade de contactar com o programa 4DigitalCare foi um desafio pois era uma plataforma completamente desconhecida para mim, uma vez que estava mais familiarizada com o Sifarma 2000®. É um programa bastante intuitivo e fácil de utilizar pelo que considero uma mais-valia o meu contato com esta ferramenta de trabalho.

Justamente pela facilidade da sua utilização foi-me permitido realizar o pedido das encomendas diárias no final do dia. Deste modo, foi-me possibilitado o contato com a parte de gestão da farmácia pois tive autonomia para não incluir certos produtos, sugeridos pelo programa, no pedido bem como de selecionar o fornecedor com as melhores condições para determinados produtos.

- Receita eletrónica materializada vs desmaterializada

A prescrição de medicamentos tem de ser efetuada por meios eletrónicos, existindo duas formas para a sua disponibilização: a receita eletrónica materializada e desmaterializada.^[18] Excepcionalmente a prescrição pode ser feita por via manual tendo de ser assinalada uma das seguintes exceções: inadaptação do prescriptor, falência informática, prescrição ao domicílio e até 40 receitas por mês.^[18]

Por norma a prescrição é feita por DCI, tendo o farmacêutico que dispensar um medicamento que cumpra a prescrição médica e o mais barato para o utente, a menos que

este exerça o seu direito de opção.^[18] No entanto, a prescrição também pode vir por nome comercial ou do titular, tendo de estar presente uma das seguintes exceções, sob a pena de se fazer a dispensa como se se tratasse de uma prescrição por DCI:

- Exceção a): Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito - Ciclosporina, Levotiroxina Sódica e Tacrolímus;
- Exceção b): Reação adversa prévia;
- Exceção c): Continuidade de tratamento superior a 28 dias.^[18]

No meu estágio tive a oportunidade de contactar com estes três tipos de receitas, podendo constatar que houve uma evolução, neste processo. Desde a incerteza ao interpretar a caligrafia do médico até à dispensa de medicamentos sem que permaneça um registo físico na farmácia, considero que o trabalho do farmacêutico ficou mais facilitado. Com a desmaterialização da receita, não é preciso de dedicar tanto tempo à conferência do receituário pelo que podemos gerir melhor o tempo à volta de quem realmente precisa da nossa atenção: o utente.

- Controlo de psicotrópicos e estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias utilizadas no tratamento de diversas patologias como sendo as doenças psiquiátricas e as doenças oncológicas.^[19] Atuam diretamente sobre o sistema nervoso central, podendo provocar efeitos depressores ou estimulantes e estão, por isso, associados a alguns riscos como a dependência física e psíquica.^[18] São alvo de um controlo especial por parte da autoridade competente, o INFARMED IP, pois estão normalmente associados a contrafação e venda ilegal.^[19]

A dispensa destas substâncias obriga ao registo informático da identificação do doente ou do seu representante, da prescrição, do medicamento, da data de dispensa e da farmácia.^[18] Estes dados são impressos e anexados a uma cópia da receita, no caso de ser uma receita materializada, e guardados durante um período de 3 anos.^[18]

Durante o meu estágio tive a oportunidade de fazer a dispensa deste tipo de substâncias, sempre sob supervisão, e atendendo ao facto do programa informático e das receitas desmaterializadas simplificarem bastante a execução do processo do registo obrigatório.

3.3.2.2. Ameaças

- Desvalorização do papel do farmacêutico

O facto de ser uma farmácia de passagem leva a que, por vezes, os utentes menosprezem o papel do farmacêutico. A dispensa ou não de um medicamento é muitas vezes precedida de uma recolha de informação que ajuda o profissional a perceber qual o problema em causa, no sentido de seleccionar a melhor intervenção a realizar.^[1] No entanto, esta intervenção, pode não ir de encontro ao que o utente julga o mais acertado, pelo que é necessário demonstrar alguma compreensão e empatia de modo a tentar minimizar um possível conflito.

Por outro lado, surge aqui uma oportunidade e simultaneamente um desafio para tentar mostrar a relevância que o farmacêutico tem no aconselhamento de hábitos saudáveis e na educação para a saúde no pouco tempo que o utente está no estabelecimento.

- Constante atualização

A farmácia comunitária é um mundo em constante mudança pelo que o farmacêutico deve procurar manter-se sempre atualizado, participando em variadas formações. Felizmente tive a oportunidade de participar em formações complementares durante o meu estágio, mas considero que este processo deveria repetir-se de forma mais recorrente, apesar das imensas ofertas de cursos que existem na modalidade de *e-learning*.

- Realidade da profissão vs faculdade

A realidade do mundo de trabalho é bastante diferente da do mundo académico, o que pode causar alguma estranheza a quem contata com o mundo profissional pela primeira vez. Apesar de não ser o meu caso, ao falar com os colegas sobre os estágios, várias foram as vezes que surgiu o seguinte comentário: “o curso não tem nada a ver com o mundo do trabalho”. Não concordo com esta opinião, talvez porque já tenha previamente contactado com o setor na prática mas considero que o curso fornece bases sólidas para o desempenho das nossas funções enquanto futuros farmacêuticos. Como já disse, considero a formação académica bastante multidisciplinar, o que é benéfico no sentido de nos preparar teoricamente para os vários ramos de atuação farmacêutica, mas é, no entanto, pouco ligada às respetivas realidades práticas. Julgo que a inclusão de estágios curriculares ao longo dos vários anos do curso seria uma boa opção para tentar colmatar esta falha. Consequentemente, o estágio final não teria de ser tão longo o que, por sua vez, levaria ao

aumento do tempo dedicado à elaboração da monografia, além de formar profissionais ainda mais competentes. Não obstante que esta pequena alteração poderia ter implicações a nível da organização das épocas de avaliação que, possivelmente teriam de decorrer de forma mais contínua durante o semestre, de modo a deixar espaço para os estágios, considero que vale a pena uma reflexão sobre o atual modelo de ensino e possíveis modificações, no sentido de melhorar cada vez mais a formação acadêmica dos futuros farmacêuticos.

4. Considerações Finais

O estágio curricular confere um pouco mais de sentido a toda a formação académica que tive ao longo do curso, sendo o momento onde é possível consolidar os conhecimentos adquiridos.

O facto de ter realizado o estágio curricular em meio hospitalar permitiu-me o contato com a realidade de trabalho deste setor, o que considero bastante proveitoso, apesar do estágio ter tido um carácter maioritariamente observacional. O circuito do medicamento desde que é encomendado até que chega ao doente é cuidadosamente pensado, de modo a evitar possíveis erros na preparação da medicação. O papel do farmacêutico hospitalar passa por criar estratégias para diminuir a ocorrência de erros de medicação e assegurar-se de que os medicamentos têm uma utilização segura e racional.

No que diz respeito à farmácia comunitária, reconheço que ao balcão é necessário investir nas relações interpessoais, não só com os colegas, mas, também, com os utentes pois muitas vezes estes dirigem-se à farmácia para ouvir uma palavra de apoio, que é tão ou mais importante que o efeito terapêutico dos medicamentos. É também necessária uma constante atualização de conhecimentos, o que torna o trabalho “por detrás do balcão” mais desafiante.

Como é inerente ao processo de aprendizagem, foram cometidos alguns erros com os quais fui aprendendo devido à supervisão das excelentes equipas de trabalho com as quais tive o prazer de trabalhar, fazendo, por isso, um balanço bastante positivo desta experiência.

Como futura farmacêutica considero que temos de ser profissionais de saúde pró-ativos e de melhorar continuamente as nossas capacidades, em prol do doente e do papel que temos na sociedade.

5. Referências Bibliográficas

1. Artigo 78.º - Princípios Gerais de Conduta Profissional. Diário da República, 1.ª série N.º173 de 4 de Setembro de 2015.
2. Hospital Sousa Martins – Cuidados de saúde hospitalares. [Acedido a 31 de janeiro de 2018]. Disponível na Internet: <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/csh/>.
3. Hospital Sousa Martins – Serviços de apoio – Apoio clínico e técnico. [Acedido a 31 de janeiro de 2018]. Disponível na Internet: <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/servicos-apoio/apoio-clinico/servico-farmaceutico/>.
4. Direção-Geral de Saúde; Norma de Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes N.º020/2014, de 14 de Dezembro de 2015.
5. BROU M., FEIO J., MESQUITA E., RIBEIRO R., BRITO M., CRAVO C., PINHEIRO E. – Manual da Farmácia Hospitalar. Gráfica Maiadouro 2005 ISBN 972-8425-63-5.
6. Organização mundial da saúde; Hospital pharmacy management; Part III chapter 45; 2012. [Acedido a 16 de fevereiro de 2018]. Disponível na Internet: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19622en/s19622en.pdf>.
7. Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos 1999 ISBN 972-96555-2-9.
8. Portaria n.º981/98. Diário da República, 2.ª série N.º216 de 18 de Setembro de 1998.
9. Despacho n.º 1400-A/2015. Diário da República, 2.ª série N.º28 de 10 de Fevereiro de 2016.
10. Direção-Geral da Saúde; Norma de Reconciliação da Medicação N.º018/2016, de 30 de Dezembro de 2016.
11. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 3ª Edição. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 2009.
12. Decreto-Lei n.º 172/2012. Diário da República, 1.ª Série N.º148 de Agosto de 2012.
13. Decreto-Lei n.º 171/2012. Diário da República, 1.ª Série N.º148 de 1 de Agosto 2012.
14. Deliberação n.º 1502/2014. Diário da República, 2.ª Série N.º145 de 30 de Julho de 2014.

15. SOARES, M. A. – Manual Medicamentos Não Prescritos. 2ª Edição. Lisboa: Publicações Farmácias Portuguesas, Associação Nacional das Farmácias, Vol.I 2002.
16. INFARMED. Resumo das características do medicamento Fluvermal®. [Acedido a 22 de maio de 2018]. Disponível na Internet: <http://app7.infarmed.pt/infomed/inicio.php>.
17. ADMINITRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE,IP (2017). Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. Lisboa
18. ADMINITRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE,I.P. e INFARMED,I.P. (2017). Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Versão 5.0, pp 1-37 de 2017, Lisboa.
19. INFARMED; Psicotrópicos e Estupefacientes; n.º22 de Abril de 2010. [Acedido a 12 de abril de 2018]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt>.