

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia de Cristelo

Ana Rita Leite da Cunha Russo

M

2017-18



Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Cristelo

setembro de 2017 a janeiro de 2018

Ana Rita Leite da Cunha Russo

Orientador: Dr. Agostinho Rocha

Tutor FFUP: Prof. Doutora Susana Casal

fevereiro de 2018

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Ana Rita Leite da Cunha Russo, abaixo assinado, nº 200802693, aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 14 de fevereiro de 2018

Ana Rita Leite da Cunha Russo

Resumo

O meu estágio curricular de final de curso foi realizado na farmácia de Cristelo num período de quatro meses. Este relatório visa descrever de forma resumida todas as atividades que acompanhei e desenvolvi, segundo as Boas Práticas de Farmácia (BPF). Enquanto estagiária desempenhei variadíssimas tarefas, entre as quais trabalho de *back-office* na farmácia, atendimento e dispensa de medicamento com supervisão e participação em laboratório de manipulados.

Na segunda parte do presente relatório, estão desenvolvidos os temas que escolhi para aprofundar como casos de estudo de acordo com as necessidades da farmácia de Cristelo e a relevância dos temas no período em decorrente do estágio.

Deste modo, desenvolvi a síndrome gripal e a osteoartrose utilizando folhetos informativos para a sensibilização dos utentes e esclareci dúvidas juntos destes, relativas aos temas.

Assim, considero ter adquirido e desenvolvido um conjunto de competências que deverão em muito contribuir para a minha formação integral enquanto futura farmacêutica.

Agradecimentos

Agradeço à comissão de estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, a oportunidade de estagiar na farmácia de Cristelo, que contribui fortemente para o meu enriquecimento profissional enquanto futura Farmacêutica.

À minha tutora, Prof.^a Doutora Susana Casal agradeço profundamente toda a disponibilidade, atenção e carinho com que sempre me recebeu e pela forma cuidadosa e profissional como acompanhou o meu estágio.

O meu obrigada ao Dr. Agostinho Rocha e à sua equipa, pela disponibilidade demonstrada e pelos conhecimentos que me permitiu adquirir.

Um obrigada especial à minha mãe, que acompanhou de perto todo o meu percurso académico, contribuindo ativamente para chegar a bom porto. Ao meu pai, irmã e Avó Sãozinha agradeço todo o apoio ao longo do tempo.

Ao Diogo, Mariana, Sofia e Ana agradeço o apoio incondicional e a motivação para ultrapassar os obstáculos.

ÍNDICE

Índice de Abreviaturas	vi
Índice de Figuras e Tabelas.....	vii
Índice de Anexos	viii
Introdução.....	1
PARTE I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO	2
1. Farmácia Cristelo.....	2
1.1 Localização e espaço físico.....	2
1.2 Utentes.....	2
1.3 Horário e gestão de recursos humanos	2
1.4 Fontes de informação.....	3
2. Sistema informático	3
3. Gestão de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos.....	4
3.1 Pedidos de encomendas	4
3.2 Receção e conferência de encomendas.....	5
3.3 Armazenamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos.....	5
3.4 Controlo de prazos de validade e confirmação física de stock.....	6
3.5 Devoluções	7
4. Dispensa de medicamentos.....	7
4.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	8
4.1.1 Receita médica	8
4.1.2 Conferência e Faturação de Receituário.....	9
4.1.3 Regimes de comparticipação.....	10
4.1.4 Medicamentos Genéricos	10
4.1.5 Medicamentos sujeitos a um regime especial: Estupefacientes e Psicotrópicos	10
4.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	11
5. Aconselhamento e Dispensa de outros Produtos farmacêuticos.....	12
5.1 Produtos de cosmética e higiene.....	12
5.2 Produtos de puericultura e de obstetrícia	13
5.3 Dispositivos médicos.....	13
5.4 Produtos dietéticos.....	14
5.5 Suplementos alimentares	14
5.6 Medicamentos manipulados.....	15

5.7 Medicamentos de uso veterinário.....	15
6. Farmacovigilância.....	16
7. Cuidados Farmacêuticos e Serviços de Saúde – Determinação de parâmetros biométricos, fisiológicos e bioquímicos.....	16
7.1 Índice de Massa Corporal e Nutrição.....	16
7.2 Pressão Arterial.....	17
7.3 Glicemia capilar.....	17
7.4 Colesterol total e Triglicérides.....	17
7.5 Cartão das Farmácias Portuguesas.....	18
7.6 Preparação da medicação semanal através do <i>Medical Dispenser</i>	18
7.7 VALORMED.....	18
8. Cronograma das minhas atividades.....	19
PARTE II – Casos de Estudo.....	21
1. Vírus da gripe.....	21
2. Gripe Sazonal.....	22
3. Medidas de prevenção da gripe sazonal.....	23
4. Vacina da gripe.....	23
5. Grupos de risco.....	24
6. Epidemiologia.....	25
7. Prática farmacêutica.....	27
1. Síndrome Aricular.....	29
2. Osteoartrose.....	30
2.1 Fisiopatologia.....	31
3. Prevalência.....	33
4. Sintomas.....	33
5. Diagnóstico.....	34
6. Fatores de Risco.....	34
7. Tratamento.....	35
8. Prevenção.....	37
9. Osteoartrose na menopausa.....	37
10. Osteoartrose na Farmácia Cristelo.....	38
Conclusão.....	40
Bibliografia.....	41
Anexos.....	46

Índice de Abreviaturas

ANF – Associação Nacional de Farmácias

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas

CNP – Código Nacional de Produto

DCI – Designação Comum Internacional

FC – Farmácia de Cristelo

FEFO – First Expired-First Out

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

INSRJ – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OA - Osteoartrose

OMS – Organização Mundial de Saúde

PV – Prazo de Validade

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RCM – Resumo das Características dos Medicamentos

SG – Síndrome Gripal

SNS – Sistema Nacional de Saúde

Índice de Figuras e Tabelas

Figura 1 — Evolução da taxa de incidência semanal provisória de síndrome gripal (SG) no período de 2017/2018	27
Figura 2 — Número e percentagem dos casos positivos para vírus da gripe detetados na época 2017/2018, por tipo/ subtipo. Influenza B = vírus da gripe do tipo B, para os quais ainda não foi determinada a linhagem	27
Figura 3 - Ilustração descritiva da constituição de cartilagem articular	32
Figura 4 - Ilustração descritiva do efeito do trauma na cartilagem articular – quebra da armação de colagénio e desarranjo da estrutura de mucopolissacarídeos	33
Tabela 1 – Formações em que participei durante o período de estágio	12
Tabela 2 - Cronograma das atividades desenvolvidas ao longo do estágio	20

Índice de Anexos

Anexo 1 – Certificados das formações em que participei durante período de estágio	46
Anexo 1.1 – Certificado da Formação “A-Derma®”	46
Anexo 1.2 – Certificado da Formação “René Furterer®”	46
Anexo 1.3 – Certificado da Formação “Quilaban” Academy	47
Anexo 1.4 – Certificado da Formação “Atopia”	47
Anexo 1.5 – Certificado da Formação “Galenic®”	48
Anexo 1.6 – Certificado da Formação “Menopausa”	48
Anexo 1.7 – Certificado da Formação “Cicatrização de peles irritadas”	49
Anexo 1.8 – Certificado da Formação “Rosto e Hidratação”	49
Anexo 1.9 – Certificado da Formação “Maquilhagem”	50
Anexo 1.10 – Certificado da Formação “Queda e Novidades”	50
Anexo 2 – Ficha de preparação do manipulado “Suspensão de Ranitidina 1.5%”	51
Anexo 3 – Ficha de preparação do manipulado “Minoxidil 5% Finasteride 0.1%”	55
Anexo 4 – Ficha de preparação do manipulado “Minoxidil 5%”	58
Anexo 5 – Ficha de preparação do manipulado “Enxofre 6%”	61
Anexo 6 – Ficha de preparação do manipulado “Vaselina Salicilada a 5%”	65
Anexo 7 – Ficha de preparação do manipulado “Pós Anti transpirante”	69
Anexo 8 – Apresentação final de manipulados elaborados na FC	73
Anexo 9 – Apresentação final do manipulado “Cápsulas Emag Fórmula VII Dr Couto”	74
Anexo 10 - Preparação da medicação semanal através do <i>Medical Dispenser</i> .	75
Anexo 11 – Folheto sobre o síndrome gripal distribuído nos meses de outubro, novembro e dezembro na FC.	76
Anexo 12 – Folheto sobre osteoartrose distribuído nos meses de dezembro e janeiro na FC.	77

Introdução

Na atualidade, as tarefas desempenhadas pelo farmacêutico da farmácia comunitária, são multifatoriais, inter-relacionadas e todos os seus procedimentos se interseam com o objetivo de contribuir ativamente para o bom funcionamento da farmácia bem como, de forma crucial para a sustentação de atitudes e valores conducentes à saúde dos utentes.

O farmacêutico, enquanto profissional de saúde, deve contribuir de forma reflexiva, consciente, esclarecida e ponderada para a promoção da saúde da população. Assim sendo, a relação do farmacêutico com os utentes deve ser feita segundo uma ética profissional e, ao mesmo tempo criando uma empatia e uma plena disponibilidade para esclarecer dúvidas, ajudar nas decisões e orientar os utentes.

O mestrado integrado em Ciências farmacêuticas culmina com um estágio curricular de seis meses, sendo 4 meses destes realizados em farmácia comunitária. Este estágio tem como objetivo preparar os alunos para a prática farmacêutica, passando por todas as áreas da farmácia, quer de organização da mesma, quer de atendimento ao utente. Torna assim possível aplicar todos os conhecimentos teórico-práticos adquiridos ao longo do curso.

Fiz estágio na farmácia de Cristelo sob orientação do Dr. Agostinho Santos, durante quatro meses, no período de 18 de setembro a 19 de janeiro de 2017.

No decorrer deste relatório, descrevo as atividades que desenvolvi durante o meu estágio bem como, os temas selecionados para uma abordagem mais específica.

PARTE I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO

1. Farmácia Cristelo

1.1 Localização e espaço físico

A Farmácia Cristelo (FC) localiza-se na rua Dr. Bernardo Pacheco Pereira Leite, no nº 48, em Cristelo, freguesia do concelho de Paredes, distrito do Porto. Situa-se ao lado de uma Unidade de Saúde (Centro de Saúde de Cristelo).

A zona de acesso ao público é composta por 5 postos de atendimento, várias áreas de exposição de produtos farmacêuticos (produtos infantis, de puericultura, de cosmética, produtos dietéticos, etc.), uma máquina automática para medição da pressão arterial, uma balança e dois gabinetes de atendimento ao público (GAP), um para avaliação de parâmetros bioquímicos e outro para falar com os utentes.

1.2 Utentes

Os utentes da FC são, na sua maioria idosos com várias patologias e que procuram, essencialmente, a dispensa de medicação crónica.

As políticas de gestão implementadas na FC têm como objetivo atrair e fidelizar, igualmente, outro tipo de utentes.

As consultas de nutrição às quartas-feiras fazem afluir utentes mais jovens à farmácia de forma mais assídua. Este tipo de população adquire, de uma forma geral, produtos de cosmética, puericultura e dietéticos que possuem uma margem mais vantajosa para a rentabilidade da farmácia.

1.3 Horário e gestão de recursos humanos

A FC está aberta de segunda a sexta das 8:30h às 22h, ao sábado das 9h às 13h e das 14h às 20h e ao domingo das 9:30h às 12:30h.

O facto de não encerrar durante a hora de almoço, permite que utentes trabalhadores nas proximidades possam dirigir-se à farmácia e uma vez que, o Centro de Saúde de Cristelo também se encontra aberto.

Os recursos humanos são a base essencial de qualquer empresa. Desta forma ajustar os meios humanos, em qualidade e quantidade adequada, é essencial para assegurar o seu bom funcionamento.

“O diretor técnico pode ser coadjuvado por farmacêuticos, técnicos de farmácia e por pessoal devidamente habilitado, sob a sua direção e responsabilidade.”¹. A equipa da FC é constituída por diferentes profissionais que garantem a prestação de cuidados farmacêuticos de qualidade. Neste sentido é formada por cinco farmacêuticos: o Dr. Agostinho Santos Rocha (Diretor Técnico), a Dr.^a Susana Dias (Farmacêutica Adjunta), o Dr. Belmiro Seabra (Farmacêutico), o Dr. Miguel Cardoso (Farmacêutico), a Dr.^a Edite Sousa (Farmacêutica), pela técnica de farmácia Susana Costa. Como parte integrante da equipa da FC a auxiliar de farmácia Fátima Moreira, a administrativa Jacinta Ferreira e a auxiliar de limpeza Paula Silva.

1.4 Fontes de informação

Com objetivo de elucidar qualquer dúvida durante a dispensa, usei como fontes bibliográficas o Prontuário Terapêutico, o Resumo das Características do Medicamento e a Farmacopeia Portuguesa.

O acesso à internet permitiu-me, também de uma forma fácil e rápida, consultar toda a informação da Autoridade Nacional do Medicamentos e Produtos Farmacêuticos, I.P. (INFARMED), **Associação Nacional de Farmácias (ANF)** bem como o acesso a qualquer outro site da área reconhecido cientificamente.

Durante o meu estágio, sempre que necessário, recorri a estas ferramentas de informação no processo de cedência de medicamentos.

2. Sistema informático

O sistema informático utilizado na FC é o Sifarma2000® (SI) criado pela Glintt Farma.

Esta aplicação constitui um instrumento de suporte ao profissional de saúde, permitindo-lhe executar uma prática centrada no utente durante o atendimento, e facilitando a gestão diária da farmácia e do circuito do medicamento. Também constitui uma ferramenta de gestão farmacêutica que possibilita a gestão de stocks, de validades, verificar a média dos produtos vendidos num período de tempo que se pretenda analisar.

3. Gestão de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos

A gestão do stock de medicamentos e de outros produtos de saúde é um parâmetro crucial na farmácia comunitária, de forma a garantir escoamento rápido de produtos e suprir as necessidades dos utentes, sempre que possível de forma imediata, ou no menor tempo útil possível.

Gerir uma farmácia é um desafio pois, apesar de ser, preferencialmente, um espaço prestador de cuidados de saúde, é uma atividade comercial que tem de ser financeiramente sustentável. Atendendo à vasta oferta de produtos farmacêuticos a comercializar e a sazonalidade de muitos, esta tarefa é complexa.

Durante todo o meu estágio nesta farmácia participei ativamente na organização dos mais diversos stocks, fui registando procedimentos, regras práticas e pertinentes durante esta tarefa.

3.1 Pedidos de encomendas

Os principais fornecedores da FC são a Alliance Healthcare e a PLURAL, sendo que, o volume de compras feito à primeira é muito superior ao feito à segunda.

Para facilitar a tarefa de criação de encomendas, o sistema Sifarma2000 permite que para cada produto seja atribuído o valor mínimo. Quando este valor é atingido, entra automaticamente na encomenda diária. O programa possibilita, de igual forma, conhecer a rotação de um produto, estimar o seu consumo mensal e avaliar quais as unidades prováveis necessárias para realizar as encomendas ao laboratório, de forma a garantir-se a quantidade necessária e atempada.

No entanto, relativamente a medicamentos, produtos dietéticos e cosméticos, de alguns laboratórios, as encomendas são feitas diretamente a estes.

Uma situação particular, relativamente às encomendas, prende-se com as encomendas instantâneas. Estas podem ser feitas aos principais fornecedores e são realizadas no momento da venda, quando o produto pretendido pelo utente não está momentaneamente disponível na FC. Os produtos encomendados desta forma chegam juntamente com a encomenda diária seguinte.

De salientar que para os stocks estarem sempre adequados às necessidades dos utentes, relativamente a cada produto, são pré-estabelecidos os stocks mínimos e máximos e que têm exatamente a ver com a média calculada das vendas num período geralmente de 3 meses.

Assim, tive oportunidade de aprender e cimentar conhecimentos sobre o funcionamento daquele sistema informático, pelo que procedi várias vezes à sua utilização efetuando diversos pedidos de encomendas.

3.2 Receção e conferência de encomendas

Quando as encomendas chegam à FC é confirmado se o destinatário é o correto. É também verificada a integridade dos produtos e as condições de armazenamento, nomeadamente para produtos que necessitam de armazenamento em frio (2°C-8°C).

Os produtos vêm acompanhados da fatura ou guia de remessa.

Nas faturas estão descritas as seguintes informações:

- identificação do fornecedor e da farmácia a que se destina a encomenda;
- identificação da fatura por atribuição de um número;
- listagem dos produtos entregues com o código do produto, designação do produto, quantidade pedida, quantidade enviada, descontos, Imposto sobre o valor Acrescentado (IVA), Preço de Venda á Farmácia (P.V.F.) e valor total da encomenda, entre outras colunas de dados para ajudar no processo de gestão farmacêutica;
- enumeração dos produtos em falta e respetiva justificação, por exemplo “produto esgotado”.

Particpei regularmente nestes procedimentos dando entrada de encomendas, introduzi número das mesmas no menu do programa informático para o efeito. Fiz a leitura ótica dos códigos dos medicamentos ou produtos farmacêuticos, retifiquei os prazos de validade quando o seu stock estava a zero. Finalmente conferi os P.V.P dos MSRM com PMA e o P.V.F. dos diferentes produtos.

3.3 Armazenamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos

O passo final da gestão de stock é o armazenamento.

Segundo as Boas Práticas de Farmácia (BPF) “As condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação das zonas de armazenamento devem respeitar as exigências específicas dos medicamentos, de outros produtos farmacêuticos, químicos, matérias-primas e materiais de embalagem”.

Os parâmetros de temperatura (inferior a 25°C) e humidade (inferior a 60%) são verificadas e registadas todas as semanas sendo realizada a transferência desses

dados para um computador que permite o seu registo e controlo, de forma a garantir as condições ideais para a conservação e segurança de todos os produtos.

A FC dispõe de um robô onde são armazenados a maior parte dos produtos em quantidades que são adequadas à média de vendas para 2 ou 3 semanas no mínimo. Aquando da introdução dos produtos no robô é fundamental ter atenção às validades. Assim, no ecrã encontra-se registada uma data que corresponde ao mesmo mês em que estamos, mas do ano seguinte. Tendo por base essa mesma data, todos os produtos com validade inferior, devem ter registada manualmente a sua validade através do ecrã do robô. Garante-se, desta forma, que estes produtos serão vendidos de acordo com a regra de FEFO (*First Expired, First Out*).

Perto do robô existem duas estantes com gavetas, duas estantes com prateleiras e um frigorífico. Nas estantes com gavetas encontram-se produtos divididos de acordo com a forma farmacêutica, de acordo com o fim a que se destinam e por ordem alfabética. Na primeira estante estão produtos divididos em: ampolas, produtos para fixação de próteses, produtos bucais, Medicamentos Manipulados, loções, e stock excedente de produtos do robô.

Na segunda estante estão produtos veterinários, gotas (soluções orais, gotas auriculares, gotas nasais, etc.), gotas oftálmicas, pomadas oftálmicas, antibióticos e xaropes. Numa terceira estante encontram-se dispositivos médicos, suspensões orais, produtos de higiene íntima, etc.

O frigorífico permite o armazenamento de produtos que necessitam de conservação a temperaturas entre 2 e 8°C, onde se encontram produtos organizados em insulinas, colírios, vacinas, entre outros.

Os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), na sua maioria, são armazenados próximos da zona de atendimento ao público.

Ao longo do meu estágio, mas particularmente de forma mais intensiva dos dois primeiros meses, realizei inúmeras vezes todos os procedimentos inerentes a este item.

3.4 Controlo de prazos de validade e confirmação física de stock

O prazo de validade (PV) é o limite cronológico durante o qual as características físicas, químicas, microbiológicas, galénicas, terapêuticas e toxicológicas não sofrem alterações que comprometam a saúde do utente. O controlo dos prazos de validade é essencial para assegurar a estabilidade e segurança do uso do medicamento.

Através do SIFARMA é possível gerar uma lista de produtos cujos PV, segundo o que consta no próprio SI, expiram num determinado mês pré-selecionado pelo operador.

Regularmente, elaborei listas que destinavam a verificar os produtos cujo PV expirava nesse mesmo mês de forma a serem devolvidos aos fornecedores. Nos casos em que não foram aceites as devoluções fiz o registo como quebras.

3.5 Devoluções

As situações que implicam a devolução surgem, quando na receção de encomendas é detetada uma inconformidade: produto em falta, produto não foi o pedido, quando a farmácia efetuou um pedido por engano, quando chegam produtos danificados ou ainda quando o PV de um produto que chega é demasiado curto.

O procedimento para a devolução inclui o preenchimento de uma guia de devolução. Nesta, é registado o nome do produto, o CNP, a quantidade a devolver, o PVF, o PVP, o número da fatura, o fornecedor, a farmácia e o motivo da devolução.

Seguidamente são impressas três vias desse formulário. Uma permanece na farmácia em arquivo e as restantes são enviadas para o fornecedor, juntamente com o produto devolvido. Todas devidamente carimbadas, datadas e assinadas.

4. Dispensa de medicamentos

Segundo o *DL n.º 176/2006, de 30 de agosto*, relativo ao Estatuto do medicamento, um «Medicamento» é definido como toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas. Os medicamentos podem ser classificados quanto à dispensa ao público em: Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e Medicamentos Manipulados.

Toda a dispensa de medicamentos efetuada pelo farmacêutico deve basear-se inicialmente na avaliação do caso clínico do respetivo utente. Assim, o ato de dispensa de um medicamento deve ser realizado com consciência e ética profissional, sendo que é de extrema importância ceder ao utente toda a informação necessária para que este proceda ao uso racional do medicamento, de forma a aumentar a adesão à terapêutica e a protegê-lo de qualquer efeito adverso possível ².

Desde o início do meu estágio, e sempre que me era permitido, procurei acompanhar os diferentes farmacêuticos no atendimento aos doentes, observando,

visualizando e analisando os vários procedimentos destes relativamente à dispensa de medicamentos.

4.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), segundo o Estatuto do Medicamento da Legislação Portuguesa, no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, estão classificados como todos os que a sua dispensa obrigue apresentação de receita médica, sendo por isso, apenas vendidos em farmácias.

São particularmente assim definidos devido à presença de determinadas substâncias que reúnem as seguintes características:

- possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando utilizados com frequência e/ou em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- se destinem a ser administrados por via parentérica (injetável).

A dispensa de MSRM é um cuidado de saúde prestado pelo Farmacêutico na qual é imprescindível uma avaliação consciente e crítica. Aquele, tem o dever de garantir a compreensão por parte do utente relativamente à posologia, à indicação terapêutica e a possíveis reações adversas do tratamento. Regra geral, estes medicamentos apresentam preço estabelecido pelo INFARMED³.

4.1.1 Receita médica

A receita médica é o documento oficial para comunicação entre médicos, farmacêuticos e utentes. Para a sua prescrição é necessário cumprir determinadas regras que estão em constante atualização. Atualmente estão em vigor três modelos de receitas médicas: as manuais, as eletrónicas materializadas e eletrónicas desmaterializadas. Em todos os tipos de receita é recomendada a prescrição por DCI centrando a prescrição na escolha farmacológica. No entanto, existem justificações que impedem a substituição e condicionam a dispensa a um determinado laboratório. Estas devem estar descritas na receita e são:

- Alínea a) - Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito;
- Alínea b) - Reação adversa prévia;
- Alínea c) - Continuidade de tratamento superior a 28 dias.

Para a alínea a) e b) é expressamente proibido dispensar outro medicamento que não seja a denominação comercial prescrita. Relativamente à alínea c) pode ser dispensado outro grupo homólogo desde que o P.V.P. deste seja inferior ao indicado na receita.

Na receita médica deve estar especificada a dosagem, forma farmacêutica, tamanho da embalagem, bem como, a posologia, duração do tratamento e número de embalagens a dispensar.

Não menos importante é a data da prescrição e, respetiva validade. Nas receitas manuais a validade é limitada a 30 dias e nas receitas eletrónicas o médico tem opção de escolha entre 30 dias ou 6 meses.

Na dispensa de MSRM, o farmacêutico tem a função de verificar a receita médica na sua totalidade e respetivas regras de prescrição para proceder à dispensa do mesmo corretamente. Deve esclarecer todas as dúvidas do utente e clarificar o esquema terapêutico indicado pelo médico.

4.1.2 Conferência e Faturação de Receituário

A conferência do receituário é uma atividade imprescindível para que a farmácia arrecade a totalidade do valor das participações, provenientes do receituário. Para isso é necessário assegurar que a receita é válida e que a medicação dispensada corresponde efetivamente ao que foi prescrito pelo médico.

O circuito de prescrição, dispensa, e conferência de medicamentos cedidos em farmácia comunitária, vê o seu funcionamento facilitado e automatizado com a implementação das receitas eletrónicas desmaterializadas.

As receitas manuais e eletrónicas materializadas são organizadas, de acordo com o organismo faturado, em lotes de 30 por ordem crescente. No último dia de atividade de cada mês é realizado o fecho de lote e posterior envio para a Associação Nacional de Farmácias (ANF) e para o centro de conferência de faturas (CCF) ⁴.

4.1.3 Regimes de participação

No aviamento de medicamentos sujeitos a receita médica é necessário ter em consideração o organismo onde é faturada a receita. Atualmente em Portugal a participação em regime geral para os utentes afetos ao sistema nacional de saúde têm o código 01. A participação varia segundo escalões e de acordo com a classificação farmacoterapêutica. Existem ainda alguns utentes que usufruem de complementaridade adicionais na participação de medicamentos. Exemplos: Serviço de Assistência Médico-Social (SAMS) e Sãvida (Medicina Apoiada, EDP) ⁵.

4.1.4 Medicamentos Genéricos

O estatuto do medicamento, descrito no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, define Medicamento Genérico como "...medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bio-equivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados".

É da responsabilidade do Farmacêutico fornecer todas as informações para a escolha em consciência dos MG.

4.1.5 Medicamentos sujeitos a um regime especial: Estupefacientes e Psicotrópicos

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são substâncias que exigem um controlo rigoroso por parte das entidades competentes pois, para além da sua importância no tratamento de variadas patologias, pela ação no Sistema Nervoso Central, são muitas vezes utilizados como substâncias ilícitas ⁶.

Não só são MSRM, como têm um circuito de procedimentos na farmácia com especial controlo, desde a sua receção à sua dispensa, a sua dispensa é regida pela portaria nº103/A/2012 de 11 de Maio.

Na receção deste tipo de medicamentos é obrigatório arquivar os documentos comprovativos da respetiva entrada dos mesmos na farmácia, devidamente carimbados e assinados pelo diretor técnico. Na dispensa e aquando da apresentação da receita médica, o programa informático da farmácia, Sifarma2000, obriga o preenchimento do registo de dados do utente. Neste ficam registados os dados do médico prescriptor, o nome e a morada do adquirente e, o nome do utente, respetiva morada, data de nascimento e o número e data de validade do Cartão de Cidadão. É obrigatória a

apresentação do Cartão de Cidadão do adquirente para prosseguir com o registo da receita. Terminada a venda, são emitidos dois talões de Estupefaciente e Psicotrópico, os quais são arquivados e enviados para o INFARMED.

Todo o controlo destes medicamentos é realizado pelo INFARMED através da análise dos registos e movimentos documentados e dos comprovativos dos mesmos.

4.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) são classificados, segundo a Legislação Portuguesa, como todos aqueles que não reúnem as características descritas anteriormente nos MSRM³.

De referir que entre os MNSRM há medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF). Os MNSRM-EF são medicamentos que, embora possam ser dispensados sem prescrição médica, a respetiva dispensa é condicionada a intervenção do Farmacêutico e aplicação de protocolos de dispensa. São exemplos o Ibuprofeno 400 mg e a Hidrocortisona.

Os MNSRM podem apresentar um Preço de Venda ao Público (PVP) variável consoante, a margem de comercialização aplicada e não são comparticipados pelo SNS.

Há diversas situações em que o Farmacêutico tem de atuar com base no seu conhecimento profissional e na sua experiência empírica para responder ao problema proposto pelos utentes. O papel consciente do farmacêutico no aconselhamento ao utente é essencial para combater a automedicação, um grave problema atual na comunidade.

O farmacêutico, mais especificamente na Farmácia Comunitária, é o elo de ligação entre o utente e o médico. É considerado como o “primeiro e o último” profissional de saúde em contacto com o utente. Aquele pode ser o primeiro a ser consultado para aconselhamento na prevenção e tratamento de doenças de menor gravidade, aquando por exemplo, da impossibilidade de consulta médica. Normalmente é também o último profissional a esclarecer o utente para garantir o uso racional do medicamento.

Os medicamentos não sujeitos a receita médica são muitas vezes utilizados de forma inconsciente e abusiva, pelo que o papel do Farmacêutico é um reforço importante para colmatar este problema. É importante alertar para os efeitos adversos ou interações com outros medicamentos, sendo por isso, a relação entre o farmacêutico e o utente crucial num relacionamento de confiança de forma a que todas as dúvidas e questões fiquem esclarecidas.

5. Aconselhamento e Dispensa de outros Produtos farmacêuticos

5.1 Produtos de cosmética e higiene

Segundo o DL n.º 189/2008, de 24 de setembro, um produto cosmético é definido como qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais.

A FC trabalha essencialmente com a AVÈNE®, a A-DERMA®, a GALÉNIC®, a URIAGE®, a MUSTELA®, a KLORINE®, a DUCRAY®.

Ao longo do meu estágio tive oportunidade de fazer diversas formações (anexo 1) que deram um contributo muito importante para a minha formação integral como futura Farmacêutica.

Tabela 1 – Formações em que participei durante o período de estágio

Formação	Local	Data	Duração
Problemas capilares – Ducray®	Porto	02/10/2017	4h
Lactobacillus Rhamnosus GG a estirpe bacteriana mais estudada	Porto	04/10/2017	2h
Formação Bioactivo	Vila Nova de Gaia	10/10/2017	4h
A-Derma® gama	Pierre Fabre Porto	7/11/2017	4h
René Furterer® gama	Pierre Fabre Porto	09/11/2017	7h
Workshop Potencialidade equipamento CR3000 e potencialização dos testes ao balcão – Quilaban	Porto	09/11/2017	3h
Multimarca Atopia	Pierre Fabre Porto	15/11/2017	3h
Galénic® gama	Pierre Fabre Porto	15/11/2017	4h
Menopausa	Penafiel	16/11/2017	2h
Cicatrização de peles irritadas”	Pierre Fabre Porto	20/11/2017	3h
“Multimarca rosto e hidratação	Pierre Fabre Porto	20/11/2017	4h
Maquilhagem corretiva da Avène	Pierre Fabre Porto	21/11/2017	4h
Anti-queda multimarca	Pierre Fabre Porto	27/11/2017	4h
Klorane® gama	Pierre Fabre Porto	8/12/2017	7h

As formações realizadas permitiram-me ao longo do estágio fazer um aconselhamento farmacêutico direcionado às necessidades cada utente em particular. De uma forma geral a população está cada vez mais consciencializada e cuidadosa face aos cuidados necessários para ter uma pele saudável. Considerando a época de inverno em que decorreu o meu estágio, os principais aconselhamentos dermocosméticos pedidos pelos utentes na FC foram sobre hidratação de pele e lábios.

5.2 Produtos de puericultura e de obstetrícia

A farmácia comunitária é uma grande ajuda e fonte de aconselhamento durante o período de gravidez e após o nascimento do bebé.

As marcas disponíveis na farmácia Cristelo de produtos para bebé e de obstetrícia são essencialmente a Chicco®, Klorane® e Mustela®.

Quanto, à área de obstetrícia os produtos mais pretendidos eram: cremes para prevenção de estrias, cintas pré/pós-parto e soutiens de amamentação.

Alguns dos produtos de puericultura disponíveis na FC são: chupetas, tetinas, biberões, esterilizadores, nebulizadores, fraldas e brinquedos adequados aos diferentes meses. Existem também várias gamas de cremes hidratantes para bebé e malas de transporte e muda-fraldas muito estimadas pelos recém pais. Para a alimentação do bebé a farmácia disponha de produtos específicos, como os leites adaptados e preparados para lactentes, farinhas e boiões de frutas.

Sempre que me foi possível e oportuno, analisei os vários produtos desta área disponível na FC, inteirando-me das suas características, indicações e funcionalidades.

5.3 Dispositivos médicos

Um Dispositivo Médico (DM) é qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do DM, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de: diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência, estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico ou controlo da concepção ⁷.

A FC possui produtos de ostomia, fraldas, pensos, meias de compressão, ligaduras, pensos para feridas, compressas gordas, seringas, agulhas, preservativos, termómetro, entre outros.

5.4 Produtos dietéticos

A FC tem uma linha de produtos dietéticos, a EasySlim®, que integra a Dieta EasySlim® que inclui o acompanhamento dos utentes todas as quartas-feiras.

Esta linha é constituída por alimentos e suplementos alimentares que juntos possibilitam a perda de peso através da diminuição da percentagem de massa gorda, mantendo-se a massa muscular. Os produtos de alimentação são diversos: sopas, batidos, bebidas, pasta fusilli, barras, cereais, gaufrettes, snacks, panquecas, crocantes, sobremesas e gelatinas ⁸.

A gama de suplementos EasySlim® inclui drenantes, promotores da perda de peso e anticelulíticos e o seu papel nesta dieta passa pela compensação das restrições alimentares e pela potenciação da perda de peso ⁸.

5.5 Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares (SA) são géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias como vitaminas, minerais, ácidos gordos, aminoácidos, fibras, plantas, extratos de ervas, que sozinhas ou combinadas são comercializadas em forma doseada, em como cápsulas, comprimidos, saquetas de pó, ampolas de líquido que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida ⁹.

Na FC estão representados pelas marcas ABSORVIT e ADVANCIS, que possuem diversos produtos trabalhados pelo Farmacêutico no sentido de solucionar problemas como: alterações no sono, cansaço físico e mental, dores nos ossos, problemas de circulação e do trato gastrointestinal, entre outros. O Farmacêutico tem neste âmbito um papel preponderante na avaliação das necessidades do utente.

Ao longo do meu estágio tive o cuidado de me familiarizar com os diferentes produtos disponíveis na farmácia, no que concerne ao controlo de peso, suas utilizações, recomendações e restrições.

5.6 Medicamentos manipulados

Um “Medicamento Manipulado” define-se como qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico, segundo a Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho relativa às boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.

A FC procede à preparação de Medicamentos Manipulados (MM).

Os pedidos por parte dos utentes para a preparação de um MM chegam à FC acompanhados, regularmente, de uma receita médica, que ora inclui todos os constituintes e respetivas quantidades ou apenas com indicação da concentração necessária de uma dada substância ativa numa determinada formulação.

Seguidamente é impressa a ficha de preparação, que orienta a execução do MM e que é preenchida no decorrer do processo. Uma cópia do rótulo que acompanha o manipulado deve ser colada na ficha de preparação.

A FC dispõe de material de embalagem variado (frascos de plástico, frascos conta-gotas, frascos de vidro), encapsuladores, uma balança analítica, um unguator, almofarizes de vidro e porcelana, gobelés, entre outros materiais, adequados à preparação dos diversos tipos de formulação, para além de um vasto leque de excipientes e substâncias ativas.

Durante o meu estágio tive oportunidade de assistir à preparação dos seguintes manipulados na FC: “Suspensão de Ranitidina 1,5%” (anexo 2); “Mindoxidil 5% e Finasteride 0,1%” (anexo 3); “Minoxidil 5%” (anexo 4); “Enxofre 6%” (anexo 5); “Vaselina Salicilada a 5%” (anexo 6); “Pós Anti-transpirante” (anexo 7). A apresentação final dos manipulados é extremamente importante para serem manuseados de forma segura onde está impresso o rótulo com todas as informação relevantes (anexos 8 e 9).

5.7 Medicamentos de uso veterinário

Segundo o DL n.º 314/2009 de 28 de outubro, um medicamento veterinário é definido como toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.

A FC dispõe de alguns medicamentos e produtos de uso veterinário. Durante o meu estágio era comum os utentes procurarem produtos veterinários, tanto para desparasitação interna, como externa dos seus animais domésticos. Trata-se de um

conteúdo que não foi abordado na faculdade, para o qual tive de recolher informação de forma a fazer um bom aconselhamento sobre estes produtos.

6. Farmacovigilância

Todos os Farmacêuticos têm o dever de contribuir para que o INFARMED identifique, quantifique, avalie e colabore na prevenção dos riscos associados. Assim, devem comunicar ao INFARMED qualquer situação reportada de reações adversas por qualquer utente.

Neste âmbito, fiz várias pesquisas, analisando um vasto número de resumo das características dos medicamentos (RCM) de venda mais frequente.

7. Cuidados Farmacêuticos e Serviços de Saúde – Determinação de parâmetros biométricos, fisiológicos e bioquímicos

Além da dispensa de medicamentos a Farmácia Cristelo disponibiliza vários serviços incluídos na prestação de cuidados de saúde: determinação de massa corporal, glicemia, colesterol e avaliação da Pressão Arterial, uma vez que, dos objetivos para os profissionais de saúde, é permitir a prevenção, diagnóstico, cura e controlo da doença.

Os utentes, pela consciencialização cada vez maior das patologias e suas complicações, recorrerem à FC para fazer o controlo/avaliação das suas patologias como, hipertensão, diabetes, dislipidemias e obesidade, muitas das vezes para avaliarem resultado das suas terapêuticas.

Estes cuidados farmacêuticos trazem incontestáveis benefícios para a saúde na comunidade. Desta forma, e tendo em conta que os utentes recorrem frequentemente à farmácia para fazer o controlo da sua condição física, direta ou indiretamente relacionada com doenças de que se portadores ou meramente com caráter preventivo, revelou-se para mim de extrema importância praticar a participar nos diferentes testes e medições.

7.1 Índice de Massa Corporal e Nutrição

O problema do excesso de peso é uma preocupação cada vez mais relevante no mundo atual e está intrinsecamente ligado ao estilo de vida e regimes alimentares não saudáveis.

O Índice de Massa Corporal (IMC), é atualmente utilizado como medida de classificação de obesidade, e corresponde a uma medida de relação entre o peso e altura de uma pessoa, sendo igual ao peso, em kg, a dividir pela altura, em metros, ao quadrado. O resultado é considerado magreza quando o IMC é inferior a 18,5, normal se IMC compreendido entre 18,5 e 25,0, pré-obesidade se IMC superior a 25 e obesidade quando IMC apresenta um resultado superior a 30.

A FC dispõe de uma balança automatizada, que determina em simultâneo o peso e a altura e emite um talão que inclui o peso/altura/IMC da pessoa, bem como os valores tabelados de IMC.

7.2 Pressão Arterial

A medição da pressão arterial é um dos cuidados farmacêuticos mais requisitados na FC, por vários utentes particularmente por doentes já diagnosticados com hipertensão arterial e por aqueles que pretendem fazer um controlo pontual. Segundo a Direção Geral da Saúde, os valores de pressão arterial sistólica e diastólica recomendados são de 120 mmHg e 80 mmHg. Considera-se os valores acima de 140 mmHg e 90 mmHg hipertensão arterial ¹⁰. Sempre que os valores se encontrem alterados o Farmacêutico tem um papel importante na sensibilização para hábitos de vida saudáveis

7.3 Glicemia capilar

A determinação bioquímica da glicemia capilar é realizada na FC recorrendo a um equipamento semiautomático através da punção capilar. Os resultados considerados normais para uma pessoa que se encontre em jejum estão situados no intervalo de 70 mg/dl e 100 mg/dl, sendo que acima de 126 mg/dl é considerado diabetes. Sempre que se verificarem valores anormais é feito para o reencaminhamento dos utentes para o Médico de Família ¹¹.

7.4 Colesterol total e Triglicérideos

A determinação bioquímica do colesterol e dos triglicérideos deve ser realizada após um jejum mínimo de 12h. É efetuada com o auxílio e um sistema semiautomático e punção capilar.

Segundo a DGS o valor máximo para o colesterol e triglicérideos é de 190 mg/dl e de 150 mg/dl respetivamente ¹².

7.5 Cartão das Farmácias Portuguesas

O programa “Farmácias Portuguesas”, pertencente à ANF constitui uma forma de fidelização dos utentes a farmácias aderentes. Os utentes acumulam pontos de acordo com as compras realizadas. Para MSRM é atribuído 1 ponto por dia, para os produtos como cosméticos e MNSRM, desde que superior a €3,00 permitem acumular mais pontos. Os pontos podem ser rebatidos ou trocados por serviços farmacêuticos e/ou produtos de saúde e bem-estar, identificados no catálogo respetivo.

Durante o meu estágio pude observar que os utentes da FC optavam, na maior das vezes, pelo rebate no valor final.

7.6 Preparação da medicação semanal através do *Medical Dispenser*

Com o aumento dos medicamentos que uma pessoa tem de administrar o esquema posológico torna-se cada vez mais complexo, principalmente para os mais idosos, o que aumenta a probabilidade de enganos. A FC possui o *Medical Dispenser*, que permite o seguimento farmacoterapêutico mais próximo por parte do Farmacêutico (anexo 10).

Na FC preparam-se os blisters semanais dos cerca de 40 utentes que usufruem deste serviço, garantindo a segurança e a higiene e minimizando os erros. A maior parte dos beneficiários faz parte de um lar da região.

De uma forma genérica, cada blister está dividido em sete cores, cada cor corresponde a um dia, cada dia possui quatro compartimentos individuais associados a etiquetas personalizadas com símbolos e que indicam as diferentes tomas. Em cada blister é colocado um autocolante com a informação do nome do doente, data de preparação do blister, de início e de fim da toma dos medicamentos nele contidos, do nome da farmácia e do seu contacto. Adicionalmente é anexada uma folha com a descrição de toda a medicação nele contida e respetiva posologia.

7.7 VALORMED

A VALORMED permite a gestão de resíduos e medicamentos fora de prazo ou já não utilizados, com o objetivo de proteger o meio ambiente. A FC possui um contentor onde são depositados os medicamentos bem como, os materiais utilizados no seu acondicionamento. Quando completo é pesado, selado e reencaminhado para o centro de triagem ¹³.

8. Cronograma de atividades

A tabela 2 compila as atividades principais ao longo do período de estágio.

Tabela 2 - Cronograma das atividades desenvolvidas ao longo do estágio

Data		Receção de encomendas	Reposição de stocks	Verificação de stocks	Verificação de validades	Atendimento c/ supervisão	Realização de encomendas	Formações
SETEMBRO	18 - 21	x	x		x			
	25 - 28	x	x		x			
OUTUBRO	2 - 6	x	x					X ^{a,b}
	9 - 13	x	x					X ^c
	16 - 20	x	x					
	23 - 27	x	x		x			
	30 - 3	x	x		x			
NOVEMBRO	6 - 10	x	x	x				X ^{d,e,f}
	13 - 17	x	x	x				X ^{g,h,i}
	20 - 24	x	x	x				
	20 - 24	x	x	x				X ^{j,k,l}
	27 - 1	x	x	x	x			X ^m
DEZEMBRO	4 - 8	x	x					
	11 - 15	x	x			x		
	18 - 22					x		X ⁿ
	25 - 29					x		
JANEIRO	1 - 5					x	x	
	8 - 12					x		
	15 - 19					x		

- a. **“Problemas capilares – Ducray®”** (02/10/17);
- b. **“Lactobacillus Rhamnosus GG a estirpe bacteriana mais estudada”** (04/10/17);
- c. **“Formação Bioactivo®”** – Pharma Nord (10/10/17);
- d. **“A-Derma® gama”** – Pierre Fabre Porto (07/11/17);
- e. **“René Furterer® gama”** – Pierre Fabre Porto (09/11/17);
- f. **“Workshop Potencialidade equipamento CR3000 e potencialização dos testes ao balcão – Quilaban”** (09/11/17);
- g. **“Multimarca Atopia”** – Pierre Fabre Porto (15/11/17);
- h. **“Galénic® gama”** – Pierre Fabre Porto (15/11/17);
- i. **“Menopausa”** – FAMA (16/11/17);
- j. **“Cicatrização de peles irritadas”** – Pierre Fabre Porto (20/11/17);
- k. **“Multimarca rosto e hidratação”** – Pierre Fabre Porto (20/11/17);
- l. **“Maquilhagem correctiva da Avène®”** – Pierre Fabre Porto (21/11/17);
- m. **“Anti-queda multimarca”** – Pierre Fabre Porto (27/11/17);
- n. **“Klorane® gama”** – Pierre Fabre Porto (18/12/17).

PARTE II – Casos de Estudo

TEMA 1 – Síndrome Gripal

1. Vírus da gripe

Os vírus da gripe pertencem à família Orthomyxoviridae e são constituídos por ácido ribonucleico (RNA) segmentado de hélice simples e de polaridade negativa. Os antígenos de superfície são a hemaglutinina (HA) e a neuraminidase (NA). Estas glicoproteínas são abreviadamente designadas pelas respetivas primeiras letras: H e N¹⁴.

Uma vez que, os vírus utilizam as células que infetam (parasitam) para se replicarem, a hemaglutinina tem um papel fundamental neste processo pois permite a ligação do vírus ao ácido siálico da mucosa das células respiratórias possibilitando a entrada por fusão através da membrana celular. Por outro lado, a neuraminidase intervém na saída das novas gerações de vírus das células respiratórias onde teve lugar a replicação. Logo, anticorpos contra a HA são protetores da infeção. Enquanto os anticorpos contra NA, impedem a libertação do vírus da célula infetada, impedindo a proliferação da infeção ¹⁵.

São conhecidos 3 tipos principais de vírus influenza: A, B e C. Os vírus A e B são os responsáveis pela doença, enquanto os tipo C provocam apenas infeções ligeiras. O vírus da gripe do tipo A sofre elevadas alterações nas suas características antigénicas, sendo responsável pelas epidemias mais graves. Infeta o homem, aves e outras espécies animais, enquanto o vírus da gripe tipo B só infeta o homem ¹⁶.

A variabilidade genética, antigénica e as mutações constantes devem-se à segmentação do genoma do vírus, que podem assumir uma expressão menor, mais frequente (também chamada *drift*) ou mais profunda, mas mais ocasional, correspondente ao aparecimento de um subtipo novo de vírus (designada por *shift*). Os *drifts* antigénicos ocorrem nos tipos A e B e refletem as mudanças contínuas e frequentes que ocorrem nas proteínas de superfície (hemaglutinina e neuraminidase) devido a mutação dos respetivos genes que as codificam durante o processo de replicação. Quando ocorrem dão origem a novas estirpes, motivo pelo qual as estirpes sazonais de um ano para outro não são idênticas ¹⁷.

O sistema da nomenclatura dos vírus da gripe é de utilização universal. Por convenção pela OMS, para o tipo A aponta o hospedeiro de origem a partir do qual o vírus foi isolado (no caso de seres humanos há omissão desta indicação), o local

geográfico onde foi primeiramente identificado, o número de ordem de isolamento da estirpe, o ano em que foi isolado e o subtipo entre parêntesis (especificando as características antigénicas de H e N pelas sequências numéricas). É um exemplo: A/Hong Kong/1/68 (H3N2). Uma vez que o vírus do tipo B implica quase exclusivamente seres humanos, o hospedeiro não é assinalado nem o subtipo ¹⁴.

2. Gripe Sazonal

A gripe é uma doença aguda, de início súbito, provocada, necessariamente, pelo vírus da gripe, que afeta principalmente o trato respiratório. A atividade gripal em Portugal tem maior incidência de novembro a março, tal como em todo o hemisfério Norte ¹⁴.

O vírus é transmitido através de gotículas de saliva de uma pessoa infetada, expelidas sobretudo através da tosse e dos espirros, mas também por contacto direto com partes do corpo ou superfícies contaminadas (por exemplo, através das mãos) ¹⁴.

O tempo que decorre entre o momento em que uma pessoa é infetada e o aparecimento dos primeiros sintomas (período de incubação) é geralmente de 2 dias, mas pode variar entre 1 e 5 dias. O período de contágio começa 1 a 2 dias antes do início dos sintomas e vai até 7 dias depois. Nas crianças este período pode ser maior ¹⁴.

A infeção pelo vírus da gripe envolve um conjunto de fatores. Uns relacionados com a virulência do próprio vírus, outros com o estado imunitário dos doentes, ou com eventuais coinfeções, e ainda com capacidade de resposta do hospedeiro ¹⁴.

A sintomatologia desta doença, está associada sobretudo ao trato respiratório. Tipicamente há um início súbito com febre, cefaleias, tosse, mialgia e dores de garganta. Pelo facto destes sintomas poderem ser confundidos com outros tipo de infeções é habitual a designação de síndrome gripal para este quadro clínico. Normalmente esta doença apresenta uma cura no prazo de aproximadamente uma semana, mas podem surgir eventuais complicações associadas como por exemplo, pneumonia devido à infeção concomitante bacteriana. Este facto pode determinar um mau prognóstico para o doente, obrigando a hospitalização, sobretudo quando se trata de idosos, crianças, imunossuprimidos e outras co-morbilidades. Em situações mais graves, a gripe pode levar à morte, contribuindo para isso a virulência da estirpe do vírus e a existência de doenças crónicas ¹⁴.

3. Medidas de prevenção da gripe sazonal

A vacinação anual contra a gripe é a principal medida de prevenção contra a gripe e visa proteger as pessoas mais vulneráveis, prevenindo a doença e as complicações que podem advir desta patologia.

As farmácias, pelas suas características de acessibilidade e distribuição geográfica, constituem a primeira linha de contacto com a população. É determinante que os profissionais de farmácia se mantenham atualizados e sigam as orientações das autoridades de saúde, participando ativamente enquanto agentes de saúde pública.

As recomendações da DGS advertem a que a vacinação se inicie em outubro e seja feita idealmente até ao fim do ano civil. Contudo a vacina pode ser administrada ao longo de todo o outono e inverno. A sua proteção é válida por um período de um ano ¹⁸.

Os suplementos alimentares também assumem um papel importante na prevenção do síndrome gripal uma vez que reforçam o sistema imunitário (levam maior resistência a infeções respiratórias) e aliviam os diversos sintomas associados (fadiga, tosse, febre e rinorreia). O aconselhamento na dispensa de suplementos alimentares é de especial importância, devido ao posicionamento destes produtos, que geralmente não carecem de receita médica. O farmacêutico assume um papel decisivo na escolha do melhor suplemento para cada utente, analisando de forma particular as interações, efeitos adversos e contraindicações. A vitamina C, equinácea, geleia real e tomilho são alguns dos suplementos existentes na FC, que tive oportunidade de aconselhar para encurtar o período de sintomatologia e reduzir a gravidade dos sintomas.

De referir que na dispensa de produtos para alívio de sintomas de infeções respiratórias, deve alertar-se o utente para procurar o médico caso haja prolongamento ou agravamento das queixas. A presença concomitante de febre superior a 38°C, cefaleias, dores musculares, náuseas e vômitos devem ser alvo de avaliação médica.

Assim, dado o início do meu estágio comunitário ter coincidido com a época de vacinação para a gripe sazonal, decidi explorar o tema, elaborando um folheto para clarificar dúvidas comuns dos utentes e incentivando a vacinação aos grupos de risco.

4. Vacina da gripe

A imunização pela vacina sazonal tem por objetivo a proteção individual em relação à infeção e possíveis manifestações da doença bem como complicações. Este processo leva à indução de produção de anticorpos neutralizantes.

A constante variação antigénica dos vírus da gripe, tipo A e B, faz com que as vacinas sejam diferentes todos os anos. Anualmente, são isoladas as estirpes dominantes, ou seja, os subtipos do vírus Influenza que, em princípio, serão responsáveis pelo maior número de casos de gripe no inverno seguinte. A OMS transmite recomendações às indústrias farmacêuticas até ao final de fevereiro para a vacina estar disponível em setembro antes do começo da época gripal ¹⁴.

A composição da vacina contra a gripe na época 2017-2018, no hemisfério norte e de acordo com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), incluem: uma estirpe viral A(H1N1)pdm09 idêntica a A/Michigan/45/2015; uma estirpe viral A(H3N2) idêntica a A/Hong Kong/4801/2014; uma estirpe viral B (linhagem Victoria) idêntica a B/Brisbane/60/2008 ¹⁹.

A produção da vacina da gripe é feita em ovos de galinha embrionados e depende da disponibilidade dos mesmos, sendo necessário um ovo para produzir uma dose de uma estirpe, posteriormente as três estirpes são embaladas num único dispositivo unidose ¹⁴.

5. Grupos de risco

A vacinação contra a gripe é fortemente recomendada a: pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, crianças com menos de 5 anos, grávidas (principalmente no 2º e 3º trimestre da gestação), profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados e doentes crónicos e imunodeprimidos ²⁰.

Os doentes crónicos devem ser alertados pelos Farmacêuticos para os riscos a que estão sujeitos e preparar-se atempadamente. O excesso de peso (IMC superior a 30kg/m²) leva a um aumento de pressão sobre o tórax, o que compromete o aparelho respiratório, logo há complicações associadas à obesidade. Os doentes com diabetes têm o sistema imunitário mais vulnerável, e uma infeção pode elevar os valores de glicemia podendo levar a descompensação dos doentes. No doente com asma há agravamento da sintomatologia por contato com alérgenos que despoletam dificuldade respiratória, pieira e tosse. O farmacêutico deve também advertir utentes com doenças com cardiovasculares, renais, hepáticas, artrite reumatóide e lúpus da sua predisposição para complicações resultantes da infeção pelo vírus influenza ²¹.

A vacina está disponível gratuitamente nos centros de saúde para alguns dos grupos de risco. As pessoas não abrangidas pela vacinação gratuita podem adquirir a vacina nas farmácias, sob prescrição médica, beneficiando de comparticipação de

37%.As receitas médicas nas quais seja prescrita, exclusivamente, a vacina contra a gripe, emitidas a partir de 1 de julho, são válidas até 31 de dezembro do mesmo ano²².

6. Epidemiologia

A atividade epidémica sazonal da gripe pode afetar até 15% da população anualmente. Em todo o mundo pode estar na origem de 500 000 óbitos por ano. Frequentemente, a atividade gripal anual ultrapassa a linha de base calculada para o efeito, assumindo um comportamento epidémico. Todos os anos ocorrem pequenas modificações antigénicas nos vírus da gripe (tipo A e B) que explicam as diferenças no que se refere à magnitude e à intensidade da atividade gripal sazonal. Ao longo dos anos, entre os meses de dezembro e fevereiro têm-se observado maior atividade gripal¹⁴.

O Programa Nacional de Vigilância da Gripe (PNVG) tem como finalidade a recolha e análise de informação a respeito da atividade gripal. O PNVG caracteriza atempadamente os vírus da gripe para cada época e possíveis vírus pandémicos que podem constituir um problema de saúde pública.

O PNVG trabalha em parceria com o do Departamento de Doenças Infeciosas e Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSRJ), em colaboração com a Direção-Geral da Saúde.

Segundo o Relatório PNVG 2016/2017 a atividade gripal do inverno de 2016/2017 foi de intensidade moderada e a epidemia da gripe ocorreu mais cedo; durante todo o período epidémico o vírus da gripe A(H3) foi o mais incidente; nos doentes hospitalares verificaram-se taxas maiores de gripe em indivíduos com mais de 64 anos; as taxas de mortalidade foram superiores na altura da vaga de frio; os doentes na unidade de cuidados intensivos atingiram maior número na semana 52/2016 (11,6%), com o predomínio do vírus influenza A(H3),de acordo com a componente laboratorial de vigilância ²³.

Relativamente à época atual (2017/2018), de acordo com o boletim de vigilância epidemiológica da gripe do INSRJ, a taxa de incidência foi menor que a verificada no ano 2016/2017 e revelou valores mais elevados entre a semana 51/2017 e a semana 1/2018 como pode ser observado nos dados estatísticos elaborados até ao momento (Figura 1).

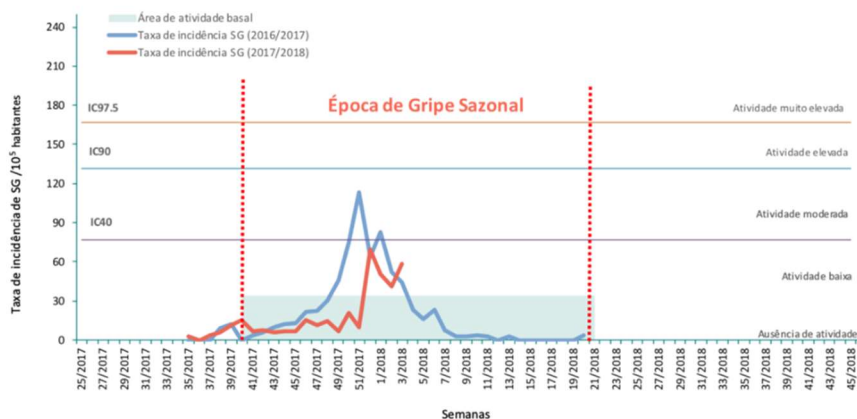


Figura 1 — Evolução da taxa de incidência semanal provisória de síndrome gripal (SG) no período de 2017/2018 ²⁴.

No laboratório Nacional de Referência para os vírus da gripe e outros vírus respiratórios foram analisados 540 casos de SG, dos quais 223 (41%) foram positivos para o vírus da gripe (Figura 2). Dos 223 casos de vírus da gripe, 177 eram do tipo B, 30 do subtipo A(H1)pdm09 e 16 do subtipo A(H3). Os vírus da gripe do tipo B foram detetados em 79% dos casos de gripe e são predominantemente da linhagem Yamagata. A vigilância laboratorial permite identificar as estirpes do vírus influenza em circulação bem como a eficácia da vacina trivalente administrada na época presente ²⁴.

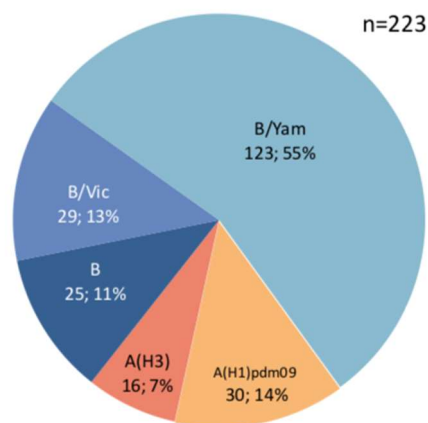


Figura 2 — Número e percentagem dos casos positivos para vírus da gripe detetados na época 2017/2018, por tipo/ subtipo. Influenza B = vírus da gripe do tipo B, para os quais ainda não foi determinada a linhagem ²⁴.

Em termos de severidade, até a semana 3/2018 foram reportados 65 casos de gripe pelas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Apenas se conseguiu obter informação sobre 59 destes doentes, dos quais 49 (83%) tinham doenças crônicas

associadas e 36 deles mais que 65 anos. Na maioria dos casos (73%) o vírus influenza era do tipo B ²⁴.

7. Prática farmacêutica

Os farmacêuticos assumem um papel crucial na campanha de vacinação, por forma a proteger os cidadãos mais vulneráveis e reduzir as taxas de morbidade e mortalidade. Estes contribuem ativamente para reduzir a transmissão e expansão do vírus da gripe. Os Serviços farmacêuticos das farmácias de oficina podem administrar vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação, segundo o decreto de lei nº171/2012, de 1 de Agosto. Os Farmacêuticos com o curso de injetáveis fazem a administração da vacina da gripe, o que pela acessibilidade das farmácias leva a um aumento da cobertura vacinal da população.

Os utentes devem ser alertados para o risco de contágio, que existe desde 1 dias antes da manifestação de sintomas até 7 dias após, e que a disseminação da infeção é propícia em ambientes com aglomerados populacionais ²⁵. O contato com pessoas infetadas deve ser evitado, uma vez que o vírus se transmite por inalação de partículas respiratórias e através de superfícies contaminadas com gotículas de saliva.

Durante o meu estágio tive oportunidade de aconselhar antissépticos, como substâncias químicas que destroem microrganismos nos tecidos vivos, para higienização das mãos, entre os quais soluções e géis de base alcoólica ²⁶.

Ao longo do estágio tive oportunidade de realizar alguns testes de gravidez, 3 dos quais positivos, ao que me foi possível alertar as grávidas para o período gripal e para a importância da vacinação uma vez que, estas têm maior probabilidade de ter complicações graves caso contraíam a gripe sazonal.

Nos meses de outubro, novembro e dezembro distribuí o panfleto (anexo 11) sobre síndrome gripal estabelecendo a distinção entre gripe e constipação e alguns conselhos de prevenção desta doença, elaborado particularmente para os utentes que iam adquirir a vacina da gripe e para os que manifestavam claras dúvidas entre gripe e constipação. Dadas as características socioeconómicas e etárias da maioria dos utentes que recorrem à FC, o panfleto foi elaborado recorrendo a frases simples e de fácil compreensão. A desmistificação das dúvidas dos utentes resultou numa maior adesão à vacina e restantes medidas preventivas do síndrome gripal. Tive oportunidade de assistir à administração de várias vacinas, o que tornou possível o aconselhamento de outras medidas de prevenção da gripe, como suplementos alimentares que estimulam as defesas do organismo.

No decorrer do meu atendimento farmacêutico, sempre com supervisão de um Farmacêutico da FC, tive o cuidado de reforçar a ineficácia do uso de antibióticos, tratando-se de uma infecção viral, alertando para o desenvolvimento de resistências devido ao uso indevido dos mesmos.

Em conclusão, a síndrome gripal é uma doença que regularmente afeta a população e particularmente nos meses de outono e inverno acentua-se, sendo muito significativo o número de utentes que recorrem à farmácia para que lhes sejam facultados medicamentos (com ou sem recita médica) que visem minimizar os sintomas que apresentam.

De facto, a gravidade da automedicação, o uso inadequado e indiscriminado de antibióticos e a falta de informação são um problema sério que pode condicionar a saúde de cada um e de todos.

Desta forma, considera ter adquirido as competências necessárias para pôr em prática os meus conhecimentos sobre o SG como futura farmacêutica.

TEMA 2 – Osteoartrose

1. Síndrome Articular

As articulações são zonas do corpo humano de interligações entre ossos permitindo o movimento dos mesmos. Estas são revestidas de cartilagem articular e líquido sinovial que por ser muito viscoso, tem como função nutrir e lubrificar as articulações, favorecendo o deslizamento destas entre si, diminuindo o atrito e amortecendo o impacto entre os ossos, minimizando o seu desgaste^{27,28,29}. A cartilagem é um tecido em constante renovação. Em caso de lesão, a consequente reparação estabelece-se mantendo o equilíbrio entre a sua formação e destruição. Segundo a sua localização designa-se de cartilagem hialina (revestimento ósseo) ou de fibrocartilagem (menisco, por exemplo)^{27,28}.

O síndrome articular ou artropatia é uma patologia nas articulações em diversas partes do corpo. Dois termos muitas vezes confundíveis na sociedade são a osteoartrose e artrite. A principal diferença que as distingue é a causa da artropatia. Enquanto que a artrite é uma alteração ou desgaste da articulação com origem inflamatória (artropatia inflamatória), a osteoartrose é uma artropatia degenerativa causada pela perda de cartilagem localizada por desgaste físico ou trauma.

O diagnóstico de uma artropatia em geral não é muito direto, no sentido de que se baseia na avaliação clínica pelas respostas do utente, embora finalize com exames objetivos²⁷. O diagnóstico diferencial destas patologias inicia-se pela análise do ritmo de dor e rigidez, mas só se confirma com a presença ou ausência de sinais inflamatórios num exame clínico objetivo^{30,31}. A artropatia degenerativa é reconhecida por evoluir com um ritmo de dor mecânico, ou seja, há um maior alívio de manhã e piora com o movimento continuado, atingindo o auge da dor ao final do dia, maioritariamente em articulações sujeitas a carga e nas mãos. Pode surgir durante a noite com o movimento na cama e melhora com o repouso. Caracteriza-se por apresentar uma curta duração de rigidez matinal (menos de dez minutos) e de dois a três minutos de rigidez em casos de repouso³⁰.

Ao invés, no caso da artrite, a dor é inflamatória e piora de manhã, pois agrava-se com o repouso. Ao longo do dia vai diminuindo com a exercitação da articulação. Distingue-se pela elevada rigidez pós-repouso de mais de cinco minutos, bem como pela rigidez matinal que se prolonga por mais de trinta minutos. Normalmente, em casos agudos pode-se verificar aumento da temperatura nas articulações inflamadas.

No caso da artrite, mais importante que o seu diagnóstico é identificar a principal causa ou doença que provocou a inflamação, sendo muitas vezes por processos

infeciosos, como a artrite reumatóide. Ambas devem ser tratadas o mais precocemente possível para evitarem incapacidade física do utente ³¹. Pode ser gerada alguma dúvida em alguns casos, pois na osteoartrose pode haver surtos de inflamação que origina sintomas similares aos das artrites ³⁰.

2. Osteoartrose

A osteoartrose (OA), também designada por artrose, constitui um dos mais frequentes problemas reumatológicos. É uma doença incapacitante que resulta na principal causa de dor crónica da população ³².

Quando há uma lesão da cartilagem articular, diminuindo a sua espessura, estamos presente uma OA. Em casos mais avançados da doença esta cartilagem pode ser tão escassa que os ossos roçam uns nos outros. A degradação da cartilagem pode prolongar-se no tempo, ou ser rápida como é o caso da OA da anca e do joelho que podem surgir em alguns meses.

As osteoartroses são divididas em primárias e secundárias: as primeiras não têm causa conhecida e afetam mais pequenas articulações, enquanto as secundárias resultam de fraturas antigas ou doenças infecciosas e metabólicas que por alguma razão atingiram a cartilagem ³³.

Os sinais inflamatórios na osteoartrose verificam-se principalmente nos períodos de crise em que se verifica tumefação sinovial e ligeiro calor local. Em casos de OA mais avançados pode surgir o derrame articular ³⁴.

As alterações músculo-esqueléticas da idade predispõem para o desenvolvimento da osteoartrose com o envelhecimento, mas existem perspetivas clínicas preventivas e terapêuticas. É fundamental conhecer os fatores de risco, uma vez que, muitos deles podem ser evitáveis.

A OA não significa envelhecimento articular. Existem adultos jovens com esta patologia mas é mais frequente em indivíduos idosos que têm um maior desgaste das articulações. Aos 70 anos, cerca de 80% da população é atingida por esta patologia ³². A FC localiza-se num meio em que a maioria dos utentes têm idade superior a 60 anos, desta forma, foi um tema que me permitiu uma abordagem regular na farmácia, fazendo aconselhamento de medidas a adotar para diminuir a dor causada pela osteoartrose. O farmacêutico pode intervir, incentivando as atividades físicas e alimentação equilibradas, tão pertinentes para evitar a antecipação do problema.

De referir que, na população portuguesa as articulações mais comprometidas são as da coluna vertebral, particularmente os segmentos cervical e lombar, dos joelhos, das mãos e a da base grande do pé ³³.

2.1 Fisiopatologia

Numa situação normal, a cartilagem articular apresenta-se como um tecido conjuntivo denso, constituído por células produtoras de cartilagem, os condrócitos. Estes são responsáveis em produzir protocolagénio que, por sua vez, aglomera-se e forma fibras de colagénio, constituinte principal da cartilagem, que definem a resistência mecânica da cartilagem.

O colagénio dispõe-se na cartilagem de duas formas, como arcos de sustentação e como sistema hidráulico. No primeiro caso, a sua estrutura forma uma armação de sustentação para que a cartilagem funcione com efeito de uma mola, pois absorve o impacto direto exercido e amortece o choque dos movimentos. A sua estrutura em colagénio e mucopolissacarídeos sulfatados (ácido hialurónico e sulfato de glucosamina) permite a agregação de moléculas de água para que a cartilagem funcione como uma esponja, ou seja, como um sistema hidráulico de amortecimento de choque mecânico (Figura 3) ³⁵.

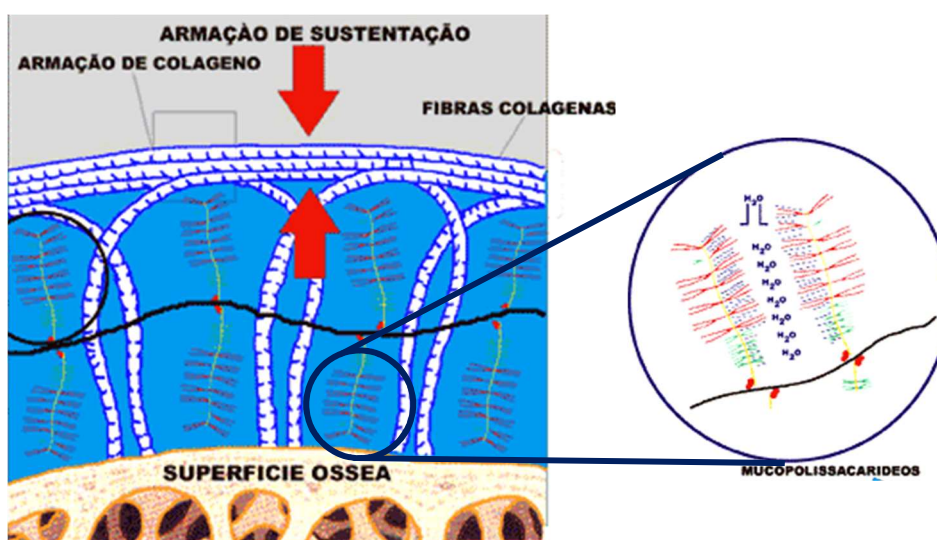


Figura 3 - Ilustração descritiva da constituição de cartilagem articular. (adaptado de [35])

Assim, toda a sua constituição e integridade física da cartilagem articular depende da capacidade dos condrócitos formarem a matriz proteica, mantendo sempre um equilíbrio entre a formação e degradação dos seus constituintes.

Quando se trata de uma situação patológica de osteoartrose, primeiramente verifica-se um desgaste da cartilagem superior à sua formação, seja por morte ou por incapacidade de produção dos condrócitos, o que origina um movimento de fricção entre os ossos durante os movimentos. A articulação perde a sua configuração normal, causa quase sempre dor e perda de capacidade de movimentar a articulação. Por vezes, desenvolve-se edema, por inflamação da membrana sinovial e, conseqüente, produção e acumulação de líquido sinovial. É comum que devido à força do atrito, os ossos se deformem e se projetem anormalmente na articulação, dando origem aos osteófilos, comumente conhecidos como “bicos de papagaio” ^{27,28,29}.

A osteoartrose é uma doença que agrava com a idade porque com o envelhecimento, há diminuição da integridade da composição química e física e, conseqüente perda de cartilagem, por diminuição de água e da atividade metabólica dos condrócitos. À medida que a patologia se desenvolve, mais grave que a redução da atividade metabólica destas importantes células, é o desequilíbrio entre o anabolismo e o catabolismo da cartilagem que elas geram. Há um incremento exponencial do seu catabolismo e verifica-se uma grande quebra de fibras colagénias por excesso de produção de enzimas proteolíticas (Figura 4) ³⁵.

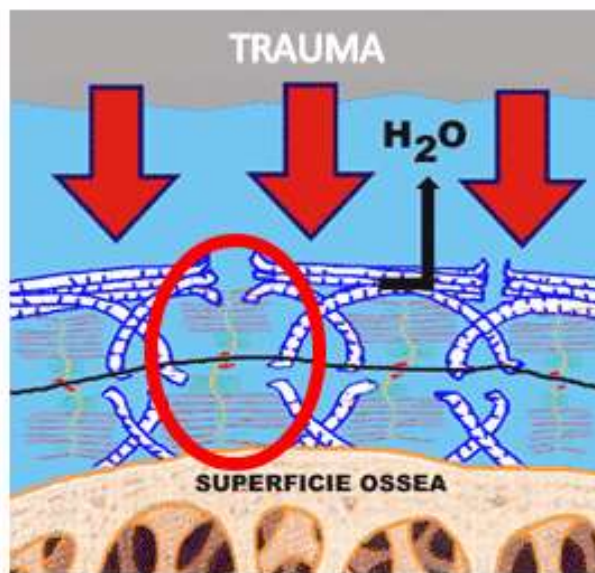


Figura 4 - Ilustração descritiva do efeito do trauma na cartilagem articular – quebra da armação de colagénio e desarranjo da estrutura de mucopolissacarídeos. (adaptado de [35])

Em situações agudas da doença, quando atinge o líquido sinovial e provoca derrame articular, pode-se desenvolver inflamação sinovial proporcional à progressão da doença. Há uma maior libertação de citocinas, como por exemplo a interleucina-1, que estimulam os condrócitos e as células da membrana sinovial a sintetizar outros mediadores de inflamação, como citocinas, prostaglandinas e óxido nítrico, bem como estimulam a secreção de enzimas que promovem a degradação local dos constituintes da cartilagem ^{28,35}.

3. Prevalência

A osteoartrose é uma patologia com dois pontos de vista, no sentido em que é banalizada pela sociedade em geral, por ser interpretada como uma doença normal e consequente do aumento da idade de um indivíduo, mas por outro lado, o aumento da sua prevalência tem sido notória. Tornou-se um problema de saúde pública com impacto socioeconómico que atinge um quinto da população mundial.

Entre as patologias reumatológicas, a osteoartrose é a doença com maior prevalência, sendo que é o diagnóstico final de 30 a 40 % das consultas de ambulatório. Apresenta maior prevalência no sexo feminino e aumenta com o aumento da idade, principalmente, acima dos 40 anos de idade, sendo que atinge o auge no idoso. É a principal causa de incapacidade laboral, pois provoca queixas a partir dos 40 anos de idade e atinge 80% da população aos 70 anos de idade. Estudos preveem que, com o aumento de esperança média de vida do Homem, a osteoartrose atinja cada vez mais pessoas e mais jovens. Contudo, comprova-se como mito que a osteoporose seja uma patologia sem tratamento que evolui apenas por envelhecimento ^{27,29}.

4. Sintomas

Todas as articulações estão sujeitas ao processo de osteoartrose mas são mais frequentes os joelhos e as ancas. Estas suportam mais movimentos de carga.

No início os sintomas são discretos, surgem com maior intensidade à medida que doença evolui. A dor está sempre envolvida no processo, é chamada de dor mecânica porque está associada à mobilização articular, é mais significativa durante o dia e acalma com o repouso ³².

A rigidez matinal é característica da osteoartrose, normalmente por um período de 15 minutos, surge devido ao longo período de repouso. Há limitação dos movimentos e dificuldade em executar tarefas diárias básicas.

Ao longo dia a dor tem um ritmo, que se chama convencionalmente por ritmo mecânico e se caracteriza pelo agravamento dos sintomas ao longo do dia, com os movimentos e esforços. Com o repouso, a dor diminui significativamente, só se verifica dor durante o descanso noturno em casos mais avançados de osteoartroses dos joelhos e ancas.

De referir que a dor pode irradiar da anca para a parte interior da coxa até ao joelho, ou chegar a ser mais intensa no joelho. Esta chamada dor referida leva um estado muito doloroso para o paciente. Pode ocorrer também atrofia muscular pelo desuso de uma articulação, que se deve à dor crónica.

Em casos mais avançados da doença, há deformações e rigidez da articulação envolvida. A dor surge ao mais pequeno movimento e nas formas mais inflamatórias e avançadas verifica-se significativa incapacidade.

5. Diagnóstico

O diagnóstico baseia-se principalmente na história completa do paciente, no exame físico, com ou sem evidência radiográfica. Embora alguns pacientes possam estar inicialmente assintomáticos, a dor é o sentimento mais comum ³⁶.

O exame típico caracteriza-se por: crepitação articular, osteófitos com tumefação localizada e de consistência dura, perda de mobilidade, ausência de inflamação exceto situações de crise.

Os sintomas, a observação articular e avaliação através do recurso a radiografias das articulações permitem fazer o diagnóstico da osteoartrose. Os aspetos radiológicos, como perda heterógena de espaço articular e o aumento de densidade óssea nos topos articulares permitem confirmar o diagnóstico.

A ecografia pode ser um meio de diagnóstico complementar para orientar a terapêutica, mas não é muito solicitada. Nas análises laboratoriais não são visíveis alterações.

6. Fatores de Risco

A obesidade é o principal fator desencadeante de osteoartrose, um índice de massa corporal (IMC) elevado está diretamente ligado à osteoartrose dos dois joelhos. As mulheres estão normalmente mais expostas que os homens.

O IMC é a razão entre o peso e altura, e estima-se que para valores acima dos 27 kg/m² o risco de osteoartrose dos joelhos aumente 15% por cada valor de IMC

acrescido. Com a perda peso, há menos carga sobre as articulações dos joelhos o que diminui o agravamento da patologia. Um elevado IMC também aumenta o risco de osteoartrose da anca não tanto pela sobrecarga mas por outros fatores metabólicos diretamente relacionados com a obesidade. O tecido adiposo liberta citocinas que propiciam a inflamação da osteoartrose.

O deficiente alinhamento articular também constitui um fator de risco. Pode ser por malformações congénitas ou adquirido por fraturas, que provocam zonas de atrito, por distribuição desigual da carga, conseqüentemente há zonas da cartilagem mais expostas resultando numa degradação precoce. Por outro lado, o desvio lateral entre a tibia e o fémur ao nível dos joelhos eleva três vezes o risco de evolução da osteoartrose.

Quanto à atividade física, o desuso da articulação, provocado pelo sedentarismo, leva o enfraquecimento dos músculos, o que limita o movimento. A fraqueza muscular contribui para o desenvolvimento da osteoartrose. Contrariamente, a atividade desportiva de alta competição também favorece a patologia pelo excesso de uso articular, bem como devido a possíveis traumatismos. É muito comum a osteoartrose da anca e joelho nos futebolistas e osteoartrose da anca nos bailarinos.

A ergometria do trabalho também pode ser propícia a artrose, como é o caso artrose das ancas do agricultor e osteoartrose da coluna e joelhos do transportador de cargas, devido ao mau posicionamento continuado e prolongado a que a profissão obrigada.

Há também fatores de risco não evitáveis como a idade, porque as alterações dos tecidos próprias do envelhecimento potenciam a frequência da artrose. O sexo feminino apresenta maior suscetibilidade para artroses dos joelhos e dedos, que triplica após a menopausa uma vez os estrogénios possuem efeito protetor sobre a cartilagem. A componente genética parece também influenciar o risco de certos tipos de osteoartrose, como é o caso da artrose dos dedos das mãos que é duas a três vezes mais frequente em familiares em primeiro grau.

7. Tratamento

O alívio da dor, da rigidez articular e da ansiedade são os principais objetivos terapêuticos. No tratamento da osteoartrose fundamental atender às necessidades e rotinas do doente procurando a minimização do impacto da doença da qualidade de vida do paciente.

O controlo dos sintomas, o repouso e exercícios ajustados, o peso e o estilo de vida adequados são os pontos fundamentais a trabalhar com o doente.

Os analgésicos são a primeira linha a nível farmacológico a seguir. O paracetamol pela sua elevada eficácia e tolerância a nível do sistema gastrointestinal é na maioria das vezes o analgésico de eleição. É fundamental aliviar a dor para melhorar a capacidade funcional, logo as tomas podem ser nos períodos de maior dor ou diariamente em situações de dor crónica ²⁸.

Os anti-inflamatórios são fármacos muito usados no tratamento de osteoartrose uma vez que esta está muitas vezes associada a estados inflamatórios, ao que designa de artrite. Os doentes que fazem medicação por largos períodos de tempo devem fazer-se uma escolha criteriosa do melhor anti-inflamatório, privilegiando os inibidores seletivos da COX-2, que são menos agressivos para o estômago do que os anti-inflamatórios clássicos. Em doentes com OA de articulações superficiais, a aplicação de anti-inflamatórios tópicos associados a calor favorece o alívio da dor. Em situações de crise inflamatória pode ser benéfico fazer infiltrações com glucocorticoides ³⁴.

Estudos recentes relevam que para o tratamento a longo prazo, a terapia genética pode oferecer um meio eficaz de administração intra-articular sustentada de agentes anti-inflamatórios e outros agentes bioativos que favorecem a homeostasia ³⁷.

Em articulações com artrose em estados iniciais, as infiltrações de ácido hialurónico são uma boa escolha terapêutica para alívio da dor, uma vez que este é semelhante ao líquido sinovial.

Um tratamento muito utilizado neste tipo de doença é a combinação de sulfato de glucosamina e sulfato de condroitina, comercializado como suplemento alimentar. Estas substâncias estimulam a produção de componentes da cartilagem e aliviam a dor. Esta combinação é cada vez mais usada pela sua eficácia e por ser segura, de origem natural. A glucosamina é uma substância natural extraída do marisco, enquanto a condroitina é obtida a partir da cartilagem de tubarão. Os efeitos benéficos só são visíveis ao fim de algumas semanas, logo devem ser tomados por longos períodos de tempo ²⁹.

A diacereína, fármaco usado no tratamento de osteoartrose, estimula a síntese de proteoglicanos, melhora os sintomas e existe alguma evidência radiológica de melhoria estrutural da cartilagem ²⁸.

As vitaminas C, D e E têm demonstrados efeitos benéficos no alívio da dor e retardam a progressão da lesão estrutural.

O tratamento termal é quase sempre benéfico na osteoartrose, existindo em Portugal diversas estâncias termais bem equipadas e preparadas para o tratamento destas doenças.

Em termos cirúrgicos, para os casos mais avançados, existem as próteses, sendo as do joelho e da anca as mais utilizadas. Nestes casos deve haver controlo de peso mais apertado e programa de fisioterapia adjuvante.

8. Prevenção

A artrose já não é vista como uma doença terminal, há novas perspetivas clínicas que sustentam na prevenção, segundo investigações científicas das últimas décadas.

As alterações músculo-esquelética comuns do envelhecimento, criam situações mais propícias para o desenvolvimento de osteoartrose mas é possível prevenir adotando um estilo de vida saudável, com exercício físico e controlo de peso.

Com a consciência dos fatores de risco para desenvolvimento da doença, é importante a educação dos utentes sobre alterações que podem fazer na sua rotina a fim de evitar o seu início ou prevenir a sua progressão.

Existem três tipos de prevenção: primária, secundária e terciária. A primária tem por objetivo manter o estado de saúde e prevenir a osteoartrose em pessoas saudáveis. A prevenção secundária foca no diagnóstico de doentes assintomáticos para precaver possíveis manifestações. Por fim, a prevenção terciária direciona-se a doentes já com a patologia para antecipar possíveis incapacidades resultantes da mesma ³⁸.

Em pessoas obesas com osteoartrose, é fundamental trabalhar no sentido da perda de peso, para que se combatam as incapacidades e aliviem as dores. É esperado que uma perda de cerca de 5% de peso corporal diminua o impacto ao nível dos joelhos, anca e coluna lombar ³⁸. Nestes casos uma dieta equilibrada e a prática de exercício físico assumem um papel de extrema importância. De referir, que o exercício físico deve ser adaptado ao indivíduo em particular, ponderando a idade, o estado físico na generalidade e o estado articular e muscular. Os exercícios de intensidade moderada e de baixo impacto devem ser os eleitos, como caminhadas, natação ou bicicleta, pelo menos 30 minutos por dia. Estes devem ser feitos sempre com calçado amfodado para diminuir o impacto mecânico da marcha.

9. Osteoartrose na menopausa

Por volta dos 50 anos, uma grande parte das mulheres apresentam osteoartrose, coincidindo com a altura da menopausa. Nesta faixa etária os níveis hormonais, fundamentais para o estímulo das células de reposição de tecido conjuntivo, estão diminuídos, o que se entende por envelhecimento ³⁹.

Tal como a osteoartrose, a osteoporose e sarcopenia também se agravam nesta ocasião. Uma reposição hormonal aliada à toma de substâncias condroprotetoras, retardam a evolução destas patologias ³⁹.

Nestes casos a perda de peso assume um papel ainda mais importante, para diminuir a pressão sobre as cartilagens. Os suplementos nutricionais, revelam-se bons aliados para estas mulheres, essencialmente os de elevado valor proteico, ingeridos duas horas antes das refeições, inibindo a fome e potenciando a perda de peso. Esta estratégia deve sempre ser acompanhada de atividade física de baixa carga, como Pilates, hidroterapia e hidroginástica.

10. Osteoartrose na Farmácia Cristelo

Na FC tive oportunidade de esclarecer as pessoas que se queixavam com dores “nos ossos”, clarificando a noção de que a osteoartrose não é uma dor nos ossos mas sim na cartilagem, é uma dor articular. A OA é a doença reumatológica mais comum no ser humano, consistindo na degeneração da cartilagem das principais articulações. Foi-me possível, com o folheto (anexo 12) que elaborei e distribuí pelos utentes, alertar para esta realidade que afetava grande parte das pessoas com mais de 60 anos que visitavam a farmácia regularmente.

Os utentes da FC foram devidamente esclarecidos e muitos deles recorreram a um condroprotector, para melhorar o estilo de vida e diminuir a dor inerente à patologia.

Os utentes tomaram conhecimento de que forma podiam intervir para retardar a artrose, com suplementação à base de sulfato de condroitina e sulfato de glucosamina, a ingestão de água (no mínimo 1,5L), a parte postural e o controlo do peso. Procurei aconselhar o uso de paracetamol como analgésico para combater a dor, adequado por ser inofensivo em termos de tubo digestivo e alertei para o facto da artrose muitas vezes desencadear um processo inflamatório da articulação e que pode ser necessário acrescentar um anti-inflamatório. Isto acontece porque podem existir várias doenças articulares concomitantemente, como é o caso das pessoas que sofrem de artrose e artrite.

A altura do meu estágio coincidiu com a época mais fria do ano, em que a população mais sénior se queixava muito de “dores nos ossos”, logo foi pertinente alertar os utentes para o agravamento dos sintomas com o frio e a humidade. Ao longo do meu estágio vários doentes manifestavam limitação articular tipicamente de manhã e de dor, particularmente nos joelhos, quando estavam muito tempo imobilizados e iniciavam a marcha. Durante o atendimento na FC, tive conhecimento de 5 senhoras

com idade superior a 65 anos e que apresentavam estes sintomas. Neste sentido tive oportunidade de intervir e desaconselhar a imobilização durante largos períodos para que a articulação não entre em desuso.

Conclusão

Ao longo do meu estágio na farmácia comunitária desenvolvi trabalhos que visavam alertar e esclarecer dúvidas aos utentes, para situações de doenças comuns no período em que fiz o estágio.

O Síndrome gripal é uma patologia que afeta um grande número de pessoas, sobretudo numa altura em que o clima é propício ao desenvolvimento e contágio dos vírus. O facto de haver, entre a população em geral, ainda muitas confusões e mitos sobre a gripe nomeadamente na distinção de gripe e constipação, incentivou-me a desenvolver estratégias que visaram tornar os utentes mais esclarecidos, de forma relevante no que concerne às vantagens de administração da vacina como meio de prevenção, em alguns grupos mais vulneráveis.

Numa segunda etapa do meu estágio e dadas as frequentes queixas dos utentes relativamente a problemas ósseos, achei pertinente abordar o tema de osteoartrose, uma vez que, a sintomatologia agrava-se no inverno e é muitas vezes confundida com osteoporose.

Estes dois temas que desenvolvi particular e diretamente com os utentes, permitiram-me também a mim desenvolver destrezas na medida em que me fui apercebendo das dúvidas mais frequentes, podendo assim contribuir para o meu enriquecimento profissional.

Desta forma, considero que o estágio profissionalizante em farmácia comunitária, foi uma valência muito importante na medida em que me permitiu adquirir competências que completaram e cimentaram os vários conhecimentos teóricos que aprendi ao longo do curso. Por outro lado, e não menos importante, este estágio de quatro meses reforçou a importância que um farmacêutico desempenha enquanto profissional de saúde.

Bibliografia

¹ INFARMED: Decreto-Lei n.º 171/2002, de 1 de Agosto. Acessível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/022-A2_DL_171_2012.pdf [Acedido em 20 outubro de 2017]

² INFARMED: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa_20151029.pdf/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790 [Acedido em 20 outubro de 2017]

³ INFARMED: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Acessível em: https://placotrans.infarmed.pt/documentacao/circulares/035-e_dl_176_2006_9alt.pdf [Acedido em 20 outubro de 2017]

⁴ Administração Central Do Sistema de Saúde: Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. Acessível em: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/ACSS/Manual_de_Relacionamento_de_Farmacias_v1.16.pdf [Acedido em 25 outubro de 2017]

⁵ INFARMED: Medicamentos comparticipados. Acessível em: http://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/avaliacao_economica_e_comparticipacao/medicamentos_comparticipados_spr [Acedido em 25 outubro de 2017]

⁶ INFARMED: Psicotrópicos e Estupefacientes. Acessível em: http://www.infarmed.pt/documents/%2015786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf/7fb2f5f4-b73a-4595-8d41-b0283184e202%20?version=1.1 [Acedido em 29 outubro de 2017]

⁷ INFARMED: Dispositivos Médicos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/dm> [Acedido em 29 outubro de 2017]

⁸ EasySlim: *Dieta EasySlim*. Acessível em: <https://www.dietaeasyslim.com> [Acedido em 3 novembro de 2017]

⁹ INFARMED: Suplementos alimentares – O que são e como notificar reações adversas. Acessível em:

<http://www.infarmed.pt/documents/15786/1983294/Boletim+de+Farmacovigilância%2C+Volume+21%2C+nº3%2C+março+de+2017/89d99edd-fb8c-4042-8a38-8d1bc5a555c7> [Acedido em 3 novembro de 2017]

¹⁰ Direção Geral de Saúde. (2011). Norma 020/2011: Hipertensão Arterial: definição e classificação. Acessível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202011-de-28092011-atualizada-a-19032013.aspx> [Acedido em 10 de novembro de 2017]

¹¹ Direção Geral de Saúde. (2011). Norma 002/2011: Diagnóstico e Classificação de Diabetes Mellitus. Acessível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022011-de-14012011.aspx> [Acedido em 10 novembro de 2017]

¹² Direção Geral de Saúde. (2011). Norma 019/2011: Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto. Acessível em: <https://www.dgs.pt/?cr=21159> [Acedido em 10 novembro de 2017]

¹³ VALORMED: Quem somos. Acessível em: <http://valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> [Acedido em 5 novembro de 2017]

¹⁴ George F, (2014). História da Gripe. Acessível em <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj07NCFoqPZAhXO21MKHRhndHUQFqgnMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Fficheiros-de-upload-2013%2Fpublicacoes-de-francisco-george-historia-da-gripe-pdf.aspx&usq=AOvVaw3z16BI61pvWDremJvuKT3E> [Acedido em 20 de novembro de 2017]

¹⁵ Benton DJ, Wharton SA, Martin SR, McCauley JW, (2017). Role of Neuraminidase in Influenza A(H7N9) Virus Receptor Binding. J Virol; 91(11):2293-16.

¹⁶ CDC: Types of Influenza Viruses. Acessível em: <https://www.cdc.gov/flu/about/index.html> [Acedido em 20 de novembro de 2017]

¹⁷ CDC: How the Flu Virus Can Change: “Drift” and “Shift”. Acessível em: <https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/change.htm> [Acedido em 20 de novembro de 2017]

¹⁸ Direção Geral de Saúde. (2015). Norma 007/2015: Terapêutica e quimioprofilaxia da gripe sazonal. Acessível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072015-de-29042015.aspx> [Acedido a 20 de novembro de 2017]

¹⁹ WHO: Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017-2018 northern hemisphere influenza season. Acessível em: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/ [Acedido em 11 de novembro de 2017]

²⁰ CDC: People at High Risk of Developing Flu-Related Complications. Acessível em: https://www.cdc.gov/flu/about/disease/high_risk.htm [Acedido em 20 de novembro de 2017]

²¹ Revista Saúde: «Vacina da gripe evita mortes». Acessível em: <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/«Vacina-da-gripe-evita-mortes».aspx> [Acedido em 10 de janeiro de 2018]

²² Direção Geral de Saúde. (2017). Norma 018/2017: Vacinação contra a gripe. Época 2017/2018. Acessível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182017-de-26092017.aspx> [Acedido a 10 de janeiro de 2017]

²³ SNS: *Programa Nacional de Vigilância da Gripe – Relatório da época 2016/2017*. Acessível em: <http://www.insa.min-saude.pt/programa-nacional-de-vigilancia-da-gripe-relatorio-da-epoca-20162017/> [Acedido em 10 de janeiro de 2018]

²⁴ Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P.: Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe, Época 2017/2018, Semana 3, janeiro 2018. Acessível em: http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/01/S03_2018.pdf [Acedido em 17 de janeiro de 2018]

²⁵ Revista Saúde: A vacinação nas farmácias. Acessível em: <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/A-vacinacao-nas-farmacias.aspx> [Acedido em 10 de janeiro de 2018].

²⁶ Horta M, (2008). Guia Prático: Vacinação contra a Gripe na Farmácia, Associação Nacional das Farmácias, Lisboa.

- ²⁷ Liga portuguesa contra as doenças reumáticas. Acessível em:
<https://www.lpcdr.org.pt/info-doente/patologias/osteoartrose> [Acedido a 3 de janeiro de 2018].
- ²⁸ Instituto português de reumatologia. Acessível em:
<http://www.ipr.pt/index.aspx?p=MenuPage&MenuId=212> [Acedido a 6 de janeiro de 2018].
- ²⁹ Bial – sistema músculo – esquelético. Acessível em:
https://www.bial.com/pt/a_sua_saude.10/areas_terapeuticas_bial.13/sistema_musculo_esqueletico.41/osteoartrose.a65.html [Acedido a 20 de janeiro de 2018].
- ³⁰ Silva JA, (2005). Reumatologia Prática. Faculdade de Medicina de Coimbra, Coimbra.
- ³¹ A diferença entre Artrose e Artrite. Acessível em:
<https://www.osteoartrose.com.br/editorial/34/tema-do-mes/artrite-artrose-osteoartrite-e-osteoartrose-qual-a-diferenca> [Acedido a 6 de janeiro de 2018].
- ³² Atlas da Saúde – Osteoartrose. Acessível em:
<http://www.atlasdasaude.pt/publico/content/osteoartrose> [Acedido a 12 de janeiro de 2018].
- ³³ Queiroz M, (2009). Doenças Reumáticas, Lidel, Lisboa.
- ³⁴ Cardoso A, Branco J, Silva J, Cruz M, Costa M, (2005). Regras de ouro em reumatologia, Direção geral de saúde, Lisboa.
- ³⁵ A teoria mecânica da osteoartrose. Acessível em:
<https://www.osteoartrose.com.br/editorial/18/osteoartrose/a-teoria-mecanica-da-osteoartrose> [Acedido a 22 de janeiro de 2018].
- ³⁶ Taruc-Uy RL, Lynch SA, (2013). Diagnosis and treatment of osteoarthritis. Prime Care; 40(4):821-36
- ³⁷ Chu CR, Millis MB, Olson SA, (2014). Osteoarthritis: From Palliation to Prevention: AOA Critical Issues. J Bon Joint Surg Am; 96(15):130
- ³⁸ Centers for disease control and prevention – Osteoarthritis. Acessível em:
<https://www.cdc.gov/arthritis/basics/osteoarthritis.htm> [Acedido a 22 de janeiro de 2018].


³⁹ A osteoartrose em mulheres. Acessível em:

<https://www.osteartrose.com.br/editorial/146/a-osteartrose-em-mulheres> [Acedido a 25 de janeiro de 2018].

Anexos

Anexo 1 – Certificados das formações em que participei durante o período de estágio

Anexo 1.1 – Certificado da Formação “A-Derma®”


Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)
Ana Rita Leite Da Cunha Russo

natural de Penafiel, nascido(a) a 12 / 08 / 1990,








com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 13786063,

válido de, ___/___/___, frequentou em (data) 07 / 11 / 2017,

com a duração total de 4 horas, a acção de formação profissional.


Designação da acção
(A-Derma)

Carimbo da PFDC
O (a) Formador(a)
Inês Carneiro
Inês Carneiro
Formadora Pierre Fabre
Certificado de Competências
Pedagógicas Nº F636606/2015

Certificado Nº C573005 / 2016       

Pierre fabre Dermo-Cosmétique Portugal,Lda. Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3ª e 5ª - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o Nº 64562- NIF: 501 757 635 - Capital Social 500.000€

Anexo 1.2 – Certificado da Formação “René Furterer®”


Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)
Ana Rita Leite Da Cunha Russo

natural de Penafiel, nascido(a) a 12 / 08 / 1990,








com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 13763086,

válido de, ___/___/___, frequentou em (data) 09 / 11 / 2017,

com a duração total de 7 horas, a acção de formação profissional.

Designação da acção
(René Furterer)

Carimbo da PFDC
O (a) Formador(a)
Inês Carneiro
Inês Carneiro
Formadora Pierre Fabre
Certificado de Competências
Pedagógicas Nº F636606/2015

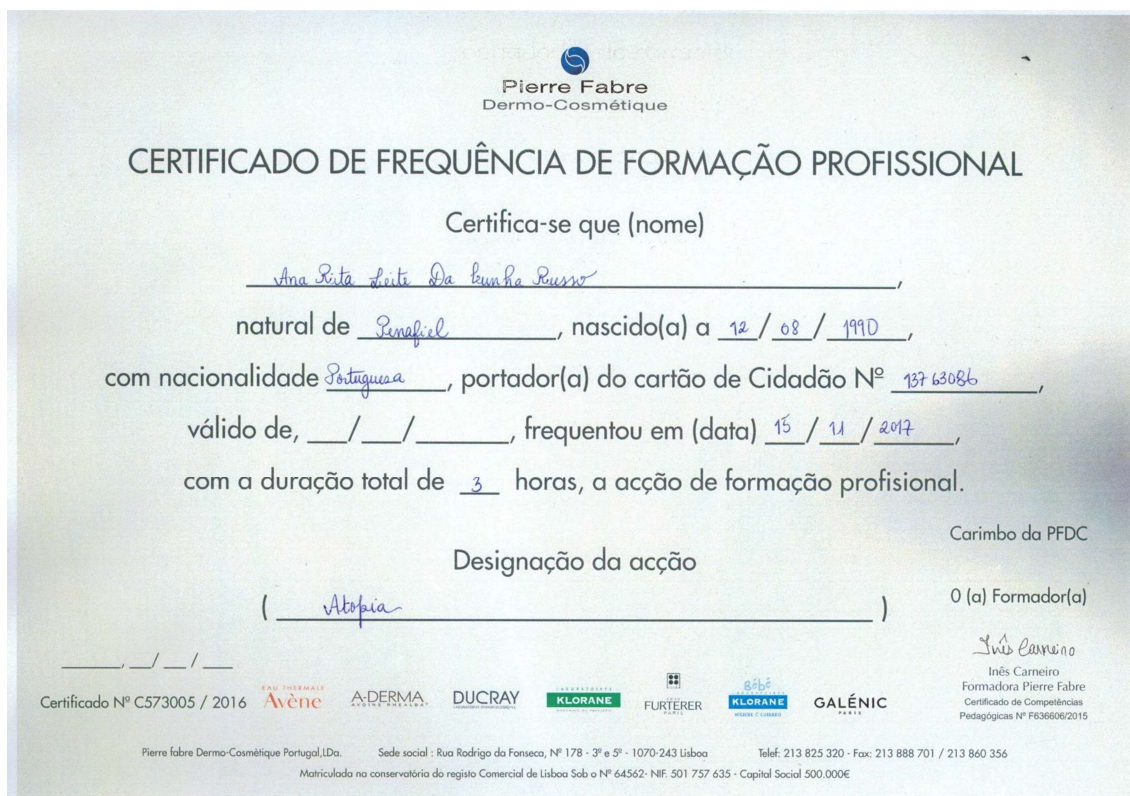
Certificado Nº C573005 / 2016       

Pierre fabre Dermo-Cosmétique Portugal,Lda. Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3ª e 5ª - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o Nº 64562- NIF: 501 757 635 - Capital Social 500.000€


Anexo 1.3 – Certificado da Formação “Quilaban Academy”



Anexo 1.4 – Certificado da Formação “Atopia”



Anexo 1.5 – Certificado da Formação “Galénic®”


Pierre Fabre
 Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

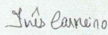
Ana Rita Leite da Cunha Russo,
 natural de Penafiel, nascido(a) a 12 / 08 / 1990,
 com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão N.º 13763096,
 válido de, ___/___/___, frequentou em (data) 15 / 11 / 2017,
 com a duração total de 4 horas, a acção de formação profissional.








Designação da acção

(galénic)

Carimbo da PFDC

O (a) Formador(a)


 Inês Carneiro
 Formadora Pierre Fabre
 Certificado de Competências
 Pedagógicas N.º F636606/2015

Certificado N.º C573005 / 2016
 







Pierre fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda. Sede social: Rua Rodrigo da Fonseca, N.º 178 - 3.º e 5.º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
 Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o N.º 64562- NIF: 501 757 635 - Capital Social 500.000€

Anexo 1.6 – Certificado da Formação “Menopausa”


CERTIFICADO

A Gedeon Richter certifica que

Rita Leite
 da Farmácia
Cristelo
 Participou na formação FAMA
 'Farmácia e o Aconselhamento à Mulher em Atendimento'
 com o tema
MENOPAUSA
 que se realizou
Teófilo
 no dia
16 / 11 / 17


Daniel Pereira da Silva
Medical Advisor
Gedeon Richter Portugal





Gedeon Richter Portugal
 Edifício Central Office - Av. D. João II, n.º 45, Piso 4 C - 1990-084 Lisboa
 Telef: 210 994 124 - Fax: 210 993 685 - richterpt@gedeonrichter.eu
 www.gedeonrichter.pt

Anexo 1.7 – Certificado da Formação “Cicatrização de peles irritadas”


Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

Ana Rita Leite Da Cunha Russo

natural de Fenafiel, nascido(a) a 12/08/1990,

com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão N.º 13763086,

válido de, ___/___/___, frequentou em (data) 20/11/2017,

com a duração total de 3 horas, a acção de formação profissional.

Designação da acção


(Cicatrização de peles irritadas)

Carimbo da PFDC

0 (a) Formador(a)


Inês Carneiro
Inês Carneiro
Formadora Pierre Fabre
Certificado de Competências
Pedagógicas N.º F836606/2015

Certificado N.º C573005 / 2016



Pierre fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda. Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, N.º 178 - 3.º e 5.º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o N.º 64562- NIF: 501 757 635 - Capital Social 500.000€

Anexo 1.8 – Certificado da Formação “Rosto e Hidratação”


Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

Ana Rita Leite Da Cunha Russo

natural de Fenafiel, nascido(a) a 12/08/1990,

com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão N.º 13763086,

válido de, 20/11/2017, frequentou em (data) 20/11/2017,

com a duração total de 4 horas, a acção de formação profissional.

Designação da acção


(Rosto e Hidratação)

Carimbo da PFDC

0 (a) Formador(a)


Inês Carneiro
Inês Carneiro
Formadora Pierre Fabre
Certificado de Competências
Pedagógicas N.º F836606/2015

Certificado N.º C573005 / 2016



Pierre fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda. Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, N.º 178 - 3.º e 5.º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o N.º 64562- NIF: 501 757 635 - Capital Social 500.000€

Anexo 1.9 – Certificado da Formação “Maquilhagem”


Pierre Fabre
Derma-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

Ana Rita Leite Da Cunha Russo

natural de Penafiel, nascido(a) a 12 / 08 / 1990,

com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 13763086,

válido de, ___/___/___, frequentou em (data) 21 / 11 / 2017,

com a duração total de 4 horas, a acção de formação profissional.

Designação da acção








(maquilhagem)

Carimbo da PFDC

0 (a) Formador(a)


Inês Carneiro
Inês Carneiro
Formadora Pierre Fabre
Certificado de Competências
Pedagógicas Nº F636606/2015

Certificado Nº C573005 / 2016

Pierre fabre Derma-Cosmétique Portugal,Lda. Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3ª e 5ª - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o Nº 64562- NIF: 501 757 635 - Capital Social 500.000€

Anexo 1.10 – Certificado da Formação “Queda e Novidades”


Pierre Fabre
Derma-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

Ana Rita Leite Da Cunha Russo

natural de Penafiel, nascido(a) a 12 / 08 / 1990,

com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 13763086,

válido de, ___/___/___, frequentou em (data) 27 / 11 / 2017,

com a duração total de 4 horas, a acção de formação profissional.

Designação da acção








(queda e novidades)

Carimbo da PFDC

0 (a) Formador(a)

Inês Carneiro
Inês Carneiro
Formadora Pierre Fabre
Certificado de Competências
Pedagógicas Nº F636606/2015

Certificado Nº C573005 / 2016

Pierre fabre Derma-Cosmétique Portugal,Lda. Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3ª e 5ª - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o Nº 64562- NIF: 501 757 635 - Capital Social 500.000€

Anexo 2 – Ficha de preparação do manipulado “Suspensão de Ranitidina 1.5%”



farmácia
cristelo

Ficha de Preparação

Medicamento: Suspensão de Ranitidina 1,5 %

Teor em substância(s) activa(s): 100 ml contém: 1,5 g de ranitidina

Forma farmacêutica: suspensão Data de preparação: 21/09/2017

Nr. do lote: 17092101 Quantidade a preparar: 100 ml

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 ml	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Operador e data	Supervisor e data
ranitidina				1,5 g	1,5 g			
Syrespend SF Ph4				Qbp 100 ml	Qbp 100 ml			

Preparação	Rubrica do operador
1. Pesar a ranitidina	
2. Incorporar a ranitidina em parte do veículo	
3. Transferir para proveta rolhada e completar volume	
4. Homogeneizar a suspensão	
5. Acondicionar	
6. Rotular	
7.	
8.	
9.	
10.	

Rubrica do Director Técnico	Data 21-09-2017
-----------------------------	--------------------

Aparelhagem usada:
balança, almofariz proveta rolhada

Aprovado Rejeitado

Supervisor _____ 21-09-2017

Nome e morada do utente

--	--

Nome do prescriptor

--	--

Anotações

--	--

Rubrica do Director Técnico	Data
	21-09-2017

Anexo 3 – Ficha de preparação do manipulado “Minoxidil 5% Finasteride 0.1%”



farmácia
cristelo

Ficha de Preparação

Medicamento: Minoxidil 5 % Finasteride 0,1 %

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém: 5 g (ml) de Minoxidilo

Forma farmacêutica: Solução Data de preparação: 04/10/2017

Nr. do lote: 17100401 Quantidade a preparar: 100 g

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Operador e data	Supervisor e data
Minoxidilo					5 g			
Glicerina					5 g			
H 2 O					10 g			
Propilenoglicol					25 g			
Álcool 96°					55 g			
finasteride					10,1 g			

Preparação

Rubrica do operador

1.	Dissolver o minoxidil no propilenoglicol e o finasterida no alcool.	
2.	Juntar a glicerina, H 2 O e a solução alcoólica.	
3.	Aquecer com agitação até dissolução	
4.	Filtrar	
5.	Acondicionar	
6.	Rotular	
7.		
8.		
9.		
10.		

Rubrica do Director Técnico

Data

04-10-2017

Aparelhagem usada:

Balança, B.M., vareta, goblé

Aprovado Rejeitado

Supervisor _____ 04-10-2017

Nome e morada do utente

--

Nome do prescriptor

--

Anotações

--

Rubrica do Director Técnico	Data
	04-10-2017

Anexo 4 – Ficha de preparação do manipulado “Minoxidil 5%”



farmácia
cristelo

Ficha de Preparação

Medicamento: Minoxidil 5 %

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém: 5 g (ml) de Minoxidilo

Forma farmacêutica: Solução Data de preparação: 11/10/2017

Nr. do lote: F17101101 Quantidade a preparar: 200 g

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Operador e data	Supervisor e data
Minoxidilo	161858N1	AG			10 g	10,38	f	
Glicerina	130511M1	AG			10 g	11,2	f	
H 2 O	140723	Biolico			20 g	20,8	f	
Propilenoglicol	16090501A	AG			50 g	53,8	f	
Álcool 96°	16000434	AG			110 g			

Preparação

Rubrica do operador

1.	Dissolver o minoxidil no propilenoglicol	
2.	Juntar a glicerina, H 2 O e o álcool	
3.	Aquecer com agitação até dissolução	
4.	Filtrar	
5.	Acondicionar	
6.	Rotular	
7.		
8.		
9.		
10.		

Rubrica do Director Técnico

Data

11-10-2017

Aparelhagem usada:

Balança, B.M., vareta, goblé

Embalagem

Tipo de embalagem: recipiente de plástico

Capacidade do recipiente: 200 ml

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
recipiente com pulverizador		fagron

Operador: _____

Prazo de validade e Condições de conservação

Condições de conservação:

Embalagem opaca para protecção da luz

Operador: _____

Prazo de Utilização:

6 meses

Operador: _____

Rotulagem

<p>Farmácia Do Marco</p> <p>Director Técnico: Dr Luis Pedro da Silva Santos Rocha</p> <p>Rua Amália Rodrigues, 133 4630-420 Marco de Canavezes</p> <p>Tel: 255 531096 encomentas.fmarco@gmail.com</p> <p>HORÁRIO DE ABERTURA Segunda a Domingo - 8:30 às 22:00</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">MINOXIDIL 5 %</div> <p>VAL:31/03/2018</p> <p>PREC: <input type="checkbox"/></p> <p>Quedar em recipiente fechado.</p> <p>200 g Uso Tópico</p> <p>LOTE</p>  <p>F17101101</p>
---	---

Rubrica do Director Técnico	Data
	11-10-2017

Verificação

Ensaio	Especificação	Resultado	Rubrica do operador
cor	amarelo palha		

Aprovado Rejeitado

Supervisor _____ 11-10-2017

Nome e morada do utente

--

Nome do prescriptor

--

Anotações

--

Rubrica do Director Técnico	Data
	11-10-2017

Anexo 5 – Ficha de preparação do manipulado “Enxofre 6%”



farmácia
cristelo

Ficha de Preparação

Medicamento: Enxofre 6 %

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém: 6 g (ml) de enxofre

Forma farmacêutica: pomada Data de preparação: 11/10/2017

Nr. do lote: 17101102 Quantidade a preparar: 200 g

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Operador e data	Supervisor e data
enxofre	131638	P-1 ACS	-		12 g	12,04 g	P	
vaselina br	170307	P1 ACS			120 g	120 g	P	
vaselina liq	170161	ACS			68 g	68 g	P	

Preparação

	Rubrica do operador
1. Pesar as vaselinas e fazer a mistura	
2. Pesar o enxofre e incorporar nas vaselinas.	
3. Acondicionar	
4. Rotular	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Rubrica do Director Técnico	Data
	11-10-2017

Aparelhagem usada:
balança, unguator

Embalagem

Ficha de Preparação - Medicamentos Manipulados

Nome e morada do utente

--


Nome do prescriptor

--



Anotações



--


Rubrica do Director Técnico	Data
	11-10-2017

Receita Médica Nº: 

Local de Prescrição: ACES VSOLUSA SUL USF CRISTELO

Médico prescriptor:  **Telefone:** 

Utente:  **Código Direito opção:** 

Código Acesso:  (informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)

DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia

1 Vaselina com enxofre a 6%
Posologia: aplicar 3 dias à noite e repetir passado uma semana

N.º
1

2

3

4

Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:

1

2

3

4


Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos:


- Consulte o Medicamento, no site do INFARMED (www.infarmed.pt);
- Contacte a Linha de Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)
- Fale com o seu médico ou farmacêutico.


Venha conhecer o Portal do Utente em <https://servicos.mh-saude.pt/utente/portal>

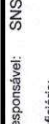
Data: 2017-10-10


Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v2.2.0 - SPMS, EPE.


Receita Médica Nº: 

Utente:  **MM**

Telefone:  **Entidade Responsável:** SNS

N.º de Beneficiário: 

HUGO OLIVEIRA SILVA
 Especialidade: MEDICINA GERAL E FAMILIAR
 Telefone: 

ACES VSOLUSA SUL USF CRISTELO
 **Identificação Ótica**

Rx DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Extenso


1 Vaselina com enxofre a 6% N.º 1 Uma
Posologia: aplicar 3 dias à noite e repetir passado uma semana

2

3

4

Validade: 30 dias
Data: 2017-10-10

 (Assinatura do Médico Prescriptor)

Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v2.2.0 - SPMS, EPE.

Anexo 6 – Ficha de preparação do manipulado “Vaselina Salicilada a 5%”



farmácia
cristelo

Ficha de Preparação

Medicamento: Vaselina Salicilada a 5%

Teor em substância(s) activa(s): 100 g contém: 5 g de vaselina

Forma farmacêutica: pomada Data de preparação: 08/11/2017

Nr. do lote: 17110802 Quantidade a preparar: 200 g

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Operador e data	Supervisor e data
Ác Salicílico	150346	P3 Acf		5 g	10 g	10,18	f	
Vaselina br	170307	P1 Acf		95 g	190 g	190,8	r	

Preparação	Rubrica do operador
1. Pesar e pulverizar o ác salicílico	✓
2. Pesar a vaselina	✓
3. Incorporar os dois constituintes no unguator	✓
4. Acondicionar	✓
5. Rotular	f
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Rubrica do Director Técnico: _____ Data: 08-11-2017

Aparelhagem usada:

Balança, unguator

Embalagem
Tipo de embalagem: plástico

Capacidade do recipiente: 100 g

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
recipiente unguator		microcaya

Operador: 4

Prazo de validade e Condições de conservação

Condições de conservação: recipiente fechado

Operador: 4

Prazo de Utilização: 6 meses

Operador: 4

Rotulagem

Farmácia Do Marco

Director Técnico:
Dr Luis Pedro da Silva Santos Rocha

Rua Amália Rodrigues, 133
4630-420 Marco de Canavezes

Tel: 255 631036
encomendas.fmarco@gmail.com

HORARIO DE ABERTURA
segunda a Domingo - 8:30 às 22:00

Utente Médico:

Vaselina Salicilada 5 %
FSA

Preparado em 08/11/2017
Manter em recipiente fechado

Validade: 15/05/2018

PREÇO:

LOTE **17110802**
Uso Tópico 200 g

Rubrica do Director Técnico

Data

08-11-2017

Verificação

Ensaio	Especificação	Resultado	Rubrica do operador
cor	branco	✓	<u>4</u>



Aprovado Rejeitado

Supervisor 08-11-2017

Nome e morada do utente

<i>Nome do prescriptor</i>
<i>Anotações</i>

Rubrica do Director Técnico	Data
	08-11-2017





Receita Médica N.º

Utente: *Rau*
 N.º de Utente:
 Telefone:
 Entidade Responsável:
 N.º de Beneficiário:

RECEITA MANUAL
 Exceção legal:
 a) Falência informática
 b) Inadaptação do prescriptor
 c) Prescrição no domicílio
 d) Até 40 receitas/mês

Especialidade:
 DERMATOLOGIA
 Telefone:

137395
 SCM MARCO CANAVEZES


	R _x DCI/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	N.º	Extenso
1	<i>M Vaseline com acid salicilic a 5% S. b. p. dezento unos</i>		
	Posologia		
2	<i>Manipulado em extenu f. s. s.</i>		
	Posologia		
3			
	Posologia		
4			
	Posologia		
Validade: 30 dias		 <i>(assinatura do médico prescriptor)</i>	
Data: <i>2017.11.6</i> <small>(aaaa/mm/dd)</small>			

Modelo n.º 1806 - Exclusivo da INCI, S.A. | INCI

Anexo 7 – Ficha de preparação do manipulado “Pós Anti transpirante”



farmácia
cristelo

Ficha de Preparação

Medicamento: Pós anti transpirante

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém: _____ g (ml) de _____

Forma farmacêutica: Pós Data de preparação: 22/11/2017

Nr. do lote: 17112201 Quantidade a preparar: 100 g

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Operador e data	Supervisor e data
Ácido Bórico	161528	P-1 ACP		20 g	20,24g	✓		
Subnitrato de Bismuto	151665	N3 ACP		10 g	10,18	✓		
aerosil (SiO ₂)	08719259	MAC		3 g	2,34g	✓		
Sulfato de Alumínio	151423	N3 ACP		10 g	7,68	✓		
Calamina	150184	N3 ACP		10 g	10,18g	✓		
Mentol	161755	J3 ACP		2 g	2,2g	✓		
Talco	160585	-82 ACP		Qbp 100 g	43,32	✓		

Preparação

Rubrica do operador

1.	Pesar e pulverizar os pós	
2.	Fazer a mistura geométrica dos pós	
3.	Acondicionar	
4.	Rotular	
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Rubrica do Director Técnico

Data

21-11-2017

Aparelhagem usada:

Balança Almofariz

Embalagem

Tipo de embalagem: Plastica

Capacidade do recipiente: 250 ml

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
Talqueira		acofarma

Operador: _____

Prazo de validade e Condições de conservação

Condições de conservação: Ambiente Seco

Operador: _____

Prazo de Utilização: 6 meses

Operador: _____

Rotulagem

Farmácia Do Marco

Director Técnico:
Dr Luis Pedro da Silva Santos Rocha

Rua. Amália Rodrigues, 133
4630-420 Marco de Canavezes

Tel: 255 931096
encomendas.fmarco@gmail.com

HORÁRIO DE ABERTURA
Segunda a Domingo - 8:30 às 22:00

Ác. Bórico 20 g
 Substrato de Glimuto 10 g
 Aerosil 3 g
 Alumen 10 g
 Colámina 10 g
 Mentol 2 g
 Taico qbp 100 g

FSA Use Tópico 100 g

Validade: 31/05/2018

PREÇO:

LOTE
17112201

Rubrica do Director Técnico Data
 _____ 21-11-2017

Verificação

Ensaio	Especificação	Resultado	Rubrica do operador
cor	branco		
odor	Mentolado		

Aprovado Rejeitado

Supervisor _____ 21-11-2017

Nome e morada do utente

--

Nome do prescriptor

--

Anotações

--

Rubrica do Director Técnico	Data
	21-11-2017



Consultório de Podologia

TRATAMENTO DOS PÉS FORMADA NO INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO NORTE

*Recomende-se a aplicação de um
fornido que fitaíl constituida por:*

- Nudo bórico 20%.
- Salmirate de bismuto 10%.
- Alumén 10%.
- Calumina 10%.
- Iodossil 3%.
- Pento 1 2%.
- Talco f. b. p. 100g.

[Handwritten signature]

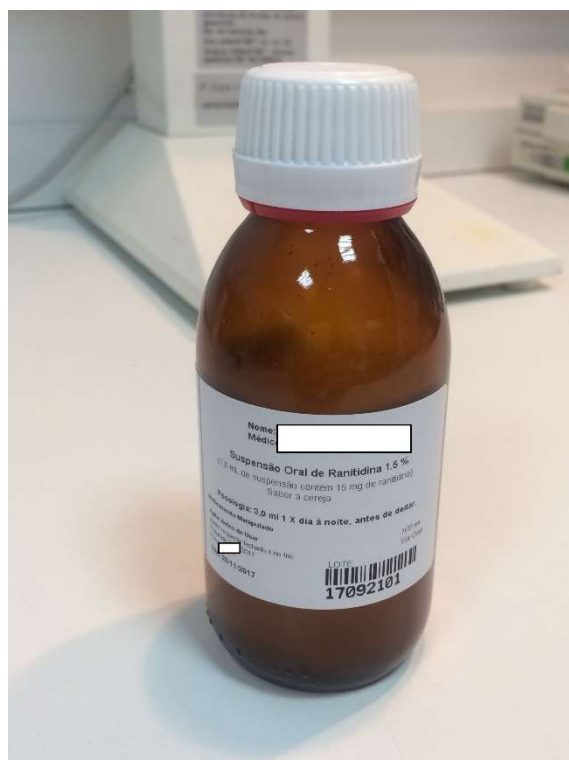
Podólogo: A. L. A.

18/11/2017

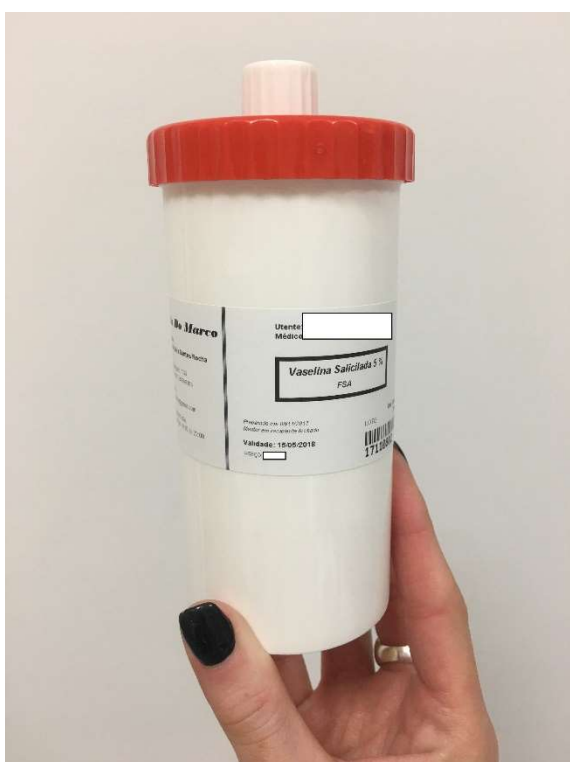
Anexo 8 – Apresentação final de manipulados elaborados na FC.



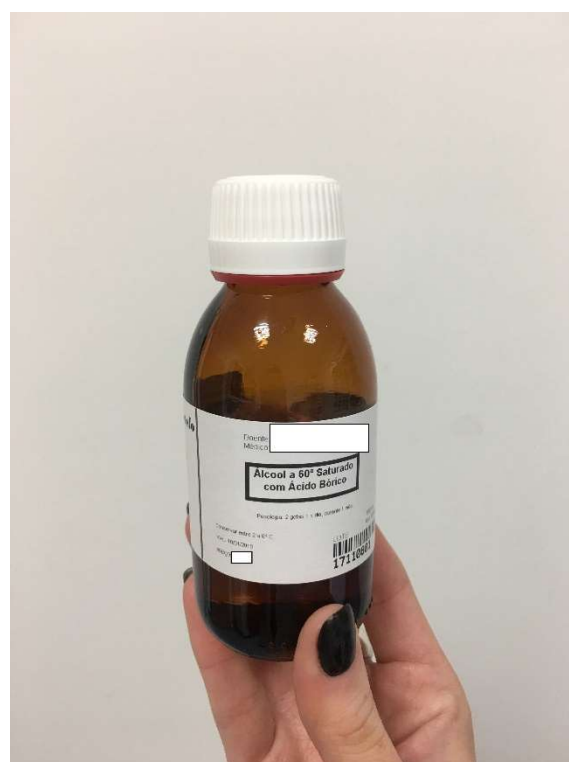
Minoxidil 5% e Finasterida 0.1%



Ranitidina 1.5%

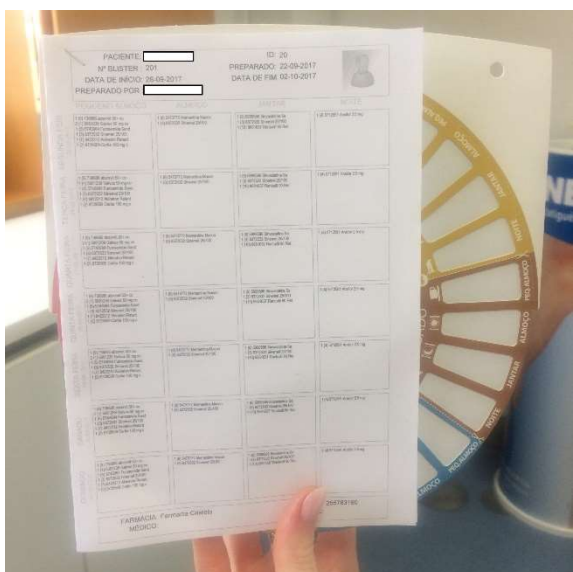
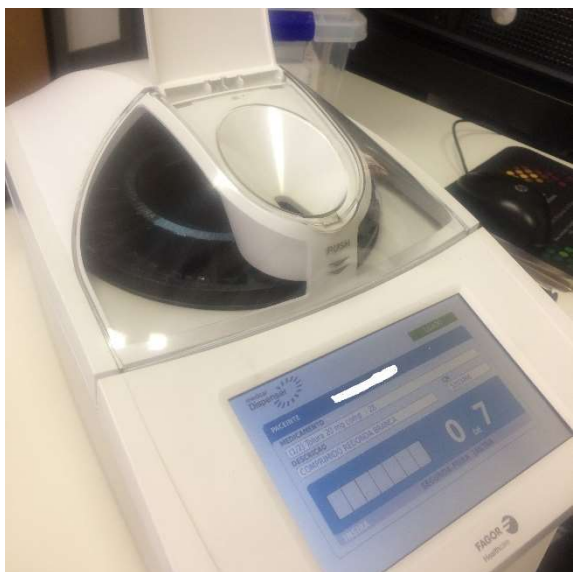


Vaselina Salicilada 5%



Álcool a 60% Saturado com
Ácido Bórico

Anexo 10 - Preparação da medicação semanal através do Medical Dispenser.



Anexo 11 – Folheto sobre o síndrome gripal distribuído nos meses de outubro, novembro e dezembro na FC.



SÍNDROME GRIPAL

Gripe Sazonal – Entre novembro e abril
10% da população mundial é afetada

O que distingue a Gripe da Constipação?

GRUPE

Vírus Influenza
Início Súbito
Espirros Ocasionais
Dores Musculares Severas
Mal-Estar/Fadiga
Duração: 6/7 dias
Febre elevada (>38°C)

CONSTIPAÇÃO

Rinovírus
Início Gradual
Espirros Frequentes
Dores Musculares Ligeiras
Sintomatologia Ligeira
Duração: 3/4 dias
Febre ausente/Ligeira (<38°C)

Mais vale PREVENIR do que remediar



- A vacinação anual contra a gripe é a forma mais eficaz de prevenir a infeção – **Vacina 2017/2018**

Não confere proteção para a vida – Todos os anos uma nova vacina

GRUPOS COM RECOMENDAÇÃO DE VACINAÇÃO

- ⇒ Pessoas com 65 anos ou mais
 - ⇒ Doentes Crónicos ou Imunodeprimidos
 - ⇒ Profissionais de Saúde e prestadores de cuidados a idosos
 - ⇒ Grávidas, de acordo com aconselhamento médico
- **Fortalecer o sistema imunitário** recorrendo a uma alimentação equilibrada e prática regular de exercício físico



- **Sono de qualidade** – regeneração de células imunitárias e aumento das defesas contra as infeções
- **Suplementos Alimentares** que estimulam as defesas do organismo – **Vitamina C e Geleia Real**.



Consulte o seu Farmacêutico que poderá aconselhá-lo sobre os suplementos que estimulam as defesas do organismo e mimetizam a possibilidade de contrair o síndrome gripal.

NOTA IMPORTANTE:

Sendo as infeções respiratórias uma realidade inevitável, **PREVENIR** pode fazer a diferença entre a saúde e a doença. **VACINE-SE**

Anexo 12 – Folheto sobre osteoartrose distribuído nos meses de dezembro e janeiro na FC.



DORES NOS OSSOS E ARTICULAÇÕES

A Osteoartrose afeta 90% dos indivíduos com idade superior a 60 anos. Em Portugal cerca de meio milhão de doentes apresenta esta patologia.

Artrose

- doença reumatológica mais comum que reflete o desgaste da cartilagem das principais articulações;

- afetação do tecido conjuntivo elástico, líquido sinovial e células que alimentam estas estruturas – os condrócitos;

- Principais Sintomas: dor, rigidez, limitação dos movimentos e, em fases mais avançadas, as deformações;

- A degradação gradual da cartilagem é mais significativa a partir dos 50 anos e principalmente na mulher pós-menopausa devido ao défice de estrogénios.



Intervenção no retardar da Artrose:

- ingestão diária de 1,5 litros de água;
- controlo do peso;
- ergonomia no posto de trabalho;
- exercício físico.

O frio causa dor e artrose



O problema é agravado pelo tempo frio e húmido, mas existem formas de melhorar essa situação.

Minimização de Sintomas

- ⇒ As artroses muitas vezes desencadeiam um processo inflamatório da articulação – artrite. É necessário o uso de analgésicos e anti-inflamatórios sistémicos e/ou tópicos locais.
- ⇒ Fisioterapia – pessoa com artrose movimenta-se menos, o que leva a atrofia muscular e é necessário o fortalecimento isométrico do músculo e correções posturais;
- ⇒ Suplementação cientificamente provada.

Em caso de dúvida, consulte o seu médico ou farmacêutico.

www.spreumatologia.pt



**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital Privado de Braga

Ana Rita Leite da Cunha Russo

M

2017-18



Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital Privado de Braga

julho de 2017 a setembro de 2017

Ana Rita Leite da Cunha Russo

Orientador: Dr.^a Patrícia André Simões de Moura

fevereiro de 2018

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Ana Rita Leite da Cunha Russo, abaixo assinado, nº 200802693, aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 14 de fevereiro de 2018

Ana Rita Leite da Cunha Russo

Agradecimentos

Agradeço à comissão de estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, a oportunidade de estagiar no Grupo Trofa Saúde, que contribui fortemente para o meu enriquecimento profissional enquanto futura Farmacêutica.

O meu muito obrigada à Dr.^a Patrícia Moura por toda a simpatia e disponibilidade demonstradas. Às minhas supervisoras, Dr.^a Andreia Leite e Dr.^a Rita Lima agradeço a dedicação e ensinamentos transmitidos, sempre de forma dinâmica e com boa disposição.

Não posso deixar de referir a equipa fantástica do Hospital Privado de Braga que me acolheu com toda a generosidade e alegria nestes dois meses de estágio.

Um obrigada especial à minha mãe, que acompanhou de perto todo o meu percurso académico, contribuindo ativamente para chegar a bom porto. Ao meu pai, irmã e Avó Sãozinha agradeço todo o apoio ao longo do tempo.

Ao Diogo, Mariana, Sofia e Ana agradeço o apoio incondicional e a motivação para ultrapassar os obstáculos.

Resumo

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, permite aos estudantes a realização de estágio curricular no último ano de forma a aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso na Faculdade de Farmácia do Porto.

O estágio no Hospital Privado de Braga permitiu-me conhecer a dinâmica dos serviços farmacêuticos, bem como o papel do Farmacêutico que tem uma enorme responsabilidade e importância na gestão, execução, validação e dispensa dos medicamentos e produtos farmacêuticos. O Farmacêutico assume um papel essencial para o uso seguro do medicamento.

O presente relatório descreve de forma sucinta, as várias áreas funcionais da prática farmacêutica em ambiente hospitalar, que tive o privilégio de vivenciar de 17 de julho a 16 de setembro de 2017.

Índice

Lista de Abreviaturas	8
1. Introdução.....	1
2. Serviços farmacêuticos hospitalares.....	2
3. Hospital Privado de Braga (HPB).....	3
3.1 Serviço Farmacêutico do HPB	3
3.2. Localização dos Serviços Farmacêuticos e Horário de Funcionamento	3
3.3 Estrutura Interna dos Serviços Farmacêuticos	4
3.4 Programa Informático.....	5
3.5 Recursos humanos	5
4. Gestão de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos	6
4.1 Seleção e Aquisição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	6
4.2. Receção e conferência de produtos adquiridos.....	7
4.3. Armazenamento de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	7
4.4. Controlo de Validades e Inventário	8
5. Sistema de Distribuição de Medicamentos	8
5.1. Distribuição Clássica ou Tradicional.....	8
5.2. Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária	8
5.3. Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime Ambulatório	9
6. Circuitos especiais.....	9
6.1 Fármacos Estupefacientes e Psicotrópicos.....	10
6.2 Hemoderivados.....	10
6.3 Medicamentos de Alto Risco.....	11
6.4 Gases medicinais.....	11
6.5 Sugamadex.....	12
7. Medicamentos Extra-Formulário	12
8. Carros de Emergência	13
9. Medicamentos “LOOK-ALIKE, SOUND-ALIKE” (LASA).....	13
10. Produção e controlo de medicamentos	14
10.1. Manipulados Não-Estéreis	14
10.2 Citotóxicos	14
10.3 Reembalagem e fracionamento de medicamentos em dose unitária.....	15
Referências Bibliográficas	17
Anexos	19
Anexo 1 - Plano Operacional dos Serviços Farmacêuticos HPB.....	19
Anexo 2 – Satisfação de pedido de reposição de stock.	20

Anexo 3 - Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária (DIDDU).....	21
Anexo 4 - Modelo do registo de entrega de medicamentos de ambulatório.	22
Anexo 5 – Requisição de estupefaciente modelo VII.	23
Anexo 6 – Requisição de estupefaciente modelo X.	24
Anexo 7 - Tabela dos medicamentos de alto risco disponíveis no HPB.	25
Anexo 8 – Modelo de justificação da utilização do Sugamadex.	26
Anexo 9 - Modelo de pedido de autorização para utilização de medicamento extra- formulário.....	27
Anexo 10 - Modelo de pedido de autorização para utilização de medicamento Extra- Formulário.....	28
Anexo 11 – Supervisoras do meu estágio no HPB: Dr. ^a Andreia Leite e Dr. ^a Rita Lima	29

Lista de Abreviaturas

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AUE	Autorização de Utilização Especial
CAUL	Certificado de Autorização de Utilização de Lote
DCI	Denominação Comum Internacional
DIDDU	Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária
FEFO	First Expired, First Out
FH	Farmácia Hospitalar
FNM	Formulário Nacional de Medicamentos
GTS	Grupo Trofa Saúde
HPAV	Hospital Privado de Alfena e Valongo
HPB	Hospital Privado de Braga
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.
LASA	Look-Alike, Sound-Alike
SF	Serviços Farmacêuticos
SNC	Sistema Nervoso Central

1. Introdução

De acordo com a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), “Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino” ¹.

Atendendo as estas premissas, os Farmacêuticos hospitalares são profissionais de saúde incumbidos de exercer tarefas muito diversificadas, nomeadamente:

- seriação/seleção dos materiais que fazem parte da farmácia procedendo a uma aquisição racional e a uma boa gestão dos medicamentos e produtos;
- preparação, manipulação e distribuição pelos diferentes serviços/alas hospitalares de medicamentos e outros, sempre com o máximo rigor e segurança;
- gerir informações das várias valências, que se intersectam neste sector e das quais dependem as boas práticas dos diferentes serviços.

O Grupo trofa Saúde (GTS), é constituído por uma rede de hospitais privados, no qual se insere o Hospital Privado de Braga (HPB) onde realizei o meu estágio de julho a setembro, e durante o qual elaborei diversas tarefas descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Atividades elaboradas durante o estágio

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	17 a 31 de julho	1 a 31 de agosto	1 a 16 de setembro
Integração na equipa de trabalho e organização da farmácia	x		
Receção e armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos	x	x	x
Seleção e aquisição de medicamentos e produtos farmacêuticos			x
Distribuição de medicamentos por unidade	x	x	x
Distribuição de medicamentos por stock		x	x

2. Serviços farmacêuticos hospitalares

A atribuição das funções dos serviços hospitalares está descrita no artigo 1º do Decreto-Lei nº 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962 e refere a designação de Farmácia Hospitalar como o “conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a ação de investigação científica e de ensino que lhes couber”¹.

De acordo com o artigo 5º, do decreto supra referido, compete aos Serviços Farmacêuticos:

- a) Preparar, verificar analiticamente, armazenar e distribuir drogas e medicamentos;
- b) Dar apoio técnico aos serviços de análises, de esterilização, de sangue ou outros que dele careçam;
- c) Abastecer de produtos químicos e reagentes os laboratórios de análises clínicas ou outros;
- d) Cooperar na ação médica e social, tanto curativa, como recuperadora ou preventiva, dos organismos que estejam ligados;
- e) Promover ou apoiar a investigação no campo das ciências e da técnica farmacêutica;
- f) Colaborar na preparação e aperfeiçoamento de pessoal destinado a estes serviços e na educação farmacêutica de outros serviços com que estejam em ligação.

Atendendo a que a gestão da farmácia hospitalar corresponde a uma das importantes rúbricas do orçamento dos hospitais cabe ao farmacêutico colaborar ativamente na gestão (seleção, aquisição, armazenamento e distribuição) do medicamento e de outros produtos farmacêuticos tais como reagentes e soros, entre outros².

O farmacêutico hospitalar tem também um papel de responsabilidade clínica na cooperação com os serviços médicos e de enfermagem, na elaboração de protocolos terapêuticos, no apoio e na orientação dos pacientes internos e de ambulatório colaborando na eficácia dos tratamentos.

3. Hospital Privado de Braga (HPB)

O Hospital Privado de Braga (HPB), está inserido na unidade hospitalar do Grupo Trofa Saúde (GTS). Situa-se no Lugar da Igreja, n.º 61, Nogueira (Braga). Este hospital possui variadíssimas especialidades médicas (cerca de 40), entre as quais Cirurgia Geral, Medicina Interna, Ortopedia e Pediatria.

Possui meios de diagnóstico/tratamento diversificados, atualizados e eficazes. Dispõe de um serviço de urgência, 24 horas por dia nas diferentes especialidades médicas supra citadas.

Este hospital tem uma vasta área de influência populacional, possuindo características de elevados padrões de qualidade sendo composto por uma diversificada, dinâmica e qualificada equipa de profissionais de profissionais de excelência.

3.1 Serviço Farmacêutico do HPB

O SF do HPB rege-se por todas as condutas que elevam os seus serviços de forma a garantir a qualidade, a segurança e a eficácia dos medicamentos bem como de toda a terapêutica medicamentosa dos doentes, que lhe está inerente.

Assim sendo, estes serviços cumprem integralmente todas as regras e exigências legais de produção, armazenamento, distribuição e vigilância de conservação e consumo.

De acordo com as necessidades do HPB, foi criado um plano operacional (anexo 1) pelos SF com as tarefas a realizar diariamente. Durante o meu estágio tive oportunidade de as realizar, conhecendo de perto a dinâmica do HPB.

3.2. Localização dos Serviços Farmacêuticos e Horário de Funcionamento

Os SF do HPB estão abertos todos os dias úteis (de segunda a sexta-feira) das 9 horas às 18 horas, no piso -1. Durante este período, o farmacêutico responsável está continuamente contactável e disponível para atender qualquer situação (regular ou de emergência). No entanto, se for necessário qualquer medicamento ou produto farmacêutico, na sua ausência, o farmacêutico responsável é contactado telefonicamente para que autorize o acesso à farmácia, por parte de um outro profissional de saúde. Nesta situação o produto ou medicamento é obrigatoriamente registado de forma específica,

indicando o tipo, a quantidade, o serviço a que se destina e o(s) doente(s) a quem será administrado. Deve ainda ficar registado a data e hora de levantamento, sendo que, todas as informações registadas têm que ser devidamente assinadas pelo profissional que procedeu ao seu levantamento.

Todo este registo procedimental é feito numa uma tabela que se encontra afixada no interior das instalações do serviço farmacêutico.

3.3 Estrutura Interna dos Serviços Farmacêuticos

A iluminação dos SF é feita artificialmente (dada a ausência de janelas neste serviço). Relativamente à temperatura, esta é mantida a valores inferiores a 25°C e a humidade está também controlada para valores inferiores a 60%.

Todos os produtos de frio são mantidos sobre controle, desde a sua receção e armazenamento até à sua dispensa (para internamento e ambulatório), sendo os valores mantidos entre os 2°C e os 8°C.

Os SF dispõem de uma ampla superfície minuciosamente organizada de forma a garantir uma gestão adequada pelo farmacêutico responsável.

Existem diferentes alas com funcionalidades distintas, a saber:

- área de atendimento interno e área de validação de prescrições;
- área de preparação da distribuição individualizada diária em dose unitária (DIDDU) e pedidos dos serviços clínicos;
- área de reembalagem;
- área de receção de encomendas;
- área de expedição de pedidos e armazém (subdividida área de armazenamento de soros de grande volume, área de armazenamento de detergentes/desinfetantes e área de armazenamento de medicamentos).

Esta organização em áreas distintas permite um rápido e assertivo acesso aos medicamentos modelo e permite otimizar o funcionamento dos diferentes tipos de recursos do hospital.

Na área de armazenamento de medicamentos encontram-se comprimidos ampolas, anti-infecciosos, formulações orais, laxantes, nutrição oral, nutrição parentérica,

corticosteróides e lidocaínas, iodopovidonas, solutos e inflamáveis, cremes/ pomadas, material de penso, soros de pequeno volume, estupefacientes e hemostáticos, entre outros.

De salientar também os testes de deteção, onde se incluem as tiras de sangue/urina e o teste de deteção da Hormona Coriónica Humana.

De referir ainda os produtos farmacêuticos destinados a diferentes serviços, como por exemplo: gases anestésicos e gases utilizados em vitrectomia (Bloco Operatório); colutórios e medicação/material utilizado no serviço (Medicina Dentária); contrastes (Imagiologia); testes C-Ureia e gelatina lubrificante (Endoscopia); parafina mentolada e creme de massagem (Fisioterapia); solução de irrigação ocular, colírios e pomadas oftálmicas (Oftalmologia).

3.4 Programa Informático

O sistema informático utilizado pelo HPB é o CPC®, desenvolvido pela Glintt®.

Este programa informático executa funções de admissão do utente, registo de prescrições de atos e medicamento e faturação. Existe nos diferentes serviços do hospital.

O CPC® é um programa indispensável para o bom funcionamento dos SF, garantindo uma gestão correta e eficiente a nível dos recursos farmacêuticos e dos recursos financeiros.

A aquisição de medicamentos e produtos farmacêuticos, bem como a gestão de stocks dos mesmos, validação de prescrições médicas, pedidos de encomenda, saída de medicamentos em DIDDU são algumas das funcionalidades do programa, usadas pelos SF.

3.5 Recursos humanos

A qualidade e a eficácia dos SF hospitalares dependem em grande parte dos recursos humanos e da sua estabilidade. O SF do GTS é composto por farmacêuticos, assistentes técnicos e operacionais que se organizam de forma a garantir a máxima qualidade e a eficaz funcionalidade dos serviços. Durante o meu período de estágio a direção dos SF do HPB estava a cargo da Dr.^a Andreia Leite, com quem iniciei o meu processo de aprendizagem. Posteriormente a Dr.^a Andreia foi substituída pela Dr.^a Rita Lima que passou a orientar-me o estágio.

4. Gestão de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

A gestão de medicamentos e produtos farmacêuticos é da responsabilidade dos SF, e corresponde a um conjunto de procedimentos realizados de forma a garantir a dispensa de medicamentos em perfeitas condições ao doente. O circuito compreende várias fases, inicia-se o pela sua seleção e aquisição, com posterior receção e armazenamento nos SF³. No HPB, a gestão de stocks é feita informaticamente, com a devida manutenção para que os stocks estejam em conformidade com o stock físico. É assim, essencial a atualização automática dos movimentos de entrada e saída dos medicamentos e produtos farmacêuticos. É necessária uma gestão rigorosa para que não hajam falhas ou atrasos de produtos.

4.1 Seleção e Aquisição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

A seleção e aquisição de medicamentos e produtos farmacêuticos para o hospital é feita com base no Formulário Nacional de Medicamentos (FNM), elaborado pelo INFARMED.

No HPB a seleção e aquisição de medicamentos e produtos farmacêuticos efetuada pelo DT dos SF, segundo o seu stock ideal e necessidades excecionais de cada serviço clínico. Dependendo da urgência do pedido, podem ser efetuadas compras diretas a farmácias comunitárias ou solicitar-se um empréstimo a outro hospital.

De forma sistemática, todas as semanas após a criação do pedido pelo DT, este é enviado para a Farmácia Central, localizada em Alfena, onde é analisado e satisfeito pela Coordenadora, a Dr.^a Patrícia Moura. Posteriormente é transmitido para o Departamento de Compras, que realiza encomenda os laboratórios.

De referir que, quando se verifica a necessidade de aquisição de medicamentos sem Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal, deve-se solicitar ao INFARMED uma Autorização de Utilização Especial (AUE)⁴.

Os estupefacientes e psicotrópicos são um caso particular, que por imposição legal e pelas características do próprio medicamento, é necessário um circuito especial de distribuição, e a encomenda é realizada mensalmente.

Todo este processo deve ter por base uma gestão eficiente dos recursos farmacêuticos e financeiros.

4.2. Receção e conferência de produtos adquiridos

Os medicamentos e produtos farmacêuticos são entregues no serviço de Aprovisionamento do GTS, localizado no Hospital Privado de Alfena e Valongo (HPAV). Devem ser conferidos quantitativa e qualitativamente, após comparação da guia de remessa com a nota de encomenda. Os soros são entregues diretamente em cada farmácia pertencente ao GTS.

Os produtos dão entrada no sistema informático da Farmácia central e posteriormente são satisfeitos as requisições dos DT dos SF de cada hospital do GTS e distribuição dos respetivos medicamentos e produtos farmacêuticos pedidos.

Após a receção da encomenda, na qual é dada prioridade aos refrigerados, hemoderivados e estupefacientes, o Diretor dos SF faz o registo informático encomenda e o arquivo da documentação técnica.

4.3. Armazenamento de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

No armazenamento devem ser garantidas as condições necessárias de luz, temperatura (abaixo dos 25°C), e humidade (inferior a 60%) e segurança dos medicamentos e produtos farmacêuticos.

No HPB os medicamentos que não exigem qualquer condição característica de temperatura e luz são armazenados em gavetas e estantes identificadas e distribuídos por especialidades medicamentosas e por ordem alfabética, sendo a sua denominação comum internacional (DCI). O armazenamento dos produtos é realizado segundo a regra “first expired, first out” (FEFO), de forma a não ultrapassar o seu prazo de validade.

Alguns medicamentos e produtos farmacêuticos necessitam de condições de armazenamento especial. Os que necessitam de refrigeração encontram-se acondicionados num frigorífico, que está equipado com um sistema de controlo e registo da temperatura (entre 2°C e 8°C). Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos encontram-se num cofre específico, compartimentado e com fechadura de segurança. Os produtos inflamáveis encontram-se devidamente protegidos, bem como os gases medicinais, que se encontram numa área separada do restante armazém.

4.4. Controlo de Validades e Inventário

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

No HPB há uma verificação periódica dos PV de todos os lotes de medicamentos existentes no armazém dos SF, assim como a verificação dos PV nos restantes serviços do hospital e carrinhos de emergência.

Quando o prazo de validade é igual ou inferior a 6 meses é colocada uma etiqueta vermelha.

5. Sistema de Distribuição de Medicamentos

5.1. Distribuição Clássica ou Tradicional

Há um stock fixo para cada medicamento e soros nos serviços clínicos do HPB. Este stock é estudado pelo farmacêutico e enfermeiro responsáveis de acordo com as necessidades de cada serviço do hospital. Todas as semanas, a farmácia do HPB repõe os produtos farmacêuticos, gera e satisfaz os pedidos de medicamentos dos diferentes serviços (anexo 2).

Após a preparação da medicação que consta no pedido de reposição, o Farmacêutico satisfaz o pedido informaticamente e envia um documento com os artigos discriminados e respetivas quantidades enviadas.

No caso de uma solicitação urgente, a mesma é inserida no programa informático e satisfeita o mais rápido possível.

5.2. Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária

A distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos para 24 horas, em doses individualizadas, para doentes internados é chamada de Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária (DIDDU) ³. Esta surgiu com o objetivo de aumentar a segurança do circuito do medicamento. O sistema permite conhecer o perfil farmacoterapêutico dos doentes, diminuir o risco de interações e possíveis erros de prescrição.

O farmacêutico é responsável pela validação da prescrição médica, onde consta a identificação do doente, a identificação do médico prescriptor, medicamento por DCI, dose,

forma farmacêutica e via de administração, bem como a sua duração e frequência de administração. Caso seja detetada alguma inconformidade na terapêutica, o farmacêutico deve entrar em contacto o médico responsável, para resolver a situação.

Após a validação, é impresso o mapa de distribuição da unidose, agrupado por cama e identificação das gavetas, que é colocada nas malas unidose (anexo 3). É de salientar que, todas as sextas-feiras, a unidose é preparada para 72h, uma vez que os SF se encontram encerrados durante o fim-de-semana. No final deste processo é debitada a medicação distribuída a cada utente no dia seguinte.

5.3. Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime Ambulatório

O despacho n.º 13382/2012, publicado na 2ª série do Diário da República, em 12 de outubro de 2012, estabeleceu a uniformização dos procedimentos e mecanismos de monitorização dos medicamentos dispensados em ambulatório hospitalar ⁵. A Circular Normativa n.º 01/CD/2012 de 30 de novembro de 2012, publicada mais tarde pelo INFARMED, descreve os procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar, que são adotados no HPB ⁶.

Os doentes em regime de ambulatório estão menos sujeitos a riscos inerentes ao internamento e um menor encargo financeiro a que o internamento hospitalar obriga.

O médico, após avaliação do doente, entra em contacto com o Farmacêutico ao qual transmite as informações essenciais e disponibiliza as receitas médicas necessárias. Este assegura as quantidades necessárias em tempo previsto. É obrigatório o registo das quantidades dispensadas de casa medicamento e da data de dispensa (anexo 4).

Este sistema de dispensa permite um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, bem como dos seus efeitos secundários graves, e assegurar a adesão dos doentes à terapêutica.

6. Circuitos especiais

Devidos às suas características, alguns grupos farmacoterapêuticos são detentores de legislação própria, que obriga a um controlo mais apertado e por isso estão inseridos em circuitos especiais, quer na sua aquisição e armazenamento, quer na sua dispensa.

Neste âmbito estão inseridos os medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e gases medicinais.

6.1 Fármacos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias com benefícios terapêuticos em determinadas doenças desde que utilizados de forma controlada.

No entanto, estes produtos estão muitas vezes associados a atos ilícitos, por possuírem ação ao nível do sistema nervoso central, logo devem controlados pelas autoridades competentes ⁷.

A aquisição de medicamentos estupefacientes e/ou psicotrópicos, requer uma requisição especial, devidamente assinada e autenticada, pelo respetivo responsável, mediante documento emitido por meios informáticos, e acompanhado do anexo VII (anexo 5), elaborado em duplicado, ficando o primeiro exemplar para o requisitante e o segundo para fornecedor ⁸.

A distribuição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos no HPB é realizada por reposição de stock, no bloco operatório e internamentos. A requisição deste tipo de medicação é realizada mediante o preenchimento do Anexo X (anexo 6). Este documento consta do número de unidades gastas, o nome do doente, a data de administração, o nome do serviço e as assinaturas do médico e do enfermeiro.

Posteriormente é feito um registo informático (numa folha de Excel), e físico (capa de registos de estupefacientes) para controlo do INFARMED.

Cada serviço tem um stock ideal pré-definido, onde a quantidade de cada estupefaciente e psicotrópico é definida de acordo com as necessidades do serviço em questão, processo este que é sujeito a cuidadosa análise pelo enfermeiro responsável e pelo farmacêutico.

6.2 Hemoderivados

Uma vez que são derivados do plasma humano, os medicamentos hemoderivados podem servir de veículo para doenças infetocontagiosas. Estes medicamentos requerem um controlo e registo especiais.

Assim sendo, todos os lotes produzidos de hemoderivados são analisados pelo Instituto Português do Sangue (IPS) que envia os seus resultados para o INFARMED,

entidade responsável por emitir o certificado de aprovação, Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL) ⁹.

Os produtos derivados do sangue humano vêm acompanhados de fatura e do respetivo certificado de aprovação do INFARMED. Após a receção, os produtos são armazenados nos SF e no Bloco Operatório, em local apropriado, à temperatura ambiente ou no frio, se assim for necessário.

O Despacho n.º 28356/2008, de 13 de outubro afirma que é necessário estabelecer um registo de todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes dos medicamentos derivados do plasma humano. Para tal é preenchido o modelo n.º1804, constituído por duas vias (original e duplicado). A “Via Farmácia” (original) é arquivada nos SF, enquanto a “Via Serviço” (duplicado) é arquivada no serviço requisitante. Este modelo deve ser devidamente preenchido pelo médico que fez a requisição e pelo farmacêutico. Ao receber a medicação no serviço clínico, o enfermeiro assegura o transporte nas condições adequadas e assina em local próprio.

6.3 Medicamentos de Alto Risco

Os medicamentos que têm maior probabilidade de causar danos graves em doentes, e têm margem terapêutica estreita são chamados de medicamentos de alto risco, porque quando usados de forma incorreta podem causar toxicidade no doente.

Assim, apesar destes medicamentos não necessitarem de um circuito especial, pressupõe atenção especial por parte dos profissionais de saúde.

Os medicamentos inseridos na categoria de Medicamentos de Alto Risco devem estar devidamente assinalados. Cada serviço dispõe de uma tabela (anexo 7) que indica os medicamentos que se pertencem a esta classe, que deve ser consultada sempre que necessário.

6.4 Gases medicinais

Os gases medicinais são gases ou misturas de gases, liquefeitos ou não, destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano usados em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico in vivo ou para conservar ou transportar órgãos, tecidos ou células destinadas a transplantes ¹⁰.

No HPB, o gás medicinal disponível é o oxigénio medicinal, 100% O₂, utilizado em oxigenoterapia aguda ou crónica. As garrafas são armazenadas no localizado no exterior do HPB, e organizadas por rampas: a rampa direita (7 garrafas), a rampa esquerda (7 garrafas) e a rampa de emergência (2 garrafas). Sempre que é necessário substituir as garrafas de uma das rampas, os SF são alertados e é feito o registo dessa substituição. No documento de registo de gases medicinais está contido: data de entrada das balas no HPB, a data de validade, o número de lote, quando se inicia o seu consumo e quando a mesma termina.

Existem outros gases frequentemente usados em alguns atos médicos no HPB, como o dióxido de carbono medicinal e o azoto medicinal líquido que, não são da responsabilidade dos SF, por serem considerados dispositivos médicos.

6.5 Sugamadex

O sugamadex é um fármaco utilizado, no bloco operatório, para reverter o bloqueio neuromuscular induzido pelo rocurónio ou pelo vecurónio.

Quando comparado com a neostigmina, o sugamadex é mais eficaz com efeito terapêutico mais rápido.

O custo de aquisição do fármaco é elevado para o HPB e conseqüentemente para o paciente pelo que seu uso deve sempre ponderado.

No GTS é necessário o preenchimento de uma folha de justificação da sua utilização, pelo médico anestesista (anexo 8). O documento é entregue aos SF devidamente preenchido e assinado, para posterior arquivo.

7. Medicamentos Extra-Formulário

O médico aquando da prescrição pode consultar o Formulário Hospitalar elaborado pelo GTS, que refere todos os medicamentos disponíveis nos diferentes hospitais do grupo.

O formulário foi redigido pela Comissão de Farmácia e Terapêutica com a participação dos serviços dos Diretores Clínicos e pelos Farmacêuticos do GTS.

Ainda que este formulário contenha um elevado conjunto de medicamentos para o tratamento de diversas patologias, o médico pode sentir necessidade de prescrever um

medicamento Extra-Formulário. O médico prescritor preenche a folha de justificação de receituário de medicamentos justificando a situação particular (anexo 9).

O documento é enviado para os SF, onde o DT procede à avaliação e aprovação do pedido e procede à dispensa do medicamento.

8. Carros de Emergência

O carro de emergência é uma estrutura móvel que possui um conjunto de equipamentos, fármacos e outros materiais, indispensáveis para a reanimação cardiorrespiratória. Este deve existir em todas as salas de emergência, de todos os serviços de urgência, bem como em todas as unidades do sistema de saúde ¹¹.

No HPB, os carros de emergência estão distribuídos por todos os pisos, com a sinalização do seu local. Estes encontram-se selados, de forma a garantir a disponibilidade da medicação e material necessários numa situação de emergência.

Sempre que o carro de emergência é aberto, é preenchido um documento com a respetiva justificação. Os SF repõem os medicamentos usados ou cujo o prazo de validade se encontre a expirar, e o carro de emergência é selado de novo.

9. Medicamentos “LOOK-ALIKE, SOUND-ALIKE” (LASA)

Os medicamentos LASA apresentam aspeto, ortografia ou nome foneticamente semelhantes. Nestes casos o risco de erros é acrescido aquando da administração do medicamento, o que torna importante o destaque dos mesmos ¹².

No HPB, foi elaborada uma lista com todos os medicamentos LASA utilizados no hospital que se encontra distribuída pelos diferentes pisos (anexo 10).

Além disso foi desenvolvido um método de distinção de medicamentos LASA, para evitar erros. Está provado que a inserção de letras maiúsculas no meio das denominações ortograficamente semelhantes para diferenciação de medicamentos, o negrito nas diferentes dosagens e vias de administrações, atuam como um alerta. São exemplo de medicamentos LASA: CefAZOLINA / cefTAZIDIMA / cefOXITINA / cefTRIAXONA.

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de participar na alteração das etiquetas de identificação dos medicamentos LASA usados na urgência do HPB.

10. Produção e controlo de medicamentos

A Farmacotecnia é a área de produção e controlo de preparações farmacêuticas dos hospitais. Estas preparações devem ser seguras e eficazes, mantendo-se as exigências de produção. Esta área da FH disponibiliza formulações farmacêuticas inexistentes no mercado, bem como o ajuste de dosagens e substâncias ativas, destinadas a doentes em particular e com características fisiológicas e necessidades específicas. São exemplo de preparações farmacêuticas manipuladas, as preparações asséticas (soluções e diluições de desinfetantes) e preparações estéreis ou citotóxicas individualizadas ¹³.

A Portaria nº 594/2004, de 2 de junho, define a lista de equipamento mínimo, e regula as condições exigidas para as matérias-primas para a preparação de medicamentos manipulados.

No GTS, os medicamentos são produzidos na Farmácia Central.

10.1. Manipulados Não-Estéreis

Na Farmácia Central são preparados manipulados não-estéreis, maioritariamente soluções aquosas para uso externo, na hotte. Posteriormente são satisfeitos os pedidos dos serviços dos diferentes hospitais do GTS.

São exemplos de manipulados preparados na farmácia central: Ácido Acético 5% e Ácido Tricloroacético 50% (Consulta ginecologia), Iodeto de Potássio 1% e Salicilato de Sódio 2% (Fisioterapia), Ácido Cítrico 10% e Hipoclorito 3% (Dentária).

A produção dos manipulados é feita com base nas Boas Práticas de fabrico, privilegiando a qualidade e segurança. Cada manipulado tem uma ficha de preparação, onde consta a data de preparação, sua composição, dosagem, forma farmacêutica, técnica de preparação e a quantidade a preparar. Por fim, é atribuído um prazo de validade ao manipulado e impressão dos rótulos com o número de lote atribuído bem como as informações discriminadas.

10.2 Citotóxicos

Para o tratamento de neoplasias malignas, quando a cirurgia ou a radioterapia não são possíveis ou não têm eficácia, são usados os fármacos citotóxicos. Estes fármacos podem também ser usados como adjuvantes no tratamento inicial ¹⁴.

Os Citotóxicos são preparados numa Câmara de Fluxo Laminar Vertical, sob pressão negativa, com o objetivo de proteger o operador da preparação. A Câmara de Fluxo Laminar deve ser ligada pelo menos 30 minutos antes de se iniciar a manipulação.

São necessárias precauções particulares na preparação e manuseamento deste tipo de medicamentos, uma vez que, estes possuem um elevado risco teratogénico, mutagénico e carcinogénico. Os profissionais devem usar a antecâmara para se equiparem com vestuário protetor, luvas, touca, óculos de proteção e máscara.

É necessário o preenchimento de um protocolo para cada doente do Serviço de Oncologia, com informação detalhada desde o nome, data de nascimento, peso, altura, superfície corporal e respetivo cálculo do índice de massa corporal (IMC).

Quanto à terapêutica deve ser preenchido um documento com a informação relativa à medicação a preparar (citotóxicos por DCI), a dose padrão e a ajustada ao doente bem como a via de administração. Neste documento deve estar contida informação sobre a patologia diagnosticada, o protocolo de quimioterapia, o médico responsável e o serviço clínico.

10.3 Reembalagem e fracionamento de medicamentos em dose unitária

O equipamento stracar, que existe na Farmácia Central é responsável pelo reembalamento. Este possibilita uma rápida e eficaz distribuição em dose unitária, tornando-se uma mais valia quer terapêutica, quer financeira.

O medicamento fracionado deve ter as mesmas características que o medicamento que lhe deu origem. Este método de manipulação permite obter dosagens inferiores das disponíveis comercialmente. O processo deve ser controlado de forma a não perder a forma farmacêutica e para que não hajam perdas nem alterações das características físicas e químicas.

Nos rótulos devem seguir determinadas regras para assegurar a segurança e qualidade do medicamento. De referir:

- A validade dos medicamentos reembalados não deve exceder os 6 meses;
- A validade do medicamento reembalado deve corresponder a 25% do prazo de validade do medicamento original;
- Cada medicamento reembalado deve estar identificado com a substância ativa, dosagem, prazo de validade e o respetivo lote.

Conclusão

O farmacêutico hospitalar integra uma equipa multidisciplinar sendo necessária uma eficiente coordenação com toda a equipa de profissionais de saúde para que haja assertividade no serviço. Ao longo do meu estágio no HPB, participei nas diversas atividades do farmacêutico que me supervisionou, o que me possibilitou um conhecimento alargado sobre os cuidados de saúde prestados num hospital.

Considero ter adquirido competências teóricas e práticas, de forma consistente, de extrema importância para exercer a profissão.

Os dois meses de estágio no HPB foram uma experiência enriquecedora, que marcou o meu percurso académico de forma muito positiva.

Referências Bibliográficas

¹ INFARMED: Decreto-Lei no 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962: Regulamento Geral da Farmácia Hospitalar. Acessível em: <https://www.infarmed.pt>. [acedido em 8 de dezembro de 2017]^[1]

² Ordem dos Farmacêuticos: Farmácia Hospitalar. Acessível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1910 [acedido a 8 de dezembro de 2017]

³ Ministério da Saúde: Manual de Farmácia Hospitalar (2005). Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar.

⁴ INFARMED, Legislação Farmacêutica Compilada - Despacho n.º 16206/2013, de 3 de dezembro.

⁵ INFARMED: Prescrição de medicamentos para dispensa em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares - Requisitos funcionais de informação de monitorização. Acessível em: <https://www.infarmed.pt>. [acedido em 30 de dezembro de 2017]

⁶ INFARMED: Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar. Circular Normativa N.º 01/CD/2012. Acessível em: <https://www.infarmed.pt>. [acedido em 30 de dezembro de 2017]

⁷ INFARMED: Psicotrópicos e estupefacientes. Acessível em <https://www.infarmed.pt>. [acedido em 16 de dezembro de 2017]

⁸ INFARMED, Legislação Farmacêutica Compilada - Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.

⁹ INFARMED: Autorização de Utilização de Lote. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-utilizacao-lote> [acedido a 28 de dezembro de 2017].

¹⁰ Ordem dos Farmacêuticos: Manual de Gases Medicinais. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/manuais/manual-de-gases-medicinais/> [acedido em 30 de dezembro de 2017]

¹¹ Orientação da Direção Nacional de Saúde n.o 008/2011, 28 de março: Organização do material de emergência nos serviços e unidades de saúde direção geral de saúde.

¹² Direção Nacional de Saúde - Norma no 020/2014, de 30 de dezembro: Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes.


¹³ Associação Nacional das Farmácias (ANF), Centro Tecnológico do Medicamento (2001) *Formulário Galénico Português*. 1. ANF, Lisboa.

¹⁴ Gouveia AP, Silva AS, Bernardo DM, Fernandes JM, Martins MA, Cunha MT, Borges SI, Sernache SA, (2013). Manual de Preparação de Citoxicos. Ordem dos Farmacêuticos e Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar, Lisboa.

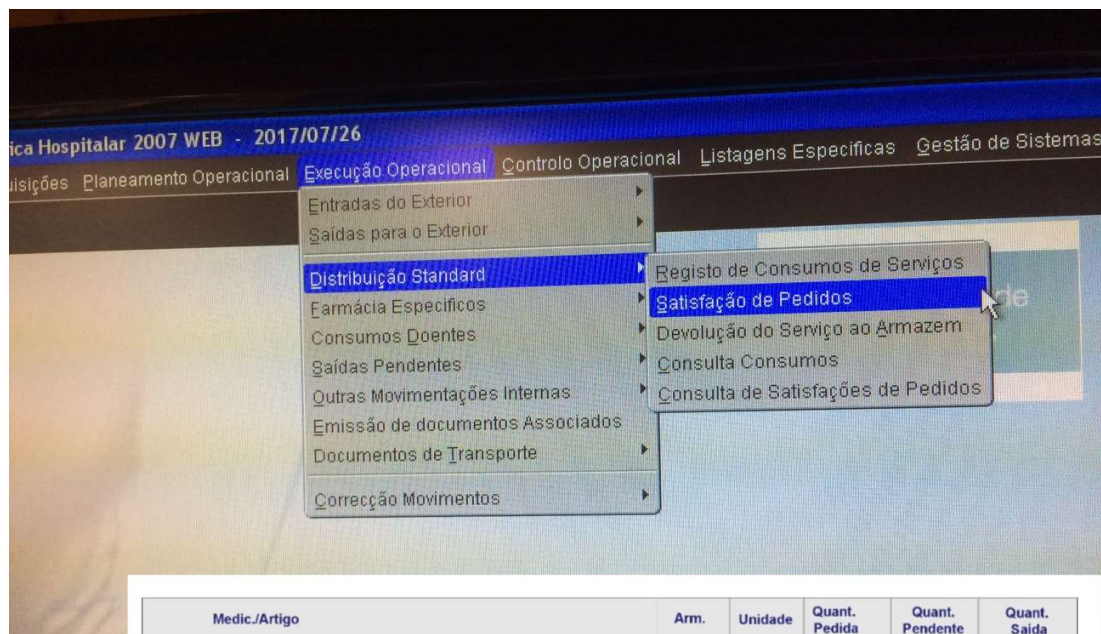
Anexos

Anexo 1 - Plano Operacional dos Serviços Farmacêuticos HPB.

Plano Operacional dos Serviços Farmacêuticos HPB	
Diário	
Manhã - Verificar se houve levantamento de medicação na farmácia + Debitar/Transferir - Validar prescrições médicas	Tarde - Validar prescrições médicas + Preparar malas unidose para INT 3 e 4 - Reverter medicação do dia anterior + Debitar unidose - Guardar encomenda
2ª feira	
Manhã - Debitar medicação unidose de Sáb e Dom + Enviar OK por email a HPB Rec.ção Internamento - Satisfazer pedido <u>Gastro</u> - Satisfazer pedido medicamentos e soros/embalagens vazias <u>URG</u>	Tarde - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 3 e 4</u> - Satisfazer pedido soros/embalagens vazias <u>INT 3 e 4</u>
3ª feira	
Manhã - Fazer pedido de manipulados - Satisfazer pedido <u>Fisioterapia</u> - Satisfazer pedido <u>CEXT</u> - Gerar e satisfazer pedido soros <u>Bloco</u> - Satisfazer pedido embalagens vazias <u>Bloco</u>	Tarde - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 3 e 4</u> (x) - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>Bloco</u> - Repor estupefacientes <u>Bloco</u>
4ª feira	
Manhã - Produzir kits (INT + Bloco) + Efetuar consumos aos serviços + Controlo stock/PV - Gerar e satisfazer pedido <u>Bloco de Partos</u>	Tarde - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 3 e 4</u>
5ª feira	
Manhã - Satisfazer pedido medicamentos e soros/embalagens vazias <u>URG</u> - Satisfazer pedido <u>Dentária</u> - Reunião alinhamento operacional (11h30)	Tarde - Satisfazer pedido <u>CEXT</u> - Satisfazer pedido soros/embalagens vazias <u>INT 3 e 4</u> - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 3 e 4</u> (x) - Fazer encomenda semanal à Farmácia Central + Pedidos Extra
6ª feira	
Manhã - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>Bloco</u> (+Levar kits <u>Oftalmologia</u>) - Satisfazer pedido <u>Esterilização</u> - Satisfazer pedido <u>Imagiologia</u>	Tarde - Preparar malas unidose para 6ª feira, Sáb e Dom - Debitar medicação unidose apenas de 6ª feira - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 3 e 4</u>

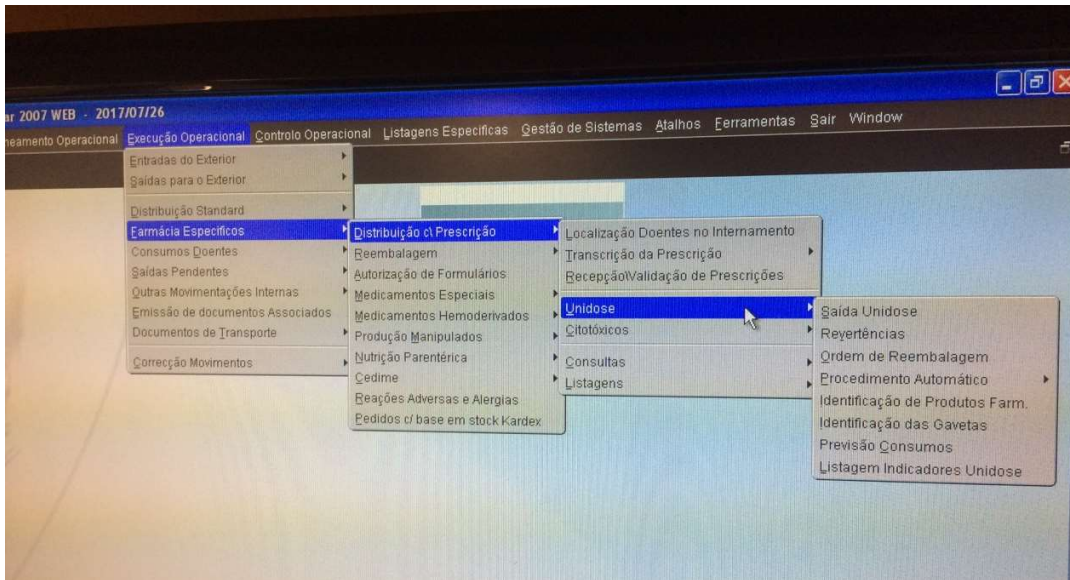
30/03/2017


Anexo 2 – Satisfação de pedido de reposição de stock.



Medic./Artigo	Arm.	Unidade	Quant. Pedida	Quant. Pendente	Quant. Saída
10802020121 BETAMETASONA 14MG/2ML AMP.	FAR_HP	UN	2	0	2
11202050221 CLORETO SODIO 0,9% 10ML AMP. SALA TRATAMENTOS (SUC'S)	FAR_HP	UN	20	0	20
11301010665 IODOPOVIDONA 1% IODO SOL. DERMICA 10ML SALA TRATAMENTOS (ARMÁRIO GRANDE)	FAR_HP	UN	5	0	5
11301010662 IODOPOVIDONA 1% IODO SOL. DERMICA 500 ML SALA TRATAMENTOS (ARMÁRIO GRANDE)	FAR_HP	UN	2	0	2
10202001161 LIDOCAINA + CLOROHXIDINA 11ML GEL SERINGA SALA TRATAMENTOS (GAVETA BRANCA)	FAR_HP	UN	3	0	3
10202000424 LIDOCAINA 2% 20 ML FR/AMP. SALA TRATAMENTOS (GAVETA BRANCA)	FAR_HP	UN	8	0	8
10202000460 LIDOCAINA 2% GEL BISP. 30 G SALA TRATAMENTOS (GAVETA BRANCA)	FAR_HP	UN	4	0	4
10202001260 LIDOCAINA 25MG+PRILOCAÍNA 25MG 5GBIS. SALA TRATAMENTOS (GAVETA BRANCA)	FAR_HP	UN	6	0	6
10802020720 METILPREDNISOLONA 40MG C/ LIDOCAINA AMP. SALA TRATAMENTOS (SUC'S)	FAR_HP	UN	4	0	4
10101090160 SULFADIAZINA PRATA 50 G CREME BIS SALA TRATAMENTOS (GAVETA BRANCA)	FAR_HP	UN	1	0	1
10203010420 TIOCOLQUICOSIDO 4MG/2ML AMP. SALA TRATAMENTOS (SUC'S)	FAR_HP	UN	2	0	2
11307000260 VITAMINA A POM.BISP.*	FAR_HP	UN	1	0	1

Anexo 3 - Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária (DIDDU).



Anexo 4 - Modelo do registo de entrega de medicamentos de ambulatório.



Registo de Entrega de Medicamentos de Ambulatório

Hospital Privado de Braga

Nome do utente: _____

Medicamento: _____

Data da entrega: _____

Farmacêutico: _____

Declaro que recebi a medicação:

Nota: O medicamento só poderá ser entregue caso a receita médica esteja devidamente assinada e datada!

Anexo 6 – Requisição de estupefaciente modelo X.

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, 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	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
		<i>Total</i>			<i>Total</i>	

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 (Exclusivo da INCM, S. A.)

Anexo 7 - Tabela dos medicamentos de alto risco disponíveis no HPB.

Trofa  Sauced		MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO	
Digoxina	Anticoagulantes Oraís	Varfarina	Medicamentos Específicos Água estéril ≥ 100 mL (IV, Irrigação ou Inalação) Insulina Cloreto de Potássio Sulfato de Magnésio IV Oxitocina IV Cloreto de sódio hipertónico (≥ 20%) Fosfato de Potássio IV
Agentes Adrenérgicos IV	Dabigatrano de Etxilato		
Dopamina		Anticoagulantes IV	
L-Noradrenalina	Atracúrio	Apiximato	
Adrenalina	Suxametónio	Andexan Alfa	
Dobutamina	Rocurónio		
Efedrina	Vecurónio		
Antagonistas Adrenérgicos IV	Medicamentos Via Epidural/Intratecal		
Metoprolol	Ropivacaína		
Labetalol	Bupivacaína		
Anestésicos Inalados e IV	Levobupivacaína		
Cetamina	Morfina		
Propofol	Medicamentos Específicos		
Etomidato	Midazolam		
Tiopental			
Sevoflurano	Opiáceos IV, Transdérmicos e Oraís		
Desflurano	Alfentanilo		
Heparina e Derivados	Fentanilo		
Heparina	Morfina		
Enoxaparina	Remifentanilo		
Soluções Hipertónicas de Glucose	Sufentanilo		
Glucose ≥20%	Petidina		
	Pasta Cocaína		
	Tramadol		

GHT.MOD.0095.1

Anexo 8 – Modelo de justificação da utilização do Sugamadex.



Folha de justificação de utilização de SUGAMADEX - BRIDION®- 2 mL

(Identificação Doente)

Quantidade de ampolas utilizadas*:

1

2

Ou mais (____)

Justificação pela qual foi utilizado o Sugamedex (reversão do bloqueio neuromuscular induzido pelo rocurónio / vecurónio)*:

- Dificuldade de intubar e ventilar;
- Patologia cardiovascular que limita o recurso de atropina / neostigmina;
- Patologia respiratória que limita o recurso de atropina / neostigmina;
- Obesidade mórbida;
- Episódio respiratório crítico pós-operatório com suspeita de BNM residual.

Anestesiista		Data	
Farmacêutico		Data	

Nota: Este impresso, depois de devidamente preenchido e assinado, deverá ser entregue nos Serviços Farmacêuticos.

*Assinalar com uma cruz

Anexo 9 - Modelo de pedido de autorização para utilização de medicamento extra-formulário.



Justificação de Receituário de Medicamentos

De acordo com decisão da Comissão de Farmácia e Terapêutica, caso pretenda um medicamento que não esteja incluído no Formulário Grupo Trofa Saúde, deve preencher este impresso e enviá-lo para os Serviços Farmacêuticos.

Serviço _____ Cama _____

Nome do doente _____

GTS _____

Nome genérico do medicamento _____

Forma farmacêutica _____ Via de administração _____

Posologia/ritmo _____

Duração prevista do tratamento _____

1. Diagnóstico

2. Situação clínica que justifica o pedido

3. Caso exista no Formulário ou Adenda algum medicamento com a mesma finalidade terapêutica, diga por que razão o não considera adequado à situação do doente

Data ____/____/____

Médico especialista _____ N.º mec. _____

Informação da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

Anexo 11 – Supervisoras do meu estágio no HPB: Dr.^a Andreia Leite e Dr.^a Rita Lima





**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt