



Joana Margarida Silvestre da Costa dos Santos

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Joana Margarida Silvestre da Costa dos Santos

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas,
orientado pela Dra. Catarina Coelho e apresentado à
Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Joana Margarida Silvestre da Costa dos Santos, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010149968, 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, 13 de setembro de 2016.

(Joana Margarida Silvestre da Costa dos Santos)

Tutor do Estágio em Farmácia Hospitalar

(Dr^a Catarina Coelho)

A Estagiária

(Joana Margarida Silvestre da Costa dos Santos)

Agradecimentos

Ao meu pai, que todas as noites me presenteia com os mais belos mantos de estrelas para cobrir a dor da saudade.

À minha mãe por ter desempenhado o seu papel tão majestosamente bem.

Aos meus pais por me terem ensinado que a bondade é a mais bela das virtudes, que o estudo, o trabalho e dedicação nos são motor daquilo que somos, que o conhecimento nunca é em demasia e que, tão importante como saber, é aprender. Aos meus pais que fizeram de quatro paredes um mundo cheio de encanto e que nunca me impediram de o ver arco-íris mesmo quando ele era pintado em tons de cinza. Aos meus pais, pelo amor incondicional, pela humanidade, pelas utopias, pelo par de asas e pelo coração inteiro.

Ao Filipe, pedaço de luz eterno, por ser o bom-dia, o boa-tarde, o boa-noite, todos os dias, durante oito anos volvidos; por me ver como um ser especial, por me inundar o coração de amor, tanto amor; por me fazer acreditar nas minhas capacidades, por ser a realidade dos meus sonhos, a consciência das minhas asas; por ter o olhar mais doce, o abraço mais mundo- por me ser casa, mundo, vida.

À minha família de quatro patas e às pessoas com quem compartilho a minha vida, com as quais crio laços fortes, inabaláveis, resistentes à distância e ao tempo.

A todos os que sempre admiraram os meus olhos, espelhos da alma, filtros do mundo, e que sempre me dizem que há um lugar para mim no mundo farmacêutico.

À Dr.^a Paula, à Dr.^a Isabel, à Dr.^a Cláudia e à Dr.^a Catarina por me terem brindado com conhecimento, por me mostrarem o que é trabalhar com dedicação, o que é ter amor pela profissão, o que é ser farmacêutico num mundo de lobos e como é importante trabalhar para uma sociedade melhor; a elas por acreditarem profundamente no valor do farmacêutico.

À Eugénia, à Olga, à Rosa, à Rosalina, à Anabela e à Cristina, por me apelidarem princesa do mundo farmacêutico, por me fazerem sorrir, por me fazerem sentir aconchegada, por me tratarem como menina-mulher-estudante-farmacêutica; por toda a alegria com que trabalham, pela capacidade incrível que demonstraram em tempos de mudança em aprender, em adaptar-se, em se tornarem mais qualificadas, mais ricas; por me terem incutido a tradição do bolo como despedida e como comemoração; essencialmente, por me fazerem sentir parte da casa.

À Mariana, colega de curso e estágio, pela companhia, pela ajuda nas tarefas partilhadas.

Índice

Lista de Abreviaturas	1
1. Introdução	3
2. Gabinete de Farmácia e Medicamento da ARSC, I.P.	4
3. Análise SWOT	6
3.1. Pontos fortes.....	6
3.1.1. Atualização tecnológica	6
3.1.2. Organização e instalações adequadas aos produtos farmacêuticos	7
3.1.3. Qualificação dos recursos humanos	8
3.1.4. Organização e gestão internas.....	8
3.1.5. Implementação de boas práticas de armazenamento e distribuição de medicamentos nos ACES.....	10
3.1.6. Forte aposta na formação dos profissionais de saúde.....	10
3.1.7. Contacto com produtos que não existem noutras locais farmacêuticos.....	10
3.1.8. Elaboração do Manual de Antissépticos e Desinfetantes da ARSC, I.P.....	10
3.1.9. Colaboração na elaboração do Formulário Interno dos Medicamentos e dos Produtos de Saúde da ARSC, I.P.....	11
3.1.10. Visita à USF Briosa	11
3.2. Pontos fracos	12
3.2.1. Recursos humanos insuficientes	12
3.2.2. Falta de estrutura física para expansão	13
3.2.3. Recursos materiais insuficientes	13
3.2.4. Sistema pouco amigo do ambiente	14
3.2.5. Distância da ARSC, I.P. às unidades de saúde	14
3.2.6. Distância da Farmácia Central da ARSC, I.P. à Sede	15
3.2.7. Critérios na compra dos produtos farmacêuticos por concurso.....	15
3.2.8. Elevado número de pedidos de reposição extra-acordo	16
3.2.9. Plano de estudos do MICE.....	16

3.3.	Oportunidades.....	17
3.3.1.	Aquisição e distribuição de novos produtos	17
3.3.2.	Inovação tecnológica.....	18
3.3.3.	Elevado n.º de profissionais de saúde disponíveis no mercado de trabalho.....	18
3.3.4.	Articulação com entidades do ensino superior (protocolos de estágio).....	18
3.3.5.	Criação de protocolos de estágios profissionais	18
3.3.6.	Consolidação do Farmacêutico como prestador CSP nos ACES.....	19
3.3.7.	Reorganização dos armazéns de farmácia nas UF	19
3.4.	Ameaças	20
3.4.1.	Distribuição dos medicamentos e produtos farmacêuticos aos ACES Dão-Lafões e Cova da Beira.....	20
3.4.2.	Estagnação de oportunidades de emprego na área hospitalar	20
3.4.3.	Contextos económico e político instáveis e adversos.....	21
3.4.4.	Desvalorização da profissão farmacêutica.....	22
4.	Casos práticos	23
4.1.	Quebra da rede de frio	23
5.	Conclusão.....	25
6.	Lista de Referências.....	26
7.	Anexos	27
	Anexo I- Estrutura espacial do GFM da ARSC, I.P.	27
	Anexo II- Tabela resumo da análise SWOT do estágio na ARSC, I.P..	28

Lista de Abreviaturas

°C- Graus *Celsius*

ACES- Agrupamentos de Centros de Saúde

Anti-D- Contra o Antígeno D

ARS- Administração Regional de Saúde

ARSC, I.P.- Administração Regional do Centro, I.P.

BM- Baixo Mondego

CDP- Centro de Diagnóstico Pneumológico

CFT- Comissões de Farmácia e Terapêutica

CHUC- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

CRI- Centro de Respostas Integradas

CSP- Cuidados de Saúde Primários

DCI- Denominação Comum Internacional

DGS- Direcção Regional de Saúde

DICAD- Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

DSP- Departamento de Saúde Pública

ESTeSC- Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

ET- Equipa de Tratamento

FFUC- Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

FEFO- *First-Expire, First-out*

GFM- Gabinete de Farmácia e Medicamento

INCM- Imprensa Nacional Casa Moeda

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

LASA- *Look-Alike, Sound-Alike*

Ig- Imunoglobulina

IPO- Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

MICF- Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

PPCIRA- Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos

PDA- Personal Digital Assistant

PNV- Plano Nacional de Vacinação

Rh- Fator *Rhesus*

SF- Serviços Farmacêuticos

SGICM- Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

SIV- Suporte Imediato de Vida

SPMS- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SUB- Serviço de Urgência Básica

SWOT- *Strength Weakness Opportunities Threats*

TDT- Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UALP- Unidade de Aprovisionamento, Logística e Património

UF- Unidade Funcional

USF- Unidade Saúde Familiar

VIH- Vírus da Imunodeficiência Adquirida

I. Introdução

O presente relatório foi elaborado no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas na área de Farmácia Hospitalar. O estágio decorreu na Farmácia Central do Gabinete de Farmácia e Medicamento da ARSC, I.P., sob a orientação da Dr.^a Catarina Coelho, entre 11 de janeiro e 29 de fevereiro e teve a duração total de 280 horas. No presente relatório irá ser realizada uma análise crítica da instituição que acolheu o estágio, das atividades desenvolvidas, dos conhecimentos adquiridos, do plano curricular do MICF, entre outros. Também serão abordadas algumas considerações sobre a transição entre o mundo académico e profissional, a crise farmacêutica e as suas consequências na sociedade atual, o papel do farmacêutico como prestador de cuidados de saúde primários e a sua valorização.

2. Gabinete de Farmácia e Medicamento da ARSC, I.P.

As Administrações Regionais de Saúde, I.P., designadas por ARS, são institutos públicos, integrados na administração indireta do Estado, dotados de personalidade jurídica, de autonomia administrativa, financeira e patrimonial¹. As ARS, I.P. garantem à população o acesso a cuidados de saúde de qualidade, tendo sempre em consideração os recursos disponíveis e as necessidades em saúde emergentes e fazendo cumprir o Plano Nacional de Saúde.

As ARS organizam-se, de acordo com a respetiva área geográfica onde intervêm, em ARS do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve. Cada ARS assegura o seguimento das atribuições do Ministério da Saúde, coordena, orienta e avalia a execução da política de saúde de acordo com as políticas globais e sectoriais, desenvolve e fomenta atividades no âmbito da saúde pública, garantindo a proteção e promoção da saúde pública, colabora na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanha a sua execução a nível regional, assegura a articulação entre os diversos serviços prestadores de cuidados de saúde e atua na rede de cuidados continuados integrados, supervisionando o seu funcionamento, de acordo com diretrizes definidas².

Os Serviços Farmacêuticos da ARSC, I.P., sediados em Coimbra, denominados de Gabinete de Farmácia e Medicamento, são uma das estruturas de apoio personalizado da ARSC, I.P. e, desde fevereiro de 2014 que a sua coordenação foi assumida por uma farmacêutica hospitalar, em regime de cedência de interesse público. As instalações dos SF-GFM dividem-se pelo Gabinete e pela Farmácia Central, ambos localizadas em Coimbra, e pela Farmácia do Pólo de Viseu, onde trabalham farmacêuticos, técnicos de diagnóstico e terapêutica e assistentes operacionais.

Os SF-GFM da ARSC, I.P. abrangem um largo território: articulam-se com 6 ACES- Baixo Vouga, Baixo Mondego, Pinhal Interior Norte, Pinhal Litoral, Dão-Lafões e Cova da Beira- e respetivas unidades funcionais de cuidados de saúde, 296 Centros de Vacinação, 5 CDP, 12 Unidades Hospitalares- CHUC, IPO, entre outros-, 16 Unidades de DICAD- 6 CRIs e 10 ETs-, entre as quais 3 Unidades de Internamento- Unidade de Alcoologia do Centro, Unidade de Desabitação e Comunidade Terapêutica Arco-Íris².

O GFM tem como objetivos:

- Assessoria especializada para a farmácia e o medicamento;
- Aumentar a qualidade, efetividade e segurança da utilização do medicamento;
- Supervisionar tecnicamente as aquisições de medicamentos e produtos de saúde necessários às unidades prestadoras de cuidados de saúde na área de abrangência da

ARSC, I.P., salvaguardando a sua qualidade, acondicionamento, distribuição e utilização;

- Colaborar nos processos de aquisição dos medicamentos e outros produtos de saúde;
- Assegurar a gestão de *stocks* de medicamentos e produtos de saúde, reduzir as ruturas dos mesmos, garantindo a satisfação das requisições e a distribuição a todas as áreas funcionais da área de abrangência da ARSC, I.P., em articulação com o respetivo armazém central;
- Elaborar estudos estatísticos de consumos, informação e emissão de pareceres técnicos sobre medicamentos e outros produtos farmacêuticos;
- Colaborar na implementação das Normas e Orientações da DGS e Infarmed;
- Apoiar e colaborar com o DSP no âmbito dos programas e projetos de promoção, prevenção e proteção da saúde, de nível regional ou local, que envolvam medicamentos e outros produtos de saúde;
- Participar nas Comissões Técnico-Científicas em que exista vertente clínica e farmacêutica- Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Controlo de Infecção- grupos PPCIRA-, Comissão de Feridas (a criar);
- Colaborar com a Comissão da Qualidade e Segurança no âmbito da segurança do medicamento (medicamentos LASA, reconciliação terapêutica, medicamentos de alto risco);
- Rever o formulário regional de medicamentos e produtos de saúde aprovado pelo Conselho Diretivo;
- Contribuir para a sustentabilidade económico-financeira, reduzindo os preços de aquisição dos *stocks* e do desperdício associado ao circuito do medicamento;
- Elaborar, propor e acompanhar a aprovação de turnos de farmácias;
- Assegurar a articulação com os serviços farmacêuticos de outras entidades públicas e/ou privadas³.

3. Análise SWOT

A análise SWOT é uma estratégia que permite identificar as forças (*Strengths*), fraquezas (*Weakness*), oportunidades (*Opportunities*) e ameaças (*Threats*) de uma instituição ou projeto. As forças e fraquezas são determinadas pelo meio interno, pela própria instituição, enquanto que as oportunidades e ameaças se relacionam com o meio externo, com a concorrência, com o ambiente em que a instituição está inserida. Assim, esta análise permite reforçar os pontos fortes, atenuar fraquezas, explorar oportunidades e contornar possíveis ameaças.

3.1. Pontos fortes

3.1.1. Atualização tecnológica

Em janeiro do presente ano foi implementado na Farmácia Central da ARSC, I.P., o Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento, sistema já implementado noutros serviços hospitalares, tais como os CHUC. A utilização deste programa apresenta diversas vantagens, permitindo a racionalização dos produtos farmacêuticos, o controlo eficaz dos seus stocks e dos custos associados aos diversos produtos e uma maior segurança na utilização dos mesmos, uma vez que existe um registo e controlo exímio de todos os lotes, prazos de validade e unidades existentes. O acesso a todos os documentos informatizados é realizado de forma rápida e simples, sendo possível realizar alterações nos mesmos, ficando o documento com a informação atualizada. Este programa garante a qualidade prestada pelos serviços farmacêuticos, tendo sempre em vista servir o doente de forma eficaz, segura e de forma racional.

Também no mesmo mês foram implementados terminais portáteis PDA incorporados com leitores de códigos de barras que fazem a leitura ótica dos códigos de barras dos produtos, permitindo que o *picking* destes seja realizado de forma rápida e eficaz, reduzindo possíveis erros de troca de produtos, dando informação sobre o número de unidades disponíveis em cada lote e informando sobre quais os produtos que se encontram em rutura de stock, quando é o caso. Este aparelho permite simplificar e agilizar o processo da gestão dos produtos do armazém, desde a receção do pedido à expedição dos produtos, aumentando a eficiência e produtividade do setor logístico.

3.1.2. Organização e instalações adequadas aos produtos farmacêuticos

O GFM da ARSC, I.P. está organizado espacialmente em áreas distintas, nas quais existem aparelhos de medição de temperatura e humidade, designados de termo-higrómetros, que permitem o registo e monitorização periódicos destas condicionantes que podem afetar a estabilidade dos produtos farmacêuticos.

Existe uma sala reservada para os produtos inflamáveis, uma para os medicamentos e outros produtos de saúde, outra para os soros, antissépticos e desinfetantes, uma para os produtos de frio e uma câmara frigorífica (Anexo I).

Toda a organização das salas tem em consideração o circuito do medicamento, pelo que promove que os diversos procedimentos sejam feitos de forma correta e eficaz.

Nas salas são respeitadas as condições ambientais adequadas: ausência de incidência de luz solar direta, temperatura inferior a 25° C, humidade inferior a 60%.

Tal como a lei demarca, os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos estão sujeitos a condições especiais de segurança, encontrando-se, por isso, armazenados em local individualizado, de acesso restrito, num armário de fechadura de segurança (cofre), corretamente identificados e arrumados.

Os restantes medicamentos e produtos de saúde, excluindo os produtos de frio, são armazenados em estantes e, sempre que possível, mantidos nas suas embalagens originais (caso não seja possível, são acondicionados em envelopes devidamente identificados), espaçados, de modo a facilitar a identificação e permitir a higienização e inspeção. Estes produtos são arrumados por forma farmacêutica e por ordem alfabética da DCI do princípio ativo e o armazenamento é feito de modo a que ocorra rotação do *stock*, seguindo a premissa FEFO.

Os medicamentos termolábeis, cuja temperatura ideal de conservação se situa entre os 2-8°C, são acondicionados em frigoríficos com sistema de controlo de temperatura ou na câmara frigorífica, que possui um alarme automático que dispara sempre que a porta da mesma se abre. Os frigoríficos e a câmara frigorífica são alimentados por uma fonte de eletricidade alternativa, um gerador, que permite o seu funcionamento normal caso haja um problema na rede elétrica.

3.1.3. Qualificação dos recursos humanos

A equipa técnica da Farmácia Central do GFM é composta por uma farmacêutica coordenadora, por três farmacêuticas responsáveis pelos ACES do Baixo Mondego, Baixo Vouga e Pinhal Litoral, respetivamente, por uma técnica de farmácia e por cinco assistentes operacionais. É de realçar o empenho e dedicação que todas as pessoas envolvidas nas atividades do GFM desempenham: mesmo perante adversidades, mesmo em período de adaptação com a implementação do novo sistema informático, nunca se mostraram resilientes à mudança, querendo sempre aprender a fazer mais e melhor. Todas abraçam diariamente novos desafios e demonstram vontade de aprender, evoluir, acreditando sempre que é possível trabalhar para e num sistema melhor.

3.1.4. Organização e gestão internas

O GFM rege-se por uma distinta organização e gestão internas que são responsáveis por eficiência e produtividade elevadas e pela utilização segura e racional do medicamento e de outros produtos de saúde. A identificação de todos os medicamentos ou produtos de saúde que são distribuídos fora das caixas originais com número de lote e prazo de validade contribui para o seu uso correto nas unidades de saúde, o que permite diminuir desperdícios e promove uma correta administração do produto. Os medicamentos e produtos de saúde existentes nas prateleiras são organizados por forma farmacêutica e ordem alfabética da DCI do princípio ativo, o que permite uma maior organização e rápida acessibilidade, sendo também identificados com códigos de barras e com localizadores. Também os produtos em *stock* de retaguarda são organizados de forma semelhante aos produtos referenciados anteriormente e, no final do mês de fevereiro, o GFM implementou o uso de localizadores - sequências de letras e números- nestes produtos. Diariamente é efetuado o controlo e registo das temperaturas do frigorífico por um AO, no início e no final do dia, de forma a garantir que os produtos de frio se encontram à temperatura ideal de conservação. No término de cada mês é realizado um balanço dos medicamentos e produtos de saúde existentes no GFM, em que se procede à contagem de todos os produtos e se verifica se o número contabilizado corresponde ao existente no sistema informático, bem como o lote e prazo de validade. Este controlo mensal permite que não existam grandes discrepâncias no balanço de final do ano e que, caso existam, possam ser resolvidas de maneira mais prática. Também no fim de cada mês se procede à remoção dos produtos com prazo de validade prestes a expirar, sendo estes acondicionados e colocados num local específico para serem

posteriormente devolvidos aos laboratórios, caso seja possível. Sempre que o Infarmed emite alertas de qualidade que envolvem a remoção de produtos existentes no GFM, esses mesmos produtos são imediatamente retirados, situação esta que se verificou com a emissão do alerta de qualidade do dia 24 de fevereiro referente aos medicamentos comercializados pela Farma Mediterrània, S.L., nos quais se incluía a prednisolona com lote J-01, existente no GFM. O GFM trabalha com os medicamentos e produtos de saúde tendo em atenção os lotes e prazos de validade, o que evita desperdícios e gera uma boa gestão dos produtos.

Também existe bastante organização a nível de todos os documentos que envolvem o GFM: as guias de transporte dos produtos que foram distribuídos são organizadas juntamente com os papéis referentes aos pedidos- de reposição mensal de *stock* ou extra-acordo- em *dossiers* relativos aos vários ACES e rotas, o que permite, caso seja necessário, uma consulta rápida relativa ao pedido efetuado; também a documentação das imunoglobulinas se encontra arquivada num *dossier* próprio, bem como a dos estupefacientes e psicotrópicos; os documentos relativos a entradas e transferências também são arquivados bem como todos os outros processos relativos ao circuito do medicamento.

Os estupefacientes e psicotrópicos, contrariamente aos outros produtos de saúde, estão sujeitos a um procedimento específico, que visa um maior controlo no fornecimento e utilização destas substâncias: na realização do pedido, um enfermeiro responsável pela unidade de saúde procede ao preenchimento de um documento fornecido pelo GFM, o Anexo X, onde indica os dados relativos à medicação (DCI, dose, frequência de administração, forma farmacêutica), doente (nome do doente, motivo da utilização) e médico prescriptor (nome e n.º. mecanográfico) e, de seguida, os SF efetuam a receção do pedido, sendo o mesmo validado pelo farmacêutico ou TDT, que procede ao seu atendimento e distribuição, identificando o lote e prazo de validade do produto. Esta etapa de validação é bastante importante, uma vez que garante mais segurança, eficácia, eficiência e racionalidade à terapêutica instituída num dado doente.

Também as Imunoglobulinas Anti-D (Rh) têm um procedimento específico: o médico efetua a requisição clínica da Ig através do correto preenchimento dos Quadros A e B do modelo n.º 1804 da INCM, relativo a medicamentos hemoderivados, sendo, de seguida, o Quadro D preenchido pelo enfermeiro responsável. Este documento é remetido aos SF, com indicação da data prevista de administração e os SF são responsáveis pela validação da requisição, do seu atendimento e distribuição dos produtos para a unidade de saúde. O farmacêutico preenche o Quadro C do documento, onde menciona o nome do hemoderivado, a quantidade, o lote, o laboratório de origem/fornecedor e o n.º certificado do Infarmed. Caso o medicamento não seja administrado à grávida em questão, o mesmo é devolvido aos SF,

acompanhado do impresso duplicado (respeitante ao serviço), no qual o farmacêutico indica, no Quadro D, qual o motivo da devolução⁴. Este processo, tal como o anterior, garante a eficácia, eficiência, segurança e racionalidade do produto farmacêutico.

3.1.5. Implementação de boas práticas de armazenamento e distribuição de medicamentos nos ACES

O GFM procede à elaboração de Manuais de Procedimentos, de Normas e de “Guias de Prescrição, Preparação e de Segurança dos Medicamentos Injetáveis dos CSP da ARSC, I.P.”, dirigidos às unidades de saúde. Todos estes documentos são elaborados pelas farmacêuticas do GFM e visam assegurar uma utilização responsável e consciente dos medicamentos e produtos farmacêuticos, visando diminuir desperdícios e perdas, promovendo uma gestão organizada.

3.1.6. Forte aposta na formação dos profissionais de saúde

O GFM promove a participação de todos os farmacêuticos do GFM em congressos, simpósios, cursos, seminários e ações de formação, promovendo, de igual forma, ações de formação aos profissionais de saúde, sempre que possível. O lado de aprendizagem é inculcado pela ARSC, I.P. nos profissionais que colaboram consigo, sendo dever do farmacêutico manter-se atualizado em assuntos relacionados com o medicamento e saúde.

3.1.7. Contacto com produtos que não existem noutros locais farmacêuticos

No GFM contactei com os três principais grupos de produtos que são requisitados pelas unidades de saúde e com os quais não tinha contactado tão intimamente até então- vacinas, anticoncepcionais e material de penso-, o que me permitiu adquirir novos conhecimentos sobre os mesmos e sobre a sua utilização prática.

3.1.8. Elaboração do Manual de Antissépticos e Desinfetantes da ARSC, I.P.

Durante o estágio tive a oportunidade de desenvolver com a minha colega de estágio, Mariana Rolinho, o “Manual de Antissépticos e Desinfetantes da ARSC, I.P.”, no âmbito do PPCIRA. Este documento engloba uma compilação dos antissépticos e desinfetantes que são

utilizados nos CSP da Região Centro, pretendendo também uniformizar procedimentos no domínio do Controlo da Infecção, servindo como documento de apoio às atividades diárias desenvolvidas pelas unidades de saúde, bem como a todos os profissionais de saúde, utentes, familiares ou cuidadores informais, direta ou indiretamente envolvidos na prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde. Embora morosa, pois envolveu bastante trabalho de pesquisa, a elaboração deste manual permitiu-me consolidar conhecimentos sobre infeções e microrganismos, adquiridos ao longo dos cinco anos de curso, e fomentou novos conhecimentos sobre produtos que até então eram totalmente desconhecidos para mim. A elaboração deste manual permitiu-me, essencialmente, alargar os meus conhecimentos a este nível e aliar alguns conhecimentos teóricos aos práticos.

3.1.9. Colaboração na elaboração do Formulário Interno dos Medicamentos e dos Produtos de Saúde da ARSC, I.P.

Durante o estágio tive a oportunidade de colaborar na elaboração do Formulário Interno dos Medicamentos e dos Produtos de Saúde da ARSC, I.P., que se destina a ser utilizado pelos profissionais de saúde dos cuidados primários da ARSC, I.P.. Este formulário disponibiliza a lista de medicamentos e produtos de saúde existentes nos SF, bem como os seus utilizadores, e resulta de uma adaptação do Formulário Hospitalar Nacional dos Medicamentos. A elaboração deste formulário foi um processo muito enriquecedor e muito útil, permitindo rever conceitos não tão presentes de Farmacologia, e ter uma noção mais alargada dos tipos de produtos que são consumidos pelas diversas unidades (DICAD, SUB, SIV, CDP). A elaboração deste formulário demonstrou o quão importante é saber trabalhar em equipa, escutar o outro e pensar com o outro, pois a tarefa teria sido muito mais árdua e lenta se tivesse sido realizada sozinha.

3.1.10. Visita à USF Briosa

No mês de fevereiro do presente ano, participei numa visita que o GFM realizou à USF Briosa, com o objetivo de ajudar na organização dos medicamentos e produtos de saúde. É de louvar o papel ativo que o GFM tem com as unidades de saúde, mostrando-se disponível para, além da resolução habitual de problemas, colaborar na organização dos produtos farmacêuticos e dar indicações sobre as condições ótimas de armazenamento e utilização aos diversos profissionais de saúde. Nesta visita procedemos à organização dos medicamentos e produtos farmacêuticos por forma farmacêutica e ordem alfabética da DCI

do princípio ativo, retirámos produtos fora do prazo de validade, e trouxemos produtos excedentes para o armazém da farmácia. Para além de contribuir para a organização correta dos produtos, tornámos a utilização dos produtos por aquela unidade mais sustentável, evitando que existissem quantidades de produtos superiores às previstas, de forma a evitar, futuramente, tanta inutilização de produtos. O papel do farmacêutico passa também por alertar os profissionais de saúde, e não só os utentes, para um uso racional do medicamento e para a consciência dos custos associados a essa utilização; é imperativo gerir de forma responsável o processo em torno dos medicamentos e produtos de saúde.

3.2. Pontos fracos

3.2.1. Recursos humanos insuficientes

Embora dotados de uma produtividade considerável, os recursos humanos existentes no GFM são escassos, sendo o número de funcionários diminuto perante o número de processos desempenhados. A inexistência de um administrativo na farmácia fez com que a TDT se tenha tornado responsável por imprimir os pedidos dos medicamentos e produtos de saúde das unidades, bem como as guias de transporte dos atendimentos das mesmas, o que limita o tempo necessário para fazer outras ações igualmente necessárias, como conferir o atendimento efetuado pelas AO, atender vacinas, entre outros. As AO conseguem atender com antecedência todos os pedidos, aproveitando o tempo livre para realizar outras atividades como a organização do arquivo da farmácia e das guias de transporte da rota do dia, a leitura da temperatura dos frigoríficos na manhã e tarde de cada dia, entre outros. Ainda assim, algum do seu tempo é reduzido porque as AO efetuam limpezas que eram realizadas por uma empresa contratada pela ARSC, I.P. e que apenas procede à limpeza das instalações da farmácia pontualmente, o que acaba por aumentar a carga de trabalho das AO e diminuir o seu tempo de trabalho para a realização das suas atividades. As instalações deviam ser limpas, idealmente, uma vez por semana, o que não se verifica. Apesar de na Farmácia Central trabalharem três farmacêuticas, apenas a que representa o ACES do Baixo-Mondego permanece os cinco dias da semana, embora tenha que se ausentar semanalmente devido a reuniões com as comissões das quais faz parte, como é o caso da reunião semanal às quartas-feiras de manhã do PPCIRA; as outras duas farmacêuticas, por norma, permanecem três dias em Coimbra e os outros dois dias na sua região, Aveiro ou Leiria, sendo estes dias rotativos e articulados da melhor forma possível com as atividades a desenvolver e com a farmacêutica do BM. Esta situação não é a ideal, uma vez que a carga de

trabalho em Coimbra é bastante elevada, bem como o trabalho existente nos seus ACES, pelo que realizam um ato de malabarismo tentando articular viagens, dias e trabalho, o que nem sempre é fácil. O ideal seria introduzir mais um farmacêutico que estivesse permanente nos SF, de forma a auxiliar e aumentar a produtividade dos SF.

Está previsto que a Farmácia Central da ARSC, I.P. receba as dezenas de unidades dos ACES Dão-Lafões e Cova-Beira e, quando isso acontecer, os recursos humanos não serão suficientes para lidar com a situação. Uma TDT sozinha não consegue conferir todos os atendimentos, será esmagada com tanta carga de trabalho, pelo que a ARSC, I.P. devia investir em aumentar a equipa do GFM com um TDT, para que não exista quebra nos planos de fornecimento das unidades.

3.2.2. Falta de estrutura física para expansão

Embora as instalações físicas tenham sofrido obras no verão de dois mil e quinze, as suas dimensões ainda não são as desejadas. A câmara frigorífica possui dimensões diminutas perante a quantidade de produtos que alberga, uma vez que, para além de acolher os medicamentos de frio que se encontram em *stock* de retaguarda, também acolhe os medicamentos que já foram atendidos e que se encontram em espera para serem distribuídos para as respetivas unidades. Relativamente à sala onde se encontram acondicionados os medicamentos e outros produtos de saúde, a zona de receção dos produtos deveria ser separada das restantes e devia existir uma zona própria para proceder ao embalamento das encomendas. Todas as operações relativas aos medicamentos e produtos de saúde são realizadas nesta sala, mas não existe espaço de manobra para a dividir por secções.

Assim, uma boa opção seria aumentar as dimensões físicas das salas e câmara de vacinas. Contudo, tendo em conta as dimensões gerais do armazém, e sabendo que este também é partilhado com a UALP, que assegura a distribuição para todos os ACES da ARSC I.P. de todos os artigos de consumo administrativo, clínico e hoteleiro, o aumento das instalações respetivas ao GFM não me parece concretizável.

3.2.3. Recursos materiais insuficientes

Os produtos de frio são, certamente, os mais afetados neste âmbito. Não existem caixas próprias para acondicionamento destes produtos durante o seu transporte: estes são acondicionados em caixas de esferovite juntamente com termoacumuladores, de forma a

manter a temperatura de conservação ideal (2-8°C) até serem entregues nas unidades de saúde. Estas não são as condições mais adequadas para acondicionar o material termosensível, pelo que deveria haver mais investimento neste aspeto: optar por caixas com um material mais resistente, que proteja das variações de temperatura. Também o transporte dos produtos não é efetuado da maneira mais correta, pois não existem veículos próprios para o transporte de produtos de frio, com sistema de refrigeração, de modo a garantir a conservação do produto até este chegar ao destinatário e ser acondicionado num local próprio. Alguns dos frigoríficos do GFM deviam ser substituídos por frigoríficos mais recentes e os termómetros dos mesmos deviam ser substituídos por uns mais adequados. Também os restantes medicamentos e produtos de saúde deveriam ser acondicionados em caixas mais resistentes, que conferissem uma maior proteção, uma vez que caixas de cartão, sucessivamente reutilizadas, não são as mais indicadas. Também aqui seria uma boa opção investir em caixas com material mais resistente como ocorre em diversas empresas de distribuição.

3.2.4. Sistema pouco amigo do ambiente

Existe um consumo excessivo de papel no GFM, uma vez que todos os pedidos, inclusive os atendidos por PDA, são impressos, bem como as guias de conferência e guias de transporte. Também a organização do arquivo obriga a um consumo exorbitante de papel, uma vez que, mensalmente, se procede à organização do mesmo e que, para isso, são impressas centenas de cartolinas respeitantes às unidades e rotas, que atuam como separadores. Dada a informatização do sistema, talvez seja possível, futuramente, tornar todos os processos informatizados, diminuindo ao máximo o gasto de papel. Também devia ser implementado um sistema de reciclagem mais eficaz na instituição, quer a nível de papel como de plástico, promovendo uma adesão superior à reciclagem e contribuindo, assim, para uma utilização mais consciente dos resíduos, permitindo a sua futura reutilização.

3.2.5. Distância da ARSC, I.P. às unidades de saúde

Existe um distanciamento físico considerável entre a Farmácia Central da ARSC, I.P. e as unidades de saúde para as quais faz o fornecimento dos medicamentos e produtos farmacêuticos. Esta situação difere dos hospitais, onde os serviços farmacêuticos se situam no mesmo edifício onde se processa o atendimento aos utentes, e permite um maior contacto com os mesmos e com os profissionais de saúde.

3.2.6. Distância da Farmácia Central da ARSC, I.P. à Sede

Existe dispersão das áreas funcionais da ARSC, I.P. por diversos edifícios, o que dificulta a comunicação entre os funcionários do GFM e obriga a deslocações constantes para resolver determinados assuntos da área do medicamento. Seria mais eficaz juntar num edifício todo o núcleo do GFM.

3.2.7. Critérios na compra dos produtos farmacêuticos por concurso

No processo de aquisição de medicamentos e produtos farmacêuticos, por concurso público, através do Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde do SPMS, nem sempre é adquirido o produto mais vantajoso. A obrigatoriedade de aquisição do produto mais barato nem sempre é favorável pois, se dois laboratórios concorrerem para o mesmo produto com as mesmas especificações, o selecionado é o que apresenta o preço mais baixo, embora o outro possa apresentar outras vantagens como apresentação de forma unitária que, na distribuição para as unidades de saúde se torna bastante apelativo, e o outro não. Também é necessário ter em atenção todas as especificações dos produtos pois, ao mencionar produtos com x unidades, como por exemplo 30 unidades de testes rápidos para deteção da infeção por VIH, outros laboratórios, que até possam possuir preço mais barato mas que possuam produtos com 25 unidades, não podem concorrer, são logo excluídos por não possuírem as mesmas características especificadas na compra. Muitas vezes, essas embalagens com menor número de unidades até se tornam mais vantajosas para fornecer às unidades de saúde que, por norma, não necessitam de grandes quantidades. Por vezes, também as quantidades mais elevadas de produtos levam ao desperdício dos mesmos, uma vez que, se dessas 30 unidades forem repartidas 10 para cada unidade, como os produtos não se encontram acondicionados na sua embalagem original, o laboratório não assegura a total eficácia dos produtos, o que leva a que as unidades de saúde não os utilizem. Outra situação que ocorreu e que levou ao desperdício de produto foi a aquisição de cloreto de sódio 9mg/ml em sacos de 500mL e não em frasco, uma vez que em saco não se consegue utilizar de forma tão prática a solução, bem como fechá-la após a utilização de forma a garantir a conservação ideal do produto. Assim, é muito importante estudar o mercado, contactar com as unidades de saúde e ver o que é mais proveitoso, de forma a garantir uma aquisição correta e um uso correto dos produtos, evitando desperdícios.

3.2.8. Elevado número de pedidos de reposição extra-acordo

Teoricamente, os pedidos extra-acordo serviriam para repor medicamentos urgentes, uma vez que existem pedidos mensais de reposição de *stock* em datas pré-definidas. Contudo, não foi isso que se verificou nos primeiros dois meses do presente ano. As diversas unidades de saúde fizeram este tipo de pedidos com medicamentos que não constam no seu cabaz, pelo que o cabaz está a ser atualizado, de forma a diminuir o número destas requisições que, em grande número, interferem com o atendimento dos pedidos mensais.

3.2.9. Plano de estudos do MICF

Na minha opinião o plano curricular do MICF não está estruturado da forma mais indicada. Durante os cinco anos de curso são inúmeras as cadeiras com as quais contactamos; no entanto, à componente prática apenas é dedicado um semestre, o que me parece deveras insuficiente. As aplicações do farmacêutico no mercado laboral são muitas, pelo que o contacto prático com as mesmas, ao longo do curso, seria mais proveitoso para o aluno. Assim, considero que o quinto ano deveria ser dedicado exclusivamente a estágios curriculares, uma vez que um farmacêutico que tenha experienciado mais horas em contexto prático, se encontra mais enquadrado para o mundo laboral, levando consigo uma bagagem riquíssima de conhecimento, teórico e prático. Defendo que o plano de estudos necessita de uma reformulação cuidada, para que os conhecimentos essenciais sejam transmitidos e para que haja um contacto prático com a realidade farmacêutica, permitindo que o estudante, futuro profissional de saúde, se encontre preparado para enfrentar desafios sem nunca se sentir limitado.

A verdade é que dada a diversidade das cadeiras inerentes ao plano de estudos do MICF, a formação que se obtém ao longo de cinco anos de curso é bastante completa e versátil; no entanto, sinto, a par com outros colegas, que sei muito mas que, ao mesmo tempo, nada sei. É transmitida muita informação nas unidades curriculares, alguma da qual poderia ser facilmente dispensada, para que fosse abordado apenas o essencial. O facto de a avaliação das unidades curriculares se fazer, maioritariamente, por exame final, também não é a melhor estratégia, uma vez que com sete exames finais, em média, por semestre, e com uma quantidade de informação esmagadora para estudar, na maioria dos casos, a aprendizagem é prejudicada- estuda-se muito no momento mas com o tempo os conhecimentos desvanecem.

A versatilidade de saídas profissionais do MICF implica uma análise crítica das unidades curriculares lecionadas e de outras que podem e devem ser incluídas, de forma a alargar os conhecimentos dos alunos: uma cadeira de Gestão e Garantia da Qualidade, de Legislação Farmacêutica e de Assuntos Regulamentares é uma lacuna no plano de estudos que deve ser corrigida, e a aposta em cadeiras que promovam o contato e interação com o público, com componentes de Psicologia e Sociologia, será vantajosa.

Durante os cinco anos de curso, apenas contactamos com uma cadeira relativa a Farmácia Hospitalar o que, na minha opinião, não é suficiente, uma vez que as aplicações do farmacêutico na área hospitalar são muitas e que os conhecimentos adquiridos nessa cadeira não são suficientes perante a prática farmacêutica.

Também seria fundamental promover um contacto mais próximo entre a instituição académica e as diversas empresas do mercado farmacêutico, através de *workshops*, seminários, entre outros, de forma a elucidar os estudantes sobre o mercado de trabalho, sobre a prática farmacêutica.

Consciente que as ciências farmacêuticas englobam várias ciências, sei que aprofundar as diversas áreas a elas associadas se torna difícil. No entanto, acredito que uma formação mais especializada, através da existência de ramos dentro do curso, como outrora existiu, poderia surgir como uma possibilidade de diferenciação nos alunos, futuros profissionais de saúde.

3.3. Oportunidades

3.3.1. Aquisição e distribuição de novos produtos

A aquisição de novos medicamentos e produtos de saúde é muito importante, uma vez que a área de saúde e do medicamento não é estática, estando as necessidades constantemente em evolução. A aquisição de novos dispositivos que podem auxiliar no diagnóstico médico nos centros de saúde, como por exemplo os dispositivos do laboratório Alere®, que permitem diferenciar uma amigdalite bacteriana de uma viral, com elevada sensibilidade e especificidade, permitindo assim um diagnóstico mais correto e diminuindo a utilização indevida de antibióticos, será uma mais-valia para as unidades e para o sistema de saúde.

3.3.2. Inovação tecnológica

A aquisição de novas aplicações informáticas que permitam realizar novos procedimentos, de forma mais rápida e eficaz, diminuindo erros, deverá sempre um dos focos principais de qualquer instituição. Assim, a ARSC, I.P., embora tenha adquirido recentemente o SGICM, deverá manter-se sempre atualizada a este nível, procurando sempre novas soluções para resolver problemas pendentes.

3.3.3. Elevado n.º de profissionais de saúde disponíveis no mercado de trabalho

Existe um elevado número de profissionais de saúde disponíveis no mercado, com qualificação técnica adequada, capaz de colmatar as falhas a nível de recursos humanos da instituição.

3.3.4. Articulação com entidades do ensino superior (protocolos de estágio)

A existência de protocolos de estágios de verão e curriculares com a Universidade de Coimbra, através da FFUC e ESTeSC, torna-se numa ação vantajosa para ambas as partes. Os estagiários auxiliam nas diversas atividades do GFM, inovam, vêem as situações de um ângulo de perspectiva diferente, o que, por vezes, é necessário e benéfico. Por outro lado, o contacto da instituição com os estudantes promove a aquisição de novos conhecimentos e promove o contacto com o mundo laboral, até então desconhecido, permitindo lidar com situações mais práticas.

3.3.5. Criação de protocolos de estágios profissionais

A implementação de estágios profissionais na ARSC, I.P. seria vantajosa para colmatar as falhas existentes a nível de recursos humanos, uma vez que, durante nove meses seguidos, um profissional de saúde desempenharia as suas funções na instituição, aumentando a produtividade da mesma.

3.3.6. Consolidação do Farmacêutico como prestador CSP nos ACES

O farmacêutico, como especialista do medicamento e agente de saúde pública, tem a oportunidade de prestar os seus serviços nos cuidados primários de saúde nos ACES, visando o uso responsável do medicamento e demais produtos farmacêuticos e a sua segurança. O farmacêutico tem capacidade técnica, científica e social para intervir nas diversas unidades de cuidados de saúde, fazer o acompanhamento farmacoterapêutico do doente, implementar consultas de revisão da medicação em doentes idosos polimedicados, promover a saúde pública, disponibilizar informação através de uma comunicação adequada, aconselhar, educar.

Num ambiente com crescente inovação tecnológica, o farmacêutico tem mais meios para proporcionar uma maior capacitação do utente em questões de saúde, bem como para resolver problemas relacionados com a medicação, podendo assegurar a continuidade dos cuidados prestados aos doentes sempre que estes transitam entre diferentes níveis de cuidados de saúde, o que terá impactos positivos na vida dos doentes e sistema de saúde, visando uma farmacoeconomia favorável.

Os farmacêuticos assumem, portanto, um papel importante na sociedade e a sua inclusão em equipas multidisciplinares e nas diversas unidades de saúde representará um acréscimo de valor para o sistema de saúde, representando poupança e melhoria da eficiência do sistema de saúde, e para o doente, através da melhoria dos cuidados a ele prestados.

3.3.7. Reorganização dos armazéns de farmácia nas UF

O GFM deve planear visitas às diversas UF da Região Centro, com o intuito de organizar, caso seja necessário, o armazém com medicamentos e produtos de saúde. Desta forma, para além de esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas com o circuito do medicamento, consegue reavaliar os níveis dos *stocks* nos serviços, tendo em conta as necessidades inerentes e os consumos médios, retirar os produtos que estão em excesso, evitando desperdícios, reduzindo custos e aumentando a eficiência do circuito do medicamento, otimizando os resultados em saúde. Para além disto, este processo gera confiança nos profissionais de saúde das diversas unidades e um sentimento de inclusão na instituição.

3.4. Ameaças

3.4.1. Distribuição dos medicamentos e produtos farmacêuticos aos ACES Dão-Lafões e Cova da Beira

A partir de março/abril, as unidades dos ACES de Dão-Lafões e Cova da Beira (área de Viseu) passam a ser abastecidas pela Farmácia Central da ARSC, I.P. e deixam de ser abastecidas pela Farmácia do Pólo de Viseu. A implementação destas unidades nos planos de fornecimento da Farmácia de Coimbra visa que todas as unidades pertencentes à Região Centro e, conseqüentemente, abrangidas pela ARSC, I.P., sejam fornecidas pelo mesmo local, permitindo que os procedimentos do circuito do medicamento sejam efetuados num só sítio. A agregação destas unidades possibilita que a previsão dos medicamentos e produtos farmacêuticos seja mais fácil e mais rápida, uma vez que apenas a Farmácia de Coimbra controla todo o seu circuito. Contudo, estes ACES agrupam um número elevado de unidades, o que implica mais trabalho para o GFM, sendo os recursos humanos os mesmos. Também os custos associados ao transporte dos produtos até às respetivas unidades serão maiores, uma vez que a distância entre Viseu e Coimbra é grande, o que também implica mais consumo de tempo pelos funcionários que realizam essas viagens, o que irá afetar o trabalho que realizam, como os atendimentos relacionados com a parte administrativa, clínica e hoteleira. Assim, se não houver uma gestão exímia da ARSC, I.P., dos recursos e diferentes procedimentos, a instituição poderá ser prejudicada.

3.4.2. Estagnação de oportunidades de emprego na área hospitalar

Neste momento, as oportunidades de emprego para um farmacêutico na área hospitalar são muito diminutas, quase inexistentes, surgindo, muito raramente, um concurso público com oferta de emprego. A crise económica que se faz sentir no nosso país levou a uma estagnação das carreiras dos farmacêuticos hospitalares e à não contratação de novos farmacêuticos, embora eles sejam necessários nos diversos Centros Hospitalares e Administrações Regionais de Saúde. Tudo isto contribui para que ocorra uma acumulação de trabalho, pois os recursos humanos são escassos e o tempo para a realização das tarefas diminuto.

O facto de que para se trabalhar na ARSC, I.P. seja necessária a especialização em Farmácia Hospitalar, também limita os candidatos que se podiam, eventualmente, candidatar para um posto de emprego nesta instituição, uma vez que para obter essa especialidade é obrigatório

trabalhar durante três anos num centro hospitalar e, como hoje em dia é praticamente impossível conseguir ingressar nesses locais, apenas os funcionários do hospital estariam disponíveis para abraçar um novo projeto de trabalho. Os regimes de mobilidade vieram prejudicar as instituições e os funcionários porque, apesar de serem uma boa opção na contenção de custos, cada funcionário que sai de um local para o outro provoca uma diminuição mais acentuada nos recursos humanos do local onde efetuava o seu trabalho e, como é notório, não é colocado outro funcionário para o substituir- de facto, só é possível contratar um funcionário público se saírem dois. Assim, conclui-se que tudo isto é um ciclo, não existem recursos humanos suficientes e não existe conjetura económica para que esta premissa seja ultrapassada. Enquanto o país continuar neste limbo, o sistema de saúde, os funcionários e os utentes sairão prejudicados.

3.4.3. Contextos económico e político instáveis e adversos

Sendo a ARSC, I.P. uma instituição pública, pertencente ao Ministério da Saúde, qualquer contexto económico e político adverso terá repercussões na instituição e no que ela representa.

A preocupação do estado em reduzir as despesas em saúde levou à introdução de reformas de gestão nos hospitais e centros e instituições de saúde, com o objetivo de aumentar a eficiência de gestão nas mesmas, gerindo estes locais como empresas, vendo números e esquecendo pessoas.

As adversidades, para além de impossibilitarem a contratação de pessoas, podem dificultar estratégias de médio prazo, podem vir a burocratizar ainda mais os processos, tornando-os mais onerosos e ineficientes, prejudicam a eficácia do circuito do medicamento e, muitas vezes, são responsáveis por um nível inferior de qualidade no atendimento ao doente. Todavia, as restrições económicas permitem adotar medidas de contenção, evitar desperdícios e custos desnecessários, otimizar recursos e planear uma gestão mais eficaz. Para isto é necessário que as medidas implementadas sejam cumpridas, que estas conduzam a melhorias, que o utente seja sempre o objetivo máximo de qualquer profissão relacionada com a saúde, que não se vejam apenas números mas pessoas, que se estudem os indicadores, que a acessibilidade do utente aos cuidados de saúde seja máxima. É urgente lutar por um sistema de saúde racional e sustentável, orientado para o doente, é urgente lutar pelo envolvimento dos diversos profissionais de saúde, nomeadamente dos farmacêuticos, de forma a otimizar os resultados em saúde, aumentando a eficiência do

circuito do medicamento. É urgente lutar por políticas e contextos económicos mais promissores, é urgente lutar pelos direitos à saúde e por uma sociedade melhor.

3.4.4. Desvalorização da profissão farmacêutica

Todas as profissões têm o seu intuito na sociedade e todas as profissões contribuem de forma eficaz para o sistema em que se inserem. Contudo, o farmacêutico não pode ver a sua profissão ser desvalorizada, descredibilizada, não pode ser ultrapassado por outros profissionais de saúde em áreas que são tão suas. O farmacêutico tem que demonstrar o seu valor, tem que demonstrar que é um profissional de saúde dotado de capacidade técnica, que é imprescindível para a sustentabilidade do sistema de saúde, que ninguém domina tão bem o campo farmacêutico como ele e que, por isso, é o profissional de saúde mais indicado para enfrentar desafios relacionados com a acessibilidade ao medicamento, o uso racional e o custo a ele associado. O farmacêutico tem que demonstrar que o seu trabalho é necessário e que é capaz de, com outros profissionais, colmatar falhas e tornar o sistema de saúde mais rico e eficaz.

4. Casos práticos

4.1. Quebra da rede de frio

Quando acontece uma quebra na rede de frio na unidade de saúde, um enfermeiro ou outro profissional de saúde da unidade em questão, contacta os SF, de forma a saber como proceder com os produtos de frio que, durante um certo período de tempo, estiveram sujeitos a temperaturas que não as ideais de conservação (2-8°C). Assim, as unidades contactam a farmacêutica responsável pelo respetivo ACES, indicando qual o motivo da quebra de frio, a duração do mesmo, e quais os produtos afetados. De seguida, após analisar os dados fornecidos, a farmacêutica expõe aos laboratórios dos diversos produtos farmacêuticos a situação, tentando perceber que implicações poderá a quebra de frio ter nos mesmos. Após receber as várias respostas dos laboratórios, a farmacêutica submete a informação recebida à unidade de saúde, informando sobre quais os produtos que podem ser utilizados, em que condições, e quais os produtos que não podem ser mais utilizados.

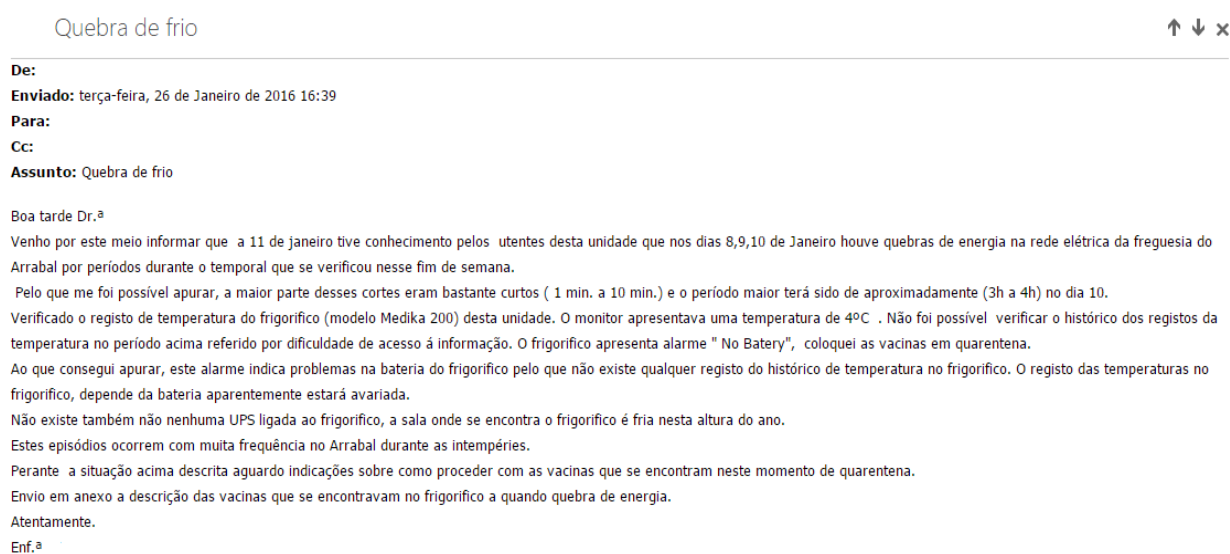


Figura I- *E-mail* enviado pela unidade de saúde à farmacêutica do respetivo ACES que relata a situação de quebra de rede de frio.

Assunto: FW: Quebra de frio

Ex. ma Sra. Enf.ª

Relativamente à sua comunicação de 26/01/2016 (e-mail infra) em que é informada a quebra de frio no frigorífico do Pólo de Arrabal, remeto em anexo o **mapa-relatório** resultante das respostas dos laboratórios/distribuidores, acerca da estabilidade e segurança das vacinas afetadas no incidente.

Genericamente:

1. Vacinas que **NÃO podem ser utilizadas**: VASPR (MMRVAXPRO)
VHB Infantil (10 mcg) – P. Validade expirado

Estas vacinas devem permanecer segregadas e devidamente sinalizadas, aguardando a realização do Auto de Inutilização aquando da sua **destruição** presencial.

2. Vacinas que **podem ser utilizadas**: Td Adulto (DTVax Adulto);
DTPaHibVIP (Pentavac);
DTPaVIP (Infanrix Tetra);
Men C (Menjugate Kit);
Pn13 (Prevenar 13);
DTPaHib (Infanrix Hib) – **Só até ao termo da sua validade:**

29/12/2016

Relativamente a estas vacinas que **podem ser utilizadas** alerta-se para o seguinte:

- A informação cedida pelo laboratório refere-se unicamente às condições específicas da ocorrência descrita, não devendo ser extrapolada para outras situações;
- A informação cedida pelo laboratório aplica-se unicamente se, após a ocorrência do incidente reportado, não foram sujeitas a outros desvios de temperatura e/ou congelamento, ou seja, que durante o período de “quarentena” estiveram corretamente conservadas, entre 2°C – 8°C;
- Se encontrem dentro do prazo de validade.
- Ao serem retiradas da “quarentena” e integradas novamente no stock para utilização, sejam sinalizadas como “produto exposto” e **utilizadas em 1.º lugar**.

Com os melhores cumprimentos,

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, IP

Serviços Farmacêuticos – ACES PL

Telef: 244 812 200

Fax: 244 811 758

Figura 2- E-mail de resposta da farmacêutica à unidade de saúde como resolução da questão apresentada.

5. Conclusão

A realização deste estágio curricular permitiu-me conhecer o GFM da ARSC, I.P. sobre o qual não tinha qualquer tipo de conhecimento. Embora seja uma vertente da área hospitalar e, apesar de ter tido uma cadeira de Farmácia Hospitalar no curso, quase tudo neste estágio foi novidade para mim e foi absolutamente incrível aprender tanto e tão bem.

É fulcral o papel do farmacêutico no GFM e a sua integração em equipas constituídas por diversos profissionais de saúde é um facto decisivo em decisões clínicas e na determinação de ações e projetos a serem implementados. De facto, só uma visão global do panorama da saúde, através da constituição de equipas multidisciplinares, permite que o futuro seja promissor.

O farmacêutico apresenta-se assim como elemento imprescindível nos cuidados de saúde, devido à sua proximidade com o utente, com os outros profissionais de saúde, e devido às suas qualificações técnicas e científicas.

Neste estágio tive o privilégio de trabalhar em algo real, em atividades úteis para a sociedade, em projetos que, com certeza, irão ter resultados positivos.

O estágio no GFM contribuiu para me tornar numa pessoa mais rica, permitiu-me aprender muito e tornar-me ainda mais sonhadora por ter contactado com pessoas que, como eu, acreditam diariamente que podem fazer a mudança no mundo e que, verdadeiramente, a fazem; penso que o verdadeiro objetivo de um estágio é este mesmo, o de aprender, o de trazer no fim da viagem a bagagem mais cheia.

6. Lista de Referências

1. **Decreto de Lei n.º 22/2012 de 30 de janeiro.** Diário da República, N.º 21/2012, I.ª Série. Lisboa: Ministério da Saúde. 2012. [Acedido a 22 de fevereiro de 2016]
Disponível na internet:
http://www.arslv.t.min-saude.pt/uploads/document/file/491/Decreto-Lei_n__22_2012_-_Lei_Org_nica_das_ARC.pdf
2. ARSC, I.P. - **Relatório de Atividades 2014.** Coimbra: ARSC, I.P., 2014.
3. **Deliberação n.º 400/2013 de 19 de fevereiro.** Diário da República, N.º 35/2013, 2.ª série. Lisboa: Ministério da Saúde, 2013. [Acedido a 22 de fevereiro de 2016]
Disponível na internet:
http://www.arscentro.min-saude.pt/Institucional/Documents/Reg_Interno_ARSC_2013%20DR.pdf
4. ARSC, I.P. - **Orientações: requisição e armazenamento de medicamentos e produtos de saúde nas unidades de saúde- Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos da ARSC, I.P.** Coimbra: ARSC, I.P., 2014.

7. Anexos

Anexo I- Estrutura espacial do GFM da ARSC, I.P.



Figura 3- Estrutura espacial do GFM da ARSC, I.P..

Anexo II- Tabela resumo da análise SWOT do estágio na ARSC, I.P..

	Pontos Fortes	Pontos Fracos
Fatores Internos	<ul style="list-style-type: none"> • Atualização tecnológica; • Organização e instalações adequadas aos produtos farmacêuticos; • Qualificação dos recursos humanos; • Organização e gestão internas; • Implementação de boas práticas de armazenamento e distribuição de medicamentos nos ACES; • Forte aposta na formação dos profissionais de saúde; • Contacto com produtos que não existem noutros locais farmacêuticos; • Elaboração do Manual de Antissépticos e Desinfetantes da ARSC, I.P.; • Colaboração na elaboração do Formulário Interno dos Medicamentos e dos Produtos de Saúde da ARSC, I.P.; • Visita à USF Briosá. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos insuficientes; • Falta de estrutura física para expansão; • Recursos materiais insuficientes; • Sistema pouco amigável do ambiente; • Distância da ARSC, I.P. às unidades de saúde; • Distância da Farmácia Central da ARSC, I.P. à sede; • Critérios na compra dos produtos farmacêuticos por concurso; • Elevado número de pedidos de reposição extra-acordo; • Plano de estudos do MICF.
	Oportunidades	Ameaças
Fatores Externos	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição e distribuição de novos produtos; • Inovação tecnológica; • Elevado n.º de profissionais de saúde disponíveis no mercado de trabalho; • Articulação com entidades do ensino superior (protocolos de estágio); • Criação de protocolos de estágios profissionais; • Consolidação do Farmacêutico como prestador de CSP nos ACES; • Reorganização dos armazéns de farmácia nas UF. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuição dos medicamentos e produtos farmacêuticos aos ACES Dão-Lafões e Cova da Beira; • Estagnação de oportunidades de emprego na área hospitalar; • Contextos económico e político instáveis e adversos; • Desvalorização da profissão farmacêutica.