



Mariana de Abreu Rolinho

## Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr.<sup>a</sup> Catarina Coelho e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



Mariana de Abreu Rolinho

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA HOSPITALAR  
NOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS - GABINETE DE FARMÁCIA E  
MEDICAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO  
CENTRO, IP

Estágio em Farmácia Hospitalar orientado pela Doutora Catarina Coelho, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho de 2016



Eu, Mariana de Abreu Rolinho, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2008113163, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 12 de julho de 2016.

---

(Mariana de Abreu Rolinho)

A Orientadora,

---

(Doutora Catarina Coelho)

A Estagiária,

---

(Mariana de Abreu Rolinho)

## Agradecimentos

**É com sincera gratidão que deixo aqui um especial agradecimento:**

*À Dra. Catarina Coelho, Dra. Cláudia Carqueja, Dra. Isabel Craveiro e à Dra. Paula Costa, pela oportunidade de aprendizagem, permitindo-me um estágio num serviço de excelência, por toda a dedicação, paciência e carinho com que me receberam, pela confiança depositada e pela motivação num futuro novo e promissor da profissão farmacêutica;*

*A toda a equipa do Armazém Central, em especial à Anabela, Cristina, Eugénia, Olga, Rosa e à Rosalina, por todo o acompanhamento, apoio, paciência, partilha de experiências e conhecimentos, principalmente, por toda a amizade com que me presentearam.*

*“You cannot hope to build a better world without improving the individuals. To that end, each of us must work for our own improvement and, at the same time, share a general responsibility for all humanity.”*

*Marie Curie*

## Índice

Abreviaturas.....	3
1. Nota Introdutória .....	5
2. Administração Regional de Saúde do Centro, IP .....	6
2.1. Caracterização da ARSC <sup>4</sup> .....	6
3. Serviços Farmacêuticos - Gabinete de Farmácia e Medicamento .....	8
3.1. Unidades de Saúde em Articulação com os SF da ARSC.....	8
3.2. Organização dos SF da ARSC.....	9
3.3. Organização Espacial da Farmácia Central .....	9
4. Análise SWOT - Serviços Farmacêuticos - Gabinete de Farmácia e Medicamento .....	10
4.1. Pontos Fortes.....	10
a) Sistema Informático de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento.....	10
b) Relação com os Fornecedores.....	11
c) Organização da Distribuição.....	11
d) Sistema de Controlo e Rastreabilidade de Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial	12
e) Intervenção e Relatórios de Quebras da Rede de Frio.....	14
f) Participação em Comissões Técnicas.....	14
g) Prestação de Informação Clínica às Unidades Funcionais.....	15
h) Incitamento à Aplicação das Normas e Circulares da DGS.....	15
i) Mediadores na Farmacovigilância.....	16
4.2. Pontos Fracos.....	16
a) Processos de Aquisição Ineficientes e Bastante Limitativos .....	16
b) Níveis de Serviços das Unidades Desatualizados.....	17
c) Rede de Frio Longe do Ideal.....	17
d) Distribuição de Produtos com Prazo de Validade a Expirar .....	18
e) Existência de um ACES sem um Farmacêutico Atribuído .....	18
4.3. Oportunidades .....	19
a) Auditorias Internas Periódicas.....	19
b) Aproximação às Unidades de Saúde com Investimento em Recursos Humanos .....	19
c) Criação de Armazéns Avançados .....	19
d) Implementação de um Programa de Reconciliação Terapêutica.....	19
e) Ensaio Clínicos .....	20
4.4. Ameaças.....	20
a) Estimativa de Consumo Difícil.....	20

b) Demasiados Pedidos Extra-Acordo.....	20
c) Acumulação de <i>Stocks</i> nas Unidades Funcionais.....	20
d) Adição dos ACES Cova da Beira e Dão-Lafões à Farmácia Central por Extinção da Farmácia Local.....	21
e) Mudanças Constantes na Política dos Cuidados de Saúde Primários .....	21
5. Análise SWOT - Desenvolvimento Pessoal e Profissional .....	22
5.1. Pontos Fortes.....	22
a) Possibilidade de Integrar Conceitos Apreendidos no MICF.....	22
b) Adaptabilidade e Disponibilidade para Responder a Solicitações .....	22
c) Conhecimentos de Informática Sólidos .....	23
5.2. Pontos Fracos.....	23
a) Desconhecimento sobre a Atividade Farmacêutica nos Cuidados de Saúde Primários ..	23
b) Conhecimentos Pouco Aprofundados em Algumas Áreas.....	23
5.3. Oportunidades .....	23
a) Aprofundamento dos Conhecimentos sobre o Plano Nacional de Vacinação e Dispositivos Médicos .....	23
b) Participação numa Reunião do Grupo Regional PPCIRA e Elaboração do Manual de Antissépticos e Desinfetantes da ARSC.....	23
c) Revisão do Formulário Regional de Medicamentos dos ACES e da DICAD, da ARSC ..	24
d) Colaboração em Processos de Quebra da Rede de Frio e em Pedidos de Devolução e de Atribuição de Notas de Crédito .....	24
e) Participação na Organização do Primeiro Armazém Avançado Piloto e na Auditoria de uma USF.....	25
5.4. Ameaças.....	25
a) Estágio numa Altura de Completa Reformulação e Adaptação de Todo o Serviço.....	25
b) Apatia da Ordem dos Farmacêuticos.....	26
6. Considerações Finais.....	27
7. Anexos.....	28
Anexo I – Requisição de Estupefacientes e Psicotrópicos, Anexo X.....	28
Anexo II – Requisição, Distribuição, Administração de Medicamentos Hemoderivados.....	29
Anexo III – Modelo de Notificação de Quebra da Rede de Frio .....	30
Anexo IV – Tabela de Registo de Quebra da Rede de Frio.....	31
8. Bibliografia.....	32

## Abreviaturas

ARS	Administração Regional de Saúde
ARSC	Administração Regional de Saúde do Centro
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
AO	Assistente Operacional
BM	Baixo Mondego
BV	Baixo Vouga
CB	Cova da Beira
CCS	Conselho Clínico e da Saúde
CDP	Centro de Diagnóstico Pneumológico
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CRI	Centro de Respostas Integradas
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DCI	Denominação Comum Internacional
DHPN	Doença Hemolítica Perinatal
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DGS	Direção Geral da Saúde
D.L.	Decreto-Lei
DL	Dão-Lafões
DM	Dispositivos Médicos
DR	Diário da República
ET	Equipa de Tratamento
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
Ig	Imunoglobulina
LASA	<i>Look-Alike, Sound-Alike</i>
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
PDA	<i>Personal Digital Assistant</i>
PIN	Pinhal Interior Norte
PL	Pinhal Litoral
PNV	Programa Nacional de Vacinação
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos
SF	Serviços Farmacêuticos
SGICM	Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

SNS	Serviço Nacional de Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats</i>
TDT	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
UALP	Unidade de Aproveitamento, Logística e Património
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UFs	Unidades Funcionais
ULS	Unidade Local de Saúde
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública

## I. Nota Introdutória

A Farmácia Hospitalar engloba o conjunto de atividades farmacêuticas praticadas em organismos hospitalares, centros de saúde ou serviços a eles ligados, colaborando nas funções de assistência destes organismos. Estas atividades são exercidas em departamentos com autonomia técnica, designados como Serviços Farmacêuticos (SF).

Os SF são responsáveis pelas ações ligadas ao medicamento, tendo em vista a sua utilização racional e adequada, centrada no bem-estar do doente.

O medicamento adquire hoje uma dimensão especial, no contexto global da medicina e o Farmacêutico Hospitalar é o profissional responsável pela problemática do medicamento nos diferentes níveis de cuidados, diferenciados, primários ou continuados, sob tutela das Administrações Regionais de Saúde (ARS), tendo assim, um papel indispensável na organização, gestão e distribuição racional de medicamentos, bem como, na prestação de informação e pareceres técnicos, garantindo uma correta utilização dos medicamentos, assegurando a sua eficácia, segurança e qualidade.

Este relatório foi escrito no âmbito da unidade Estágio Curricular, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), realizado na Farmácia Central dos Serviços Farmacêuticos – Gabinete de Farmácia e Medicamento, da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC), IP, entre os dias 11 de janeiro e 29 de fevereiro de 2016. Este estágio teve a duração de 280 horas e foi realizado sob orientação da Dr<sup>a</sup>. Catarina Coelho.

Este relatório vai assumir a forma de análise SWOT (*Strengths*, Pontos Fortes; *Weaknesses*, Pontos Fracos; *Opportunities*, Oportunidades e *Threats*, Ameaças) do *modus operandi* dos SF da ARSC a nível da gestão, estrutura e funcionamento, dos conhecimentos que adquiri e das atividades que desenvolvi ao longo do estágio.

## 2. Administração Regional de Saúde do Centro, IP

Segundo o decreto de Decreto-Lei (D.L.) n.º 22/2012 de 30 de janeiro, as Administrações Regionais de Saúde, IP, são “institutos públicos integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa, financeira e património próprio”<sup>1</sup>.

“A ARS, I.P., tem por missão garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades”<sup>1</sup>, respeitando as regras de equidade, cumprindo o Plano Nacional de Saúde e as leis e regulamentos em vigor na sua área de intervenção. Existem 5 subdivisões da ARS, seguindo uma lógica geográfica, sendo elas a ARS do Norte, ARS do Centro, ARS de Lisboa e Vale do Tejo, ARS do Alentejo e ARS do Algarve.

A ARS, I. P., dispõem ainda de serviços descentralizados, designados por Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde (SNS), geridos pela ARS da respetiva área geográfica. Segundo o D.L. n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro, os ACES são “serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais (...) de prestação de cuidados de saúde primários, individualizados por localização e denominação determinadas”<sup>2</sup>.

As Unidades Funcionais (UFs) que os ACES podem compreender são as seguintes<sup>2</sup>:

- Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP)
- Unidade de Saúde Familiar (USF)
- Unidade de Cuidados Saúde Personalizados (UCSP)
- Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)
- Unidade de Saúde Pública (USP)
- Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)

Cada UF é constituída por uma equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica, que atua em intercooperação com as demais UFs do Centro de Saúde e do ACES, devendo existir um profissional de saúde, responsável pela requisição, receção e condições de armazenamento dos medicamentos e restantes produtos de saúde.<sup>3</sup>

### 2.1. Caracterização da ARSC<sup>4</sup>

A ARSC é responsável por 13% do território nacional, que contempla 17% da população de Portugal Continental (1.705.485 residentes) e cerca de 300 UFs que se encontram distribuídas da seguinte forma:

#### 1. Cuidados de Saúde Primários:

- 6 ACES - Baixo Vouga (BV), Baixo Mondego (BM), Cova da Beira (CB), Dão-Lafões (DL), Pinhal Interior Norte (PIN) e Pinhal Litoral (PL);
- 2 Unidades Locais de Saúde (ULS) - Castelo Branco e Guarda;
- Custo médio com medicamentos faturados por utilizador (SNS): 174,9€ (2013).

#### 2. Cuidados de Saúde Hospitalares

- 12 Unidades Hospitalares, das quais 5 são centros hospitalares e 3 estão integrados em 2 ULS (21 entidades no total).

#### 3. Cuidados Continuados Integrados

- 51 Unidades de Cuidados Continuados e 42 Equipas de Cuidados Domiciliários;
- Taxa de ocupação: 92% (2013).

#### 4. Cuidados de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

- 3 Unidades de Internamento (Unidades de Alcoologia, Unidade de Desabituação e Comunidade Terapêutica Arco-íris);
- 6 CRIs (10 equipas de tratamento e 9 equipas de prevenção);
- 122 Locais de Distribuição Direta de Metadona (ETs, equipas de rua, hospitais, maternidades, estabelecimentos prisionais, ACES, Unidades de Cuidados Continuados, etc.).

### 3. Serviços Farmacêuticos - Gabinete de Farmácia e Medicamento

Os SF da ARSC, IP, denominados de Gabinete de Farmácia e Medicamento, têm as suas competências explanadas no Artigo 61º do Diário da República (DR), 2ª série, Nº 35, de 19 de fevereiro de 2013. Este Serviço encontra-se na dependência direta do Concelho Diretivo, ao qual responde pelo resultado do seu exercício, sendo que, desde fevereiro de 2014, a sua coordenação foi assumida pela Dr.ª Catarina Coelho, Farmacêutica Hospitalar.

Os SF da ARSC têm competência para as seguintes áreas de intervenção farmacêutica<sup>5</sup>:

- Organização e gestão de recursos humanos e materiais;
- Supervisão técnica da aquisição de medicamentos e dispositivos médicos (DM) necessários às unidades prestadoras de cuidados de saúde, na área de abrangência da ARSC;
- Assegurar a gestão de stocks de medicamentos e produtos de saúde, garantindo a satisfação das requisições e a distribuição a todas as UFs, da área de abrangência da ARSC;
- Coordenar e garantir a uniformização e articulação da atividade farmacêutica desenvolvida a nível dos serviços desconcentrados da ARSC, de modo a garantir o uso racional, seguro e eficaz dos medicamentos e produtos de saúde;
- Apoiar e colaborar com o Departamento de Saúde Pública em programas e projetos de promoção, prevenção e proteção da saúde, de nível regional e ou local, que envolvam medicamentos e produtos de saúde;
- Integrar comissões técnico-científicas em que exista vertente clínica e farmacêutica (ex. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Conselho Clínico e da Saúde (CCS), PPCIRA, e Grupo de Vacinação);
- Elaborar pareceres técnicos na área da farmácia e do medicamento;
- Avaliação farmacoeconómica e de qualidade;
- Dar formação e informação clínica;
- Incentivar e colaborar nas atividades de farmacovigilância;
- Elaborar informações técnicas para aprovação dos serviços de turnos das farmácias.

#### 3.1. Unidades de Saúde em Articulação com os SF da ARSC

Os SF da ARSC articulam-se com 6 ACES e respetivas UFs, 296 centros de vacinação, 5 CDPs e 16 Unidades da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), para os quais distribui, respetivamente, diversos produtos farmacêuticos, tais como: medicamentos, vacinas de acordo com o Programa Nacional de

Vacinação (PNV); anti-infeciosos para o tratamento da tuberculose e suas complicações, estupefacientes e psicotrópicos, para tratamento das dependências de drogas de abuso.

Os SF gerem o circuito dos medicamentos e outros produtos de saúde disponibilizados pela ARSC que, de acordo com o Departamento de Gestão e Administração Geral, rondam os 5,5 milhões de euros/ano, atualmente.

### **3.2. Organização dos SF da ARSC**

Sede:

- I Farmacêutica Coordenadora + I Assistente Técnico.

Farmácia Central (Coimbra):

- 3 Farmacêuticas (I do ACES BM também responsável pelo PIN Norte, I do ACES BV e I do ACES PL e PIN Sul) + I Técnica de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) + 5 Assistentes Operacionais (AO).
- Atualmente responsável pelo atendimento das UFs dos ACES BM, BV, PIN, PL e do DICAD.

Farmácia Local (Viseu):

- I Farmacêutica do ACES Dão-Lafões + I TDT.
- Atualmente responsável pelo atendimento das UFs dos ACES CB e DL.
- A extinguir em Abril.

### **3.3. Organização Espacial da Farmácia Central**

A organização espacial da Farmácia foi concebida segundo áreas específicas, de acordo com o percurso dos medicamentos e DM, desde a sua receção, ao seu acondicionamento e distribuição para as diversas unidades funcionais.

A Farmácia Central é então constituída por II áreas distintas: a área de receção dos produtos de saúde, a área de armazenamento onde se distinguem duas áreas, a área de armazenamento principal, onde os medicamentos e DM se encontram em prateleiras, ordenados por área terapêutica (no caso dos materiais de penso e planeamento familiar), forma farmacêutica e por ordem alfabética; e o armazenamento de *stocks* de retaguarda para reposição. Existe ainda, uma área de conferência dos pedidos, uma área de armazenamento das cargas acondicionadas, já prontas para distribuição às UFs e ainda uma zona dedicada a artigos para devolução ou com prazo de validade expirado. Existem 5 salas independentes, uma para os injetáveis de grande volume, antissépticos e desinfetantes, outra para os produtos inflamáveis, uma sala com os frigoríficos com os produtos de frio a distribuir proximamente, a câmara frigorífica e o gabinete de atendimento da farmácia.

## 4. Análise SWOT - Serviços Farmacêuticos - Gabinete de Farmácia e Medicamento

Tabela I - Análise SWOT SF - ARSC.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sistema Informático de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento</li> <li>b) Relação com os Fornecedores</li> <li>c) Organização da Distribuição</li> <li>d) Sistema de Controlo e Rastreabilidade de Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial</li> <li>e) Intervenção e Relatórios de Quebras da Rede de Frio</li> <li>f) Participação em Comissões Técnicas</li> <li>g) Prestação de Informação Clínica às Unidades Funcionais</li> <li>h) Incitamento à Aplicação das Normas e Circulares da DGS</li> <li>i) Mediadores na Farmacovigilância</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Processos de Aquisição Ineficientes e Bastante Limitativos</li> <li>b) Níveis de Serviços das Unidades Desatualizados</li> <li>c) Rede de Frio Longe do Ideal</li> <li>d) Distribuição de Produtos com Prazo de Validade a Expirar</li> <li>e) Existência de um ACES sem um Farmacêutico Atribuído</li> </ul>
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Auditorias Internas Periódicas</li> <li>b) Aproximação às Unidades de Saúde com Investimento em Recursos Humanos</li> <li>c) Criação de Armazéns Avançados</li> <li>d) Implementação de um Programa de Reconciliação Terapêutica</li> <li>e) Ensaaios Clínicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Estimativa de Consumo Difícil</li> <li>b) Demasiados Pedidos Extra-Acordo</li> <li>c) Acumulação de Stocks nas Unidades Funcionais</li> <li>d) Adição dos ACES Cova da Beira e Dão-Lafões à Farmácia Central por Extinção da Farmácia Local</li> <li>e) Mudanças Constantes na Política dos Cuidados de Saúde Primários</li> </ul>

### 4.1. Pontos Fortes

#### a) Sistema Informático de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

Para que a gestão dos medicamentos e DM seja o mais eficiente possível é necessária a existência de um sistema informático, que dê apoio ao circuito do medicamento e que seja adequado às especificidades desta área crítica da gestão de recursos do SNS, ao mesmo tempo que deve ser acessível, fiável e simples de utilizar.

Foi implementado, no início deste ano civil, o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM) da GLINTT, um sistema bastante completo que satisfaz todas as necessidades dos SF da ARSC. Com este processo é possível fazer a receção dos produtos na Farmácia, gerir stocks, localizar produtos, controlar prazos de validade, satisfazer pedidos das UFs, controlar e rastrear a distribuição dos diversos produtos, emitir guias de conferência e guias de transporte, entre outras funções, havendo assim uma maior transparência e rastreabilidade de todo o circuito do medicamento e dos DM, ao mesmo tempo que facilita as funções e tarefas dos vários profissionais envolvidos, uma vez que as torna mais simples, rápidas e com menor margem de erro. Este sistema permite ainda que o atendimento dos pedidos das UFs, por parte das AO, seja feito com recurso a PDAs pelo SGICM- Mobile, que consiste num aparelho portátil que possibilita o atendimento direto dos

pedidos no sistema informático. O uso do SGICM-Mobile torna os atendimentos dos pedidos mais rápido e eficaz, uma vez que a saída dos produtos é dada automaticamente no sistema, no final do atendimento e não manualmente, com a necessária verificação e correção dos produtos, quantidades e lotes que foram dados. O sistema móvel permite ainda uma segurança extra, uma vez que os produtos, quando solicitados pelo aparelho, têm de ser lidos pelo código de barra e caso não seja o produto correto o PDA emite um alerta.

#### b) Relação com os Fornecedores

O envio dos medicamentos e DM para a Farmácia é feito, regra geral na sua totalidade, logo após a emissão da nota de encomenda ao vencedor do concurso. Em alguns casos, como as quantidades a adquirir são muito grandes e o espaço de armazenamento da Farmácia é limitado, os produtos ficam armazenados nos próprios laboratórios, que servem assim de fiéis depositários e vão enviando os produtos, sempre que os SF os solicitarem.

Grande parte dos fornecedores aceitam conceder notas de crédito pelos medicamentos e DM não distribuídos, até ao final do seu prazo de validade, o que possibilita atenuar a fatura da despesa com o desperdício.

Registei, com alguma frequência, a visita de delegados de informação médica apenas com intuito científico e esclarecedor, apenas com o interesse de darem a conhecer novos produtos e prestarem algumas informações, proporcionando um contacto muito próximo com os laboratórios na resolução de eventuais dúvidas ou outro tipo de questões, como eventuais problemas de fabrico ou reações adversas nas UFs, não tendo nunca como objetivo a apresentação de propostas comerciais.

#### c) Organização da Distribuição

Tendo a seu cargo mais de 240 UFs, é indispensável e fulcral uma boa organização dos atendimentos dos pedidos e sua distribuição. Mensalmente, cada UF dispõe de 2 dias úteis, numa data estabelecida, para submeter a sua requisição mensal de medicamentos e DM, sendo estes, posteriormente fornecidos, de acordo com o plano de fornecimento mensal aprovado pela Unidade de Aprovisionamento, Logística e Património, também com datas de entrega definidas. Assim, ao longo do mês e de acordo com o período de requisição, as unidades enviam os pedidos de reposição de stocks para os SF, através do SIGCM.

Todos os medicamentos distribuídos pela Farmácia da ARSC são identificados com o DCI, dose, quantidade fornecida, lote e prazo de validade.

Por outro lado, a saída de todos os produtos é feita por lote, tendo em conta o prazo de validade seguindo a regra *First-Expire, First-Out* permitindo assim, um melhor

controlo de *stocks*, evitando-se desperdícios, mas também possibilitando a rastreabilidade dos medicamentos e DM.

Não menos importante é o passo seguinte, que consiste no devido acondicionamento, de forma a evitar quebras ou qualquer outro tipo de dano que cause desperdício, situação contrária às Boas Práticas de Distribuição.

Para se ter sucesso na entrega da mercadoria certa ao serviço requisitante certo, existe ainda um espaço reservado para acondicionar as embalagens devidamente identificadas com o serviço “destinatário” e que aguardam o momento de serem transportadas para as UFs.

Todos estes procedimentos devidamente articulados e com uma sequência controlada e encadeada, contribuem para uma boa organização na distribuição, além da satisfação das UFs.

#### d) Sistema de Controlo e Rastreabilidade de Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial

Os estupefacientes e psicotrópicos encontram-se armazenados num armário próprio e o seu atendimento é exclusivamente feito pelas farmacêuticas. Os pedidos de requisição deste tipo de medicamentos é completamente diferente dos restantes, uma vez que as UFs têm *stocks* predefinidos destes fármacos e o seu pedido de reposição é feito pelo envio do modelo de requisição de estupefacientes e psicotrópicos, designado de “Anexo X” da Imprensa Nacional – Casa da Moeda (Anexo I), de acordo com legislação em vigor, D.L. nº 15/1993, de 22 de Janeiro<sup>6</sup>.

À medida que estes vão sendo administrados, o enfermeiro responsável na UF realiza o registo de consumo, no Anexo X, onde também deve constar a identificação do fármaco, dose administrada, nome dos utentes a quem foi administrado, nº de processo e data da administração, identificação de quem administrou, e ainda os dados do médico prescriptor, incluindo a sua assinatura e a do Diretor do Serviço. Em seguida, a UF envia o Anexo X preenchido para os SF, para que seja resposto o *stock* de estupefacientes e psicotrópicos administrados, com base no registo de consumo. O Anexo X vem em duplicado, sendo que o original fica arquivado nos SF, enquanto que o duplicado segue de volta para as UFs. Depois de confirmar os dados presentes na requisição, a farmacêutica procede ao atendimento dos fármacos pretendidos, preenchendo o cabeçalho de um novo Anexo X, que é enviado com os medicamentos para a UF, identificando o fármaco, dose, quantidade fornecida, lote, prazo de validade e número de registo interno dos SF.

Os hemoderivados disponíveis nos SF, são as imunoglobulinas (Ig) anti-D/Rh e antitetânica e, pelo perigo de transmissão doenças infecciosas, é fulcral a existência de um

sistema de registos de consumo o mais completo e eficiente possível. A terapia com Ig anti-D é usada nos casos de gravidez em que a mãe é RhD negativo e o pai RhD positivo. Sem profilaxia, existindo a possibilidade do feto ser RhD positivo, há o risco de a mãe desenvolver isoimunização e de o feto desenvolver Doença Hemolítica Perinatal (DHPN). Estudos existentes na literatura são unânimes em considerar que a administração de Ig anti-D às 28 semanas de gestação a mulheres Rh negativo, é uma intervenção eficaz na prevenção da DHPN, reduzindo o risco de isoimunização de 2 para 0,1%, daí a Direção Geral da Saúde (DGS) estabelecer que a Ig anti-D (300 mcg) deve ser disponibilizada às 28 semanas de gestação, a todas as grávidas Rh negativo não sensibilizadas.<sup>7</sup>

O atendimento das Ig anti-D é realizado pelas farmacêuticas e consiste na análise do documento de requisição de medicamentos hemoderivados, modelo nº1804 da Imprensa Nacional – Casa da Moeda, enviado pela UF. Este tem de estar em conformidade com as normas presentes na circular normativa nº 2/DSMIA da DGS (Anexo II), cujo quadro A e B devem estar devidamente preenchidos com a identificação da UF, do médico prescriptor, utente, data da requisição, hemoderivado a requisitar, uma breve justificação clínica e a data prevista para administração.

Por outro lado, no atendimento é preenchido o quadro C da requisição com informação do hemoderivado cedido, quantidade fornecida, lote, laboratório fornecedor, o número de certificado do INFARMED, nº de registo de distribuição interno, data de envio e identificação de quem efetuou o atendimento. A requisição tem 2 vias, o original (via farmácia) fica no arquivo dos SF e o duplicado (via serviço) é enviado para a UF com a Ig, onde o enfermeiro faz o registo de administração no quadro D, ficando este documento anexado ao processo clínico do utente.

O Procedimento da Ig antitetânica já é um pouco diferente, uma vez que os SF a distribui às UFs, consoante o definido como necessário. Estas Igs vão acompanhadas do modelo requisição de medicamentos hemoderivados, ambas as vias, já com o quadro C preenchido pelos SF. Na unidade, aquando da necessidade da sua administração, é preenchido os restantes quadros A, B e D. Ambas as vias são enviadas para os SF para verificação e posterior reposição, sendo a via serviço enviada com a nova Ig para arquivar no processo clínico do doente.

Como foi referido, para cada tipo de requisições (Anexo X e Hemoderivados) é fixado um número de registo interno, o que permite uma segurança extra na rastreabilidade no caso de uma situação de presumível transmissão de doença infecciosa.

Estão ainda definidos circuitos e horários otimizados para esta atividade, que abarca igualmente os medicamentos estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados, havendo dias

fixos para a sua distribuição, sendo normalmente um motorista que vem recolher os pedidos da sua área geográfica e os distribui posteriormente nas UFs.

Após a satisfação de todos os pedidos, é realizado um inventário de todos os medicamentos e DM, no final de cada mês, o que permite um controlo apertado e uma gestão mais eficiente dos *stocks* e lotes, sendo uma mais-valia no controlo dos Estupefacientes e Psicotrópicos.

#### e) Intervenção e Relatórios de Quebras da Rede de Frio

As Igs, as vacinas, insulinas, anéis vaginais e cianocobalaminas são produtos termolábeis, cuja temperatura ideal de conservação se situa entre 2-8°C, condição essencial na garantia da qualidade deste produtos durante todo o seu circuito, armazenamento central, distribuição e armazenamento nas UFs até à sua administração. No entanto, existem situações em que, por erro humano, falha de eletricidade ou falha do equipamento, as temperaturas excedem os valores recomendados, podendo comprometer a estabilidade e eficácia destes medicamentos. Este tipo de situações acontece, na maior parte das vezes, nas UFs, sendo o seu reporte obrigatório aos SF, por meio do preenchimento do modelo de notificação de quebra da rede de frio (Anexo III), identificando o motivo, a temperatura dentro do frigorífico no momento que a falha foi detetada, o intervalo de tempo de exposição, quais os produtos envolvidos, nome comercial, apresentação, quantidade, o seu lote e respetivo prazo de validade.

Após a receção desta informação, a farmacêutica preenche uma tabela para o efeito, onde compila os dados relatados e faz corresponder cada produto ao respetivo laboratório. Em seguida é enviado um *email* aos laboratórios com a informação reunida sobre a quebra de frio, com um pedido de informação sobre a viabilidade dos produtos. A informação emitida pelo laboratório é posteriormente comunicada à UF em questão, indicando no relatório quais os produtos que se podem utilizar e respetivos cuidados a ter, uma vez que a exposição ao calor é cumulativa e quais os produtos a inutilizar e o custo associado para consciencialização e responsabilização da unidade.

#### f) Participação em Comissões Técnicas

As três farmacêuticas alocadas à Farmácia Central estão integradas nos Grupos Coordenadores Locais (BM, BV e PL) do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) e são consultoras das Comissões de Qualidade e Segurança das respetivas regiões.

Participam igualmente duas farmacêuticas no Grupo de Vacinação do BV e do PL, e um dos elementos da equipa encontra-se ainda inserido no Conselho Clínico e da Saúde (CCS) do BV.

A coordenadora dos SF pertence ao grupo coordenador regional do PPCIRA e ainda integra a CFT da ARSC.

#### g) Prestação de Informação Clínica às Unidades Funcionais

É frequente a solicitação de informação clínica aos SF pelas UFs e, muitas vezes, é ainda necessário recorrer ao esclarecimento a prestar pelos laboratórios envolvidos, de forma a dar a melhor e mais segura informação. É este tipo de serviço que permite estreitar as relações ente os SF e as UFS, criando uma relação de confiança e, ao mesmo tempo, salvaguardar a qualidade e o uso correto dos medicamentos e DM.

A título de exemplo indico dois casos presenciados:

- Uma unidade demonstrou receio na aplicação de um dispositivo de libertação intrauterino, cujo prazo de validade terminaria em quatro meses e questionou qual a viabilidade e eficácia da sua aplicação. Os SF procederam ao contato com o laboratório em questão, de forma a obter uma informação escrita (que a unidade solicitou, para se salvaguardar). Foi garantido que o dispositivo poderia ser inserido na cavidade uterina até ao último dia do prazo de validade mencionado na embalagem, havendo a garantia da eficácia contraceptiva durante cinco anos após a sua aplicação.
- Uma USF veio ainda colocar uma questão sobre a possibilidade de administração de uma Ig anti-D às 36 semanas, sabendo que se preconiza para a profilaxia da isoimunização em grávidas Rh negativas a administração entre as 28-30 semanas de gestação. Os SF entraram em contato com o laboratório fornecedor da Ig anti-D, que afirmou não ter conhecimento da existência de experiência clínica ou de recomendações relativamente à administração do produto entre a semana 30 e o momento do parto e que, apesar de à partida não existir qualquer problema de segurança, não poderiam assumir eficácia clínica. No entanto, disseram que a administração em qualquer altura até ao parto parece ser, do ponto de vista fisiológico, uma opção aceitável uma vez que permanece o risco de isoimunização.

#### h) Incitamento à Aplicação das Normas e Circulares da DGS

Cada farmacêutica envia, sempre que oportunamente, pedidos de cumprimento ou implementação de normas ou procedimentos recomendados pela DGS, material informativo, listas de procedimentos e cartazes a aplicar, entre outros, às UFs do seu ACES.

Na época da Gripe são enviados cartazes sobre a doença, métodos de prevenção e higienização das mãos para colocação nas salas de espera e procedimentos a cumprir pelos profissionais de saúde.

Para incentivar a implementação da norma sobre a identificação dos medicamentos LASA, foram enviadas listas dos medicamentos LASA existentes nas UFs e respectivas etiquetas de identificação, para aplicar nos armários das UF reservados ao seu armazenamento. Este tipo de atividades e comunicações contribui para a aproximação dos SF às UFs e reforça o papel do farmacêutico como agente de saúde pública.

#### i) Mediadores na Farmacovigilância

Os SF têm como responsabilidade incentivar a notificação de reações adversas, servindo muitas vezes como mediador entre as UFs e os laboratórios fornecedores auxiliando e aligeirando o processo.

Isto é tão mais válido ou importante quando ocorrem com alguma frequência, reações adversas a vacinas administradas nas UFs, situação que é comunicada aos SF que, posteriormente, notificam o laboratório para entrar em contato com a respectiva unidade. Foram ainda relatadas algumas situações em que a aplicação do implante de etonogestrel havia falhado e os SF tiveram que averiguar uma possível existência de defeito no lote, junto do fornecedor.

## **4.2. Pontos Fracos**

### a) Processos de Aquisição Ineficientes e Bastante Limitativos

Os medicamentos constituem um grupo de produtos com grande número de especificidades técnicas, o que condiciona o processo de aquisição, sendo por isso necessário considerar cada medicamento de forma individual, ao mesmo tempo que é igualmente crucial analisar as vantagens ou inconvenientes resultantes da sua integração, num conjunto, efetuando uma análise detalhada de todo o processo, desde a aquisição até administração ao doente, sem perder de vista a racionalização da sua utilização e a minimização de custos.

No entanto, o critério de escolha dos vencedores dos concursos que prevalece é o preço unitário mais baixo, não sendo, a meu ver, muitas vezes o melhor critério, como se verificou no caso da solução de iodopovidona, cujo dispensador do frasco se solta, resultando muitas vezes no desperdício de parte do conteúdo sobre o doente. Outro exemplo é ainda a compra de agulhas com proteção do utilizador, após a implementação desta obrigatoriedade, uma vez que verificámos que o vencedor do concurso tem o sistema

de proteção excessivamente grande, o que atrapalha o manuseamento da seringa, acabando os enfermeiros por descartar a proteção, utilizando a seringa simples.

Outro ponto que considero de grande relevância é ainda a definição das especificações dos cadernos de encargos para abertura de concursos. Tem que se equacionar muito bem todas as especificações para tentar obter o melhor produto possível, e que satisfaça em plenitude as necessidades, já que o principal critério de escolha vai ser o preço. Por exemplo, o nº de tiras de diagnóstico por embalagem, que se define no caderno de encargos, pode ser um fator de exclusão que não seja do interesse. Uma empresa líder em testes de diagnóstico rápido não pode concorrer a um concurso porque foi estipulado que o nº de tiras por embalagem teria de ser até 25, no entanto, essa mesma empresa tem um teste de melhor qualidade e a um custo unitário bastante inferior aos outros concorrentes, mas como as embalagens tinham 30 tiras foram automaticamente excluídos. Isto demonstra a importância de conhecer todas as alternativas existentes, para que se possa elaborar o caderno de encargos de uma forma mais eficiente e que vá ao encontro das necessidades sem perder de vista a melhor relação preço/qualidade.

#### b) Níveis de Serviços das Unidades Desatualizados

Cada unidade tem um nível de serviço com as quantidades e os produtos predefinidos para o pedido mensal e que, normalmente, inclui pomadas, formas orais sólidas e líquidas, supositórios, injetáveis, contraceptivos femininos (pílulas, anéis vaginais, implantes e dispositivos intrauterinos), preservativos, material de penso, injetáveis de grande volume e vacinas. Contudo, estes não têm sido atualizados com frequência, estando, na sua grande maioria, desatualizados, face às necessidades atuais das UFs, o que inviabiliza o acesso a novos produtos e atualizações ao PNV, por meio da requisição mensal, gerando um grande volume de pedidos extra-acordo, que seria evitável e ainda um aumento da carga de trabalho no atendimento.

Estes níveis estão a ser todos revistos e atualizados desde Janeiro, com o envolvimento direto dos SF, contornando o processo burocrático e moroso que antes era requerido, com necessidade da autorização do Diretor Executivo do ACES correspondente e conseqüentemente do Conselho Diretivo.

#### c) Rede de Frio Longe do Ideal

A qualidade da rede de frio da Farmácia Central encontra-se um pouco longe do que seria o ideal, uma vez que a câmara frigorífica, apesar de recente e estar equipada com um alarme sonoro, que alerta de cada vez que a porta é aberta, a sua capacidade de armazenamento é bastante pequena, não permitindo uma correta organização e separação

dos serviços já atendidos e que aguardam a rota de distribuição, condicionando muitas vezes a movimentação dentro da câmara e o acesso ao stock. Atualmente está a ser estudada a deslocalização para a Farmácia Central de uma nova câmara, pertencente à antiga sub-região de Leiria.

Na sala de atendimento das vacinas, as temperaturas dos frigoríficos são verificadas e registadas todos os dias por uma AO, duas vezes por dia, ao meio da manhã e ao final do dia, contudo existem outras condições possíveis de melhorar, como a aquisição de novos frigoríficos, que tenham um registo de temperatura eletrónico e um bom sistema de fecho das portas.

Em relação ao acondicionamento, este é feito em caixas de esferovite, grande parte já desgastadas. O ideal seria que o acondicionamento fosse feito em caixas ou malas térmicas, próprias para este efeito.

Por fim, o transporte é feito por carrinhas normais, sem refrigeração, juntamente com os restantes medicamentos, produtos de saúde e material clínico solicitado, o que pode ser um fator importante, em termos da manutenção da qualidade e segurança dos produtos com rotas de maior distância, como Leiria, e brevemente Viseu, Guarda e Castelo Branco.

Neste momento, por questões informáticas não estão a ser enviados termómetros nem *Micrologs* nas caixas das vacinas para monitorização da temperatura durante a distribuição, nem é feito o registo da temperatura no momento da entrega, contudo pretende-se recomeçar brevemente este controlo como uma prática comum.

#### d) Distribuição de Produtos com Prazo de Validade a Expirar

Os produtos são distribuídos às UF até meio do mês do seu prazo de validade, o que pode causar alguns transtornos. Uma unidade que seja das últimas a receber o seu pedido tem um prazo de utilização muito curto dos produtos em questão e acaba por ficar sem os mesmos, cerca de 15 dias sem eles, uma vez que tem de aguardar nova reposição, tendo de recorrer a pedidos extra-acordo para salvaguardar eventuais necessidades, uma situação que não é de todo eficiente para produtos de SOS ou pílula do dia seguinte.

#### e) Existência de um ACES sem um Farmacêutico Atribuído

Como se pode verificar, o PIN não tem um farmacêutico afeto a apoiar diretamente o exercício farmacêutico, o que seria uma mais-valia, sendo as suas necessidades asseguradas por boa vontade e cooperação das farmacêuticas do BM E PL. Este mesmo farmacêutico poderia ainda ficar afeto à DICAD e ao atendimento e distribuição de Metadona que, sendo um estupefaciente, tem obrigatoriamente que ter o circuito validado e monitorizado por um Farmacêutico.

### 4.3. Oportunidades

#### a) Auditorias Internas Periódicas

Tem vindo a ser desenvolvido um serviço de auditorias internas aos locais de armazenamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos das UFs, através de uma visita *in loco*, com avaliação da qualidade do armazenamento e gestão das existências, com recurso a uma “*check list* de verificação das condições de armazenamento de medicamentos e produtos de saúde nas unidades de saúde”.

#### b) Aproximação às Unidades de Saúde com Investimento em Recursos Humanos

Com o desenvolvimento e prospeção dos SF da ARSC urge a necessidade de serem revistas as funções e atividades afetas a cada profissional da equipa, assim como um aumento do número de farmacêuticos, tendo como objetivo principal a proximidade dos farmacêuticos a todos os ACES, representando os SF na equipa que organiza e monitoriza o circuito do medicamento, interagindo diretamente com o respetivo Conselho Clínico, possibilitando num futuro próximo, a gestão da renovação de receituário crónico por farmacêuticos e a realização de atividades de farmácia clínica.

#### c) Criação de Armazéns Avançados

Estão a ser criados os primeiros Armazéns Avançados (AA) piloto, no âmbito da reorganização da cadeia logística de suporte aos CSP na ARSC. A sua implementação consiste na reorganização de todos os medicamentos e DM num espaço dedicado na UF e numa mudança dos procedimentos de reposição. São criados níveis de *stocks* para o AA nas UFs, previamente aprovados pelo Diretor Executivo do ACES. O enfermeiro responsável, uma a duas vezes por semana, deverá retirar do AA o que a UF necessita para esse período de tempo e regista o seu consumo no SGICM. A distribuição dos medicamentos e produtos de saúde é efetuada por reposição dos níveis de *stock* do AA, uma vez por mês, em dias definidos, a farmacêutica responsável pelo ACES correspondente, consulta no SGICM os *stocks* existentes nos AAs nas UFs e valida o “pedido mensal de reposição de níveis de *stock*”, de forma a ser repostos o *stock* consumido, nivelando os *stocks* previamente definidos. Este tipo de procedimento irá permitir um maior controlo dos consumos e gestão de *stocks*, diretamente nas unidades, evitando-se acumulações e desperdícios.

#### d) Implementação de um Programa de Reconciliação Terapêutica

Com um investimento de recursos humanos na equipa Farmacêutica seria possível uma maior proximidade às UFs e aos utentes, podendo ser exequível implementar um

programa de Reconciliação Terapêutica em doentes de alto risco, com problemas relacionados com medicamentos, particularmente, com alta hospitalar recente.

#### e) Ensaio Clínicos

No âmbito dos ensaios clínicos existe enquadramento nos CSP, sendo que legalmente o medicamento experimental teria que ser gerido pelos SF, obrigatoriamente.

### 4.4. Ameaças

#### a) Estimativa de Consumo Difícil

O controlo de *stocks* é uma das principais prioridades, bem como a sua gestão, sem ruturas, mas mantendo níveis que evitem um empate de capital desnecessário e um difícil controlo de prazos de validade. Nesta área, é importante identificar e conhecer com exatidão e em cada momento, que medicamentos e em que quantidades se encontram em cada Farmácia dos SF e nas UFs, de forma a poder deslocá-los, se necessário, de um local para outro. No entanto existem fatores não controláveis e imprevisíveis, como alterações ao PNV (ex. inserção de novas vacinas ou novas recomendações) ou o aparecimento de alguns doentes a fazer medicação, cujo *stock* previsto seja pequeno (ex. tuberculoestáticos para multirressitências), para que haja uma rápida rutura de *stock* ou um aumento significativo da despesa imprevisto.

#### b) Demasiados Pedidos Extra-Acordo

Este tipo de distribuição é utilizado para medicamentos em rutura, urgentes ou que não façam parte dos níveis de *stock*/cabaz das UFs e sejam necessários, desde que acompanhados por uma justificação clínica. Também se utiliza na distribuição individualizada e justificada da vacina Pn23, dos pensos com mel de manuka e matriz com alginato de prata.

Como os níveis de *stock* de grande parte das UFs está desatualizado, em termos de produtos e quantidades, pude verificar a existência de um grande volume de pedidos extra-acordo de produtos banais, que ainda não foram inseridos nos níveis dos serviços, ou porque a quantidade que têm não é suficiente para satisfazer as necessidade, gerando um maior volume de trabalho no atendimento, situação que poderia ser evitada, para além das deslocações exageradas, para fazer a recolha e distribuição dos pedidos.

#### c) Acumulação de *Stocks* nas Unidades Funcionais

A elaboração da requisição mensal nas UFs deve ser feita tendo em conta o *stock* total existente, bem como os consumos médios verificados para cada artigo, sem descurar a verificação dos prazos de validade. No entanto, a maioria das unidades não deve consultar o

*stock* existente e pede os produtos sem necessidade, com medo das ruturas de *stoks*. Isto leva à acumulação de produtos nos serviços, verificando-se, por vezes, alguma escassez na Farmácia dos SF, e por outro lado, grandes desperdícios por expiração do prazo de validade, e uma falsa inflação da previsão do consumo do ano seguinte, o que se traduz em custos financeiros e desperdícios para a instituição.

#### d) Adição dos ACES Cova da Beira e Dão-Lafões à Farmácia Central por Extinção da Farmácia Local

A extinção da Farmácia Local em Viseu, por falta de condições mínimas de conservação e segurança dos medicamentos, trará um encargo acrescido de 50 UFs para a Farmácia Central. Neste momento, a carga de trabalho de atendimentos é moderada, mas ainda passível de equilíbrio, mas o aumento previsível das UFs poderá originar um aumento de trabalho, difícil de suportar pelo atual quadro de recursos humanos.

Neste momento, já é possível registar dias com duas rotas de entrega e com a introdução dos ACES CB e DL, será inevitável um aumento de rotas diárias. Associado a este problema está a limitação de espaço da câmara frigorífica que atualmente, já tem uma lotação comprometida. Com três rotas diárias, não haverá a garantia de armazenamento com a disponibilidade de espaço suficiente na câmara e os atendimentos terão de ser feitos mais próximos do dia da entrega.

#### e) Mudanças Constantes na Política dos Cuidados de Saúde Primários

As diversas mudanças de Governo, com visões diferentes dos CSP e ausência de uma política explícita e clara de gestão e de desenvolvimento de recursos humanos nos CSP e no SNS, em geral, traduz-se numa barreira ao desenvolvimento e inovação nos CSP, afetando assim os SF, cuja implementação foi e continua a ser, bastante difícil e fruto de muita persistência e trabalho. É premente legislar os SF das ARS como departamento, com um farmacêutico no cargo de dirigente, uma vez que já assume a direção do serviço. Só assim se poderá fazer cumprir a Legislação em vigor e demarcar um lugar que nos é devido, como farmacêuticos.

Além disso, o atual contexto de trabalho exige, pela complexidade das situações e das organizações, uma adaptação e flexibilidade contínua das capacidades dos recursos humanos dos SF, que obrigam os profissionais a procurarem contornar, com criatividade e genuína dedicação, os diferentes obstáculos, internos e externos à instituição onde trabalham, para responderem, adequadamente, às necessidades das UFs, e ao com objetivo último que é a satisfação, segurança e bem-estar do cidadão.

## 5. Análise SWOT - Desenvolvimento Pessoal e Profissional

*Tabela 2 - Análise SWOT Pessoal e Profissional.*

<b>Pontos Fortes</b>	<b>Pontos Fracos</b>
a) Possibilidade de Integrar Conceitos Aprendidos no MICF b) Adaptabilidade e Disponibilidade para Responder a Solicitações c) Conhecimentos de Informática Sólidos	a) Desconhecimento sobre a Atividade Farmacêutica nos Cuidados de Saúde Primários b) Conhecimentos Pouco Aprofundados em Algumas Áreas
<b>Oportunidades</b>	<b>Ameaças</b>
a) Aprofundamento dos Conhecimentos sobre o Plano Nacional de Vacinação e Dispositivos Médicos b) Participação numa Reunião do Grupo Regional PPCIRA e Elaboração do Manual de Antissépticos e Desinfetantes da ARSC c) Revisão do Formulário Regional de Medicamentos dos ACES e da DICAD, da ARSC d) Colaboração em Processos de Quebra da Rede de Frio e em Pedidos de Devolução e de Atribuição de Notas de Crédito e) Participação na Organização do Primeiro Armazém Avançado Piloto e na Auditoria de uma USF	a) Estágio numa Altura de Completa Reformulação e Adaptação de Todo o Serviço b) Apatia da Ordem dos Farmacêuticos

### 5.1. Pontos Fortes

#### a) Possibilidade de Integrar Conceitos Aprendidos no MICF

Foram uma excelente base de trabalho, os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, sobre:

- Bacteriologia para o trabalho do PPCIRA;
- Virologia para correlacionar a informação dada sobre as vacinas e o PNV;
- Farmacovigilância, para saber quais os procedimentos envolvidos nas notificações;
- Deontologia e Legislação Farmacêutica, para correlacionar com os procedimentos de pedidos de medicamentos sujeitos a controlo especial;
- Farmácia Hospitalar, para correlacionar problemáticas da área da distribuição e informação sobre a linguagem LASA;
- Gestão de Informação em Saúde, que me alertou para ferramentas importantes, necessárias à pesquisa e a estruturação do Manual de Antissépticos e Desinfetantes.

#### b) Adaptabilidade e Disponibilidade para Responder a Solicitações

Beneficiei desde período de estágio por ser uma pessoa proactiva, demonstrando vontade de trabalhar e revelando espírito de entreatajuda, no sentido em que pude aproveitar muitas oportunidades e desafios que foram surgindo, como forma de aprendizagem e satisfação pessoal.

### c) **Conhecimentos de Informática Sólidos**

Considero que fui uma grande ajuda e pude contribuir ativamente na fase de implementação e adaptação do novo sistema, pelos meus conhecimentos informáticos e fácil aprendizagem, ajudando as farmacêuticas, sempre que possível, a resolver problemas técnicos e colaborando na aprendizagem das AO.

## **5.2. Pontos Fracos**

### a) **Desconhecimento sobre a Atividade Farmacêutica nos Cuidados de Saúde Primários**

Quando escolhi este estágio fui atraída pela apelabilidade das possibilidades de desenvolvimento da profissão farmacêutica no sector dos CSP, estando ciente da minha total ignorância sobre o papel do Farmacêutico nesta área, nunca abordada durante o meu percurso educativo.

Desconhecia todas as atividades desenvolvidas pelos SF e o seu funcionamento, pelo que toda a realidade que aprendi foi uma completa novidade.

### b) **Conhecimentos Pouco Aprofundados em Algumas Áreas**

Algumas áreas em particular, nos DM, antissépticos e desinfetantes, apercebi-me que tinha conhecimentos muito básicos e desatualizados, uma vez que quase não são abordados durante o curso e a disciplina de DM é opcional.

## **5.3. Oportunidades**

### a) **Aprofundamento dos Conhecimentos sobre o Plano Nacional de Vacinação e Dispositivos Médicos**

Os SF da ARSC possuem todas as vacinas do PNV e algumas vacinas da consulta do viajante, disponíveis para distribuição às diferentes UF. Durante este estágio tive a oportunidade de colaborar no atendimento de vacinas e de me familiarizar com o atual PNV.

Tive também oportunidade de fazer conferências de atendimentos de medicamentos e produtos de saúde o que me permitiu contactar e ficar a conhecer melhor, por exemplo, os diversos materiais de penso disponíveis nos SF.

### b) **Participação numa Reunião do Grupo Regional PPCIRA e Elaboração do Manual de Antissépticos e Desinfetantes da ARSC**

Foi-me proporcionada a possibilidade de assistir a uma reunião do grupo coordenador regional do PPCIRA da ARSC, onde foram discutidos possíveis métodos a implementar para contabilizar as prescrições de quinolonas nos CSP, e onde foi relatada a

existência de uma bactéria multirresistente, no internamento do Hospital Universitário de Coimbra.

Foi-me ainda solicitado a realização de um Manual de Antissépticos e Desinfetantes existentes na ARSC, o que me permitiu aprofundar os meus conhecimentos sobre este tipo de produtos.

#### c) Revisão do Formulário Regional de Medicamentos dos ACES e da DICAD, da ARSC

Foi pedida a colaboração na revisão do Formulário de Medicamentos de todos os medicamentos e produtos de saúde disponíveis na ARSC, com base no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM). Este documento pretende ser um texto orientador que traduz uma escolha seletiva, perante uma larga oferta de medicamentos e produtos de saúde, de valor variável, assegurando um uso racional, seguro e eficaz.

Os SF têm vindo a identificar, entre todos os produtos farmacêuticos, aqueles que não apresentam atualmente histórico de consumo, mas também a rever grupos farmacoterapêuticos, em colaboração com a CFT. Colaborei no levantamento de todos os produtos disponíveis na Farmácia dos SF da ARSC e na sua organização segundo os grupos farmacoterapêuticos do FHNM, criando uma tabela de fácil e rápida consulta, com as respetivas doses, formas farmacêuticas, código SGICM, e os tipos de UFs que os podiam requerer.

#### d) Colaboração em Processos de Quebra da Rede de Frio e em Pedidos de Devolução e de Atribuição de Notas de Crédito

Durante a realização do estágio tive oportunidade de preencher tabelas de registo de quebras de rede de frio, com base no relatório da UF, onde identificamos a UF, o motivo, duração da quebra, temperatura no momento da deteção e a identificação dos vários produtos de frio envolvidos (Anexo IV). Com base nestas tabelas agrupavam-se os produtos referentes ao mesmo laboratório fornecedor e procedia-se ao seu envio, solicitando um parecer sobre a possível viabilidade dos produtos.

Geralmente as vacinas vivas (VASPR, BCG e Febre Amarela), sendo mais termossensíveis, é recomendado serem inutilizadas grande parte das vezes. Outras, como por exemplo, uma Ig anti-D, que foi deixada durante um fim-de-semana fora do frigorífico, a uma temperatura ambiente média de 18-20°C, pode ser aproveitada, mas reduzindo o seu prazo de validade em um ano. Nestes casos, é importante que ao serem retiradas da “quarentena” e integradas novamente no *stock* para utilização, sejam sinalizadas como “produto exposto” e utilizadas em primeiro lugar.

No parecer enviado posteriormente à UF vão indicadas quais as vacinas possíveis de utilizar, alterações ao prazo de validade, notas de atenção e quais serão para inutilizar, bem como o custo associado a este desperdício para consciencialização dos responsáveis.

No decorrer do meu estágio, tive ainda a oportunidade de identificar e quantificar produtos com prazo a expirar e de elaborar pedidos de devolução e de atribuição de notas de crédito aos fornecedores, sendo importante referir o medicamento em causa, forma farmacêutica, quantidade excedente, lote, prazo de validade e a referência da nota de encomenda. Esta solicitação deve ser feita com 1 a 3 meses ao laboratório fornecedor sendo que, caso seja aceite, deve ser feita a comunicação do número definitivo de excedente, após a expiração do prazo de validade.

#### e) Participação na Organização do Primeiro Armazém Avançado Piloto e na Auditoria de uma USF

Durante o meu estágio tive a oportunidade de colaborar na organização do primeiro AA, na USF Serra da Lousã, o que me permitiu perceber a orgânica do funcionamento dos futuros AA. Colaborei também na reorganização e auditoria do armazenamento de medicamentos e DM de uma USF.

Ambas as visitas permitiram-me perceber a desorganização e acumulação de grande parte dos produtos, mas também constatar a existência de produtos fora do prazo de validade, e outros com os níveis de *stock* superiores ao estipulado para aquela unidade, produtos esses que foram devolvidos para reintrodução na Farmácia e que representavam um valor financeiro bastante elevado.

Foram estas realidades que me alertaram para a importância da gestão de recursos e diminuição da despesa associada medicamentos e DM, que se poderia obter com a aproximação do farmacêutico às UFs.

### 5.4. Ameaças

#### a) Estágio numa Altura de Completa Reformulação e Adaptação de Todo o Serviço

O Estágio coincidiu com a implementação do novo sistema informático, com reformulação de todos os procedimentos e todos os constrangimentos inerentes, sendo uma fase de reorganização, aprendizagem e de adaptação para todos os profissionais. No entanto, foi extremamente positivo poder ajudar e contribuir para o processo de aprendizagem, nomeadamente das AO.

## b) Apatia da Ordem dos Farmacêuticos

Não existe, atualmente, uma política da Ordem dos Farmacêuticos que defenda e proteja a existência de farmacêuticos nos CSP. Esta é uma área com imensas oportunidades de criação de emprego para farmacêuticos, que não está a ser devidamente explorada, mas também extremamente necessária para que se consiga uma a redução de custos e desperdícios, permitindo ganhos em saúde através da otimização terapêutica.

## 6. Considerações Finais

Para o futuro é possível antever-se uma política de saúde baseada na segurança do medicamento e na otimização terapêutica como base de poupança, recorrendo à adoção de alternativas terapêuticas menos dispendiosas, sem que haja o compromisso da qualidade, do cuidado prestado e do resultado clínico, sendo por isso obrigatória uma reflexão sobre o que está implementado nesta área, questionando se há vontade de investir numa saúde focada no doente.

É crucial que a ARSC acredite que tem profissionais farmacêuticos com competência para representar a Instituição em todas as vertentes que abordem o medicamento, quer em grupos de negociação (ex. compras centralizadas de hospitais), científicos (ex. vários grupos do Infarmed), e tantos outros. Acredito que é possível e necessário desenvolver competências, e mudar paradigmas sobre a intervenção farmacêutica nos CSP, fomentando uma política de saúde orientada para o doente, que acrescente valor aos cuidados de saúde e que tenha impacto na melhoria dos resultados clínicos, económicos e humanísticos.

Os SF da ARSC são uma estrutura de apoio especializado em notório crescimento e pude comprovar isso mesmo durante o meu período de estágio. Foram constantes as mudanças que ocorreram com o objetivo de agilizar processos, destacando-se a implementação do SGICM. No entanto, existem ainda alguns pontos passíveis de melhoria, envolvendo mais recursos financeiros, técnicos e sobretudo humanos.

O meu estágio nos SF da ARSC foi concluído com um balanço muito positivo, tendo sido um contributo muito objetivo para a minha formação e aprendizagem enquanto pessoa, profissional de saúde, defensora do bem-estar do doente e futura farmacêutica. Permitiu-me viver a realidade da distribuição e da atividade farmacêutica num sector, que até então desconhecia e acreditar na possível revalorização do papel do Farmacêutico na sociedade e na distinção da atividade farmacêutica como um ganho incontornável em saúde, há muito subvalorizado no SNS.

Este estágio foi sem dúvida uma escolha acertada e uma fonte de valorização e aprendizagem pessoal e profissional.

## 7. Anexos

### Anexo I – Requisição de Estupefacientes e Psicotrópicos, Anexo X

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/53, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º \_\_\_\_\_ Anexo X

Serviços Farmacêuticos  
do

Serviço SALA Código \_\_\_\_\_

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

Nome do doente	Cartão/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Esfereiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Público	Data		
		Total			Total	

Assinatura legível do director do serviço ou legal substituto  Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Assinatura legível do director dos serviços farmacêuticos ou legal substituto  Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Entregue por (ass. legível)  Data ____/____/____ N.º Mec. _____  Recebido por (ass. legível)  Data ____/____/____ N.º Mec. _____
---	---	--

Modelo n.º 1509 (Edução da NCM S. A.)

**Anexo II – Requisição, Distribuição, Administração de Medicamentos  
Hemoderivados**

Número de série \_\_\_\_\_ VIA FARMÁCIA



**MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS**  
**REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO**  
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos\*)

HOSPITAL \_\_\_\_\_

SERVIÇO \_\_\_\_\_

---

Médico \_\_\_\_\_  
(Nome legível)

N.º Mec. ou Vrhata \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Identificação do doente**  
(nome, R. L., n.º do processo, n.º de utente do SNS)

**QUADRO A**

Apoie etiqueta auto-colante, plástico ou outro. Enviar tanta auto-colantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

---

**REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA** (a preencher pelo médico)

Hemoderivado \_\_\_\_\_  
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)

Dose/Frequência \_\_\_\_\_

Diagnóstico/Justificação Clínica \_\_\_\_\_

**QUADRO B**

Duração do tratamento \_\_\_\_\_

---

**REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º** \_\_\_\_\_ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Det. INVARMED

Enviado \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Farmacêutico \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

Recebido \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Serviço requisitante (Assinatura) \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

(\*) Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hematologia.

**I. Instruções relativas à documentação:**

A requisição, constituída por 2 vias (**VIA FARMÁCIA** e **VIA SERVIÇO**), é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O Quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.

**VIA SERVIÇO** – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.

**VIA FARMÁCIA** – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. *Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hematologia.*

**II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:**

- Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;
- Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Dispositivo n.º 1251/2000 (2.ª série, dos Serviços de Defesa Nacional e de Saúde, publicado no Diário de Notícias, 2.ª série, n.º 201, de 30 de Outubro de 2001).

Modelo n.º 1804 (Edição de 2021) E

## Anexo III – Modelo de Notificação de Quebra da Rede de Frio



**De:** (unidade funcional do ACES/ULS)

**Para:** Exmo Coordenador da USP – ACES/ULS  
 E-mail – \_\_\_\_\_ Telefax – \_\_\_\_\_

**N.º de Pág.:** 1 **E-mail ou Telecópia de** .....º.....º.....

**ASSUNTO:** PRODUTOS QUE REQUEREM REFRIGERAÇÃO (VACINAS E OUTROS)  
 PROCEDIMENTOS POR QUEBRA DA REDE DE FRIO

Em virtude de se ter verificado quebra da rede de frio pelo motivo de ..... entre as ..... (horas, minutos) do dia ..... e as ..... (horas, minutos) do dia ..... enviamos a V.ª Ex.ª, informação complementar sobre este acontecimento:

- Temperatura atingida dentro do frigorífico logo após detecção do acontecimento - ....°C.;
- N.º e tipo de produto(s) implicado(s):

PRODUTO	Nome comercial	Apresentação (unidade / multidade)	N.º embalagens	Lote	Validade
Vacina BCG					
Vacina Td					
Vacina DTPa					
Vacina DTPaHibVIP					
Vacina DTPaHib					
Vacina VIP					
Vacina VASPR					
Vacina VHB infantil (10 µg)					
Vacina VHB adulto (20 µg)					
Vacina DTPaVIP					
Vacina Hib					
Vacina Men C					
Vacina HPV Gardasil					
Vacina Gripe Sazonal					
Tuberculina					
Outro(s):					

- Procedimento imediato, tido ao ser detectada a situação:

Mais se informa que, os produtos envolvidos estão armazenados em frigorífico, devidamente identificados e segregados em condições de administração, aguardando-se Vossa informação sobre a atitude a tomar.

Com os melhores cumprimentos.

O (Profissional de Saúde)

## Anexo IV – Tabela de Registo de Quebra da Rede de Frio

RELATÓRIO DE INCIDENTE DE QUEBRA DE REDE DE FRIO ACES XXX - UCSP YYY										
1. Causa da ruptura de frio: Falhas (pouco tempo) sucessivas de energia eléctrica.								FRIGORÍFICO: Medika 200		
2. Duração estimada da situação (horas):		Desconhecido		Entre as 18h		do dia 08/01/2016		e as 10h		do dia 10/01/2016
3. Temperatura atingida dentro do frigorífico logo após detecção do acontecimento:				4		°C : 40 minutos depois de ter sido restabelecida (8:15h) a energia eléctrica				
OBSERVAÇÕES: As curtas falhas de energia deram-se entre os dias indicados, estimando-se que a maior falha de energia eléctrica, tenha sido de <b>4 horas seguidas</b> . Não há registo contínuo da temperatura, pois a bateria do registador encontrava-se avariada.										
DESIGNAÇÃO	NOME COMERCIAL	Apresentação Unidose / Multidose	LABORATÓRIO	PREÇO UNITÁRIO S/ IVA (€)	N.º Unidades	Lote	Validade	* Os produtos vacinais estão em condições de serem utilizados? (Indicação do Laboratório)	TOTAL A INUTILIZAR EM CADA DESIGNAÇÃO	CUSTO ASSOCIADO S/ IVA (EURO)
Td Adulto	DTVax Adulto	Unidose	Sanofi-Pasteur MSD		7	K7347-6	10/2016	SIM	0	0,00
DTPaHibVIP	Pentavac	Unidose	Sanofi-Pasteur MSD		3	M4052-1	03/2017	SIM	0	0,00
DTPaVIP	Infanrix Tetra	Unidose	GlaxoSmith&Kline		1	AC20B300AB	10/2016	SIM	0	0,00
DTPaHib	Infanrix Hib	Unidose	GlaxoSmith&Kline		6	A14CA199A	02/2016	SIM (Até ao fim da sua validade:FEV/2016)	0	0,00
VASPR	MMRVAXPRO	Unidose	Sanofi-Pasteur MSD		3	L001277	12/2016	NÃO	3	0,00
VHB Infantil (10 µg)	Engerix B 10	Unidose	GlaxoSmith&Kline		4	AHBVC342BA	12/2015	NÃO: P.V. Expirado	4	0,00
Men C	Menjugate Kit	Unidose	Novartis		1	847011	04/2016	SIM	0	0,00
Pn 13	Prevenar 13	Unidose	Pfizer		2	M31853	01/2018	SIM	0	0,00
<b>TOTAL DE VACINAS AFECTADAS:</b>					<b>27</b>	<b>TOTAL DE VACINAS A INUTILIZAR:</b>			<b>7</b>	<b>0,00</b>

## 8. Bibliografia

1. DIÁRIO DA REPÚBLICA - Decreto-Lei n. 22/2012 de 30 de Janeiro. **Diário da República**. 2012, 513–516.
2. DIÁRIO DA REPÚBLICA - Decreto Lei n. 28/2008 de 22 de Fevereiro. **Diário da República**. 2008, 1182–1189.
3. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS - GABINETE DE FARMÁCIA E MEDICAMENTO, ARSC - **Manual de Procedimentos** - Requisição e Armazenamento de Medicamentos e Produtos de Saúde nas Unidades de Saúde. 2014.
4. ARSC - ARS Centro: Caraterização da rede de serviços de saúde. **Apresentação**. 2013.
5. DIÁRIO DA REPÚBLICA - Decreto-Lei n. 35/2013 de 19 de Fevereiro. **Diário da República**. 2013, 6805.
6. DIÁRIO DA REPÚBLICA - Decreto de Lei nº 15/93 de 22 de Janeiro. **Diário da República**. 1993, 234–252.
7. DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE - Profilaxia da Isoimização Rh. **Circular Normativa**. 2007, 1–6.