

**U.** PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO  
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia do Pinheiro Manso

**Sara Isabel Alves Pereira**

**M**

2017-18

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

# **Relatório de Estágio Profissionalizante**

Farmácia do Pinheiro Manso

**04 de setembro de 2017 a 03 de novembro de 2017 e 08 de janeiro de 2018  
a 07 de março de 2018**

**Sara Isabel Alves Pereira**

Orientador: Dra. Teresa Manuela da Silva Costa Figueiras

Tutor: Prof. Doutor Paulo Alexandre Lourenço Lobão

Abril de 2018

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 6 de abril de 2018

Sara Isabel Alves Pereira

## AGRADECIMENTOS

No final de mais uma etapa, o estágio curricular, não podia deixar de agradecer a todas as pessoas que foram importantes por tornar esta experiência enriquecedora quer a nível profissional, quer a nível humano.

Em primeiro lugar, à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e a todos os seus funcionários e professores, em especial à Comissão de Estágios da FFUP e ao meu orientador Prof. Doutor Paulo Lobão. Obrigada pela atenção, pela disponibilidade e pela ajuda ao longo deste período.

Um agradecimento a toda a equipa da Farmácia do Pinheiro Manso pelos 4 meses de aprendizagem e enriquecimento curricular e por todo o conhecimento transmitido e apoio dado durante todo o estágio. Não poderia deixar de agradecer à Dra. Teresa Figueiras pela oportunidade de estágio, paciência para o esclarecimento de todas as dúvidas, disponibilidade, compreensão e por todos os ensinamentos. À Dra. Bárbara Ferreira, por toda a atenção prestada e pelo incentivo e, também, pela disponibilidade e ensinamentos transmitidos. Ao Senhor Eduardo Teixeira, ao Senhor Carlos Góis (uma estrelinha brilhante que tanto me acompanhou, principalmente na fase inicial do meu estágio) e ao Senhor Ernesto Oliveira por tudo o que me ensinaram a nível profissional e humano, pela boa disposição que os caracteriza e pela preocupação demonstrada em relação à minha carreira futura, atentos ao meu grande objetivo – ser uma excelente profissional.

Um especial e profundo agradecimento aos novos amigos que conquistei durante este percurso e aos que mantive, apesar da distância, por toda a ajuda, carinho, apoio e amizade com que me têm presenteado.

E por último, porque os últimos serão sempre os primeiros, gostaria de agradecer a toda a minha família, mas sobretudo, aos meus pais, aos meus irmãos e aos meus avós, que estiveram sempre presentes e graças a eles foi possível chegar até esta fase da minha vida.

Finalmente, e não querendo esquecer ninguém, o meu tributo, a todos que de uma forma ou outra me ajudaram neste caminho.

## RESUMO

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas culmina num estágio curricular. O estágio é o primeiro contacto do estudante com a realidade de uma farmácia comunitária e é caracterizado por uma forte componente prática, auxiliando, desta forma, a aplicação de todo o conhecimento teórico adquirido ao longo do curso e, além disso, deve ser visto como mais uma unidade curricular, ou seja, como uma disciplina de aprendizagem. Este relatório de estágio condensa todo o conhecimento adquirido após 4 meses de estágio em farmácia comunitária, onde me foi possível contactar diariamente com uma parte mais organizacional e de gestão e, também, com a prestação de cuidados de saúde, de aconselhamento farmacêutico e de dispensa de medicamentos.

Este relatório está dividido em duas partes distintas. Na primeira parte do relatório são descritas todas as atividades desenvolvidas no âmbito da farmácia comunitária, realçando a importância do farmacêutico no controlo e gestão da atividade farmacêutica, bem como no aconselhamento dos diversos produtos, disponibilizados nas farmácias, de forma a evitar resultados negativos associados à medicação. Aborda-se, também, a prestação de outros serviços, como a medição de parâmetros bioquímicos. Numa segunda parte, são abordadas diferentes temáticas, sobre os dispensadores semanais de medicação (serviço prestado na Farmácia do Pinheiro Manso aos utentes) e, também, sobre o sistema imunitário e reforço das defesas, prevenção e deteção precoce do cancro da mama e cuidados maternos.

## LISTA ABREVIATURAS

<b>CNP</b>	Código Nacional do Produto
<b>DCI</b>	Denominação Comum Internacional
<b>DG</b>	Distribuidor Grossista
<b>DM</b>	Dispositivos Médicos
<b>DSM</b>	Dispensadores Semanais de Medicação
<b>DT</b>	Diretora Técnica
<b>FPM</b>	Farmácia do Pinheiro Manso
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estatística
<b>INFARMED</b>	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
<b>MG</b>	Medicamento Genérico
<b>MNSRM</b>	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
<b>MSRM</b>	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
<b>ND</b>	Nota de Devolução
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PIC</b>	Preço Impresso na Cartonagem
<b>PRM</b>	Problemas Relacionados com os Medicamentos
<b>PV</b>	Prazo de Validade
<b>PVP</b>	Preço de Venda ao Público
<b>RNM</b>	Resultados Negativos associados à Medicação
<b>SA</b>	Suplementos Alimentares
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Saúde

## ÍNDICE

<b>DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>v</b>
<b>LISTA ABREVIATURAS .....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS .....</b>	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>x</b>
<b>1. Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Farmácia do Pinheiro Manso .....</b>	<b>2</b>
2.1. Localização e horário de funcionamento .....	2
2.2. Recursos humanos .....	2
2.3. População da farmácia.....	2
2.4. Espaço físico da farmácia .....	3
2.4.1. Espaço exterior .....	3
2.4.2. Espaço interior.....	3
<b>3. Gestão da farmácia.....</b>	<b>5</b>
3.1. Sistema informático .....	5
3.2. Gestão de stock.....	6
3.3. Escolha de fornecedores .....	7
3.4. Realização, conferência e receção de encomendas .....	7
3.5. Armazenamento .....	9
3.6. Prazos de validade .....	10
3.7. Devoluções .....	10
<b>4. Dispensa de Medicamentos e de Produtos de Saúde.....</b>	<b>11</b>
4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica .....	11
4.1.1. Prescrição Médica.....	12
4.1.2. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes .....	14
4.1.3. Medicamentos genéricos e Preços de referência .....	14
4.1.4. Sistemas de Comparticipação .....	15
4.1.5. Conferência do Receituário e Faturação .....	16
4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica .....	17
4.3. Outros produtos farmacêuticos .....	18
4.3.1. Medicamentos de uso veterinário .....	18
4.3.2. Dispositivos médicos .....	18
4.3.3. Produtos cosméticos e de higiene corporal .....	19

4.3.4. Artigos de puericultura .....	19
4.3.5. Suplementos Alimentares .....	19
4.3.6. Produtos de nutrição específica.....	20
<b>5. Serviços adicionais .....</b>	<b>20</b>
5.1. Medição da glicemia.....	20
5.2. Medição do colesterol total e dos triglicéridos.....	21
5.3. Medição da pressão arterial .....	21
5.4. Medição da altura e do peso corporal .....	21
5.5. Administração de vacinas .....	21
5.6. VALORMED .....	22
5.7. Outros Cuidados Farmacêuticos .....	22
<b>6. Conclusão.....</b>	<b>23</b>
<b><i>Projeto I – Dispensadores semanais de medicação na Farmácia Comunitária.....</i></b>	<b><i>24</i></b>
<b>1. Introdução .....</b>	<b>24</b>
1.1. Polimedicação .....	24
1.2. Consequências e impactos económicos da polimedicação na população .....	24
<b>2. Prevalência da população idosa em Portugal.....</b>	<b>25</b>
<b>3. Dispensadores semanais de medicação .....</b>	<b>26</b>
3.1. Procedimento de preparação dos dispensadores semanais Venalink® .....	27
<b>4. Seguimento Farmacoterapêutico.....</b>	<b>28</b>
<b>5. Conclusão.....</b>	<b>29</b>
<b><i>Projeto II – Saúde do Sistema Imunitário .....</i></b>	<b><i>29</i></b>
<b>1. Introdução ao tema .....</b>	<b>29</b>
<b>2. Vitaminas e minerais.....</b>	<b>30</b>
<b>3. Suplementos Alimentares .....</b>	<b>32</b>
3.1. Enquadramento legal .....	33
3.2. Suplementos Alimentares vs. Medicamentos .....	33
<b>4. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Suplementos Alimentares com ação a nível do Sistema Imunitário.....</b>	<b>34</b>
<b>5. O papel do farmacêutico na Saúde do Sistema Imunitário .....</b>	<b>34</b>
<b><i>Projeto III – Prevenção e deteção precoce do Cancro da Mama .....</i></b>	<b><i>35</i></b>
<b><i>Projeto IV – Cuidados Maternos.....</i></b>	<b><i>37</i></b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>44</b>
Anexo 1 – Espaço exterior da FPM.....	44
Anexo 2 – Área de atendimento ao público.....	44
Anexo 3 – Prateleiras laterais na zona de atendimento e gôndolas .....	45



Anexo 4 – Gabinete de atendimento personalizado.....	46
Anexo 5 – Gavetas metálicas deslizantes .....	46
Anexo 6 – Nota de Devolução.....	47
Anexo 7 – Receita manual.....	48
Anexo 8 – Formações frequentadas durante o estágio .....	49
Anexo 9 – Dispensador semanal de medicação Venalink®.....	53
Anexo 10 – Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico.....	53
Anexo 11 – <i>Cardex</i> do utente .....	54
Anexo 12 – Folheto informativo: “Saúde do Sistema Imunitário” .....	55
Anexo 13 – Cartaz intitulado: “Dia mundial de luta contra o cancro da mama”.....	56
Anexo 14 – Manual: “Cuidados maternos” .....	57

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Cronograma das atividades desenvolvidas na Farmácia do Pinheiro Manso durante o estágio .....	<b>iii</b>
<b>Tabela 2</b> – Componentes com ação a nível do sistema imunitário.....	<b>iv</b>
<b>Tabela 2</b> – MNSRM/SA com ação a nível do sistema imunitário .....	<b>iv</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Os diversos custos económicos associados à polimedicação.....	<b>iii</b>
---	------------

## PARTE 1

### 1. Introdução

A Farmácia Comunitária, dada a sua acessibilidade à população, é uma das portas de entrada no Sistema de Saúde. É um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, que tenta servir a comunidade com mais qualidade. O principal objetivo da Farmácia é a cedência de medicamentos em condições que possam minimizar os riscos do uso dos mesmos e que permitam a avaliação dos seus resultados clínicos, de modo a que possa ser reduzida a elevada morbilidade e mortalidade a eles associada. [1]

O estágio curricular no âmbito da Farmácia Comunitária é parte obrigatória do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e foi realizado durante 4 meses (setembro e outubro de 2017, janeiro e fevereiro de 2018), na Farmácia do Pinheiro Manso (FPM), no Porto.

O presente relatório é constituído por duas partes: uma primeira, onde são descritas as atividades inerentes ao funcionamento de uma Farmácia Comunitária, bem como a minha participação diária nas mesmas, cuja planificação se encontra na Tabela 1; uma segunda parte, na qual faço a exposição dos temas que desenvolvi ao longo do estágio. Assim, o estágio profissionalizante em Farmácia Comunitária tem como intuito complementar a formação até então adquirida, destacando a importância da mesma e o papel do farmacêutico.

**Tabela 1** - Cronograma das atividades desenvolvidas na Farmácia do Pinheiro Manso durante o estágio.

Planificação das atividades desenvolvidas na Farmácia				
Atividade	Setembro	Outubro	Janeiro	Fevereiro
Gestão em Farmácia	✓	✓	✓	✓
Preparação de dispensadores semanais de medicação	✓	✓		
Serviços farmacêuticos	✓	✓	✓	✓
Atendimento ao público		✓	✓	✓
Formações	✓	✓		
Projeto I - Dispensadores semanais de medicação na farmácia comunitária	✓			
Projeto II - Saúde do Sistema Imunitário		✓		
Projeto III - Prevenção e deteção precoce do Cancro da Mama		✓		
Projeto IV - Cuidados Maternos				✓

## **2. Farmácia do Pinheiro Manso**

### **2.1. Localização e horário de funcionamento**

A FPM (Anexo 1) fica situada na rua São João de Brito, no número 25, no lugar conhecido como Pinheiro Manso, pertencente à freguesia de Ramalde, concelho do Porto e distrito do Porto. Tem na sua proximidade supermercados, restaurantes, bombas de combustíveis, clínicas e consultórios médicos, paragens de autocarros, entre outros, o que lhe confere visibilidade por parte da população.

De acordo com a Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro [2], a farmácia possui um horário de atendimento de segunda a sexta-feira das 9h00 às 20h00 e ao sábado das 9h00 às 13h00. Em dias de serviço permanente está aberta ao atendimento durante 24 horas.

Enquanto estagiária, efetuei o horário das 9h00 às 17h00, de segunda a sexta, com uma hora de interrupção para almoço, o que me permitiu contactar com uma grande diversidade de situações.

### **2.2. Recursos humanos**

Atualmente, a equipa de trabalho da FPM é constituída por: uma Diretora Técnica (DT) – Doutora Teresa Figueiras, uma Farmacêutica Adjunta – Doutora Bárbara Ferreira e 2 técnicos de farmácia – Senhor Eduardo Teixeira e Senhor Ernesto Oliveira. Adicionalmente, em regime de prestação de serviços, colaboram na FPM uma podologista e uma auxiliar de limpeza. Trata-se de uma equipa multidisciplinar para garantir o bom desempenho profissional do ato farmacêutico e das atividades, sendo atribuídas tarefas específicas a cada membro, para além das funções comuns a todos.

Desde o início do estágio, senti-me como um elemento da equipa e convivi com todos os funcionários, acompanhando de perto as suas funções.

### **2.3. População da farmácia**

Apesar da heterogeneidade, o público-alvo pode ser dividido em diversos grupos. O grupo primordial é formado pelos doentes habituais, já conhecidos pela equipa técnica, que usam medicação crónica e que normalmente possuem uma ficha de cliente. Esta ficha constitui um suporte indispensável para um melhor seguimento farmacoterapêutico. A maioria dos doentes relativos a este grupo são idosos polimedicados, que requerem um atendimento mais cuidado e eficaz, propício a esta faixa etária. Outro grupo consiste nos doentes que provêm de consultas de hospitais ou consultórios médicos, pelo que tive oportunidade de contactar com uma grande variedade de clientes, aprendendo, assim, a adaptar o discurso e o atendimento a cada caso. Por último, existem os que requerem os produtos de Dermofarmácia e Cosmética e os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) com a intenção de recorrer a

automedicação, exigindo, neste caso, uma análise atenta para a possível cedência pretendida pelo doente.

Esta diversidade da população-alvo representou uma mais-valia na minha aprendizagem, proporcionando-me um enriquecimento pessoal e profissional.

## **2.4. Espaço físico da farmácia**

### **2.4.1. Espaço exterior**

A FPM encontra-se instalada no rés-do-chão de um prédio habitacional, possuindo facilidade de acesso. No seu exterior, está colocada uma “cruz verde” iluminada, de forma perpendicular à frontaria do edifício, permitindo uma visualização fácil da mesma, pelo que está de acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária [1], redigidas pela Ordem dos Farmacêuticos. A identificação da DT, o horário de funcionamento, as farmácias que se encontram de serviço na região do Porto e a indicação da existência do livro de reclamações são elementos expostos, de forma visível, a todos os clientes. Existe, ainda, do lado exterior, uma montra com um ecrã digital, cujo objetivo é a divulgação das campanhas em vigor.

Durante o meu estágio, tive oportunidade de auxiliar na execução das montras e na divulgação de campanhas, tendo verificado que este meio de comunicação constitui um fator determinante no impacto causado no consumidor.

### **2.4.2. Espaço interior**

Segundo o Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto, o interior da FPM é constituído por uma área de atendimento ao público, um gabinete de atendimento personalizado, uma zona de receção de encomendas, áreas de armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos, laboratório e instalações sanitárias [3].

#### Área de atendimento ao público

A farmácia possui uma zona de atendimento, com luminosidade e temperatura adequadas, constituída por três postos de trabalho individualizados, que permitem uma comunicação ideal com o doente, dos quais faz parte um computador, uma impressora, teclado e rato e um leitor ótico de código de barras. À vista dos clientes, por trás do balcão, há uma área onde estão expostos certos MNSRM, alguns suplementos alimentares, produtos de higiene oral e produtos dermocosméticos (como cremes de mãos e *batons*) (Anexo 2). Nesta zona, existe também uma máquina que se destina à medição de pressão arterial, peso e altura, sendo cobrado o respetivo valor, consoante o tipo de medições a realizar. A zona anterior aos balcões de atendimento é constituída por prateleiras, nas quais estão expostos usualmente produtos com procura sazonal e com campanhas promocionais em vigor. Ainda a zona de atendimento ao público apresenta, nas

laterais, prateleiras com produtos dermocosméticos e capilares, estando estes organizados por marca e por indicação. No centro da farmácia, encontram-se gôndolas e prateleiras com dispositivos médicos (DM), artigos de puericultura e de higiene íntima e corporal (Anexo 3). Todos os produtos expostos estão etiquetados com o preço de venda ao público (PVP), de acordo com o estipulado na lei. Encontra-se ainda nesta zona o recipiente da VALORMED.

No que diz respeito às normas de segurança, a FPM possui um circuito fechado de videovigilância, extintores devidamente sinalizados e sujeitos a inspeção periódica e também indicações de saída.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de organizar e repor os produtos expostos nesta área, o que enriqueceu o meu conhecimento sobre os mesmos, contribuindo para um aconselhamento mais eficaz.

#### Gabinete de atendimento personalizado

A farmácia dispõe de um espaço para diálogo privado com o doente, onde se realizam serviços, como a determinação de parâmetros bioquímicos e a administração de injetáveis (Anexo 4). Este é um espaço também para prestação de consultas individuais, como, por exemplo, consultas de podologia e de nutrição. Esta área tem a grande vantagem de permitir ao doente comunicar de forma confidencial com o profissional de saúde.

#### Zona de receção de encomendas/Área de armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos

A receção de encomendas e o armazenamento de medicamentos e de produtos farmacêuticos localizam-se na mesma área para facilitar a reposição de *stock* nas gavetas de armazenamento e prateleiras. O espaço da receção de encomendas é constituído, essencialmente, por um balcão com todo o material necessário para o trabalho diário, incluindo leitor de código de barras, impressora de etiquetas e prateleiras de arquivo para faturas.

A área de armazenamento localiza-se numa zona mais interior da farmácia.

A maioria do *stock* encontra-se num espaço situado perpendicularmente à área de atendimento ao público. Os medicamentos distribuem-se em gavetas metálicas deslizantes, divididas por secções (Supositórios/Enemas/Óvulos, Injetáveis, Sistemas Transdérmicos, Comprimidos/Cápsulas, Inaladores, Gotas/Colírios, Pós/Granulados, Xaropes/Ampolas) (Anexo 5). Dentro destas secções, devidamente identificadas, as diferentes preparações estão organizadas por ordem alfabética (de acordo com a Denominação Comum Internacional (DCI) ou nome comercial) e posologia. Ao lado deste conjunto de gavetas metálicas deslizantes, existe um conjunto de prateleiras que se destinam a medicamentos e produtos excedentários (que não cabem no respetivo local), produtos dermocosméticos não expostos na zona de atendimento ao público (como cremes, loções e champôs), produtos de venda livre como gelatinas, soluções

para rehidratação, soros fisiológicos e vários tipos de desinfetantes (como álcool etílico). Esta área, por se encontrar à temperatura ambiente, possui um frigorífico, que se destina ao armazenamento de medicamentos que devem ser armazenados a 4°C, como insulinas, algumas formulações semi-sólidas, vacinas, entre outros, e um termohigrómetro de registo contínuo de temperatura e humidade, para assegurar a qualidade do medicamento.

Na mesma área, estão presentes produtos que são dispensados menos frequentemente, como fraldas para incontinência urinária, produtos sazonais, entre outros. Encontra-se, ainda, armazenada em caixas individuais, a medicação correspondente aos doentes de dois lares seniores com os quais a farmácia possui um acordo para proceder à preparação de dispensadores semanais de medicação (DSM). No meu estágio, tive a oportunidade de organizar estas caixas, ou seja, etiquetar a caixa com a respetiva identificação do doente (nome, n.º de cliente e lar correspondente) e ordenar as caixas por ordem alfabética, separando-as por lar.

### Laboratório

A procura de medicamentos manipulados na FPM tem vindo a diminuir cada vez mais, muito graças à larga oferta de medicamentos, em diferentes formas farmacêuticas e/ou dosagens, pela indústria farmacêutica. Assim, aquando de uma prescrição de um medicamento manipulado, para a FPM é mais vantajoso economicamente contactar uma outra farmácia para satisfazer o pedido do doente.

## **3. Gestão da Farmácia**

### **3.1. Sistema informático**

O sistema informático disponível na FPM é o Sifarma 2000<sup>®</sup>. Este constitui uma aplicação informática indispensável, pois facilita a prestação individualizada e personalizada de serviço aos doentes, economizando tempo e permitindo um maior rigor, favorecendo um conjunto de procedimentos:

- (1) Realização e receção de encomendas;
- (2) Gestão de *stocks*;
- (3) Controlo dos prazos de validade;
- (4) Atualização dos preços;
- (5) Faturação mensal;
- (6) Análise da frequência de vendas e rotação dos produtos;
- (7) Consulta de interações medicamentosas, contra-indicações, dosagem e efeitos secundários;
- (8) Existência de uma base de dados de todos os produtos disponíveis na farmácia;
- (9) Existência de fichas de clientes onde é possível consultar a sua terapêutica habitual;
- (10) Balanço entre os produtos vendidos e adquiridos;



(11) Identificação de todos os medicamentos que sejam constituídos pelo mesmo princípio ativo que o medicamento selecionado ou todos os medicamentos que possuam a mesma substância ativa;

(12) Realização de vendas na sequência de atendimento prestado.

Além disto, é um sistema que permite uma incrível rastreabilidade de processos, pois cada utilizador é munido de um *login* e de uma *password*, que deve introduzir para realizar qualquer tipo de ação, pelo que é fácil de detetar quem a realizou. O Sifarma<sup>®</sup> encontra-se instalado em todos os computadores existentes na farmácia, sendo um deles, o servidor principal, que se encontra no “armazém”, o posto que deve ser ligado primeiramente para sofrer atualizações e desligado em último lugar.

Durante os quatro meses em que estive na farmácia, assisti a algumas falhas de sistema, devido a atualizações da empresa, o que impossibilitou a conclusão de qualquer tipo de atendimento e levou à perda de vendas e clientes que, muitas vezes, não são recetivos a este tipo de situações.

### 3.2. Gestão de stock

De acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas, “Deve ser garantida a gestão do *stock* de medicamentos e de outros produtos de saúde, de forma a suprir as necessidades dos doentes” [1]. À farmácia compete garantir o controlo entre os produtos encomendados e dispensados, evitando, desta forma, que existam ruturas ou *stocks* em excesso e impedindo que exista expiração de prazo de validade (PV), o que levaria a perda de rendimento. Por isso mesmo, um dos fatores chave a ter em conta aquando da aquisição dos produtos é a sazonalidade. Há produtos que, de acordo com a época, apresentam diferente procura, por exemplo, os protetores solares (no verão) e os antigripais (no inverno). Para além disso, é indispensável ao farmacêutico que realiza as aquisições ter em conta o tipo de clientes que frequentam a farmácia, pois diferentes faixas etárias procuram diferentes produtos. Existem, ainda, outros fatores que devem ser contemplados no momento da compra, como a rotatividade, o custo de aquisição, o PV e as condições de pagamento e de aquisição que os fornecedores ou laboratórios garantem. Assim, o Sifarma<sup>®</sup> é uma ferramenta indispensável, permitindo ao farmacêutico verificar a rotatividade dos produtos, tornando mais simples a tomada de decisões.

Para que não ocorra rutura de *stocks*, são determinadas quantidades mínimas e máximas para um determinado produto ou medicamento a ser encomendado e, sempre que o *stock* mínimo seja atingido, automaticamente é gerada uma proposta de encomenda. Esta é outra funcionalidade proporcionada pelo Sifarma<sup>®</sup>. No entanto, cabe sempre ao farmacêutico avaliar a proposta de encomenda, que pode ser alterada de modo a coadunar-se com as necessidades da farmácia, procedendo depois à sua aprovação.

Outra funcionalidade do Sifarma<sup>®</sup>, que se torna muito útil aquando da receção de encomendas, é a notificação à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED)

de produtos de saúde e medicamentos que são encomendados, mas que não são rececionados por estarem esgotados.

Durante o meu estágio, fui confrontada com diversas situações problemáticas motivadas por erros no sistema de reserva de produtos e na entrada de encomendas, devoluções e quebras, tendo eu participado no acerto de *stocks* individuais e na realização de muitas encomendas pontuais.

### **3.3. Escolha de fornecedores**

A aquisição de produtos tanto pode ser feita diretamente aos laboratórios, como a distribuidores grossistas (DG). No caso da FPM, as encomendas são realizadas, maioritariamente, a um DG, a *Aliance Healthcare*. Este efetua duas entregas diárias, uma de manhã e outra ao início da tarde (09h00 e 15h00). Existem, ainda, outros fornecedores, como os laboratórios, sendo que a realização de encomendas diretas ao laboratório é vantajosa, devido à obtenção de descontos comerciais. Estas encomendas são, normalmente, efetuadas via *e-mail* ou após reunião com os delegados comerciais. Na FPM este tipo de encomendas é, geralmente, efetuado para produtos de dermocosmética e higiene corporal, suplementos alimentares, DM, entre outros.

No processo de escolha do fornecedor devem ser analisadas as condições financeiras oferecidas, a rapidez de entrega, a facilidade de devolução e, ainda, a disponibilidade dos produtos.

### **3.4. Realização, conferência e receção de encomendas**

Aos DG, podem ser feitas três tipos de encomendas: instantâneas, diárias informatizadas e manuais (via telefone). Tanto as encomendas pelo telefone como as instantâneas apresentam como grande vantagem o facto de poderem ser efetuadas no momento do atendimento, o que permite ao farmacêutico informar de imediato o doente sobre a disponibilidade/indisponibilidade do produto. Por vezes, durante o atendimento farmacêutico, é necessário telefonar diretamente para o fornecedor, para garantir a existência de certos produtos, como produtos cosméticos, de higiene, certos DM e alguns Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) que se encontram esgotados, pois, apesar de ser possível verificar o *stock* do armazenista através do sistema informático, este, por vezes, está incorreto, ou o produto, apesar de esgotado no armazém com o qual contactamos, consegue arranjar-se noutra local e chegar à farmácia, não no mesmo dia, mas, no máximo, após dois dias. Este contacto é também realizado quando não se conhece o produto ou o código nacional do produto (CNP), pois o telefonista consegue aceder às suas informações apenas pelo nome, enquanto, na farmácia, é necessário o produto ter uma ficha criada no Sifarma<sup>®</sup> para tal. Já as encomendas diárias informatizadas, por norma, correspondem aos produtos que atingem o *stock* mínimo fixo, resultando numa proposta de encomenda, que é realizada a um fornecedor específico, predefinido na ficha de produto no Sifarma<sup>®</sup>.

A receção de encomendas é um trabalho importantíssimo, pelo qual eu comecei o meu percurso na FPM, permitindo um primeiro contacto com os diferentes produtos. O primeiro passo consiste na confirmação de que as “banheiras” (caixotes de plástico) ou as caixas de papelão, conforme o caso, se destinam à respetiva farmácia, sendo que cada encomenda deve fazer-se acompanhar pela fatura com o respetivo original e duplicado e/ou a guia de remessa; já os produtos com condições especiais de armazenamento vêm envoltos em caixa selada, com sistema de refrigeração no interior.

Após esta fase, cabe a quem está a dar entrada da encomenda abrir as encomendas e, com a fatura presente, dar a sua entrada, utilizando o sistema informático, no qual é inserido o número da fatura, bem como o valor total da mesma. De seguida, a admissão dos produtos pode ser feita por leitura ótica ou por introdução do CNP. Ao longo deste processo, deve ser tida em conta a integridade de cada embalagem, o PV, o preço impresso na cartonagem (PIC) e o número de unidades recebidas. Caso seja introduzido algum produto que não conste na fatura, ou sejam inseridas quantidades diferentes do encomendado, o Sifarma<sup>®</sup> emite um alerta. Podem, ainda, verificar-se as seguintes situações:

- Quantidade enviada superior à encomendada – a situação pode ter ocorrido por erro do distribuidor ou o produto em excesso fazer parte de um bónus. Procede-se a uma devolução ao fornecedor, em caso de erro, ou, no caso de bónus, é dada a entrada do produto como bonificação;
- Quantidade enviada inferior à encomendada – deve-se a um erro do DG. Este é contactado, de modo a enviar a quantidade do produto em falta, ou emitir uma nota de crédito.
- Produto enviado é diferente do encomendado – a situação poderá ter ocorrido por erro do DG. Este é contactado e o produto é devolvido, acompanhado por uma nota de devolução. O DG irá emitir uma nota de crédito ou enviará o produto encomendado corretamente.
- Produto não enviado – esta situação ocorre quando o fornecedor não possui alguns dos produtos requisitados. E, neste caso, vem discriminada no final da fatura a justificação (como, por exemplo, “esgotado em laboratório”, “descontinuado”).

A receção da encomenda é prioritária para os produtos de conservação a baixas temperaturas, de modo a garantir a sua estabilidade e qualidade. Assim, antes da receção destes produtos no sistema informático, é escrito, na fatura, o número de embalagens recebidas e o PV para que estes possam ser rapidamente armazenados.

Apenas existe necessidade de marcação de preços para os produtos que não possuem PVP na embalagem, destaco os MNSRM, produtos de saúde e dermocosmética. Nestes casos, consoante o preço de faturação, coloca-se a margem de lucro pretendida. Esta margem varia, de acordo com a categoria do produto e sempre de forma a tornar o produto mais competitivo no mercado. Por fim, procede-se à etiquetagem do mesmo. Uma tarefa importante e que deve ser tida em

conta é proceder, caso seja necessário, à remarcação de produto igual que exista em *stock*, de forma a garantir a constância dos preços.

Existem, contudo, situações especiais, como os estupefacientes e psicotrópicos que devem ser acompanhados de uma requisição própria, sendo o original arquivado em pasta específica, na farmácia e o duplicado entregue ao fornecedor, assinado e carimbado.

Lidos todos os produtos e conferidos os pontos acima referidos, chega a altura de finalizar informaticamente a encomenda, passo em que deve ser dada toda a atenção ao valor total apresentado no computador e ao valor total apresentado na fatura: estes valores devem sempre coincidir, excetuando-se as faturas de produtos com bonificação, isto é, com alguma percentagem de desconto, ou aqueles em que são, por exemplo, comprados quatro e oferecido um, sendo que o sistema informático, ao calcular o preço de custo, arredonda, por excesso ou defeito, resultando um valor final diferente, na ordem de centavos.

No fim da receção da encomenda, separa-se a fatura original e a fatura duplicada, ficando a primeira arquivada para questões de contabilidade.

No caso de a encomenda não se encontrar no sistema, é criada uma encomenda manualmente, onde se assinala o fornecedor escolhido, inserindo o código dos produtos e o número de unidades. Envia-se, posteriormente, “por papel”, a fim de interagir no sistema e, por fim, procede-se à receção da mesma.

Durante o estágio, tive oportunidade de realizar todos os diferentes tipos de encomendas acima descritos. No entanto, devido à elevada complexidade das encomendas diárias informatizadas, apenas acompanhei a Farmacêutica responsável na análise das mesmas e realizei, autonomamente, encomendas instantâneas. Diariamente tomei a iniciativa de dar entrada dos produtos recebidos, passando a fazê-lo com crescente autonomia no decorrer do estágio.

### **3.5. Armazenamento**

Os diferentes locais e condições para armazenamento de produtos na FPM estão descritos na secção 2.4.2. Todos os produtos são armazenados assegurando que os que possuam validade menor saiam primeiro (Método FEFO – *First Expired, First Out*), ou seja, os produtos com PV inferior são colocados à frente ou em cima, de forma a serem vendidos em primeiro lugar. Para os produtos que não apresentam PV (por exemplo, cremes com duração de 12 meses depois de abertos) utiliza-se o Método FIFO (*First In, First Out*), segundo o qual, os produtos mais antigos são os primeiros a ser vendidos. Este simples ato evita que produtos com validade curta fiquem retidos na farmácia.

Geralmente, a par da receção das encomendas, esta foi uma das primeiras tarefas que realizei na FPM. Esta tarefa é de extrema importância, uma vez que o armazenamento deve permitir um fácil e rápido acesso e, no caso de alguns produtos, facultar uma boa visibilidade dos mesmos.

### 3.6. Prazos de validade

O PV de um medicamento define-se como o período de tempo durante o qual o medicamento apresenta características físicas, químicas, microbiológicas, terapêuticas e galénicas inalteradas ou modificadas dentro de limites aceitáveis [4]. A sua verificação é um procedimento habitual e indispensável no interior de uma farmácia, quer por questões legais, porque a farmácia não pode ceder medicamentos fora do PV, quer por questões económicas, pois caso os produtos passem de validade podem não ser aceites as devoluções, pelo que a farmácia perde dinheiro.

Desta forma, o controlo do PV na FPM é realizado durante a receção de encomendas e/ou através da emissão de uma “Lista de Controlo de Prazos de Validade”, onde constam todos os produtos existentes na farmácia cujo PV termina no período definido pelo utilizador. Os produtos contidos nesta lista são verificados, um a um, para garantir que os prazos de validade estão corretamente inseridos no sistema informático (caso não estejam são alterados) e para serem removidos os produtos cujo término do prazo se dê entre um a três meses após esta verificação. Este último conjunto de produtos é retirado das gavetas, armários e prateleiras e armazenado em local próprio, para ser devolvido ao fornecedor de origem ou para se actualizar o *stock*.

Durante o estágio, apercebi-me da importância desta atividade e constatei que alguns meses antes de o prazo terminar, a FPM adota a estratégia de aplicar um desconto imediato aos produtos de dermocosmética, para, assim, tentar levar à sua compra, evitando a devolução.

### 3.7. Devoluções

Existem inúmeras razões para as quais é fundamental recorrer à devolução de medicamentos ou outros produtos, nomeadamente, o PV expirado, engano no pedido, embalagem danificada, emissão de circulares de suspensão de comercialização pelo INFARMED, entre outros. Em todas as situações, é necessário contactar o fornecedor, para que se proceda o mais rapidamente possível à sua devolução. O processo de devolução é realizado através da criação de uma Nota de Devolução (ND) em triplicado, na qual é necessário especificar o distribuidor, número de fatura correspondente à compra do produto em questão, produto a devolver e o respetivo motivo de devolução. Esta ND deve ser remetida em duplicado, devidamente assinada, carimbada e datada juntamente com o produto para o fornecedor. Por fim, a triplicada é arquivada na farmácia a aguardar regularização (Anexo 6).

As ND podem ser aceites ou não aceites e a sua regularização é efetuada no menu “Regularização de Devoluções” do Sifarma<sup>®</sup>. Quando a devolução é aceite pelo fornecedor, este pode remeter à farmácia uma nota de crédito ou enviar um produto igual ao que foi devolvido com um PV mais alargado, por exemplo. Quando a devolução não é aceite, o produto volta à farmácia, sendo necessário indicar no Sifarma<sup>®</sup> que a devolução não foi aceite. Nesta situação,

indica-se o número de embalagens e o motivo da não aceitação. Em seguida, procede-se à quebra de *stock* do produto.

Durante o estágio tive oportunidade de aprender e de realizar diversas vezes esta ação, tendo sido instruída desde cedo a realizá-la atentamente, esclarecendo todas as dúvidas existentes antes de realizar esta ação de maneira autônoma.

#### **4. Dispensa de Medicamentos e de Produtos de Saúde**

A cedência de medicamentos é uma tarefa de grande responsabilidade. Esta tarefa implica a avaliação da medicação dispensada, tendo sempre em conta a identificação de problemas relacionados com os medicamentos (PRM) e a resolução dos mesmos, de modo a garantir a segurança e saúde do doente, protegendo-o de possíveis resultados negativos associados à medicação (RNM) [1, 5]. Este é também o momento que permite ao farmacêutico criar empatia com o doente e garantir a sua confiança, fidelizando-o.

Tive oportunidade de começar o atendimento farmacêutico e dispensar medicamentos e produtos de saúde, no meu segundo mês de estágio, com supervisão. Os primeiros atendimentos deixavam-me nervosa, mas rapidamente aprendi a trabalhar com o sistema informático e a perceber como resolver as várias situações que podiam surgir no momento da dispensa, sentindo-me hoje perfeitamente capaz de o fazer sem auxílio, de uma forma segura, mas esclarecendo sempre as minhas dúvidas quando estas surgem, para assim aprender e ser cada vez melhor profissional. Ao longo do estágio, a abertura de todos os elementos da equipa da FPM às minhas questões e interrupções foi determinante na minha evolução e aprendizagem.

##### **4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica**

Como o próprio nome indica, são medicamentos prescritos por um médico para o tratamento de uma situação aguda ou crónica. São considerados MSRM aqueles que:

- (1) “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”;
- (2) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam”;
- (3) “Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar”;
- (4) “Destinem-se a ser administrados por via parentérica” [6].

#### 4.1.1 Prescrição Médica

A receita médica é um documento necessário para que o farmacêutico possa dispensar MSRM, devendo apresentar determinadas características para que possa ser validada. Atualmente é possível serem encontradas [7]:

##### Prescrição por via manual

Neste caso, a prescrição de medicamentos é efetuada em documento pré-impresso (Anexo 7). Este tipo de prescrição é cada vez menos utilizado, sendo apenas permitida a sua prescrição em situações excecionais. O prescriptor deve assinalar com uma cruz, no canto superior direito da receita, o motivo da exceção [7]:

- (A) Falência informática;
- (B) Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;
- (C) Prescrição ao domicílio;
- (D) Outras situações, até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

Estas receitas têm algumas especificidades, tais como, não podem conter rasuras ou caligrafias diferentes, o número de embalagens prescritas deve constar em algarismo e por extenso e não é permitida mais do que uma via da receita manual, ou seja, a receita não é renovável e tem uma validade de apenas 30 dias [8]. Este tipo de situações constitui um motivo para que as receitas não sejam aceites nas farmácias, não sendo objeto de comparticipação. Para que a receita seja válida, o prescriptor deve incluir os seguintes elementos:

- (1) Identificação do local de prescrição ou respetiva vinheta, se aplicável;
- (2) Vinheta identificativa do prescriptor;
- (3) Especialidade médica, se aplicável, contacto telefónico e, quando existe, endereço de correio eletrónico;
- (4) Identificação da exceção que justifica a utilização da receita manual, assinalando com uma cruz a alínea correspondente;
- (5) Nome e número de utente e, sempre que aplicável, o número de beneficiário;
- (6) Entidade financeira responsável, tendo em conta as especificidades do utente;
- (7) Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas «R» e/ou «O», se aplicável;
- (8) Identificação do medicamento;
- (9) Justificação técnica, se aplicável;
- (10) Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- (11) Data da prescrição;
- (12) Assinatura do prescriptor.

Quanto ao número de embalagens, em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento [7].

#### Prescrição por via eletrónica

Nos dias que correm, a maioria das receitas são em formato eletrónico, prescritas por DCI, seguido da dosagem, da forma farmacêutica e do número de unidades. O Sifarma<sup>®</sup> é uma ferramenta indispensável neste tipo de prescrição, pois para além de apresentar todos os produtos que podem ser dispensados, de acordo com a DCI prescrita, permite, também, no final do atendimento, verificar, através do CNP, se o produto dispensado corresponde ao produto prescrito. Em casos de tratamento de curta duração, estas receitas são não renováveis e apresentam uma validade de 30 dias. Quando se destinam a tratamentos de longa duração, as receitas eletrónicas podem ser renováveis, apresentando 3 vias, sendo cada uma dotada de um PV de seis meses [8]. Dentro deste tipo de prescrição, é possível ainda encontrar:

- **Receita eletrónica em papel (materializada)** - Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento [8].
- **Receita eletrónica sem papel (desmaterializada)** - Desde o dia 1 de abril de 2016, com a publicação do Despacho n.º 2935-B/2016, passou a ser obrigatória a utilização deste modelo de prescrição [9]. Este novo sistema traz inúmeras vantagens, não só para a farmácia, como também para o doente, já que todos os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário. O doente não necessita de se fazer acompanhar por um papel, mas sim por 3 códigos (número da receita, código de dispensa e código de opção) que lhe podem ser facultados pelo médico através de SMS, por correio eletrónico ou Área do Cidadão e que é o suficiente para o Farmacêutico ter acesso detalhado, no computador, à medicação prescrita. É ainda permitido ao doente, através deste modelo eletrónico, decidir se pretende levantar toda a medicação ou apenas parte dela, sendo possível, posteriormente, levantar a restante, noutra estabelecimento e/ou noutra dia.

Ao longo do estágio, tive oportunidade de contactar com os 3 tipos de receita, aprendendo os procedimentos inerentes a cada uma. Contudo, ainda surgem muitas dúvidas em relação à receita sem papel, principalmente por parte da população mais idosa, pelo que tentei esclarecer todas as questões, chamando a atenção dos doentes para certos pormenores, como o facto de, numa mesma receita, a data de validade para o levantamento variar de medicamento para medicamento (30 dias ou 6 meses).



#### **4.1.2 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes**

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, por exercerem o seu mecanismo de ação a nível do sistema nervoso central, apresentam graves efeitos secundários, como a habituação, pelo que este tipo de medicamentos é extremamente bem controlado. Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como psicotrópicos e estupefacientes constam no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro [10]. Começa o seu controlo quando este entra na farmácia, pois, como já descrito anteriormente, a farmácia tem que enviar a sua fatura ou documento comprovativo da sua compra devidamente carimbada e assinada e arquivar tais documentos por um período de três anos. Porém, o seu controlo não termina aqui: quando surge uma receita médica com este tipo de medicação, esta vem assinalada, no caso da prescrição eletrónica materializada, com as letras RE, que significam Receita Especial, ou com as letras LE (linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo) no caso da prescrição desmaterializada, e, para a sua dispensa, o doente e/ou adquirente da receita deve fornecer os seus dados pessoais, como a morada, o número e validade do Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão, a sua data de nascimento e, além destas informações, deve ficar registada a identificação do médico prescritor (nome) e o número da receita [7]. De realçar que no caso de se tratar de uma receita manual ou materializada, para além da impressão normal dos dados no verso da receita, é também impresso um comprovativo da venda (registo de saída). Deve também ser retirada uma cópia desse talão comprovativo e da receita médica, ou só do talão, no caso das prescrições desmaterializadas, para ficarem arquivadas na farmácia por um período de três anos e o registo da venda deste tipo de medicamentos é enviado ao INFARMED mensalmente e anualmente. Este arquivo deve ser efetuado por ordem de aviamento [11].

Durante o estágio, tive oportunidade de dispensar este tipo de produtos e de perceber a importância do regime jurídico aplicado.

#### **4.1.3 Medicamentos genéricos e Preços de Referência**

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, o medicamento genérico (MG) é definido como “um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados” [6]. De acordo com o mesmo Decreto-Lei, o MG “deve ser identificado pelo seu nome, seguido da dosagem, da forma farmacêutica e da sigla “MG”, que devem constar do seu acondicionamento secundário” [6].

De acordo com o Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, os medicamentos participados ficam sujeitos ao sistema de preços de referência, quando sejam incluídos em grupos homogêneos de medicamentos, sendo que o preço de referência para cada grupo homogêneo corresponde à média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado [12, 13]. O grupo homogêneo é formado quando existe pelo menos um MG, relativo a determinada substância

ativa, no mercado, e corresponde a um grupo de medicamentos que apresentam características relativas à composição qualitativa e quantitativa, forma farmacêutica, dosagem e via de administração comuns [12, 13].

Ao longo do estágio, verifiquei que a maioria dos doentes já está completamente familiarizada com os MG e não se importa de levar este tipo de medicamentos; apenas costumam questionar se “é a mesma coisa” e “se faz o mesmo efeito”, pois não entendem a prescrição por DCI; porém, após explicação, acabam por levar o MG e sentem-se bem com ele. Contudo, assisti a casos de doentes que insistiam não se sentir bem com os MG por terem sofrido algum tipo de reação ou não apresentarem resultados com os mesmos, sendo que, nestes casos, optavam pelo medicamento de referência.

#### **4.1.4 Sistemas de Comparticipação**

O Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, e o Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro, foram criados para garantir a equidade de acesso aos medicamentos pela população [12, 14]. A comparticipação corresponde à fração do preço de um MSRM que é financiada pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou outras entidades, através de acordos estabelecidos.

Para o doente, o preço de um MSRM vai depender do regime de comparticipação em que se insere (geral ou especial), e do escalão em que se inclui o medicamento, sendo que a comparticipação só é possível mediante a apresentação de receita médica. No que diz respeito ao Regime Geral de Comparticipação de Medicamentos, a comparticipação é efetuada atendendo a um sistema de escalões baseados na classificação farmacoterapêutica do medicamento, apresentando o Escalão A uma comparticipação de 90%, o Escalão B 69%, o Escalão C 37% e o Escalão D 15% [8, 12, 14, 15].

No que diz respeito ao Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos, este aplica-se a situações específicas que abrangem determinados beneficiários e patologias ou grupos de doentes. Em relação aos beneficiários, este regime abrange, por exemplo, pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais vigentes, quando este ultrapassar aquele montante. Nestas situações, a receita faz-se apresentar por um “R” junto aos dados do utente, sendo que a comparticipação integrada no escalão A aumenta 5% e nos restantes escalões 15% [8,12]. Há ainda a considerar a comparticipação do Estado no preço de medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias ou por grupos especiais de utentes. Algumas dessas patologias incluem Alzheimer, Lúpus, Psoríase, etc. No entanto, é indispensável, para que a comparticipação seja efetuada, que na receita seja feita menção ao respetivo diploma legal que consagra o regime correspondente [8]. Também se encontram abrangidos por um regime de comparticipação os produtos destinados ao controlo da Diabetes

Mellitus, em que o Estado comparticipa 85% do PVP das tiras-teste e 100% do PVP das agulhas, seringas e lancetas.

Além do SNS, subsistemas como sindicatos e companhias de seguros (por exemplo, Médicos ou Sindicato dos Bancários do Norte – SAMS) complementam a comparticipação desta entidade, sendo necessária a apresentação do documento comprovativo da fidelização a estes subsistemas. Nestes casos, é necessário tirar uma cópia da receita em papel e do cartão do serviço de saúde. A receita original é destinada à comparticipação pelo SNS, enquanto a cópia da receita se destina à comparticipação referente à entidade respetiva de complementaridade [8].

Durante o estágio na FPM, contactei com vários regimes de comparticipação. Enquanto estagiária, senti alguma dificuldade, na fase inicial, em saber qual o código das várias entidades. Porém, com o tempo e com a ajuda da equipa da FPM, comecei a realizar estas atividades de uma forma natural e mais segura.

#### **4.1.5 Conferência do Receituário e Faturação**

Como seria de esperar, as receitas médicas são grande parte do lucro das farmácias, pelo que é de extrema importância a sua conferência, para evitar o seu envio com erros, o que resulta na sua devolução e não pagamento da percentagem de comparticipação à farmácia. Por vezes, durante o atendimento farmacêutico, surgem erros como a cedência de medicamentos com a mesma substância ativa enunciada na receita mas com dosagens diferentes, a cedência de um número errado de unidades, erro ao colocar o organismo responsável pela comparticipação, entre outros, que devem ser resolvidos o mais rápido possível para não colocar em causa a saúde do doente nem a faturação da farmácia. Assim, a conferência de receitas torna-se uma aliada na colmatar destas falhas, sendo uma atividade que aprendi a fazer desde cedo durante o meu estágio.

Depois da dispensa de um MSRM comparticipado, é impresso, no verso da receita, um documento de faturação, que contém a identificação da farmácia, DCI e CNP para cada medicamento e preço total e quanto desse valor é comparticipado pelo Estado ou fica a encargo do utente. Para além disto, o verso da receita tem ainda um espaço reservado à assinatura do utente e deve conter, também, a assinatura do profissional que a aviou, data e carimbo da farmácia. Na FPM, as receitas são agrupadas por entidade participante, número do lote e número da receita dentro do respetivo lote (cada lote tem 30 receitas, com exceção do último lote do mês) para serem conferidas. Caso se detete algum erro, deve proceder-se à correção, através da alteração da receita no lote ou então do abate da mesma. Sempre que o erro possa afetar diretamente o utente, este é contactado de imediato. À medida que cada lote de 30 receitas é validado pode-se proceder ao fecho do lote, recorrendo ao Sifarma<sup>®</sup>. Para tal, é impresso o Verbete de Identificação do mesmo, em triplicado, que corresponde a um resumo do lote. No final do mês, emite-se a Relação de Resumos de Lote e a Fatura Final Mensal para cada

entidade participante e procede-se ao envio para o Centro de Conferência de Faturas do SNS, das receitas e respetiva documentação correspondente ao SNS, até ao dia 10 do mês em causa. As receitas dos restantes organismos são enviadas para a Associação Nacional das Farmácias. Existe a possibilidade das receitas conterem inconformidades e, nesse caso, são devolvidas à farmácia, sendo o valor da participação retirado. Apesar do valor da participação ser pago na totalidade, a farmácia deve emitir uma nota de crédito das receitas devolvidas no mês seguinte.

Neste âmbito, durante o meu estágio, tive oportunidade de organizar o receituário e de assistir à sua verificação, por um Farmacêutico. Além disso, também tive oportunidade de acompanhar a execução dos procedimentos de “fecho do mês”.

#### **4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica**

Os MNSRM são medicamentos que não necessitam de uma receita médica para serem adquiridos, porém, podem, por indicação médica, fazer parte da receita. São aqueles que não são participáveis, salvo alguns casos [6]. Correspondem a produtos de venda livre, disponíveis na farmácia (alguns deles exclusivamente neste local) e também em certos locais devidamente autorizados pelo INFARMED e são usados para o tratamento sintomático de situações ligeiras, como obstipação, diarreia, constipações, entre outras.

Da minha experiência, pude constatar que são dispensados de duas maneiras – uma delas, por automedicação, em que o utente, por livre-arbítrio, solicita o MNSRM, sendo que esta prática tem aumentado de tal maneira, que levou o INFARMED a redigir o Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho, no qual se encontram as situações passíveis de automedicação [16]. A outra forma pela qual este tipo de medicamentos é dispensado é por aconselhamento farmacêutico, sendo que se deve indagar sobre os sintomas do utente, a duração desses sintomas, a medicação que toma usualmente e a que poderá ter tomado para aquele caso específico, para assim fazer uma avaliação do risco/benefício e ceder o MNSRM. Deste modo, cabe ao farmacêutico avaliar o utente para assim perceber se pode dispensar o que por ele está a ser pedido ou explicar-lhe o porquê de não o poder levar ou qual a melhor alternativa, alertando-o para o uso responsável do medicamento em causa, após dispensa de qualquer MNSRM.

Durante o estágio, os MNSRM que marcaram a minha dispensa foram os antigripais (Griponal<sup>®</sup>, Cêgripe<sup>®</sup>, Antigripinne<sup>®</sup>), várias formulações para a tosse seca e produtiva (Fluimucil<sup>®</sup>, Bisoltussin<sup>®</sup>, Bisolvon<sup>®</sup>), pastilhas para as dores de garganta (Streptfen<sup>®</sup>, Mebocaína<sup>®</sup>, Strepils<sup>®</sup>) e, ainda, analgésicos e antipiréticos (Panasorbe<sup>®</sup>, Trifene<sup>®</sup> 200 e 400, Aspirina). Senti, no início do meu atendimento e aconselhamento farmacêutico algum receio em dispensar este tipo de medicamentos, contudo, penso que o facto de já trabalhar num local de venda de MNSRM em regime de *part time*, me ajudou a ganhar confiança no meu trabalho. Ainda assim, com a ajuda dos meus colegas, fui aprendendo a aconselhar o utente da melhor maneira e a

dispensar este tipo de medicamentos, sendo que existe uma vasta gama de MNSRM com a mesma substância ativa, o que poderá suscitar dúvidas no que toca a escolher e aconselhar um deles. Outra ferramenta que considerei importante foram as duas ações de formação que tive oportunidade de frequentar (Anexo 8).

### **4.3. Outros produtos farmacêuticos**

#### **4.3.1. Medicamentos de uso veterinário**

O Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho, define medicamento veterinário 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” [17].

Na FPM, este tipo de produtos têm pouca saída, sendo vendidos mais usualmente os desparasitantes quer de uso interno (ex.: Paravet<sup>®</sup>), quer de uso externo (ex.: Frontline<sup>®</sup>, Advantix<sup>®</sup>, Eliminall<sup>®</sup>). Como o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas não possui qualquer unidade curricular obrigatória ou complementar que nos forme nesta área, considerei importante frequentar uma ação de formação, neste âmbito, para aumentar o meu conhecimento (Anexo 8).

#### **4.3.2. Dispositivos médicos**

Segundo o Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, dispositivo médico é definido como “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação”...”cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos”...”destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de: diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença” [18].

A FPM dispõe de vários dispositivos médicos de classe I, como meias de compressão, fraldas e pensos para a incontinência; dispositivos de classe IIa, como compressas de gaze esterilizadas e não esterilizadas e material de penso; dispositivos de classe IIb, como preservativos e soluções de conforto ocular e ainda dispositivos de classe III, como pensos para cessão tabágica e dispositivos intrauterinos. Outro grupo muito procurado é o dos dispositivos médicos de diagnóstico *in vitro*, que inclui os testes de gravidez, tiras-teste para determinação da glicemia e frascos para colheita de urina. Durante o meu estágio, apercebi-me que a maioria dos dispositivos médicos era requisitada pelos utentes, pois eram produtos que já usavam; contudo, cheguei a aconselhar alguns dispositivos médicos de imobilização de membros e meias de

compressão e tive sempre o cuidado de explicar ao utente como os utilizar e garantir que tinham o tamanho indicado para o seu corpo.

### **4.3.3. Produtos cosméticos e de higiene corporal**

O Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro, define um produto cosmético 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” [19]. Estes produtos fazem parte do dia-a-dia do utente e a farmácia é um lugar de destaque para a sua aquisição, uma vez que é feito o aconselhamento dirigido às necessidades de cada utente.

A minha experiência no que toca os produtos cosméticos e de higiene corporal era bastante reduzida, quando comecei o estágio, porém, as formações internas das marcas com que a FPM trabalha e as duas formações externas que frequentei contribuíram para que me sentisse mais à vontade no que toca à sua venda aos utentes, apesar de saber que ainda tenho muito a aprender neste campo (Anexo 8).

### **4.3.4. Artigos de puericultura**

A FPM não aposta muito nos produtos de puericultura e de conforto, uma vez que o público alvo não o justifica. Ainda assim, constam alguns artigos da Chicco® (biberões, tetinas, chupetas) e Mustela® (artigos de higiene), bem como fraldas da marca Libero®.

### **4.3.5. Suplementos Alimentares**

Em Portugal, a legislação referente a Suplementos Alimentares (SA) é redigida pelo Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento e das Pescas, ao contrário da legislação referente aos medicamentos que é ditada pelo INFARMED. SA são “géneros alimentícios que se destinam a complementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinados nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico...” [20]. Para poderem ser comercializados devem respeitar algumas normas de rotulagem: devem mencionar que não substituem uma alimentação equilibrada, não devem mencionar propriedades curativas ou profiláticas, devem mencionar a toma diária e aconselhar o não excedente da mesma e devem conter o aviso de armazenamento da embalagem fora do alcance das crianças [20].

Durante o estágio, apercebi-me que os SA mais procurados foram os destinados à manutenção da função cognitiva, ao combate do cansaço, fadiga e *stress* (MagnesiumOK®, Magnesona®, etc.), ao reforço do sistema imunitário (Vitacê®, Win Fit Imuno®, etc.), à manutenção da saúde

dos ossos e articulações, à regulação do sono e, ainda, os multivitamínicos (Centrum<sup>®</sup>). Cabe ao farmacêutico, além de aconselhar, alertar os utentes, pois notei, no que toca a suplementos, que têm a falsa noção que todos são inócuos e que não apresentam qualquer tipo de efeito secundário. Foi nesta população, que revela um grande interesse na procura de suplementos, que encontrei inspiração e fundamento para um dos meus projetos. Tive ainda oportunidade de frequentar uma ação de formação no âmbito dos SA, o que permitiu aprofundar o meu conhecimento (Anexo 8).

#### **4.3.6. Produtos de nutrição específica**

Este tipo de produtos está regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho, que os consagra como produtos usados em situações em que o aporte de nutrientes não é suficiente, como em caso de anorexia, doentes oncológicos, desnutrição, problemas metabólicos e onde está também incluída a alimentação do lactente e geriátrica [21].

Nos meus quatro meses de estágio, constatei que na FPM os produtos com mais saída são os da gama Fortimel<sup>®</sup>.

### **5. Serviços adicionais**

A Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, consagra a possibilidade de as Farmácias Comunitárias prestarem serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes, pelo que, desde então, se transformaram em importantes espaços de saúde, reconhecidos pelos utentes [22].

Após marcação prévia, a FPM disponibiliza, todas as quartas-feiras, no espaço de atendimento privado, a realização de consultas de podologia. Este serviço é realizado por uma podologista profissional com a qual a FPM estabeleceu uma parceria.

Considero estas atividades deveras importantes para uma melhor relação entre farmacêutico e utente, sendo possível fidelizar os clientes e, se for o caso, incentivar a adesão à terapêutica ou a medição constante da pressão arterial, glicemia, etc. A seguir, descrevem-se todos os serviços prestados na FPM.

#### **5.1. Medição da glicemia**

Este serviço é realizado com pouca regularidade na FPM. Contudo, o farmacêutico deve garantir que o utente se encontra em condições para realizar o teste, por exemplo, a glicemia só deve ser avaliada em jejum, ou 2h após da última refeição. Esta determinação é fulcral, pois permite um controlo mais eficaz da doença, o que ajuda a prevenir episódios de hipo e hiperglicemia.

## **5.2. Medição do colesterol total e dos triglicérides**

Notei, ao longo dos quatro meses de estágio, que estas medições são as menos procuradas pelos utentes. Contudo, o doente deve ser alertado para os problemas que se podem desenvolver, caso estes parâmetros não se encontrem controlados, como as complicações cardiovasculares, e, além disso, sempre que os valores não se encontrem nos intervalos esperados, devemos ter o cuidado de aconselhar medidas não farmacológicas como um estilo de vida saudável, redução do consumo de álcool e a prática de exercício físico regular.

## **5.3. Medição da pressão arterial**

Este serviço é, sem dúvida, o mais procurado pelos utentes na FPM e notei que, regra geral, as pessoas se preocupam com o controlo da sua tensão, principalmente quando possuem alguns sintomas como tonturas e vertigens, ou quando se trata de utentes com complicações cardíacas ou renais. A FPM dispõe de uma máquina na zona de atendimento ao público que permite a medição da pressão arterial. É necessário, quando se procede à medição, ter em conta se a pessoa tomou algum estimulante, como o café, se acabou de fumar ou se realizou algum tipo de exercício físico, pois estes fatores adulteram os resultados obtidos, pelo que para evitar esta situação eu aconselhava sempre ao doente um tempo de espera, sentado, para assim repousar. Além disto, é necessário que o mesmo não fale durante a medição e apresente uma postura correta aquando da mesma. Obtidos os valores, cabe então ao farmacêutico aconselhar o doente acerca das medidas não farmacológicas a aplicar, tendo o cuidado de acompanhar o seu desenvolvimento.

## **5.4. Medição da altura e do peso corporal**

Na FPM os utentes podem controlar facilmente o seu peso, através de uma balança eletrónica que se encontra na área de atendimento ao público. Este aparelho também permite determinar a altura da pessoa, simultaneamente à determinação do peso corporal, efetuando o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Pessoas com elevado peso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) devem ser aconselhadas a reduzi-lo, uma vez que é um fator propício ao aparecimento de diversas complicações. O contrário também se verifica: pessoas com uma acentuada e/ou rápida diminuição de peso podem sofrer de alguma patologia (por exemplo, um dos sintomas de cancro no cólon conduz a uma perda progressiva de peso), devendo ser aconselhadas a consulta médica.

## **5.5. Administração de vacinas**

Se o doente solicitar, podem ser-lhe administradas vacinas fora do âmbito do Plano Nacional de Vacinação, como foi o caso da vacina da gripe que teve muita procura na FPM, principalmente



nos meses de setembro e outubro. A administração de vacinas é um serviço farmacêutico de promoção de saúde e apenas pode ser efetuada por pessoal especializado e competente para tal operação.

## 5.6. VALORMED

Este programa tem como objetivo a recolha de medicamentos fora da validade e que os utentes já não utilizam, para assim serem eliminados da maneira correta, evitando problemas ambientais. Apercebi-me que os utentes já estão educados para esta situação e trazem regularmente à FPM os medicamentos que pretendem deitar fora. Quando os caixotes da VALORMED<sup>®</sup> estão cheios, devem ser selados, pesados e preenchida a ficha que vem anexada a cada um deles, para que assim um distribuidor, no nosso caso a *Alliance Healthcare*, os possa levantar. Para o período de 2016-2020, foram disponibilizadas caixas de distribuição ao utente, as ECOMED<sup>®</sup>. Uma vez cheias, devem ser levadas para a farmácia e despejadas o seu conteúdo no contentor VALORMED<sup>®</sup> existente, sublinhando que, sendo reutilizáveis, devem retornar aos domicílios para serem novamente cheias, e assim sucessivamente. A par deste sistema de recolha de medicamentos, a FPM participa também na recolha de radiografias.

## 5.7. Outros Cuidados Farmacêuticos

Na FPM, alguns dos serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes incluem a farmacovigilância e educação em saúde. A farmacovigilância é a atividade de saúde pública que tem por objetivo a “identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos” [1, 3]. O farmacêutico tem o dever de comunicar, com brevidade, as suspeitas de reações adversas de que tenha conhecimento e que possam ter sido causadas por medicamentos, promovendo a notificação das mesmas ao Sistema Nacional de Farmacovigilância, gerido pelo INFARMED [1]. Durante o estágio, não tive oportunidade de assistir a nenhuma notificação de Reação Adversa ao Medicamento (RAM); no entanto, tal é feito em impressos destinados a esse fim, que devem estar devidamente preenchidos, ou via *online*. As notificações devem ser comunicadas ao INFARMED, como já referido, o mais rapidamente possível, em relação à data de ocorrência. O farmacêutico assume um papel cada vez mais crucial na educação para a saúde, já que é o profissional de saúde mais próximo e acessível. É, ainda, o último a contactar com o doente antes de este iniciar a terapêutica, cabendo-lhe zelar por uma utilização correta, racional e segura do medicamento. Durante o estágio, pude constatar que a comunicação é essencial na farmácia comunitária. Assim, é extremamente importante uma comunicação explícita e confiante, de modo a mudar os comportamentos individuais de risco e, como tal, melhorar a saúde das pessoas.

Outro serviço que a FPM possui é a preparação de DSM para dois lares seniores e, mais recentemente, para alguns clientes da farmácia que solicitaram o serviço. Este não é cobrado, na condição de que a medicação seja adquirida na FPM. A implementação de DSM tem como objetivo melhorar a adesão à terapêutica em doentes idosos polimedicados e respetivo seguimento farmacoterapêutico. Sendo este o principal serviço farmacêutico adicional que a FPM disponibiliza, muito tempo do meu estágio foi passado na preparação dos DSM, pelo que decidi que este seria um dos temas dos meus projetos.

## **6. Conclusão**

Estes 4 meses na FPM foram, sem dúvida, uma etapa fundamental na minha formação, preparando-me de uma forma mais prática para o mundo do trabalho e enriquecendo-me como futura farmacêutica.

Durante o estágio, pude colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, solidificando-os e avolumando-os, acrescentando valores pessoais, como autonomia, responsabilidade e muito mais segurança para o contacto com o utente. Mais concretamente, o estágio começou com o primeiro mês de ambientação, em que estava responsável pela receção e armazenamento dos medicamentos e produtos farmacêuticos. Na segunda semana comecei com a execução dos dispensadores semanais de medicação. No segundo mês, tive oportunidade de acompanhar os colegas durante o atendimento, de forma a me ir familiarizando com o sistema informático e com o procedimento a seguir. A partir do terceiro mês, iniciei a experiência de atendimento ao público, de forma autónoma.

Sem dúvida, a farmácia comunitária é uma das saídas profissionais que mais me atrai pela vertente humana que acarreta, sendo importante o contacto com o utente, o saber ouvir e o estar disponível.

O estágio vale também pela ótima experiência de trabalho e relação criada com toda a equipa. Volto a salientar o meu sincero agradecimento a todos os profissionais da FPM pelo grande contributo, amabilidade e disponibilidade demonstradas para comigo.

## PARTE 2

### **Projeto I – Dispensadores semanais de medicação na Farmácia Comunitária**

#### **1. Introdução**

Desde a minha primeira semana de estágio na FPM que me foi apresentado este serviço e fiquei incumbida de o fazer daí para a frente. Explicarei seguidamente toda a logística e funcionamento deste serviço. Tem este projeto o objetivo de dar a conhecer este serviço e as suas vantagens em utentes polimedicados.

#### **1.1. Polimedicação**

A polimedicação é definida, de acordo com a Ordem dos Farmacêuticos, como a toma de cinco ou mais medicamentos, sendo que é um problema de interesse crescente em pessoas com idade superior a 65 anos, dado que há um maior risco de erros relacionados com o medicamento. A elevada prevalência destes erros, bem como as suas consequências, determina a necessidade de conciliar a medicação habitual do doente com a do internamento, para minimizar o aparecimento dos mesmos, sendo esta prática denominada de reconciliação da medicação [23]. A polimedicação nos doentes idosos, a par da utilização de medicamentos potencialmente inapropriados são muito frequentes, pelo que se associa ao risco aumentado de reações adversas medicamentosas, à morbilidade e, por sua vez, à utilização de recursos de saúde evitáveis, como é o caso das hospitalizações [23].

#### **1.2. Consequências e impactos económicos da polimedicação na população**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 50% dos cidadãos, em todo o mundo, não tomam corretamente os seus medicamentos, pelas mais variadas razões. Através de processos de otimização do uso do medicamento, prevê-se ainda que seja possível poupar, aproximadamente, 370 mil milhões de euros em cuidados de saúde, a nível mundial. Este valor diz respeito a cerca de 8% da despesa mundial em Saúde, por ano [24].

“Promover o Uso Responsável do Medicamento” é uma prioridade para a sustentabilidade do Sistema de Saúde, de acordo com a Ordem dos Farmacêuticos. Deste modo, perspetivam-se ganhos em saúde e ganhos económicos para a sociedade em geral [24].

As consequências da polimedicação e respetivo impacto económico são muito importantes, nomeadamente em países desenvolvidos, pois tem havido, nos últimos anos, um aumento do número de medicamentos consumidos e de casos de polimedicação, particularmente em idosos, aos quais é atribuído 70% dos gastos com medicamentos [25].

As consequências a nível económico resultantes da polimedicação compreendem não só um aumento do número de interações medicamentosas, dos efeitos secundários e dos casos de medicamentos duplicados e desnecessários, mas também um aumento do uso dos recursos de saúde, uma vez que isso origina vários custos (Figura 1).



**Figura 1:** Os diversos custos económicos associados à polimedicação. [Adaptado de: Gavilán-Moral e Villafaina-Barroso (2011) [26]].

## 2. Prevalência de população idosa em Portugal

O envelhecimento em Portugal tem vindo a aumentar progressivamente e, como resultado disso, nos últimos quarenta anos, duplicou a população com 65 ou mais anos. Além disso, tem-se verificado uma diminuição da população jovem que, conjuntamente com o aumento da população idosa, caracteriza um fenómeno de duplo envelhecimento da população [27].

Segundo projeções do Instituto Nacional de Estatística (INE) compreendidas entre 2012 e 2060, estima-se que a população idosa portuguesa triplique até 2060. Haverá mais idosos por cada jovem português. Os 131 idosos por 100 jovens que se registaram em 2012, vão triplicar para 307 indivíduos com mais de 65 anos por cada 100 jovens. Por outro lado e a confirmar a tendência, as 340 pessoas em idade ativa por 100 idosos em 2012 vão diminuir para 149 pessoas entre os 15 e os 64 anos por cada 100 idosos em 2060, o que se traduz numa grande quebra no índice de sustentabilidade potencial. É ainda de salientar que está previsto um aumento da esperança média de vida que passará de 76,67 anos para os 84,21 nos homens e de 82,59 anos para os 89,88 nas mulheres. O contínuo aumento da emigração e a diminuição da imigração vão garantir a manutenção dos saldos migratórios negativos. Por outro lado, prevê-se uma melhoria no índice sintético de natalidade, podendo recuperar dos 1,28 filhos por mulher em idade fértil em 2012 para os 1,55 filhos em 2060. Ainda assim, a junção destes indicadores tem um forte impacto na diminuição da população jovem que passará de 1.550 mil para 993 mil no mesmo período anteriormente indicado. A grande diminuição e envelhecimento da população são os

principais fatores que levam o INE a prever um progressivo emagrecimento da pirâmide etária de Portugal até 2060 [28].

Além do impacto na demografia da população portuguesa, este envelhecimento, a nível nacional, têm consequências no Sistema Nacional de Saúde e da Segurança Social (ao nível da reforma), na despesa pública (ao nível das pensões, cuidados de saúde e cuidados prolongados) e no mercado de trabalho, na produtividade e no crescimento económico [29]. A este respeito, a OMS tem vindo a desenvolver um processo de otimização a nível de oportunidades de saúde, segurança e participação no decurso da vida, de forma a promover a qualidade de vida durante o envelhecimento. Esta organização considera que, nesse processo, é importante preparar os profissionais de saúde e a sociedade para atender às necessidades das populações mais velhas. No que toca aos profissionais de saúde, estes devem ter uma formação profissional adequada incluindo os cuidados geriátricos, a prevenção e gestão de doenças crónicas associadas à idade e a elaboração de políticas sustentáveis em cuidados paliativos [30].

### **3. Dispensadores semanais de medicação**

Os DSM constituem um serviço personalizado que permite preparar a medicação de um determinado doente para o período de uma semana. Destina-se a doentes polimedicados que possam necessitar de apoio diário no correto uso da sua medicação, a pessoas com um grau de autonomia limitado ou reduzido (no que toca à toma de medicação), a cuidadores de doentes acamados ou com limitações físicas debilitantes e a doentes com posologias complexas.

Desta forma, o farmacêutico adquire a responsabilidade de preparação dos sistemas personalizados de dispensação e garante um uso racional da medicação, melhorando assim os seus efeitos e uma maior efetividade terapêutica. Este sistema permite o acondicionamento em compartimentos individualizados e selados que correspondem às tomas diárias do doente para uma semana.

Neste serviço, é possível acomodar formas farmacêuticas sólidas de uso oral como, por exemplo, comprimidos e cápsulas, desde que com uma posologia previamente definida. No entanto, alguns medicamentos não podem ser incluídos nos DSM: medicamentos que excedam a dimensão dos blísteres (ex.: injetáveis e supositórios), formas farmacêuticas líquidas e medicamentos que necessitem de condições especiais, tais como os fotossensíveis e os que necessitem de refrigeração [31].

O sistema de dispensação semanal Venalink<sup>®</sup> apresenta várias vantagens relativamente a outros dispositivos: não é reutilizável logo, não é necessário a sua lavagem nem desinfeção; previne erros na toma da medicação, já que todas as tomas estão individualizadas; é prático de transportar e de fácil utilização pelos utentes, cuidadores e familiares; requer um procedimento relativamente simples para a sua preparação [31]. Este DSM é comercializado em Portugal e, devido às suas vantagens e relação custo-benefício, demonstrou ser o mais indicado para a

FPM. Trata-se de um sistema que permite a preparação da medicação semanal do utente, dividida em 7 dias, com 5 tomas diárias e que traz imensas vantagens a doentes polimedicados (Anexo 9).

### 3.1. Procedimento de preparação dos dispensadores semanais Venalink® (Adaptado do Procedimento de selagem a frio dos dispensadores semanais Venalink® [32])

- **Material necessário:** Placa de cartão/alumínio semanal; blísteres de tamanho extra de PVC; cilindro; molde.

- **Protocolo detalhado:**

- 1) Avaliar o perfil farmacoterapêutico do utente e deixar registado;
- 2) Lavar bem as mãos;
- 3) Calçar as luvas de látex;
- 4) Vestir uma bata, touca e máscara;
- 5) Desinfetar a bancada;
- 6) Colocar o molde na bancada. Nesta, abrir e colocar a placa semanal de cartão por cima do molde, para que a zona dos orifícios da placa coincidam com os orifícios do molde;



- 7) Encaixar o blister (com o tamanho desejado) na placa semanal;



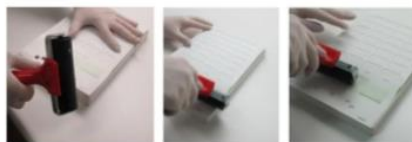
- 8) Colocar os medicamentos conforme o que foi prescrito pelo médico;



- 9) Retirar o papel adesivo da parte posterior e dobrar a placa semanal para que ambas as partes coincidam;



- 10) Utilizar o cilindro para selar a frio (de modo a garantir uma adequada pressão manual);



- 11) Retirar a placa do molde e colocar a etiqueta com o nome do doente.



#### 4. Seguimento Farmacoterapêutico

Enquanto profissional de saúde mais próximo da população, o farmacêutico desempenha um papel fundamental no fornecimento de informação e seguimento qualificado da terapêutica do doente, já que tem formação específica em medicamentos e é mais acessível ao doente. Desta forma, a sua intervenção pode contribuir significativamente para a redução da morbilidade e mortalidade associadas à toma inapropriada da medicação. O seguimento farmacoterapêutico - assumido como a prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do doente relacionadas com o medicamento – é realizado através da deteção de PRM e da prevenção e resolução de RNM, com o intuito de melhorar a qualidade de vida do doente [33]. Em suma, o seguimento farmacoterapêutico tem como principal objectivo colaborar com todos os profissionais de saúde, de modo a que um doente possa, assim, alcançar a máxima efetividade da sua terapêutica [33]. De uma maneira generalizada, este processo baseia-se na obtenção da história farmacoterapêutica do doente: os problemas de saúde que apresenta, a terapêutica e os medicamentos que utiliza e a avaliação do seu estado de situação numa determinada data, de forma a identificar e resolver os possíveis RNM que o doente possa apresentar. Após esta identificação, realizam-se as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os RNM e, posteriormente, avaliam-se os resultados obtidos [33].

O Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico (Anexo 10) foi concebido pelo Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade de Granada nos anos 90 e constitui um método simples que permite ao farmacêutico identificar e resolver RNM e é uma ferramenta de trabalho de muitos farmacêuticos comunitários e hospitalares que praticam seguimento

farmacoterapêutico [33]. Este método está protocolado e validado, integrando vários procedimentos e documentos de registo que permitem ao farmacêutico realizar seguimento farmacoterapêutico com a máxima eficiência, mesmo em doentes de alta complexidade. O procedimento do seguimento farmacoterapêutico engloba as seguintes fases [33]:

- (1) Oferta do serviço;
- (2) Primeira entrevista;
- (3) Estado de situação;
- (4) Fase de estudo;
- (5) Fase de avaliação;
- (6) Fase de intervenção;
- (7) Resultado da intervenção;
- (8) Novo estado de situação;
- (9) Entrevistas sucessivas.

## 5. Conclusão

Como foi possível constatar, o DSM Venalink<sup>®</sup> está associado a um grande número de vantagens para doentes polimedicados, sendo uma ferramenta útil na descoberta de problemas associados à medicação do utente e problemas do próprio utente, podendo este serviço ser uma rampa de lançamento para a sua resolução. Só a adesão a este serviço não é suficiente para a resolução de todos os problemas, devendo os farmacêuticos comprometer-se a executar um seguimento farmacoterapêutico aliado a este serviço, pois ninguém melhor que esta classe sabe o que acarretam as falhas no cumprimento do tratamento farmacológico dos utentes. A FPM possui o *cardex* de cada utente, no qual consta toda a medicação que o mesmo faz (Anexo 11). Após análise de todos os *cardex* dos utentes, verifiquei que se encontrava tudo conforme, pelo que não identifiquei PRM nem RNM. O facto de ter conhecido este serviço e de ter tido a oportunidade de o executar foi uma experiência gratificante e enriquecedora que me fez perceber, de uma maneira consciente, o verdadeiro impacto do trabalho farmacêutico na comunidade.

## Projeto II – Saúde do Sistema Imunitário

### 1. Introdução ao tema

Como o meu estágio foi realizado entre setembro de 2017 e fevereiro de 2018, lidei várias vezes com preocupações dos utentes relacionadas com a gripe e constipação e, consequentemente, com o reforço das suas defesas. Ora, o sistema imunitário protege o organismo contra os agentes “invasores” patogénicos (fungos, bactérias, parasitas e vírus) e a sua função é a defesa contra



doenças e infecções, como é o caso da gripe e constipação (infecções virais agudas que afetam predominantemente o trato respiratório superior); por isso, é importante adquirir um estilo de vida saudável, de modo a reforçar o sistema imunitário. Para um normal funcionamento do sistema imunitário e reforço das suas defesas, encontram-se disponíveis vitaminas e minerais como MNSRM ou como SA.

## 2. Vitaminas e minerais

As vitaminas e minerais são nutrientes essenciais ao organismo, embora em pequenas quantidades (micronutrientes), não apenas para crescer e para se desenvolver, mas para manter o organismo saudável e em equilíbrio. Não sendo nutrientes produzidos pelo organismo, devem ser obtidos através de uma dieta variada e equilibrada. Para cada um deles, existe uma dose diária recomendada (DDR), que é a quantidade necessária por dia para o organismo se manter saudável. O consumo de doses inferiores ou superiores à DDR pode originar doenças [34, 35].

As vitaminas estão envolvidas em vários processos como, por exemplo, transferência e armazenamento de energia, proteção e reforço do sistema imunitário (defesas do organismo), formação de ossos e tecidos e atividade de outros nutrientes. As vitaminas não fornecem energia (calorias), mas como estão envolvidas em diversos processos metabólicos, são essenciais para a vitalidade, vigor e energia diária do organismo. Tradicionalmente, classificam-se de acordo com o seu critério de solubilidade em [34, 35]:

- Vitaminas Hidrossolúveis – se forem solúveis em água. Ex.: Vitaminas B e C;
- Vitaminas Lipossolúveis – se forem solúveis em gordura. Ex.: Vitaminas A, D, E, K.

As vitaminas hidrossolúveis não são armazenadas pelo organismo em grande quantidade. Quando em excesso, são excretadas principalmente na urina, devendo ser consumidas diariamente. Já as vitaminas lipossolúveis acumulam-se no organismo, principalmente no tecido adiposo e fígado. Quando em excesso (hipervitaminose) podem conduzir a doença, podendo mesmo assumir proporções de toxicidade, no caso de um consumo prolongado. Cada vitamina desempenha funções próprias e específicas, pelo que o excesso de uma vitamina não pode ser usado para compensar a falta de outra.

Os minerais podem encontrar-se nos órgãos, esqueleto ósseo, sangue e outros fluidos corporais, ser integrados em hormonas, proteínas e em muitas outras moléculas, desempenhando diversas funções no organismo. Classificam-se em três grupos [34,35]:

- Macrominerais – necessidades diárias superiores a 100 mg;
- Microminerais – necessidades diárias inferiores a 100 mg;
- Oligoelementos – necessidades diárias inferiores a 1 mg.

A importância biológica de cada mineral não depende da grandeza da sua DDR; elementos com doses baixas são tão importantes como outros com doses elevadas.

Uma alimentação incorreta e pouco variada, como no caso de pessoas que não gostam de comer muitas frutas ou verduras, pode causar falta de vitaminas e minerais importantes para o organismo. Também a deficiência na absorção dos nutrientes, causada, por exemplo, por consumo excessivo de laxantes, de fibras ou por doenças (ex.: doença de Crohn), não permitem que o intestino absorva as vitaminas, levando a carência vitamínica. Os sintomas de falta de vitaminas no organismo são muito variados, porque dependem não só da vitamina que falta, mas também da intensidade da carência vitamínica. Alguns dos sinais e sintomas mais típicos podem ser [34,35]:

- Pele seca e áspera com descamação;
- Palidez;
- Fadiga e fraqueza muscular;
- Perda de peso;
- Sensação de formiguelo nas mãos e pés;
- Irritabilidade;
- Gengivite;
- Cãibras.

A tabela seguinte (Tabela 2) resume, para cada componente com ação a nível do sistema imunitário, as principais funções e principais fontes para a sua obtenção. A diversidade de locais onde exercem efeito determina que a carência ou o excesso de nutrientes tenha consequências sintomáticas a diferentes níveis.

Tabela 2 - Componentes com ação a nível do sistema imunitário [34,35].

NUTRIENTE/DDR	PRINCIPAIS EFEITOS	FONTES PRINCIPAIS
<b>Vitamina Hidrossolúvel</b>		
<b>Vitamina C (ácido ascórbico)</b> <b>DDR: 80 mg</b>	Contribui para: 1. normal funcionamento do sistema de defesa do organismo, sistema nervoso e da função psicológica; 2. formação do colagénio; 3. redução de cansaço e fadiga; 4. proteção das células contra as oxidações indesejáveis (antioxidante); 5. aumento da absorção de ferro.	Citrinos, tomate, morangos, kiwis, brócolos, acerola, hortaliça e folhas verdes.
<b>Oligoelemento</b>		
<b>Zinco (Zn)</b> <b>DDR: 10 mg</b>	Contribui para: 1. normal metabolismo dos macronutrientes; 2. normal funcionamento do sistema de defesa do organismo e da função cognitiva; 3. manutenção de ossos, cabelo, unhas, pele e visão saudáveis; 4. proteção das células contra as oxidações indesejáveis (antioxidante).	Ostra, feijão, mexilhão e cereais.
<b>Adjuvante na terapêutica de constipações</b>		
<b>Equinácea</b>	Contribui para: 1. normal funcionamento do sistema de defesas do organismo.	<i>Echinacea purpurea</i>

### 3. Suplementos Alimentares

Uma alimentação saudável e equilibrada permite ao organismo obter todos os nutrientes necessários em quantidades adequadas. Todavia, nos últimos anos, particularmente devido ao estilo de vida adotado pela população, têm-se verificado bastantes desequilíbrios alimentares que levam ao aparecimento de várias doenças. A partir da década de 90, despoletou-se o interesse pela medicina alternativa, em particular pela utilização de produtos naturais e de SA – o uso dos quais tem aumentado nos últimos anos [20]. Apesar da crescente procura deste tipo de compostos, como alternativa à medicina convencional, é necessário ter em conta:

- a presença de contaminantes ou de outras substâncias que não constam no rótulo;
- a falta de estudos científicos que comprovem a sua eficácia;
- interações com medicamentos.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 136/2003 de 28 de junho, SA são géneros alimentícios que têm como objetivo complementar e/ou suplementar um regime alimentar normal. Correspondem a fontes concentradas de substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, em combinação ou isoladas, que são comercializadas em forma doseada, e destinam-se a ser ingeridas por via oral em quantidades reduzidas [20].

Os SA podem conter: vitaminas, minerais, aminoácidos, ácidos gordos essenciais, fibras, antioxidantes, plantas e extratos de plantas [20].

Quando utilizados adequadamente, os SA são eficazes e seguros. Contudo, o seu uso indiscriminado e excessivo pode ser prejudicial.

### **3.1. Enquadramento legal**

Legalmente, o SA é considerado um género alimentício. Como tal, é da responsabilidade do fabricante garantir a exatidão dos factos, do rótulo e da lista de ingredientes, bem como assegurar que o suplemento contém os ingredientes mencionados e que tais são seguros na DDR [20].

Antes da introdução do suplemento no mercado, é necessário notificar a Autoridade Competente (Agência para a Qualidade e Segurança Alimentar), através do envio do rótulo. Posteriormente, a fiscalização é da responsabilidade da Direção Geral de Fiscalização e Controlo da Qualidade Alimentar e das Direções Regionais de Agricultura. Assim, não é necessária uma autorização de comercialização. É igualmente relevante mencionar que o rótulo deve conter inscrito a denominação “suplemento alimentar”, assim como indicar que o produto não constitui um substituto de um regime alimentar variado. Em contrapartida, não deve conter qualquer menção que lhe atribua propriedades profiláticas, de tratamento ou curativas de doenças humanas [36].

### **3.2. Suplementos Alimentares vs. Medicamentos**

Frequentemente, os SA são considerados medicamentos e vice-versa. Apesar de possuírem semelhanças físicas, como a forma de administração (comprimidos, cápsulas, ampolas, gotas ou pós) e a possibilidade de serem embalados em doses unitárias, existem diferenças significativas entre ambos.

Ao invés dos medicamentos, os SA não devem conter na sua composição substâncias com ação farmacológica ou medicinal. Logo, os medicamentos são utilizados para tratar ou aliviar os sintomas das doenças, enquanto que os SA são utilizados para complementar os nutrientes necessários de um estilo de vida saudável. Deste modo, não é correto a aplicação do termo “indicações terapêuticas” em SA; a informação acerca dos seus efeitos e da sua utilização é definida de “alegações de saúde”. Estes produtos não requerem a avaliação e apresentação de estudos de eficácia, segurança e qualidade, antes da respetiva introdução no mercado, como no caso dos medicamentos [20, 37].

Em ambos os casos é necessário um folheto informativo. Nos suplementos, a informação contida no folheto deve ser a mesma que consta no rótulo; desta forma, usa-se a designação de “informação ao consumidor” em vez de “folheto informativo” [20, 37].

Tendo em consideração o referido anteriormente, os efeitos adversos relativos aos suplementos devem ser comunicados às autoridades competentes dos SA e não ao Serviço Nacional de Farmacovigilância.

#### 4. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Suplementos Alimentares com ação a nível do Sistema Imunitário

As vitaminas e minerais essenciais ao sistema imunitário podem estar disponíveis como MNSRM ou como SA, na sua forma isolada ou em associação (Tabela 3).

Tabela 3 - MNSRM/SA com ação a nível do sistema imunitário [38-40].

AÇÃO A NÍVEL DE:	INGREDIENTES	MARCA	EFEITOS/BENEFÍCIOS
Sistema Imunitário	Ácido ascórbico	Cecrisina®	Previne estados de carência que podem estar associados ao crescimento, gravidez, amamentação, exercício físico intenso, convalescença, infeções.
		C'Nergil®	
		Cebion®	
		Cebiolon®	
	Vitamina C R®		
	Ácido ascórbico + Zinco	Redoxon® Zinco	Contribui para o funcionamento do sistema de defesa do organismo. Contribui para a proteção celular contra as oxidações indesejáveis (antioxidante).
Ácido ascórbico + Equinácea	Vitacê®	Contribui para o fortalecimento do sistema imunitário. Ação antioxidante, anti-inflamatória e imunoestimulante.	
	Win Fit Imuno®		
	Advancis Vit C + Equinácea®		

#### 5. O papel do farmacêutico na Saúde do Sistema Imunitário

Os farmacêuticos podem auxiliar o doente a compreender a melhor forma de melhorar a sua saúde e de proteger o seu sistema imunitário de modo a prevenir gripes e constipações. Apesar de poderem ocorrer em qualquer altura do ano, é sabido que as gripes e constipações são infeções recorrentes e muito comuns, particularmente em crianças e idosos, ocorrendo com maior frequência na altura do tempo frio. Se um doente procura um farmacêutico para que este o aconselhe sobre estratégias para evitar constipações, de forma a passar melhor o inverno, o farmacêutico deve ser capaz de o informar não só das opções de prevenção disponíveis, como transmitindo também medidas complementares e recomendações.

Na FPM foram elaborados folhetos informativos (Anexo 12) onde constavam alguns exemplos de suplementos e medicamentos com ação a nível do sistema imunitário, bem como os efeitos/benefícios que acarretam e a posologia adequada. Nos mesmos, estavam também

disponíveis informações sobre a vitamina C, o zinco e a equinácea, importantes para o reforço das defesas, e ainda uma breve introdução acerca do sistema imunitário e algumas recomendações.

Aquando do aconselhamento deste tipo de produtos, deve-se ter especial atenção a grávidas, mulheres que pretendem engravidar ou mulheres a amamentar, pois só devem tomar suplementos vitamínicos com indicação médica e não recomendar em caso de hipersensibilidade conhecida a qualquer um dos constituintes. É importante salientar que ultrapassar a DDR pode ter riscos para a saúde e que os SA não devem ser utilizados como substitutos de um regime alimentar variado e equilibrado e de um modo de vida saudável. De acordo com as características do doente, algumas medidas complementares passam por beber água (1,5 a 2 litros por dia), cessar tabagismo, fazer uma alimentação variada e equilibrada, praticar atividade física e consumir álcool com moderação. A consulta de Nutrição poderá ser um serviço complementar a aconselhar, com o objetivo de praticar uma alimentação equilibrada e garantir o aporte dos nutrientes necessários.

### **Projeto III – Prevenção e deteção precoce do Cancro da Mama**

Enquanto estagiária da FPM, elaborei um cartaz de modo a promover a prevenção do cancro da mama e incentivar o diagnóstico precoce nas patologias mamárias, sensibilizando para a realização do auto-exame da mama. A FPM é, sem dúvida, um espaço de saúde onde se pode promover esta temática. Neste sentido, e aliando o “Dia mundial de luta contra o cancro da mama” (19 de outubro), surgiu a ideia de elaborar este projeto. A divulgação desta data foi feita através de um cartaz que se encontrava exposto na porta da farmácia. O referido cartaz encontra-se incluído no Anexo 13.

O cancro da mama é o tipo de cancro mais comum nas mulheres (não considerando o cancro da pele) e representa a segunda causa de morte relacionada com cancro na Europa. Estima-se que uma em cada nove mulheres irá desenvolver cancro da mama. Este cancro é mais frequente em mulheres, embora possa ocorrer em homens, que representam menos de 1% dos casos. A maioria dos diagnósticos é feita após os 50 anos, sendo que menos de 5% dos casos surgem em mulheres abaixo dos 30 anos. Na maioria dos casos, os tecidos mamários afetados são os ductos mamários (canais que transportam o leite até ao mamilo), dando origem ao carcinoma ductal, ou os lóbulos mamários (glândulas produtoras de leite), dando origem ao carcinoma lobular [41-43].

O rastreio deve ser realizado na mulher antes de surgirem quaisquer sinais ou sintomas de cancro da mama, de modo à doença poder ser detetada o mais precocemente possível. Se a deteção de cancro da mama for precoce, a probabilidade de cura é mais elevada. Os

componentes de avaliação do rastreio do cancro da mama são dependentes da idade e de outros fatores como história médica anterior e antecedentes familiares. Antes de se desenvolverem quaisquer sintomas, a realização de exames de rastreio do cancro da mama é importante [44, 45]:

- (1) Auto-exame da mama,
- (2) Exame mamário clínico;
- (3) Rastreio com exames de imagem.

A realização do auto-exame mamário não mostrou efeito na redução da mortalidade por cancro da mama. Contudo, as mulheres devem estar familiarizadas com as suas mamas e reportar qualquer alteração ao seu profissional de saúde. No auto-exame da mama devem ser observadas as mamas e os mamilos, sendo que a explicação de como o executar se encontra no Anexo 13.

O cancro da mama pode causar alterações físicas visíveis, que devem ser observadas com atenção [44, 45]:

- Qualquer alteração na mama ou no mamilo quer no aspeto quer na palpação;
- Qualquer nódulo ou espessamento na mama, perto da mama ou na zona da axila;
- Sensibilidade no mamilo;
- Alteração do tamanho ou forma da mama;
- Retração do mamilo (mamilo virado para dentro da mama);
- Pele da mama, aréola ou mamilo com aspeto escamoso, vermelho ou inchado - pode apresentar saliências ou reentrâncias, de modo a parecer “casca de laranja”;
- Secreção ou perda de líquido pelo mamilo.

Numa fase inicial, o cancro da mama não causa quaisquer sintomas. Os sinais e sintomas acima descritos podem estar presentes noutras condições clínicas que não cancro.

Não são conhecidas as causas exatas do cancro da mama. No entanto, foram identificados alguns fatores de risco [41, 45]:

- Idade - a possibilidade de ter cancro da mama é maior numa mulher com mais de 60 anos;
- Alterações genéticas - as alterações em determinados genes (BRCA1, BRCA2, entre outros) aumentam o risco de cancro da mama;
- História familiar - ter casos de cancro na família, particularmente em familiares de primeiro grau, ou em idades jovens, pode aumentar o risco de uma mulher ter cancro da mama;
- História pessoal de cancro da mama - mulheres que já tiveram cancro da mama têm maior risco de voltar a ter esta doença na outra mama;
- Percurso menstrual precoce (antes dos 12 anos) e menopausa tardia (após 55 anos) - numa grande parte dos casos, o risco está aumentado;

- Anatomia da mama - ter determinado tipo de células anormais pode aumentar o risco de desenvolver cancro da mama;
- Tratamento com radioterapia - mulheres que tenham feito radioterapia no peito durante a infância ou adolescência (utilizada para tratamento de linfomas) aumenta o risco de desenvolver cancro na mama;
- Excesso de peso e obesidade - aumentam o risco de desenvolvimento de cancro da mama porque o tecido adiposo é uma das fontes de estrogénio;
- Consumo de tabaco e de álcool – maior ingestão de álcool e tabaco está associada ao desenvolvimento de cancro da mama.

Os farmacêuticos desempenham um papel fundamental na prevenção e deteção precoce do cancro da mama. Compete aos farmacêuticos educar a população sobre esta temática e promover a realização do auto-exame da mama que contribui para detetar e tratar precocemente o cancro. Assim, é extremamente importante que todas as mulheres adquiram consciência da importância da vigilância na deteção do cancro da mama. A grande maioria dos casos diagnosticados em fases precoces são resolvidos sem grandes perdas para a mulher.

### **Projeto IV – Cuidados Maternos**

A FPM tem um público-alvo muito particular, para além da maioria que é constituída por idosos. Durante o atendimento ao público constatei que muitos dos utentes eram futuras “mamãs”, devido à proximidade à farmácia de um Centro de Estudo e Tratamento da Infertilidade, pelo que este constituiu o ponto de partida para a elaboração do projeto. Foi neste sentido que decidi realizar um manual de aconselhamento sobre cuidados maternos, que foi disponibilizado para consulta às utentes da FPM, com o intuito de as alertar sobre alguns aspetos pertinentes relacionados, essencialmente, com a alimentação da mãe e a amamentação. O referido manual encontra-se incluído no Anexo 14. O manual está dividido em 4 áreas principais:

- (1) Alimentação da mãe;
- (2) Amamentação e problemas associados;
- (3) Extração e conservação do leite materno;
- (4) Classificação/tipologia de produtos.

A gravidez é um momento grandioso e especial, pois há uma nova vida que se gera. No entanto, de uma maneira geral, os cuidados importantes a ter durante a gravidez são transversais, sendo que o bem-estar deste novo ser deve-se, em parte, ao bem-estar da mãe, pelo que existem alguns cuidados que devem ter sido em conta nesta fase. Sem dúvida, esse é um momento muito esperado pela mulher e pela sua família, mas o período gestacional e sobretudo a amamentação



geram muita ansiedade e angústia. Muitas futuras “mamãs” afirmam ouvir relatos de algumas mulheres que deixaram de amamentar, pois sentiam dores, pelo que esta é uma prática ainda associada a muitos erros e dúvidas. Como tal, o farmacêutico assume um papel relevante para evitar lacunas associadas aos cuidados que as grávidas devem ter. Assim, quando surge queixa de mamilos doridos ou gretados, cabe ao farmacêutico avaliar a situação e, se necessário, referenciar para o médico ou profissional de saúde especializado em aleitamento materno. Os principais fatores de referência passam pela dor intensa ou persistente durante a amamentação, incapacidade em extrair leite com uma bomba (ou extração de uma quantidade mínima) após período de adaptação à técnica de extração e sintomas sistémicos (ex.: febre e mal estar).

O farmacêutico deve ter um papel interventivo na selecção dos produtos por parte da grávida e deve prestar informações pertinentes e importantes. Para a problemática dos mamilos doridos ou gretados, deve-se aconselhar que é mais prático aplicar um creme ou pomada cicatrizante e com capacidades nutritivas (melhoram a elasticidade da pele) [46, 47]. A extração de leite é uma técnica que se aprende e requer tempo e paciência para se dominar. Como tal, é importante informar que as primeiras sessões devem ser consideradas treino; pode suceder que apenas se consiga extrair pouco leite ou até nenhum. No que diz respeito aos extratores de leite, é viável aconselhar que os dispositivos eléctricos, comparativamente com os manuais, permitem extrair leite com maior facilidade, regulando a intensidade da sucção [48, 49]; os dispositivos com tecnologia *2-Phase Expression* (Medela® Harmony e Medela® Swing) permitem extrair mais leite em menos tempo [50, 51]; o dispositivo Medela® Swing está indicado para extração de leite diária, sendo que os restantes estão indicados para extração de leite em utilizações de curta duração ou ocasionais [50]. De entre os dispositivos eléctricos o Medela® Swing é o mais silencioso, ideal para extrair leite de forma discreta [50]. O aconselhamento, nestes casos, está muito dependente da capacidade financeira do utente.

Compete, também, ao farmacêutico fornecer à utente recomendações e medidas complementares necessárias. Para a extração do leite ser a mais eficaz, existem alguns “truques” simples:

- (a) Relaxar e ser paciente;
- (b) Ter privacidade e evitar interrupções (como telefonemas);
- (c) Alternar várias vezes a extração entre as duas mamas, até sentir que o peito está esvaziado;
- (d) Se o bebé não é amamentado diretamente seguir uma rotina para extrair leite, de forma a estimular a sua produção.

Para a higiene da mama, a mãe não necessita limpar a mama ou o mamilo antes ou depois de amamentar. A higiene no banho ou duche diário é suficiente. Deve-se, ainda, desaconselhar a utilização de produtos que sequem ou danifiquem a pele, pois podem aumentar a sensibilidade dos mamilos e levar ao aparecimento de gretas. As medidas a aconselhar para evitar o peito

gretado são evitar a humidade na área do mamilo e aréola (potenciada, por exemplo, por sutiãs de tecido sintético, protetores de mamilos que não permitam a circulação de ar ou discos de aleitamento com forro plástico) e, depois de amamentar, extrair algumas gotas de leite, massajar suavemente o mamilo e a aréola e deixar secar ao ar [52, 53].

## BIBLIOGRAFIA

1. Santos, H.J., et al., *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BFP)*; 3.<sup>a</sup> edição; Conselho Nacional da Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos. 2009.
2. INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., *Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro - Define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução e divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior, e revoga a Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de janeiro.*
3. INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., *Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto – Regime jurídico das farmácias de oficina.*
4. Veiga, F: Estabilidade de Medicamentos. Acessível em:  
[http://www.ceic.pt/pt/noticias\\_eventos/eventos/2005/impacto\\_qualidade/ESTABILIDADEINFARMED.pdf](http://www.ceic.pt/pt/noticias_eventos/eventos/2005/impacto_qualidade/ESTABILIDADEINFARMED.pdf) [Acedido em 05 de março de 2018].
5. Iglésias-Ferreira, P. and H. Santos, *Boletim do CIM - Dispensação Clínica de Medicamentos*. Ordem dos Farmacêuticos, maio/junho 2009.
6. INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., *Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento.*
7. INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., *Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho - Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes.*
8. INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde; versão 4.0.* 2015.
9. *Presidência do Conselho de Ministros e Finanças Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Despacho n.º 2935-B/2016-Diário da República, 2.ª série - N.º 39 - 25 de fevereiro de 2016.*
10. INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., *Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.*
11. ANF - Associação Nacional das Farmácias. *Circular n.º 0609-2016 - Registo de psicotrópicos e estupefacientes - envio de relatórios e cópias das receitas manuais digitalizadas, de 9 de março de 2016.*
12. *Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio - Diário da República, 1.ª série - N.º 93 - 13 de maio de 2010.*
13. *Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho - Diário da República, 1.ª série - N.º 105 - 1 de junho de 2015.*
14. INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., *Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro - Adota medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e altera os Decretos-Leis n.ºs 176/2006,*

- de 30 de Agosto, 242-B/2006, de 29 de Dezembro, 65/2007, de 14 de Março, e 48-A/2010, de 13 de Maio.
15. Ministério da Saúde. Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho - Diário da República, 1.ª série - N.º 125 - 30 de junho de 2015.
  16. INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho - DR, 2.ª série, n.º 154, de 10 de Agosto de 2007 - Revoga o anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro - lista das situações de automedicação.
  17. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de Julho - Diário da República, 1.ª série - N.º 145 - 29 de Julho de 2008.
  18. INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho - Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios e transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Setembro.
  19. INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro - Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal, transpondo para a ordem jurídica nacional as Directivas n.os 2007/53/CE, da Comissão, de 29 de Agosto, 2007/54/CE, da Comissão, de 29 de Agosto, 2007/67/CE, da Comissão, de 22 de Novembro, 2008/14/CE, da Comissão, de 15 de Fevereiro, e 2008/42/CE, da Comissão, de 3 de Abril, que alteram a Directiva n.º 76/768/CEE, do Conselho, relativa aos produtos cosméticos, a fim de adaptar os seus anexos II, III e VI ao progresso técnico.
  20. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho.
  21. Ministério da Agricultura, do desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de Junho. Regulamentação de produtos dietéticos para alimentação especial. Diário da República; 1ª série. N.º 118.
  22. INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro - Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias.
  23. Santos A. P., Domingos S. Reconciliação da medicação: um conceito aplicado ao hospital, Centro de Informação do Medicamento. Rev Ordem dos Farmacêuticos 106, Jan/Mar 2013.
  24. Ordem dos Farmacêuticos (2016) Recomendações da Ordem dos Farmacêuticos para o Uso Responsável do Medicamento. Disponível em [http://www.usoresponsaveldomedicamento.com/documents/files/artigo\\_6.pdf](http://www.usoresponsaveldomedicamento.com/documents/files/artigo_6.pdf). [Acedido em 08 de março de 2018].
  25. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2008). Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2008. Disponível em <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeAnual2008/informeAnualSNS2008.pdf>. [Acedido a 08 de março de 2018].

26. Gavilán-Moral E., Villafaina-Barroso, A. (2011). *Polimedicação y Salud: Estrategias para la adecuación terapéutica*. Barcelona, Reprodisseny S.L.
27. INE, I.P. (2011). *Censos 2011 – Resultados Provisórios*. Lisboa, Instituto Nacional de Estatística.
28. INE, I.P. (2014). *Estatísticas da Saúde*. Lisboa, Instituto Nacional de Estatística.
29. Sousa, R. (2009). *Envelhecimento da população Portuguesa – Algumas decorrências económicas*. Lisboa. Universidade técnica de Lisboa.
30. OMS. (2013b). 10 facts on ageing and the life course. [Em linha]. Disponível em <<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/index.html>>. [Acedido a 08 de março de 2018].
31. Health in loc – Dispensadores semanais de medicação. [Em linha]. Disponível em [http://healthinloc.pt/wp-content/uploads/FAQ\\_DSM\\_frio\\_maio\\_2013\\_v1.pdf](http://healthinloc.pt/wp-content/uploads/FAQ_DSM_frio_maio_2013_v1.pdf). [Acedido a 08 de março de 2018].
32. Venalink®. Dispensadores Semanais da Medicação (DSM) Venalink (Procedimento de selagem a frio dos dispositivos de preparação semanal para a ajuda à adesão da medicação Venalink).
33. Santos H. M., Ferreira P. I., Ribeiro P. L., Cunha I. (2007). Introdução ao seguimento farmacoterapêutico. *GICUF-ULHT*, 1, 1.
34. The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002.
35. DGS - Direção Geral da Saúde. Divisão de Promoção e Educação para a Saúde. *Informação sobre minerais e vitaminas*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/promocao-da-saude/educacao-para-a-saude/areas-de-intervencao/alimentacao.aspx>. [Acedido a 09 de outubro de 2017].
36. Durão CR.; Suplementos alimentares – Legislar é suficiente?; *Alimentação Humana* 2008; Vol. 14 Nº2: 77-87.
37. INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., *Boletim de Farmacovigilância, Vol. 16 Nº1, 1º trimestre de 2012*.
38. Cecrisina, comprimidos efervescentes, 1000 mg. Resumo das Características do Medicamento. Última revisão em 1 de abril de 2009.
39. Redozon Zinco, comprimidos efervescentes. Folheto informativo.
40. Win Fit Imuno. Informação disponível em: [http://www.amplifhar.com/index.php?option=com\\_zoo&task=category&category\\_id=30&Itemid=505&lang=pt](http://www.amplifhar.com/index.php?option=com_zoo&task=category&category_id=30&Itemid=505&lang=pt). [Acedido a 09 de outubro de 2017].
41. Oncology, E. S. f. M. (2013). *Breast Cancer: A Guide for Patients*.
42. Senkus, E., S., K., Llorca, F. P., Poortmans, P., Thompson, A., Zackrisson, S., & Cardoso, F. (2013). Primary Breast Cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*.
43. Cardoso, F., Harbeck, N., Fallowfield, L., Kyriakides, S., & Senkus, E. (2012). Locally recurrent or metastatic breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*.
44. *Associação Portuguesa de Apoio à Mulher com Cancro da Mama*. Disponível em: <http://www.apamcm.org/>. [Acedido a 16 de outubro de 2017].

45. *Liga Portuguesa Contra o Cancro*. Disponível em:  
<http://www.ligacontracancro.pt/gca/index.php?id=14>. [Acedido a 16 de outubro de 2017].
46. Gretalvite, pomada. Resumo das Características do Medicamento. Aprovado em 18/02/2008.  
Disponível em: <http://www.infarmed.pt/infomed/pesquisa.php>. [Acedido a 01 de fevereiro de 2018].
47. Medela Purelan. Instruções de uso. Disponível em:  
<http://www.medela.com/PT/ptbreastfeeding/products.html>. [Acedido a 01 de fevereiro de 2018].
48. Medela Mini-eletric. Instruções de utilização. Disponível em:  
<http://www.medela.com/PT/ptbreastfeeding/products.html>. [Acedido a 01 de fevereiro de 2018].
49. Medela Base. Manual de instruções. Disponível em:  
<http://medela.com/PT/pt/breastfeeding/products.html>. [Acedido a 01 de fevereiro de 2018].
50. Medela Swing. Instruções de utilização. Disponível em:  
<http://medela.com/PT/pt/breastfeeding/products.html>. [Acedido a 01 de fevereiro de 2018].
51. Medela Harmony. Instruções de utilização. Disponível em:  
<http://medela.com/PT/pt/breastfeeding/products.html>. [Acedido a 01 de fevereiro de 2018].
52. Medela protetor de mamilos. Manual de instruções. Disponível em:  
<http://medela.com/PT/pt/breastfeeding/products.html>. [Acedido a 01 de fevereiro de 2018].
53. Medela mamilos de silicone contact. Manual de instruções. Disponível em:  
<http://medela.com/PT/pt/breastfeeding/products.html>. [Acedido a 01 de fevereiro de 2018].

## ANEXOS

**Anexo 1** – Espaço exterior da FPM



**Anexo 2** – Área de atendimento ao público



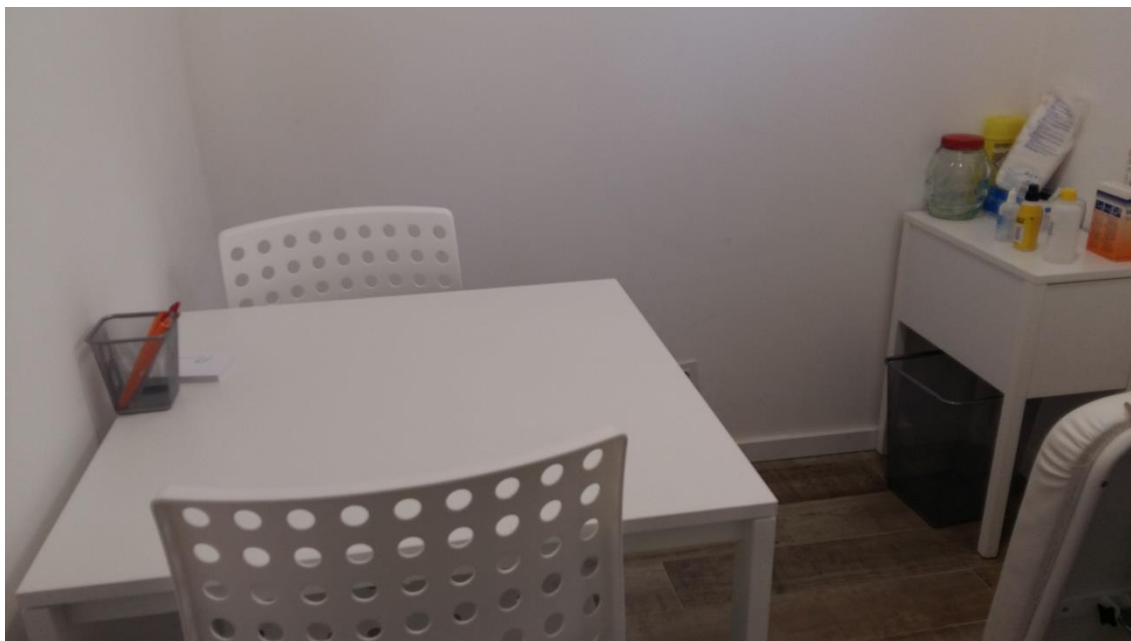


**Anexo 3** – Prateleiras laterais na zona de atendimento e gôndolas





**Anexo 4** – Gabinete de atendimento personalizado



**Anexo 5** – Gavetas metálicas deslizantes



**Anexo 6 – Nota de Devolução**

**Farmácia do Pinheiro Manso**  
Rua Sao Joao de Brito, 25  
4100-454 Porto

NIF: 500109710  
Telefone: 226172601  
Dir. Téc. Drª Teresa Manuela da Silva Costa Figueiras

**Nota de Devolução N° G103/17** de **01-02-2018**  
Triplicado

Cód. Farmácia: 981629  
Para: Alliance Healthcare S.A. - Armazém do Porto  
R Engenheiro Ferreira Dias, 738 - 4149-014 Porto

NIF: 502693150

Motive - Embalagem Incompleta							
Produto	Lote	Val.	Qtd.	Pr. Custo	Pr. Venda	IVA	Origem
7747121 Alvia Borato Sodio 30g			1	0,66€	0,00€	5%	98AG117214
			<b>Quantidade Total:</b>	<b>1</b>			<b>Custo Total:</b> 0,66€
							<b>PVP Total:</b> 0,00€

**Observações:**  
Falta rotulo do produto

Carga	Descarga
Local: R.SAO JOAO DE BRITO 25	Local: R.Engenheiro Ferreira Dias,738 - 4149-014 Porto
Inicio: 01-02-2018 09:00:59	Fim:
Veiculo:	Recebido Por:
Código AT:6111843986	

FARMACIA DO PINHEIRO MANSO  
Dir. Tec. Teresa Manuela da Silva Costa Figueiras  
Rua S. Joao de Brito, 25 - 4100-454 PORTO  
Telef. 226 172 601  
NIF - 500 109 710

*lh* *Rmf* 1/2/2018



**Alliance Healthcare**  
\*98170088343\*


Operador: Drª Bárbara Página

SePs-Processado por programa certificado nº 432/AT


Anexo 7 – Receita manual

Receita Médica N.º



801000003784624106

Utente: _____ N.º de Utente: _____ Telefone: _____ Entidade Responsável: SNS N.º de Beneficiário: _____	R. C.: _____  <b>RECEITA MANUAL</b> Exceção legal: <input type="checkbox"/> a) Falência informática <input checked="" type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescriptor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês
M17083 	Especialidade: Ginec/Obst  Telefone: _____  <div style="text-align: center; color: blue;"> <b>CETI</b>                      Vinheta do Local de Prescrição                      INFERTILIDADE DO PORTO, LDA.                 </div>

	R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem	N.º	Extenso
1	Mevetin HP 1200 Posologia Comparticipado ao abrigo do Despacho n.º 10910/2009	1	1 ca
2	Cepastide Posologia Comparticipado ao abrigo do Despacho n.º 10910/2009	2	2 mg
3	Zafine Posologia Comparticipado ao abrigo do Despacho n.º 10910/2009	1	1 ve.
4	Posologia		

Validade: 30 dias  
 Data: 18/3/1  
 (aaaa/mm/dd)

\_\_\_\_\_  
 Médico prescriptor

Modelo n.º 1806 (Exclusivo da INCM, S. A.)

**Anexo 8** – Formações frequentadas durante o estágio

<b>Laboratório / Entidade Organizadora</b>	<b>Formação</b>	<b>Data</b>	<b>Duração</b>	<b>Resumo</b>
<b>Comissão de Estágios da FFUP</b>	“Desafios da Farmácia Comunitária moderna”	18 de setembro	2h	Apresentação da contextualização evolutiva da Farmácia Comunitária e como construir uma Farmácia Comunitária.
<b>Comissão de Estágios da FFUP</b>	“Aconselhamento veterinário em Farmácia Comunitária”	21 de setembro	2h	Apresentação do programa “Espaço Animal” e discussão do papel do Farmacêutico no aconselhamento de produtos veterinários.
<b>Comissão de Estágios da FFUP</b>	“MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF)”	22 de setembro	2h	Apresentação dos conceitos de autocuidado e automedicação, MNSRM-EF e de ferramentas de suporte à indicação farmacêutica.
<b>Ducray®</b>	“Eczema, Queda de cabelo e Estados Descamativos”	2 de outubro	3h30	Apresentação da nova imagem Ducray® – Cuidados Dermatológicos.
<b>Pierre Fabre</b>	“Acne”	4 de outubro	3h	Apresentação das gamas de produtos para os cuidados essenciais das peles oleosas ou de tendência acneica.
<b>Pharma Nord</b>	“Bioactivo”	10 de outubro	5h	Apresentação da gama de suplementos alimentares Bioactivo®.

**DUCRAY**  
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

# CERTIFICADO

**Pierre Fabre**  
Derma-Cosmétique

Certifica-se que (nome)

Sara Isabel Alves Pereira

natural de Porto, nascido(a) a 20/04/1994,

com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de cidadão n.º 113266285,

frequentou na (data) 02/10/2017, com a duração total de 4 hora(s),

a ação de formação profissional.

## Designação da ação

**NOVA IMAGEM DUCRAY.** Workshop de formação de cuidados dermatológicos:  
**Eczema, Queda de Cabelo e Estados Descamativos.**



Pierre Fabre Derma-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€

0 (a) Formador(a)

**Bianca FERREIRA**

Bianca Ferreira

Formadora DUCRAY e PFD

Certificado n.º F656279/2017



# CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

Sara Isabel Alves Pereira

natural de Porto, nascido(a) a 20 / 04 / 1994,

com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 14326025,

válido de, 03 / 06 / 2019, frequentou em (data) 04 / 10 / 2017,

com a duração total de 35 horas, a acção de formação profissional.

Carimbo da PFDC

Designação da acção

0 (a) Formador(a)

( Asne )

Inês Carneiro  
Inês Carneiro  
Formadora Pierre Fabre  
Certificado de Competências  
Pedagógicas Nº FB36606/2015

Porto, 04/10/17

PARU PHARMACEUTICALS  
**Avène**  
Certificado Nº C573005 / 2016

**DUCRAY**  
LABORATOIRES DUCRAY

**KLORANE**  
LABORATOIRES KLORENE

**FURTERER**  
LABORATOIRES FURTERER

**KLORANE**  
LABORATOIRES KLORENE

**GALÉNIE**  
LABORATOIRES GALÉNIE

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€

# Certifica-se que Sara Pereira

esteve presente na acção de formação subordinada ao tema:

## SUPLEMENTOS ALIMENTARES

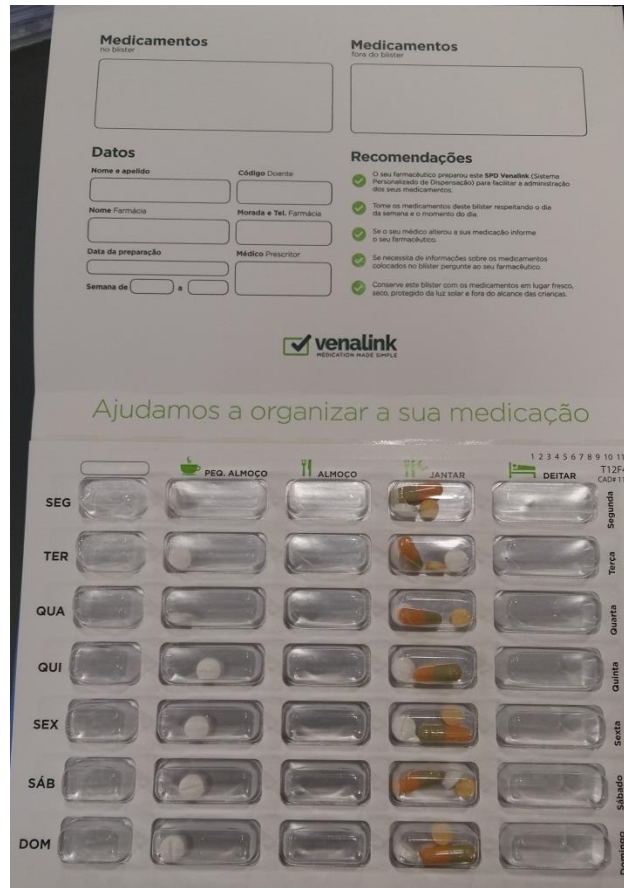
realizada pela Pharma Nord, em Vila Nova de Gaia, no Hotel Holiday Inn, a 10 de Outubro de 2017, com a duração de 7 horas.



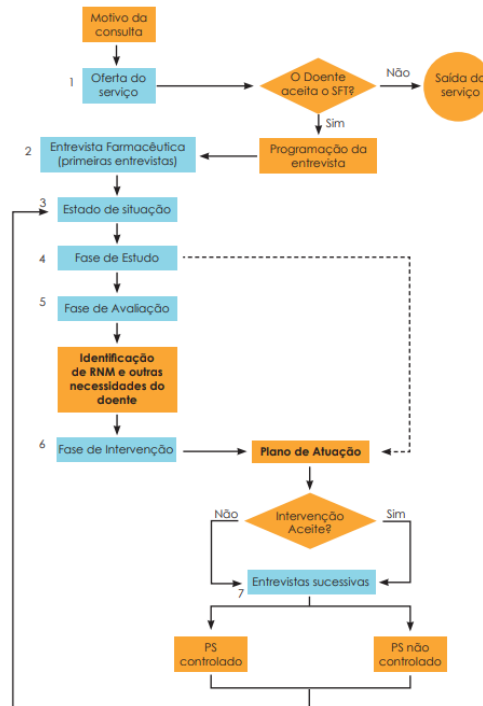
*Inês Vega*  
(Directora Técnica)



**Anexo 9 – Dispensador semanal de medicação Venalink®**



**Anexo 10 – Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico**





**Anexo 11** – Cardex do utente

2010

**FOLHA TERAPÉUTICA**

MEDICAÇÃO REGULAR							
Fármaco	JJ	PA	ALM	LAN	JÁ	CEIA	OBS
Eutirox 100	1						
Omeprazol 20	1						
Cloreto de tróspio 20	1				1		
Paroxetina 20		1					
Trental 400		1			1		
Espironolactona 25		1					
Lasix 40		1					
Carvedilol 25		½			½		
Aspirina GR			1				
Atorvastatina 10					1		
Plastranit (Sêlo)		x					Com enfermagem
Xanax 0.5						1	

MEDICAÇÃO SOS							
Fármaco	JJ	PA	ALM	LAN	JÁ	CEIA	OBS
Alprazolam 0.25							

MEDICAÇÃO SUSPENSA			
Fármaco	Início	Termino	OBSERVAÇÕES

Anexo 12 – Folheto informativo: “Saúde do Sistema Imunitário”

**Porque é tão importante...**

**... o ácido ascórbico?**

- Normal funcionamento do sistema de defesa do organismo, sistema nervoso e da função psicológica;
- Formação do colágeno;
- Redução de cansaço e fadiga;
- Proteção das células contra as oxidações indesejáveis (antioxidante);
- Aumento da absorção de ferro.

**... o zinco?**

- Normal metabolismo dos macronutrientes;
- Normal funcionamento do sistema de defesa do organismo e da função cognitiva;
- Manutenção de ossos, cabelos, unhas, pele e visão saudáveis;
- Proteção das células contra as oxidações indesejáveis (antioxidante).

**... a equinácea (*Echinacea purpurea*) ?**

A equinácea é utilizada como adjuvante na terapêutica de constipações.

Contribui para o normal funcionamento do sistema de defesas do organismo.

**NOTAS GERAIS**

⇒ As necessidades diárias de **Vitamina C**, no indivíduo saudável, variam entre 25 a 75 mg para os adultos e entre 30 a 50 mg para as crianças. A dose diária recomendada de **Zinco** é de 10 mg.

⇒ **Grávidas, mulheres que pretendem engravidar ou mulheres a amamentar** só devem tomar suplementos com indicação médica.

⇒ Desaconselhada a toma destes suplementos em caso de **hipersensibilidade** conhecida a qualquer um dos constituintes.

⇒ Ultrapassar a dose diária recomendada pode ter **riscos para a saúde**.

⇒ Os **suplementos alimentares não devem ser utilizados** como substitutos de um regime alimentar variado e equilibrado e de um modo de vida saudável.

**Reforce as suas defesas e passe melhor este inverno!**

Trabalho realizado no âmbito do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas

Sara Isabel Alves Pereira

Sistema imunitário

O que precisa saber para se cuidar melhor!

SAÚDE DO SISTEMA IMUNITÁRIO

Cada um de nós está sujeito, a qualquer momento, a ser infetado por “invasores” externos, como fungos, bactérias, parasitas e vírus, muitos dos quais são patogênicos. É aí que o sistema imunitário intervém, obrigando a que se desencadeiem mecanismos pelos quais o organismo se defende desses “invasores”.

SABIA QUE A GRIPE E A CONSTIPAÇÃO SÃO EXEMPLOS DE INFECÇÕES VIRAIS?!

O sistema imunológico, em condições normais, desencadeia uma resposta de ataque aos vírus “invasores”.

Quando o sistema imunitário está debilitado, o organismo fica mais vulnerável.

SABE COMO PREVENIR E TRATAR?!

Ácido ascórbico

**O que é o ácido ascórbico?**

O ácido ascórbico (vitamina C) é uma vitamina hidrossolúvel, isto significa que não é armazenada pelo organismo em grandes quantidades, devendo ser consumido diariamente em certos alimentos: **citrinos, tomate, morangos, kiwis, brócolos, acerola, hortaliças e folhas verdes.**

1 comprimido efervescente: 1 g de ácido ascórbico

**Posologia:** 1-2 comprimidos efervescentes dissolvidos em água, por dia.

**Efeitos/benefícios** - Previne estados de carência que podem estar associados ao crescimento, gravidez, amamentação, exercício físico intenso, convalescença, infeções.

Ácido ascórbico + Equinácea

**Composição por comp.**

Vitamina C	200 mg
Zinco	15 mg
Echinacea	500 mg
Elderberry	250 mg

**Posologia:** 1 comprimido por dia, durante ou após uma das principais refeições.

**Efeitos/benefícios** - Contribui para o fortalecimento do sistema imunitário. Ação antioxidante, anti-inflamatória e imunoestimulante.

Ácido ascórbico + Zinco

**O que é o zinco?**

O zinco é um oligoelemento, isto significa que está presente em quantidades muito reduzidas em alguns alimentos, como é o caso da ostra, feijão, mexilhão e cereais.

1 comprimido efervescente: 1 g de ácido ascórbico + 10 mg de zinco

**Posologia:** 1 comprimido efervescente dissolvido em água, por dia.

**Efeitos/benefícios** - Contribui para o funcionamento do sistema de defesa do organismo e para a proteção celular contra as oxidações indesejáveis (antioxidante).

Uma estratégia para melhorar a sua saúde

As vitaminas e minerais com ação a nível do sistema imunitário podem estar disponíveis como Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica ou como Suplementos Alimentares, na sua forma isolada ou em associação. Para um normal funcionamento do sistema imunitário e reforço das suas defesas, aconselhe-se com o seu farmacêutico/profissional de saúde.

**Anexo 13** – Cartaz intitulado: “Dia mundial de luta contra o cancro da mama”



**Está nas suas mãos prevenir...**

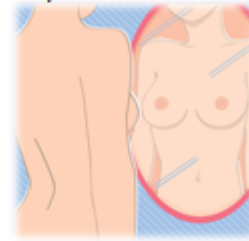
**Auto-Exame da Mama**

**Passo 1 – Observação** (De pé, em frente ao espelho)

- 1º Braços levantados
- 2º Braços ao longo do corpo
- 3º De perfil

**O que devemos observar no mamilo e na mama?**

Tamanho; forma; cor; existência de nódulos; corrimento; inversão do mamilo; textura de casca de laranja localizada.



**Passo 2 – Palpação** (Deitada com almofada debaixo do ombro e de pé no duche)

**Na Axila**, ao palpar verifique a existência de gânglios aumentados (caroços), em ambos os lados.

**Como devemos palpar?**

A mama esquerda com a mão direita e vice-versa, em pequenos movimentos circulares.



**Quando deve ser feito?**

Atualmente, os estudos comprovam que o Cancro da Mama pode ser tratado com bons resultados se for descoberto no início. A palpação da mama deve ser realizada todos os meses, uma semana após o fim do período menstrual, quando os seus seios estiverem mais flácidos e sem dor.

**Bibliografia:**  
 Associação Portuguesa de Apoio à Mulher com Cancro da Mama (<http://www.apamcm.org/>)  
 Liga Portuguesa Contra o Cancro (<http://www.ligacancro.pt/jca/index.php?id=14>)

Trabalho realizado, no âmbito do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas, por Sara Isabel Alves Pereira


Anexo 14 – Manual: “Cuidados maternos”



## Alimentação da mãe



A grávida deve ter a preocupação de se alimentar de forma equilibrada, distribuindo corretamente as refeições ao longo do dia.

 Necessidade

Nutrientes

Evitar

- As grávidas têm uma necessidade muito superior ao normal de vitaminas e minerais, que podem obter em frutas e vegetais ou através de suplementos.


3/27

## Alimentação da mãe



A grávida deve ter a preocupação de se alimentar de forma equilibrada, distribuindo corretamente as refeições ao longo do dia.

Necessidade

 Nutrientes

Evitar

- O ácido fólico, o ferro e o zinco são alguns dos nutrientes a reforçar na gravidez.

4/27

### Alimentação da mãe



A grávida deve ter a preocupação de se alimentar de forma equilibrada, distribuindo corretamente as refeições ao longo do dia.

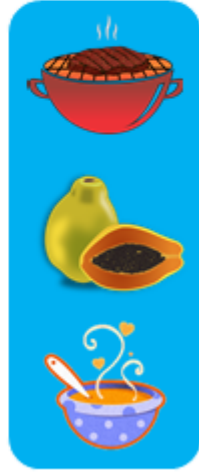
Necessidade      Nutrientes       Evitar

- Deve ser evitado o consumo de substâncias que, sendo consumidas, podem provocar danos à saúde da mãe e do bebê, tais como a nicotina, cafeína, álcool e determinados medicamentos.

5/27

### Alimentação da mãe

- As grávidas e lactantes têm uma necessidade muito superior ao normal em vitaminas e sais minerais.
- Uma ingestão adequada de ácido fólico (pelo menos 400 µg por dia), especialmente antes da concepção e nas primeiras semanas de gravidez, pode ajudar a prevenir as deficiências do tubo neural.
- A carência em ferro pode aumentar o risco de complicações no trabalho de parto, assim como o baixo peso à nascença e o parto prematuro. Para ajudar a prevenir recomenda-se o consumo de cerca de 30 mg de ferro por dia.
- A carência de zinco pode causar complicações na gravidez e trabalho de parto. Os níveis inadequados de zinco em crianças estão associados a deficiências do tubo neural e baixo peso à nascença. É recomendada uma dose diária de 11 mg de zinco às mulheres grávidas.



6/27

## Amamentação

### O que é?

A amamentação, também conhecida por aleitamento materno, é a utilização do leite da mãe para alimentar o bebê. O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, com raras exceções.

### Leite materno e sua composição

O leite materno contém muitas substâncias nas quantidades certas para o crescimento e desenvolvimento do bebê, incluindo proteínas, gordura, lactose e vitaminas. A sua composição altera-se ao longo do tempo, passando por três fases principais: colostro, leite de transição e leite maduro.



- **Colostro:** durante os primeiros dias após o nascimento o leite produzido tem um aspeto amarelado ou transparente. Só é produzido em pequena quantidade.
- **Leite de transição:** 48 a 72 horas após o nascimento, a quantidade de leite produzida aumenta e o seu aspeto e composição alteram-se. A mulher pode sentir o peito cheio e pesado, que se designa habitualmente por "descida" do leite.
- **Leite maduro:** contém todos os nutrientes necessários ao desenvolvimento saudável do bebê. No início da mamada é rico em lactose e menos rico em gordura. À medida que a mamada avança, o leite passa a ter mais gordura e menos açúcares, ficando mais espesso.

7/27

## Amamentação


### Classificação do aleitamento materno

O aleitamento materno pode ser classificado segundo a sua predominância na alimentação do bebê:




8/27

## Amamentação

 O leite materno tem grandes vantagens:

- Encontra-se à **temperatura ideal**;
- Está sempre **esterilizado**;
- Tem a **composição ideal**;
- É de **fácil digestão**;
- Confere **protecção imunológica** ao bebé.



 O leite materno é o leite ideal para o bebé. É aconselhável que as mães amamentem, exceto em situações pontuais em que o médico alertará a mãe para o facto de não poder amamentar.

9/27

## Amamentação

Percebamos a importância da amamentação...

- A amamentação ajuda ao **desenvolvimento da musculatura facial do bebé**, contribuindo para o **desenvolvimento correto da fala**, bem como para a **segurança emocional**, estreitando os laços emocionais entre mãe e filho.
- Se a mãe ficar com **edema** ou **dor no peito** após a amamentação é aconselhável colocar **compressas frias** para diminuir o incómodo.
- Existem **bombas (manuais e elétricas)** para extrair o leite que permitem estimular o aleitamento quando o estímulo do bebé não é suficiente e, também, estimular peitos sem bico ou com bico invertido, ajudando a formar o mamilo.

10/27



## Amamentação

### Aspectos práticos da amamentação

- É importante garantir que o bebê consegue esvaziar a primeira mama de cada mamada. Desta forma é alimentado com o leite do final da mamada, mais rico em gordura, essencial para o seu desenvolvimento, e com capacidade para saciá-lo. Deve ser depois colocado a arrotar e de seguida inicia a mamada na segunda mama (até ficar satisfeito).
- É boa ideia apontar qual foi a mama oferecida em segundo lugar: a próxima mamada deve iniciar-se com esta mama.



Existem vários indicadores de que o bebê está a receber leite suficiente, como parecer satisfeito após cada mamada, urinar várias vezes por dia e aumentar de peso de acordo com o esperado.

11/27

## Amamentação

### Aspectos práticos da amamentação

- A duração da mamada é variável. Em média dura 16 minutos mas a maior parte dos bebês mamam 90% do que precisam em cerca de 4 minutos. No entanto, cada bebê tem o seu ritmo e alguns bebês prolongam as mamadas, por vezes até 30 minutos. É importante estabelecer se estes bebês têm dificuldade em obter leite da mama da mãe ou apenas um ritmo mais lento.
- Pode também acontecer utilizarem a mama da mãe como uma chupeta. O risco de mamadas mais prolongadas é a maceração dos mamilos, que pode criar "gretas" e levar a mãe a desistir da amamentação.

12/27

## Problemas na amamentação

### Mamilos doridos ou gretados

É normal sentir algum desconforto nos mamilos quando se inicia o aleitamento, que tende a desaparecer com a continuação. Mamilos doridos de forma persistente e dores no mamilo são, na maioria dos casos, provocados por uma posição de aleitamento incorreta, por uma má pega ou por retirar o bebê do peito incorretamente (puxar o mamilo sem primeiro interromper o vácuo criado na boca do bebê, com a simples ajuda do dedo).

Se a dor for intensa, recomenda-se interromper temporariamente a amamentação. Durante essa interrupção deve-se extrair o leite, para evitar ingurgitamento e manter a sua produção.

Se os mamilos estiverem muito sensíveis ou mesmo com fissuras ("gretas") podem aplicar-se cicatrizantes e/ou protetores de mamilos.

13/27

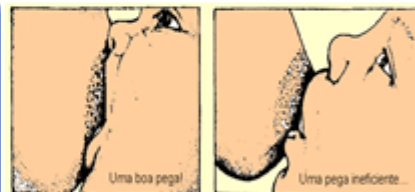
## Problemas na amamentação

### Mamilos doridos ou gretados

#### INFORMAÇÃO



Uma boa pega é fundamental para o bebê receber leite suficiente e para evitar danos nos mamilos. Os mamilos invertidos poderão ser uma das causas para uma má pega. Neste caso podem ser utilizados mamilos de silicone durante um curto espaço de tempo. A utilização prolongada de mamilos de silicone pode diminuir a produção de leite e aumentar o risco de inflamações e infecções no peito.



14/27

## Problemas na amamentação

### Ingurgitamento

Quando o peito está cheio de leite, e este não é retirado em quantidade suficiente as mamas podem ficar ingurgitadas (tensas e dolorosas). Nestas circunstâncias pode ser difícil o bebé agarrar a aréola para poder sugar e a mãe tende a amamentar menos, porque tem dor. Assim, a produção de leite diminui, podendo comprometer a continuação do aleitamento.

O tratamento do ingurgitamento passa por:

- Aplicação de calor e massagens antes das mamadas;
- Retirar leite da mama, se possível colocando o bebé a mamar;
- Se o bebé não pegar na mama começar por retirar um pouco de leite com uma bomba, até a mama estar mais macia, para facilitar a pega do bebé;
- Se ainda assim o bebé não mamar deve ser retirado leite com uma bomba, para ser dado ao bebé;
- Repetir com a frequência necessária, para que as mamas fiquem mais confortáveis e o ingurgitamento desapareça.

### INFORMAÇÃO

Se as mamas estiverem inchadas pode-se aplicar água fria ou gelo, depois de amamentar ou retirar o leite.

15/27

## Problemas na amamentação

### Mastite

É uma infeção da mama. Geralmente ocorre quando um canal de saída do leite está bloqueado (ex. leite muito espesso) ou quando existe ingurgitamento mamário significativo. A presença de gretas no mamilo aumenta também o risco de mastite.

Caracteriza-se por febre, normalmente levada, e mal estar. Parte da mama fica avermelhada, quente, inchada e dolorosa. Deve ser consultado o médico.

### INFORMAÇÃO

O peito inflamado não é motivo para deixar de amamentar, no entanto deve pedir conselho médico. Pode ser necessário medicação.

16/27

### Problemas na amamentação

Para minimizar os problemas no peito, a mãe pode ter alguns cuidados:

- Colocar compressas quentes/mornas aproximadamente 10 minutos antes da mamada sem tapar o bico ou a aréola do peito;
- Massajar o peito;
- Pôr o bebê a mamar no peito encoado de 2 em 2 horas para esvaziar o peito, ou usar o extrator de leite com maior frequência até a situação melhorar;
- Após a mamada, deve colocar gelo ou uma bolsa de frio durante 15 a 20 minutos para aliviar a dor;
- Deve também verificar se a roupa não aperta o peito;
- Deve descansar.

Se após a extração mais frequente esta situação não melhorar, a mãe deve ir ao médico.



17/27

### Extração do leite materno

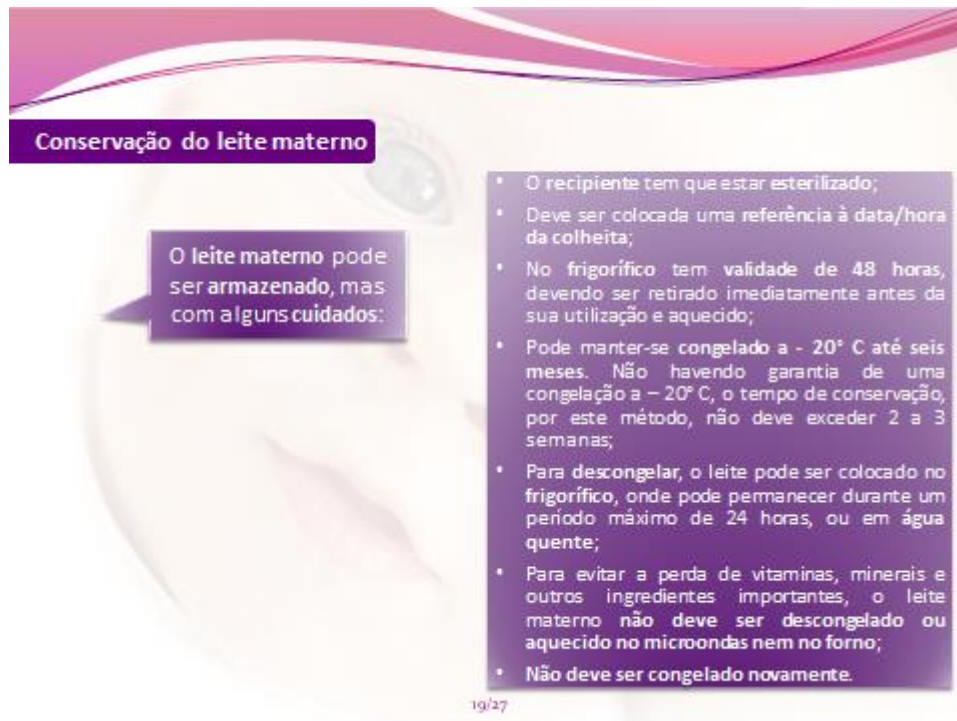
A extração do leite, manualmente ou com uma "bomba", pode ser feita em várias circunstâncias:

- Alimentar bebês que não podem ser amamentados diariamente:
  - Ausência da mãe (ex.: regresso ao trabalho)
  - Fenda palatina
  - Nascimento prematuro
- Alívio dos mamilos doridos/gretados (por evitar a amamentação direta)
- Contributo para a recuperação da mastite (por esvaziamento da mama)
- Correção de mamilos rasos ou invertidos (a aplicação de sucção ajuda a moldar o mamilo)

#### INFORMAÇÃO

O vácuo criado na boca dos bebês pela sucção é essencial para a extração do leite. Sabe-se que os bebês com fendas no palato dificilmente conseguem criar vácuo na boca, daí a sua dificuldade em mamar. Também os bebês prematuros podem ter dificuldade em criar vácuo suficiente para mamar com sucesso, devido à falta de força muscular e controlo.

18/27

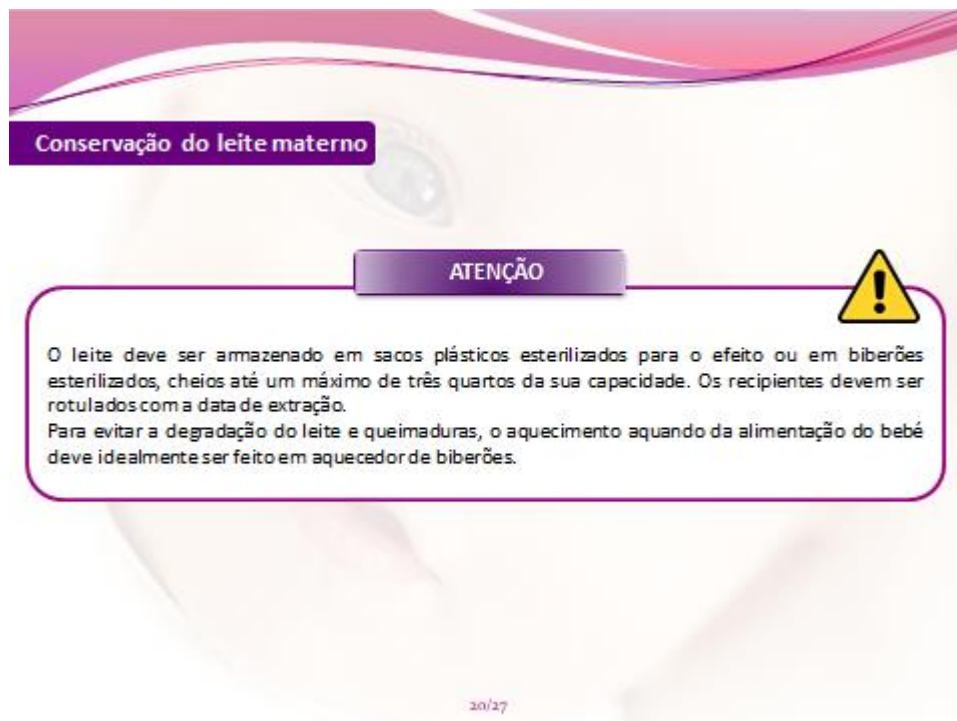


### Conservação do leite materno

O leite materno pode ser armazenado, mas com alguns cuidados:


- O recipiente tem que estar esterilizado;
- Deve ser colocada uma referência à data/hora da colheita;
- No frigorífico tem validade de 48 horas, devendo ser retirado imediatamente antes da sua utilização e aquecido;
- Pode manter-se congelado a - 20° C até seis meses. Não havendo garantia de uma congelação a - 20° C, o tempo de conservação, por este método, não deve exceder 2 a 3 semanas;
- Para descongelar, o leite pode ser colocado no frigorífico, onde pode permanecer durante um período máximo de 24 horas, ou em água quente;
- Para evitar a perda de vitaminas, minerais e outros ingredientes importantes, o leite materno não deve ser descongelado ou aquecido no microondas nem no forno;
- Não deve ser congelado novamente.

19/27



### Conservação do leite materno

**ATENÇÃO**



O leite deve ser armazenado em sacos plásticos esterilizados para o efeito ou em biberões esterilizados, cheios até um máximo de três quartos da sua capacidade. Os recipientes devem ser rotulados com a data de extração.

Para evitar a degradação do leite e queimaduras, o aquecimento aquando da alimentação do bebé deve idealmente ser feito em aquecedor de biberões.

20/27

**Produtos para os mamilos**

CATEGORIA	MARCA E REFERÊNCIA	EFEITOS/BENEFÍCIOS
MNSRM	Ex.: Grelavite® – Fig. 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cicatriza mamilos gretados</li> <li>• Contém um anestésico tópico, que alivia a dor, prurido e desconforto dos mamilos</li> </ul>
Outros	Medela® PureLan 100 – Fig. 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alivia o desconforto de mamilos sensíveis ou secos</li> <li>• Previne os mamilos gretados, ajudando a repor os óleos naturais consumidos pelas mamadas do bebê</li> </ul>
	Medela® Protetor de mamilos irritados – Fig. 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protege os mamilos doridos ou gretados contra a fricção antes e após a amamentação, dando tempo ao tecido sensível do peito para cicatrizar</li> </ul>
	Medela® Mamilos de silicone Contact – Fig. 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilita a amamentação em caso de mamilos doridos ou gretados</li> <li>• Ajuda o bebê a agarrar o peito em caso de mamilos planos ou invertidos</li> </ul>



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

21/27

**Extratores de leite**

São dados exemplos da gama Medela, contudo estão disponíveis outras marcas com gamas completas como: Philips Avent® ou Chicco®.

CATEGORIA	MARCA E REFERÊNCIA	EFEITOS/BENEFÍCIOS
Elétricos simples	Medela® Mini-elétric – Fig. 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extração de leite para alimentar bebês que não podem ser amamentados diretamente devido a ausência da mãe (ex.: regresso ao trabalho), fenda palatina ou nascimento prematuro</li> <li>• Extração do leite materno para alívio do ingurgitamento</li> <li>• Extração de leite em caso de mastite, para ajudar no processo de recuperação</li> <li>• Alívio dos mamilos doridos e gretados, por evitar a amamentação direta</li> <li>• Correção dos mamilos rasos ou invertidos, devido à aplicação de sucção</li> </ul>
	Medela® Swing – Fig. 6	
Manuais	Medela® Harmony – Fig. 7	
	Medela® Base – Fig. 8	



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8

22/27

**Produtos complementares**



**Mamilos de silicone**

- Solução para mamilos invertidos ou gretados, pois protegem os mamilos durante a amamentação



**Conchas**

- Proteção dos mamilos doridos ou gretados contra a fricção
- Recolhem quantidades superiores de leite, quando comparadas com os discos



**Almofadas de hidrogel**

- Aliviam a dor dos mamilos doridos entre mamadas
- Favorecem o processo de cicatrização

23/27

**Produtos complementares**



**Promil® – suplemento alimentar à base de Cardo mariano**

- Aumenta a produção de leite – 2 saquetas por dia fora das refeições



**Discos de aleitamento**

- Absorvem as perdas de leite durante ou entre as mamadas



**Biberões para leite materno Medela®**

- Adaptam-se aos extratores, evitando desperdícios do leite materno por transferência para outros recipientes
- Adaptam-se às tetinas Calma (Medela®), que permitem que os bebés mantenham o comportamento natural de alimentação que aprenderam no peito

24/27

### Produtos complementares



#### Sacos para conservação de leite materno

- Adaptam-se aos extratores, evitando desperdícios do leite materno por transferência para outros recipientes
- Permitem conservação do leite



#### Sacos *quick clean* para esterilização no microondas

- Elimina bactérias das peças dos extratores de leite ou outros acessórios



#### Soutien de amamentação

- Permite fácil acesso do bebê ao peito
- Promove boa sustentação com materiais não sintéticos e confortáveis

25/27

### Produtos complementares



#### Aquecedor de biberões

- Aquece de forma prática e segura os biberões

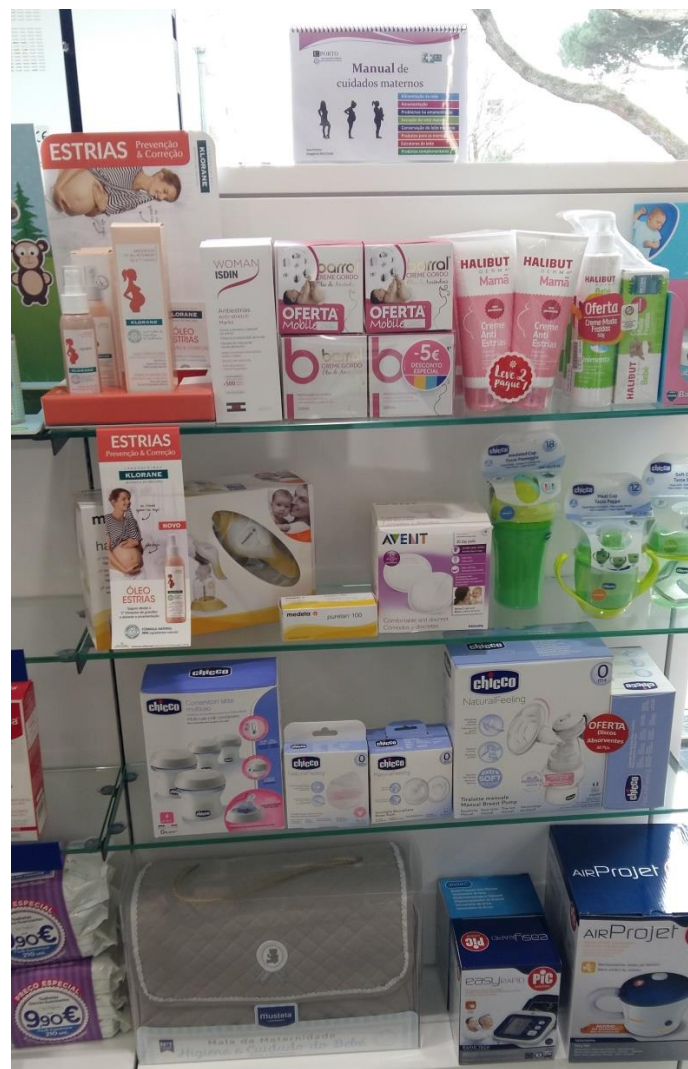


#### Aplicação tópica de anti estrias

- Aplicar a formulação sobre as estrias e realizar uma massagem ligeira, mas prolongada, o que contribui para aumentar a microcirculação local
- A aplicação deve ser diária e idealmente após o banho

26/27







**RELATÓRIO  
DE ESTÁGIO  
2017-18**

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA  
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL  
[www.ff.up.pt](http://www.ff.up.pt)

**U.**PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO  
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Centro Hospitalar do Porto

**Sara Isabel Alves Pereira**

**M**

2017-18

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

# **Relatório de Estágio Profissionalizante**

Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto

**novembro a dezembro de 2018**

**Ana Catarina da Silva Fernandes Antunes**

**Diana Raquel de Vasconcelos Cadavez Ferreira**

**Helena Isabel Moreira Sousa**

**Sara Isabel Alves Pereira**

Orientador: Dra. Teresa Alexandra Teixeira Almeida

Abril de 2018

## **Declaração de Integridade**

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 6 de abril de 2018

Sara Isabel Alves Pereira

## **Agradecimentos**

O primeiro agradecimento é dirigido à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, mais especificamente à Comissão de Estágios, pela oportunidade que nos concedeu de estagiar num dos maiores Hospitais do país. E como tal, não poderíamos deixar de agradecer também à Doutora Irene Rebelo.

Não menos importante, gostaríamos de agradecer ao Hospital de Santo António, em especial à Diretora dos Serviços Farmacêuticos, Doutora Patrocínia Rocha, pela amável receção e por contribuir para a nossa formação, através da permissão da realização de estágios nos Serviços Farmacêuticos deste hospital. À Doutora Teresa Almeida, nossa orientadora de estágio, agradecemos a sua disponibilidade, a sua atenção e a transmissão valiosa da sua visão sobre o modo como devemos encarar o futuro profissional. Foi sem dúvida uma mais-valia na nossa passagem por este hospital.

Agradecemos, também, a toda a equipa de Farmacêuticos com quem tivemos o privilégio de contactar, por nos terem acompanhado, por todo o conhecimento que nos transmitiram, pela boa disposição constante e por nos terem mostrado o valor da profissão que escolhemos. Um agradecimento muito sincero.

Por último, agradecemos a todos os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais, pelo acolhimento, boa disposição, transmissão de conhecimentos e partilha de experiências. Também contribuíram muito para o nosso crescimento pessoal e profissional.

Concluimos esta experiência com a certeza de que acrescentará valor ao nosso futuro profissional e com a clara consciência da importância de um Farmacêutico Hospitalar.

## Resumo

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas forma Farmacêuticos multidisciplinares capazes de desempenhar as mais variadas funções ligadas ao medicamento, em específico, e à saúde pública, no geral. Apesar de ser pouco explorada no decorrer da nossa formação e de ter uma menor representatividade no setor farmacêutico a nível nacional, quando comparada com outras atividades profissionais, a Farmácia Hospitalar é uma vertente de intervenção farmacêutica com grande importância educacional.

Neste relatório, encontram-se descritas as principais atividades desenvolvidas ao longo do estágio nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto. Nesta perspetiva, este documento pretende ser reflexo daquele que foi o processo de aprendizagem desenvolvido ao longo dos dois meses de estágio, correspondendo a uma descrição personalizada daquelas que foram as atividades acompanhadas durante este percurso.

A realização deste estágio, em particular, vem reforçar a importância da multidisciplinaridade e da polivalência do Farmacêutico como profissional de saúde e desenvolver os nossos conhecimentos clínicos e científicos, tendo sido uma complementação excelente e o culminar perfeito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

O nosso estágio curricular foi dividido por semanas, de modo a percorrermos cada um dos setores dos Serviços Farmacêuticos. A primeira semana destinou-se à aprendizagem teórica sobre os vários setores, de forma a enquadrar-nos com as normas do local de trabalho e, nas semanas seguintes, fomos distribuídas por cada um deles - Armazém de Produtos Farmacêuticos, Farmacotecnia (Estéreis e Não Estéreis), Unidade de Farmácia Oncológica, Distribuição Individual Diária em Dose Unitária, Unidade de Farmácia de Ambulatório e pelos Ensaio Clínicos.

Neste contexto, através desta exposição, foi possível perceber o funcionamento e adquirir as competências básicas para realizar as funções que estão inerentes ao Farmacêutico em cada um dos setores.

## Índice

Agradecimentos .....	iv
Resumo .....	v
Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas .....	viii
Índice de Anexos .....	ix
I. Introdução .....	1
1. Hospital de Santo António - Centro Hospitalar do Porto .....	1
1.1. O Centro Hospitalar do Porto .....	1
1.2. Serviços Farmacêuticos do HSA- CHP .....	1
1.3. Funções, Responsabilidades e Recursos Humanos .....	2
1.4. Sistema Informático .....	2
1.5. Comissões Terapêuticas Hospitalares .....	3
II. Circuito do Medicamento .....	3
1. Armazém de Produtos Farmacêuticos .....	3
1.1. Gestão do Armazém .....	4
1.2. Gestão de Compras .....	4
1.3. Receção e Armazenamento .....	4
2. Farmacotecnia .....	6
2.1. Produção de Medicamentos Não Estéreis .....	6
2.2. Produção de Medicamentos Estéreis .....	7
2.2.1. Estéreis Extemporâneos .....	7
2.2.2. Nutrição Parentérica .....	8
2.2.3. Produção de Citotóxicos .....	8
2.3. Fracionamento e Reembalamento .....	10
3. Distribuição de Medicamentos .....	10
3.1. Distribuição Clássica .....	11
3.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária .....	11
3.2.1. Circuito Interno da DIDDU .....	11
3.3. Distribuição de Medicamentos sujeitos a Controlo Especial .....	12
3.3.1. Estupefacientes e Psicotrópicos .....	12
3.3.2. Hemoderivados .....	13
3.3.3. Anti-Infeciosos .....	13
3.3.4. Nutrição Especial .....	13
3.3.5. Antídotos .....	13
3.3.6. Antissépticos e Desinfetantes .....	13
3.3.7. Material de Penso .....	14
3.4. Distribuição em Regime de Ambulatório .....	14
3.4.1. Gestão do atendimento na Farmácia de Ambulatório .....	14
3.4.2. Organização dos Medicamentos na UFA .....	15
3.4.3. Validação, Monitorização e Dispensa da Prescrição Médica no Ambulatório .....	15
3.4.4. Venda de Medicamentos .....	16
3.4.5. Devolução de Medicamentos .....	17



3.5. Cuidados Farmacêuticos .....	17
4. Ensaio Clínicos .....	18
4.1. Circuito do ME.....	19
4.1.1. Receção do ME.....	19
4.1.2. Acondicionamento.....	19
4.1.3. Prescrição, dispensa e administração.....	19
4.1.4. Devolução e destruição.....	20
III. Conclusão .....	20
Bibliografia.....	21
Anexos .....	23

## **Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas**

APF - Armazém de Produtos Farmacêuticos

CAUL - Certificado de Autorização de Utilização de Lote

CdM - Circuito do Medicamento

CFLv - Câmara de Fluxo Laminar Vertical

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHP - Centro Hospitalar do Porto

CTX - Citotóxico

DCI - Denominação Comum Internacional

DIDDU - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

EC - Ensaio Clínicos

EE - Estéreis Extemporâneos

FF - Forma Farmacêutica

FNM - Formulário Nacional de Medicamentos

GHAF - Sistema Informático de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

HSA - Hospital de Santo António

ME - Medicamento Experimental

NP - Nutrição Parentérica

OP - Ordem de Preparação

PF - Produtos Farmacêuticos

PV- Prazo de Validade

SF - Serviços Farmacêuticos

TDT - Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

TSS - Técnico Superiores de Saúde

UFA - Unidade de Farmácia de Ambulatório

UFO - Unidade de Farmácia Oncológica

## Índice de Anexos

Anexo I - Organização do Estágio Curricular

Anexo II - Certificado ISO do CHP

Anexo III - Recursos Humanos nos Serviços Farmacêuticos do CHP

Anexo IV - Circuito do Medicamento

Anexo V - Sistema *Kanban* utilizado no CHP

Anexo VI - Zona de receção de medicamentos e PF

Anexo VII - Sala de Estupefacientes e Psicotrópicos

Anexo VIII - Armazém Geral

Anexo IX - Zona do Armazém reservada a grandes volumes

Anexo X - Corredor destinado apenas a antídotos, manipulados, gotas nasais, pomadas oftálmicas, colírios

Anexo XI - Zona exclusiva do Ambulatório

Anexo XII - Corredor para material de penso

Anexo XIII - Câmara frigorífica (exterior e interior)

Anexo XIV - Exemplo de OPs de Produtos Não Estéreis, Produtos Estéreis e de Nutrição Parentérica

Anexo XV - Exemplos de preparações oftálmicas e de administração intravenosa realizadas

Anexo XVI - Exemplo de um rótulo de um medicamento estéril

Anexo XVII - Zona Branca da UFO

Anexo XVIII - Zona Negra da UFO

Anexo XIX - Prescrição médica referente a doentes do Hospital de Dia

Anexo XX - Prescrição médica referente a doentes de Internamento

Anexo XXI - Exemplo de Protocolos de Quimioterapia instituídos no CHP

Anexo XXII - Exemplo de rótulo de um Medicamento Citotóxico

Anexo XXIII - Distribuição Clássica de Medicamentos: Circuitos A, B e C

Anexo XXIV - Impresso de intervenção farmacêutica na prescrição médica

Anexo XXV - Lista de preparação das malas de medicação

Anexo XXVI - Ordem de Preparação dos carros da DIDDU

Anexo XXVII - Carro com medicação de DIDDU

Anexo XXVIII - Torre da DIDDU

Anexo XXIX - Células da DIDDU

Anexo XXX - *Pharmapick*<sup>®</sup> na DIDDU

Anexo XXXI - Caixas SUC<sup>®</sup> da DIDDU

Anexo XXXII - Parte exterior da sala onde são guardados os Estupefacientes e Psicotrópicos, com porta magnetizada

Anexo XXXIII - Impresso de prescrição de Estupefacientes e Psicotrópicos: Modelo n.º1509 da INCM (Anexo X)

Anexo XXXIV - Impresso de prescrição/distribuição/administração de Hemoderivados: Modelo n.º1804 da INCM

Anexo XXXV - CAUL

Anexo XXXVI - Impresso de prescrição e requisição de anti-infecciosos

Anexo XXXVII - Impresso para prescrição de medicamentos em terapêutica programada, usado pelo serviço de Gastrenterologia e Nutrição

Anexo XXXVIII - Impresso de prescrição e requisição de antídotos

Anexo XXXIX - Impresso de prescrição e requisição de material de penso

Anexo XL - Histórico de consumo de antídotos no CHP

Anexo XLI - Lista de Contextos Clínicos ao abrigo da Distribuição em Ambulatório

Anexo XLII - Sistema de atendimento por senhas informatizado utilizado na UFA

Anexo XLIII - Sala de espera dos doentes da UFA

Anexo XLIV - Balcões de atendimento dos doentes da UFA

Anexo XLV - Organização dos medicamentos na UFA

Anexo XLVI - Sistema de etiquetagem de três cores na UFA

Anexo XLVII - Publicação informativa sobre o uso correto do medicamento cedida aos doentes na UFA

Anexo XLVIII - Termo de Responsabilidade cedido aos doentes na UFA

Anexo XLIX - Inquérito de avaliação do grau de satisfação dos doentes da UFA

Anexo L - Formulário de autorização de prescrição de *Thalidomide Celgene*<sup>®</sup> (programa de prevenção da gravidez)

Anexo LI - Folhetos informativos relativos a novos medicamentos para serem dispensados aos doentes que vão iniciar a toma

Anexo LII - *Pharma File Index*

Anexo LIII - Planta das salas da Unidade de Ensaios Clínicos

Anexo LIV - Impresso próprio de receção de ME

Anexo LV - Impresso Próprio de prescrição de ME

Anexo LVI - Exemplo de Informação escrita entregue ao doente nos EC

Anexo LVII – Impresso destinado ao registo de destruição

## I. Introdução

O estágio profissionalizante em Farmácia Hospitalar é uma componente importante no currículo de qualquer farmacêutico, uma vez que permite complementar a formação adquirida ao longo do Ensino Superior e possibilita a sua aplicação em contexto real.

Face a este enquadramento, o presente relatório foi redigido no âmbito do estágio realizado nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Hospital de Santo António (HSA), pertencente ao Centro Hospitalar do Porto (CHP). O estágio em questão decorreu durante 2 meses (novembro e dezembro) e foi organizado como descrito no Anexo I, sendo que constitui parte integrante do plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

Este relatório pretende estabelecer uma descrição sumária das atividades desenvolvidas durante o período de estágio, procurando considerar, não só os conhecimentos adquiridos como também a realidade de funcionamento dos SF. Para além disto, pretende ser o reflexo do processo de aprendizagem inerente ao próprio estágio.

### 1. Hospital de Santo António - Centro Hospitalar do Porto

#### 1.1. O Centro Hospitalar do Porto

O CHP foi fundado em 2007 e resultou da fusão entre o HSA, o Hospital Maria Pia (HMP) e a Maternidade Júlio Dinis (MJD). Ao longo dos anos, têm ocorrido alterações estruturais, tais como a inclusão do Hospital Joaquim Urbano (HJU), em 2011, o encerramento do HMP em 2012 e a inauguração do Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), em 2014. O CHP é um hospital geral e central e detém serviços de Internamento, Hospital de Dia, Cirurgias de Ambulatório, Consultas Externas e Urgência [1].

#### 1.2. Serviços Farmacêuticos do HSA- CHP

Em 1960, foram inaugurados os “Serviços Farmacêuticos do Hospital de Santo António”, apesar das primeiras práticas em Farmácia Hospitalar remontarem a 1825. Os SF encontram-se divididos por setores que incluem o Armazém de Produtos Farmacêuticos (APF), Farmacotecnia, Unidade de Farmácia Oncológica (UFO), Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU), Unidade de Farmácia de Ambulatório (UFA) e Ensaios Clínicos (EC). Com exceção da UFO e do armazém de grandes volumes que estão localizados no edifício Dr. Luís de Carvalho, todos os setores estão situados no piso 0 do edifício neoclássico.

É da responsabilidade dos SF do CHP assegurar a aquisição, armazenamento e a distribuição dos Produtos Farmacêuticos (PF) para todos os utentes do hospital e, sempre que necessário, assegurar a Produção de Preparações Estéreis e Não Estéreis. Adicionalmente, participam na realização de EC e na prestação de Cuidados Farmacêuticos através da farmacovigilância [2].

A gestão, organização e controlo de todos os serviços prestados são assegurados por um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), sendo certificado pelo *Comparative Health Knowledge Systems* (CHKS) e pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER), obedecendo à norma *International Organization for Standardization* (ISO) 9001:2008 (Anexo II). Para tal, os SF contam

com um plano de atividades anuais com o objetivo de acompanhar as necessidades existentes, que integra um conjunto de auditorias internas e externas da qualidade, incluindo a realização de Instruções de Trabalho que são revistas e atualizadas [4]. O farmacêutico responsável pela gestão da qualidade, em conjunto com todos os gestores de processo, promove o contínuo aperfeiçoamento dos procedimentos nestes SF.

### **1.3. Funções, Responsabilidades e Recursos Humanos**

Assegurar a gestão, a qualidade, eficácia e segurança de todos os medicamentos e PF é o principal objetivo dos SF. É também da sua responsabilidade tudo o que está envolvido no Circuito do Medicamento (CdM), desde a sua seleção, compra, armazenamento, distribuição e dispensa ao doente, o que envolve, também, a prestação de todo o tipo de informação relativa aos medicamentos e ao uso racional dos mesmos. Estar presente no processo de prescrição também é da responsabilidade dos SF, de forma a colaborar para a diminuição de erros e problemas relacionados com o mesmo. Os SF são ainda responsáveis pela Produção de Produtos Estéreis, Não Estéreis, Nutrição Parentérica (NP), bem como pela análise das matérias-primas respetivas e produto final acabado. A participação em comissões técnicas hospitalares e em EC e a prestação de Cuidados Farmacêuticos estão igualmente incluídas nas funções desempenhadas pelos SF. Todos estes processos são geridos de forma complexa e com uma boa gestão de recursos económicos, e envolvem uma constante melhoria para garantir a prestação de serviços de saúde com a maior qualidade possível.

Estes serviços são assegurados por uma equipa de profissionais capacitados a exercer todas as atividades que constituem o CdM. No Anexo III estão enumerados todos os profissionais dos SF, os serviços e os responsáveis pelos mesmos. A equipa profissional é constituída por vinte e três Farmacêuticos/Técnicos Superiores de Saúde (TSSs), vinte e sete Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDTs), quinze Assistentes Operacionais (AOs) e três Assistentes Técnicos (ATs) que trabalham em conjunto para garantir o bom funcionamento dos SF, sendo a equipa distribuída maioritariamente de forma rotativa pelos vários setores, existindo sempre um farmacêutico responsável por cada um deles. A direção dos SF está assegurada por um farmacêutico hospitalar, Dra. Patrocínia Rocha, conforme definido pelo Decreto-Lei nº 44/204 de 2 de fevereiro de 1962.

### **1.4. Sistema Informático**

No CHP, o sistema informático presente nos SF é designado por Gestão Hospitalar de Armazéns e Farmácia (GHAF). Os vários setores farmacêuticos estão divididos no programa e classificados de acordo com diferentes códigos numéricos, de maneira a gerir *stocks*, transferir entre armazéns e encomendar produtos em falta nos diversos setores.

É utilizada uma plataforma designada de CdM, instalada nos SF e nos serviços clínicos. Esta aplicação permite um acesso ao percurso do medicamento, às prescrições e aos doentes presentes em regime de ambulatório, internamento e hospital de dia. Permite também a validação e a verificação do registo das intervenções farmacêuticas. É ainda utilizada uma ferramenta, Portal Interno, que surge para facilitar a comunicação entre a farmácia e as enfermarias, permitindo

verificar as alterações feitas na terapêutica do doente, durante as visitas diárias, agilizando, assim, o processo.

### **1.5. Comissões Terapêuticas Hospitalares**

Existem diversas comissões hospitalares como a Comissão de Ética para a Saúde (CES), a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e a Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar (CCIH), nas quais os farmacêuticos participam.

A CES é um órgão multidisciplinar composto por sete membros e tem como função principal garantir o cumprimento dos padrões de ética no exercício médico, de modo a garantir e proteger a dignidade humana [3].

A CFT é presidida pelo Diretor Clínico do hospital ou por um dos seus adjuntos e constituída por quatro Médicos e quatro Farmacêuticos, que se reúnem semanalmente [4]. É responsável pela definição e monitorização da política do medicamento na instituição. Funcionando como órgão de ligação entre os SF e os serviços clínicos, tem como função atualizar periodicamente o Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) e promover o seu cumprimento, avaliar os custos da terapêutica, garantir a sua qualidade e elaborar programas de educação e de monitorização da utilização do medicamento [5]. O FNM está em permanente manutenção, permitindo a sua utilização de forma atualizada e tem como objetivo garantir a segurança e rigor na prescrição, uniformizar os critérios de tratamento, racionalizar os custos, sendo que torna obrigatório o seu uso pelos prescritores do Serviço Nacional de Saúde (SNS) [6].

Já a CCIH deve integrar, sempre que existam no estabelecimento de saúde, um microbiologista, um infeciologista, um clínico da área cirúrgica, um clínico da área médica, um epidemiologista, um médico de saúde e um enfermeiro. São membros consultivos os responsáveis pelos SF, os responsáveis pelo aprovisionamento, pelas instalações e equipamentos, pela esterilização e saúde ocupacional e pelos serviços hoteleiros. Esta comissão é responsável por prevenir, detetar e controlar eventuais infeções no seio hospitalar, através da implementação de um sistema de vigilância epidemiológica [7].

## **II. Circuito do Medicamento**

O CdM tem início na zona de receção dos medicamentos/PF, que se situa no APF. Posto isto, o APF é o elo de ligação entre os diferentes setores dos SF, sendo responsável pela distribuição dos medicamentos/PF para as Unidades de Produção e para o setor da Distribuição. Este último abrange os doentes internados e não internados. Relativamente ao laboratório de controlo, este é responsável pela análise de matérias-primas e de produtos acabados (Anexo IV).

### **1. Armazém de Produtos Farmacêuticos**

De modo a garantir uma correta dispensa e o bom uso do medicamento e dos PF, é essencial que os SF de uma unidade hospitalar apliquem um conjunto de procedimentos, cujo objetivo comum será uma correta gestão. Este processo visa, simultaneamente, assegurar uma adequada gestão clínica e uma otimizada gestão financeira, garantindo a segurança, a eficiência e a eficácia da terapêutica. Assim, o APF tem como objetivo primordial assegurar a aquisição de medicamentos, PF e consumíveis em quantidade, qualidade e no prazo solicitado pelos serviços farmacêuticos, ao menor custo.

No APF, o processo de gestão de medicamentos implica a concretização de várias etapas. Inicia-se aquando da seleção do medicamento (de acordo com o FNM e tendo em consideração as necessidades dos doentes), seguindo-se a aquisição/produção e posterior armazenamento. Compreende, ainda, a sua distribuição por diferentes setores e serviços, culminando na administração ou dispensa do medicamento certo ao doente certo.

No CHP, o processo de gestão de medicamentos e PF segue a filosofia *Kaizen* (do japonês “melhoria” ou “mudança para melhor”), que inclui o sistema *Kanban* – corresponde a um cartão com a designação do produto, quantidade a encomendar, ponto de encomenda, código de barras, localização e observações (Anexo V); este cartão é retirado quando se atinge o quantitativo de reposição e indica a necessidade de um pedido ao fornecedor. Deste modo, há um maior controlo na gestão de *stocks*, de forma a que não ocorram ruturas de medicamentos imprescindíveis às necessidades dos utentes que recorram ao CHP.

### **1.1. Gestão do Armazém**

Como já referido, o uso do *Kaizen* permite maximizar a produtividade, bem como baixar os custos inerentes a uma instituição de grande importância como o CHP, podendo mesmo dizer-se que o APF constitui o “cérebro” de todos os setores dos SF, uma vez que suprime as necessidades medicamentosas para toda a instituição. Desta forma, um ambiente organizacional simples e funcional é imperativo, onde a cooperação de todos elementos da equipa de trabalho não pode ser descurada para que o sistema cumpra com os objetivos impostos.

### **1.2. Gestão de Compras**

Os medicamentos e PF que foram previamente autorizados pela CFT e enquadrados no Formulário ou na Adenda são adquiridos conforme as necessidades terapêuticas dos doentes.

Para os produtos cujo uso foi aprovado na instituição, comunica-se ao Serviço de Aprovisionamento (SA) a necessidade de aquisição de todos os medicamentos/PF que atingiram o seu ponto de encomenda, através da Lista Comum, disponível no sistema informático GHAF e partilhada entre os SF e o SA. Os respetivos *Kanbans* são colocados em local próprio denominado “Produtos a encomendar” e, por fim, são adicionados à Lista Comum. É de salientar que os medicamentos/PF que não constem do FNM ou da Adenda necessitam de justificação prévia.

Em situações de necessidade, solicitam-se empréstimos a outras unidades de saúde ou serviços clínicos. É, também, possível realizar pedidos de medicamentos/PF à Farmácia Lemos, sendo as encomendas, geralmente, referentes a manipulados ou PF de utilização esporádica.

### **1.3. Receção e Armazenamento**

A receção é o primeiro passo do CdM no APF, sendo que esta zona está localizada no armazém junto ao cais de descarga (Anexo VI). A receção tem como objetivo avaliar se o medicamento ou PF coincide com o que foi previamente encomendado. Para isso, a receção é dividida em duas partes: numa primeira instância o TDT/AO verifica se o produto pertence ao hospital e qual o destino interno do mesmo, compara o produto recebido com o que está na Guia de Transporte, sendo que qualquer não conformidade é registada para análise posterior; numa segunda parte, o AO abre a encomenda e organiza os medicamentos com o respetivo *Kanban*, anexando toda a documentação necessária, tais como guias de remessa, faturas e notas de encomenda. Em



paralelo, o TDT/TSS valida a mercadoria recebida com a Guia de Remessa/Fatura, verifica os PV (Prazo de Validade) (realçando que estes devem ser superiores a 6 meses, caso contrário, condições adicionais têm que ser discutidas com o fornecedor). Relativamente aos dispositivos médicos é necessário averiguar a existência da marcação CE, já que a documentação que os acompanha tem que ser arquivada. Existem medicamentos que requerem uma atenção acrescida, entre eles os hemoderivados, os estupefacientes e os psicotrópicos. Os hemoderivados devem trazer anexado o Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL) emitido pela entidade reguladora Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), bem como um Boletim de Análise das matérias-primas, que será posteriormente avaliado pelo setor de produção dos SF a quem competirá validá-lo. Os psicotrópicos e estupefacientes requerem especificamente um farmacêutico para os avaliar e armazenar numa sala fechada e com acesso restrito (Anexo VII).

Após a avaliação de conformidade do medicamento e/ou PF recebido com o pedido na Nota de Encomenda, este será devidamente etiquetado, e a documentação que o acompanha é enviada para o serviço de aprovisionamento, de modo a que se possa dar entrada no GHAF.

Relativamente ao armazenamento, este tem que ter em conta as condições de conservação do medicamento, PF e dispositivos médicos recebidos, sendo que os parâmetros a ter em conta são a sensibilidade à luz, temperatura, humidade, segurança (como é o caso dos Citotóxicos (CTXs) que são armazenados com maior precaução, dado que, por exemplo, em caso de derrame representam um elevado risco de contaminação para a saúde), realçando que a temperatura e humidade têm um sistema de monitorização específico, o *Vigie*<sup>®</sup>, que permite o registo e controlo contínuo destes critérios. De modo a permitir um melhor armazenamento, consoante as especificidades de cada produto recebido, o APF está dividido em armazém geral (Anexo VIII), zona de grandes volumes (Anexo IX), corredor destinado apenas a antídotos, manipulados, gotas nasais, pomadas oftálmicas, colírios e contrastes de raio-X (Anexo X); corredor destinado exclusivamente ao Ambulatório (Anexo XI); armazém de injetáveis de grande volume; corredor para material de penso (Anexo XII). No caso de produtos inflamáveis, estupefacientes e psicotrópicos, estes são armazenados em sala fechada com acesso restrito; da mesma forma, os medicamentos sensíveis a alterações de temperatura (termolábeis) têm que ser acondicionados em câmara frigorífica (Anexo XIII).

**No decorrer do estágio**, observámos as várias vertentes deste setor, nomeadamente, a receção e respetiva conferência de medicamentos/PF, a requisição de empréstimos a outras unidades hospitalares, a gestão de *stocks* (com posterior reorganização de *Kanbans* quando necessário) e de produtos devolvidos pelos doentes, controlo dos PV, armazenamento de medicamentos e ainda, contactámos com o sistema *Pyxis Medstation*<sup>®</sup> (sistema semiautomático de dispensa de medicamentos, que engloba um ou mais armários com gavetas para armazenar os medicamentos, de acordo com o tamanho, quantidade, grau de controlo e temperatura de conservação) que está localizado na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI).

## 2. Farmacotecnia

A área da Farmacotecnia diz respeito à formulação e preparação de medicamentos que não se encontram disponíveis no mercado, na dose ou na forma farmacêutica (FF) adequadas às necessidades específicas de determinados doentes, tendo como objetivo principal o alcance de uma terapêutica personalizada. Este setor pretende, assim, fazer face às necessidades de doentes em regime de internamento, ambulatório, hospital de dia, neonatologia, pediatria ou ainda para reposição de *stocks* dos variados serviços clínicos.

A unidade de Produção em meio hospitalar é crucial – além de ser assegurada uma terapêutica personalizada a doentes com variável perfil fisiopatológico, também existe, por parte do Farmacêutico, a responsabilidade na elaboração, manipulação e controlo das FF, garantindo segurança e eficácia das preparações efetuadas e, atuando, de acordo com as normas de boas práticas de produção.

No CHP, a Farmacotecnia engloba três setores distintos – Produção de Medicamentos Não Estéreis, Produção de Medicamentos Estéreis e Produção de CTXs.

### 2.1. Produção de Medicamentos Não Estéreis

Na unidade de Produção de Medicamentos Não Estéreis, a preparação dos medicamentos manipulados é realizada em sala apropriada, de acordo com as medidas de higiene e segurança definidas para o efeito [8].

À semelhança do que acontece em outras unidades, nesta unidade é fundamental que todas as operações de produção sejam padronizadas. Esta padronização é essencial para garantir a reprodutibilidade da qualidade do medicamento preparado. Neste sentido, uma das funções do Farmacêutico é validar as requisições, que podem chegar por *Kanban* ou através do GHAF e emitir uma Ordem de Preparação (OP) (Anexo XIV) e os respetivos rótulos, com o objetivo de identificar corretamente a preparação. A OP contém informações como o lote de produção, PV, identificação da preparação, composição qualitativa e quantitativa, número de unidades a preparar, técnica de preparação, ensaios de verificação e identificação do operador e supervisor. Apesar de o Farmacêutico ter conhecimentos práticos que o habilitam à execução da produção, esta é, por rotina, da responsabilidade do TDT. É também da responsabilidade do TDT proceder ao registo, na OP, da origem, lote e PV das matérias-primas utilizadas e resultados dos ensaios de verificação – uniformidade de massa, em FF sólidas; pH, em FF semissólidas e líquidas; e transparência, em soluções.

Após a preparação dos manipulados, o TDT faz os registos de consumo de matérias-primas por serviço e garante o envio dos manipulados aos serviços clínicos de destino.

**Durante o nosso estágio**, tivemos a oportunidade de conhecer o funcionamento geral da unidade e participar na preparação de alguns manipulados, como Solução oral de sacarose 24%, Solução oral de citrato de sódio 3%, Solução oral de hidrato de cloral 10%, Solução aquosa de ácido acético 5%, Pasta de Lassar modificada, Substituto de saliva, Colutório de nistatina e clorhexidina, Papéis de levotiroxina 45 mcg, de tocoferol 75 mg e de retinol 7500 UI e Suspensão oral de oseltamivir 15 mg/ml, embalando e rotulando os mesmos.

## 2.2. Produção de Medicamentos Estéreis

Na unidade de Produção de Medicamentos Estéreis, realiza-se a preparação de manipulados Estéreis Extemporâneos (EE) e de NP, consoante as exigências de produção para os diversos serviços do CHP e, eventualmente, para outras unidades hospitalares.

O fabrico de fármacos estéreis implica o cumprimento de requisitos específicos que visam limitar o risco de contaminação microbiológica, a presença de partículas estranhas e de agentes pirogénios [9]. Na prática, esta condição obriga a que os fármacos sejam preparados em salas criadas para o efeito, em condições de assepsia, dentro de Câmara de Fluxo Laminar Vertical (CFLV).

No CHP, este setor encontra-se compartimentado em três zonas distintas com grau de esterilidade crescente: a zona negra (zona de apoio), a zona cinza (zona que se reserva à higienização das mãos e fardamento adequado – touca, máscara, luvas convencionais, luvas estéreis, farda própria, proteções para o calçado e bata estéril) e a zona branca (zona que contém pressão positiva e na qual se encontra a CFLV). De forma a garantir a esterilidade do ambiente e do local de trabalho, é fundamental colocar em prática alguns procedimentos como a ligação da câmara, pelo menos trinta minutos antes da sua utilização, a desinfeção do seu interior com álcool a 70º, a desinfeção de todo o material necessário à preparação e a disposição do material no interior da câmara de modo a não impedir o fluxo [9]. A produção de medicamentos estéreis é, habitualmente, desempenhada por um TSS e um TDT.

### 2.2.1. Estéreis Extemporâneos

Neste setor, na sala com CFLV, procede-se à produção de fármacos que requerem esterilidade, como os de uso intravenoso e oftálmico. Alguns exemplos deste tipo de preparações estão enumerados no Anexo XV.

As soluções para injeção intravítrea preparam-se neste setor por uma questão de gestão de recursos, poupança e garantia da qualidade da preparação, resultante de uma centralização racional de serviços, que conduz a um maior aproveitamento. Em relação aos colírios, verifica-se a preparação daqueles que não existem comercializados.

À semelhança do que acontece nos medicamentos não estéreis, as requisições para a produção de EE podem chegar por *Kanban*, GHAF ou mediante prescrição médica. Assim, após a validação das mesmas, é emitida uma OP (Anexo XIV) e os respetivos rótulos (Anexo XVI) com a identificação da preparação, validada por um farmacêutico e, posteriormente, alvo de dupla verificação.

Neste setor, todas as preparações são submetidas a um rigoroso controlo de qualidade, através do controlo das características organolépticas (cor, aspeto, partículas em suspensão) e da verificação do volume final.

**Durante o nosso estágio**, o contacto com a unidade de produção de medicamentos EE permitiu compreender o funcionamento da unidade e participar em algumas tarefas desempenhadas pelos farmacêuticos, como é o caso da preparação do material para a produção, da emissão das OP e do embalamento e rotulagem dos produtos acabados, sendo que tivemos a oportunidade de realizar esta última etapa com autonomia. Além disso, acompanhámos também o processo de manipulação propriamente dito e da limpeza da CFLV.

### 2.2.2. Nutrição Parentérica

No CHP também se preparam as misturas para NP individualizada, que se destinam, sobretudo, aos neonatos (bebés prematuros, com baixo peso ao nascimento) do CMIN. Pode também ser preparada nutrição destinada aos doentes com necessidades nutricionais específicas que não podem receber uma bolsa comercial, como é o caso dos que realizam a perfusão no domicílio, permitindo-lhes manter um quotidiano normal, sem deslocações diárias ao hospital.

Previamente, as prescrições de NP chegam através do GHAF e o Farmacêutico é responsável por conferir, fazer os cálculos e os ajustes necessários dos constituintes das bolsas nutritivas (macronutrientes e micronutrientes), emitir as OPs (Anexo XIV) e elaborar os respetivos rótulos. A produção de uma fórmula nutricional compreende a preparação de duas soluções distintas – I (hidrossolúvel) e II (lipossolúvel). A preparação da solução I consiste na adição de macronutrientes a uma bolsa através de um sistema de enchimento automático e de micronutrientes, através de um sistema de enchimento manual de forma ordenada. A fase lipídica é acondicionada em seringa opaca ou bolsa, consoante o volume total.

O controlo microbiológico é um procedimento obrigatório na preparação de bolsas de NP (as primeiras bolsas de cada sessão de trabalho e da última do dia, de forma a verificar a presença ou ausência de crescimento microbiológico). Para além disto, é realizado ainda o controlo gravimétrico da solução I [10].

**Durante o estágio**, o período que passámos na unidade de Farmacotecnia permitiu-nos ter um contacto continuado com a produção de NP, acompanhando todas as etapas de produção, o que possibilitou a compreensão do enquadramento técnico e científico do TSS.

### 2.2.3. Produção de Citotóxicos

Este setor dos SF encontra-se integrado na UFO que faz parte do Hospital de Dia. Em termos de localização, a UFO está distante dos restantes setores dos SF, sendo que o circuito destes medicamentos proporciona uma exposição ambiental e ocupacional mais reduzida quando comparada com os outros SF. Da mesma forma, verifica-se que todos os profissionais de saúde envolvidos, desde Farmacêuticos, Médicos, Enfermeiros, Técnicos a AOs da área de Oncologia encontram-se fisicamente próximos. Estas medidas permitem minimizar o perigo inerente aos CTXs, no que diz respeito à sua manipulação, transporte e, por fim, administração [11].

A equipa de trabalho deste setor integra dois TSS e dois TDT formados expressamente para laborar nesta área, com uma formação intensiva de 160 horas, no decorrer de um mês, para que a qualidade e segurança da produção de CTXs seja efetivamente assegurada.

A produção de CTXs encontra-se dividida em três diferentes zonas - negra (exterior), cinza (onde se procede à lavagem assética das mãos e se realiza o fardamento), e branca (sala de preparação de CTXs). Na sala branca (Anexo XVII), a manipulação de CTXs é realizada com técnica assética em CFLv (classe IIB), com recurso a dois filtros *High Efficiency Particulate Arrestance* (HEPA), com ambiente controlado e pressão negativa para concentrar qualquer tipo partículas CTXs no interior da câmara, e também com o intuito de evitar a sobrepressão do frasco que vai ser manuseado. A divisão das zonas e do processo de fardamento é semelhante ao que acontece na produção de estéreis, contudo, são utilizadas máscara e bata com maior poder de retenção de

partículas e recorre-se a um segundo par de luvas de alta proteção (por exemplo, de nitrilo). A zona negra (Anexo XVIII) é o local onde se encontram os dois Farmacêuticos, bem como a área de Armazém da UFO, onde medicamentos e restante material estão organizados de forma intuitiva e prática com recurso a uso de *Kanbans*, para uma resposta eficaz ao elevado fluxo deste serviço. A arrumação é regida pelo sistema de FEFO (“*First- Expired, First-Out*”) e os medicamentos com PV inferior a três meses e com baixa rotatividade devem ser devolvidos ao laboratório de origem [17]. Os medicamentos mais utilizados estão num armário mais próximo dos TSS, bem como as soluções de diluição (tal como a glucose e cloreto de sódio) e bombas de perfusão. De salientar que o contacto entre a zona negra e a zona branca é feita através de uma janela de porta dupla (*transfer*).

Relativamente ao funcionamento da UFO, os TSS são responsáveis pela elaboração da lista de doentes sujeitos a tratamento no dia seguinte, organizada pela hora prevista de tratamento. O Farmacêutico valida a prescrição médica, regista todos os lotes utilizados, monitoriza a hemovigilância das imunoglobulinas, dispensa os hemoderivados e CTXs que não necessitem de manipulação prévia, e ainda a pré-medicação do doente (são exemplos a Dexametasona e o Ondansetron®), sem esquecer a dupla verificação do trabalho dos TDT. As prescrições médicas são divididas em folhas de cor rosa, quando se referem a doentes do Hospital de Dia (Anexo XIX), ou de cor verde, quando dizem respeito a doentes de Internamento (Anexo XX). No Sistema de Apoio ao Médico (SAM) estão agendados todos os doentes (tantos os de Internamento, como os de Hospital de Dia). Já o GHAF faz uma seleção unicamente dos doentes do Hospital de Dia, formando-se, assim, a lista completa de doentes que vão ser sujeitos a tratamento.

Além disso, o GHAF permite ver não só a ordem de chegada dos doentes, mas também, os seus dados pessoais e historial médico. O processo de validação é iniciado face à “luz verde” que surge no sistema informático, verificando-se aí se as prescrições seguem as orientações dos Protocolos de Quimioterapia instituídos no CHP (Anexo XXI), havendo o ajuste da dose prescrita consoante a superfície corporal, peso ou área sob a curva (AUC) do doente, sem esquecer que ajustes podem ser necessários face à toxicidade, insuficiência hepática/renal e mielossupressão. Perante uma nova prescrição médica, seja ela referente a um novo doente ou fármaco, o farmacêutico tem que verificar se há autorização pela CFT, de acordo com a Política do Medicamento em vigor no CHP, seguindo-se a respetiva dupla verificação.

De seguida, o farmacêutico faz a preparação do respetivo tabuleiro com o fármaco já descartonado, a solução injetável para diluição, a OP e os rótulos (Anexo XXII). Na sala branca, o TDT de apoio confirma o conteúdo do tabuleiro e seleciona o material necessário para posterior preparação pelo TDT operador. De referir que atualmente está a ser implementada uma verificação extra, entre o TDT de apoio e o TDT operador, recorrendo ao sistema GHAF, onde uma câmara fotográfica integrada na CFLv irá fotografar as etapas realizadas pelo TDT operador, sendo que, através das imagens capturadas, o TDT de apoio irá verificar se a preparação do fármaco decorrerá em conformidade com o estipulado.

Após preparação, identificação e, caso necessário, proteção da luz, a preparação é acondicionada em manga termosselada para o seu transporte seguro. Antes da dispensa dos fármacos

preparados, o Farmacêutico faz uma última verificação mais generalizada, para rever se está conforme o previsto, de forma a minimizar qualquer tipo de risco de contaminação, aquando o transporte e administração. Para finalizar, é de referir que em caso de derrame deve proceder-se de acordo com a metodologia implementada no serviço, de forma a garantir a recolha, limpeza e eliminação correta dos CTXs, para evitar a contaminação, tanto do meio ambiente, como do pessoal envolvido. Toda a informação e material necessários estão disponíveis no *kit* de derramamento, sendo que este deve ser substituído no final.

**Durante o estágio**, auxiliámos os TSS na preparação de tabuleiros de medicação para a sala branca, observámos a validação da prescrição médica, sendo que pudemos constatar a relevância do papel dos TSS na UFO para a correta administração da medicação prescrita. Aprendemos, ainda, como realizar os cálculos para a preparação de bombas perfusoras, consultámos alguns protocolos de quimioterapia e confirmámos o conteúdo de um *kit* de derramamento. Tivemos, também, a oportunidade de estar na sala branca a acompanhar todo o processo de manipulação dos fármacos.

### 2.3. Fracionamento e Reembalamento

O fracionamento de medicamentos é um procedimento que permite obter frações da dose de um medicamento, não disponível no mercado, sem prejuízo para as propriedades físico-químicas e biofarmacêuticas da formulação.

São passíveis de fracionamento os medicamentos, cujo Resumo das Características do Medicamento (RCM) refira a possibilidade de se proceder ao fracionamento, desde que a esta operação não estejam associados riscos físico-químicos e/ou biológicos e desde que não exista comprometimento na libertação da substância ativa.

Do mesmo modo que os outros medicamentos obtidos por processos de farmacotecnia, o medicamento fracionado/reembalado é efetuado através do preenchimento de um impresso específico ou pelo sistema de *Kanban*. Aquando do reembalamento é atribuído um lote de produção, recorrendo ao protocolo vigente, e um PV, de acordo com as recomendações da *United States Pharmacopeia* (USP) relativas aos manipulados sólidos.

De forma a garantir a qualidade são realizados ensaios de verificação, como o controlo visual da integridade do produto fracionado, ao longo de todo o processo e em todos os lotes preparados, de modo a aferir se estes estão em conformidade.

**Durante o estágio**, foi-nos apresentada a sala de fracionamento e reembalamento dos SF, onde percebemos que o reembalamento é um processo que pode ser realizado de forma automática pelo *BlisPack*® (quando o medicamento se mantém em blisters) ou semiautomática (quando os comprimidos são retirados do seu acondicionamento primário). Assim sendo, tivemos a oportunidade de efetuar o fracionamento manual e o reembalamento de forma semiautomática. Para além disto, verificamos a reidentificação dos medicamentos, que inclui a DCI (Denominação Comum Internacional), FF, PV, marca comercial e lote.

### 3. Distribuição de Medicamentos

A distribuição de todos os medicamentos e dos PF armazenados é da responsabilidade dos SF, de acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas. Assim, é possível garantir que as prescrições

médicas acarretem o menor número de erros possível e sejam satisfeitas a baixo custo [12]. A distribuição abrange os doentes de internamento (Distribuição Clássica e DIDDU) e os doentes em regime de ambulatório.

### **3.1. Distribuição Clássica**

A distribuição clássica foi o primeiro sistema a ser implementado e encontra-se dividido em três circuitos (A, B e C), envolvendo todos os serviços (Anexo XXIII). Estes serviços incluem os blocos, serviços clínicos, consultas, veículos de emergência médica e as farmácias satélites (CMIN, HJU, UFA e UFO). Em cada serviço está acordado previamente o tipo de medicamentos e as respetivas quantidades, de modo a assegurar um *stock* fixo no respetivo serviço. A distribuição da medicação é efetuada após o pedido de reposição de *stock*, em formato eletrónico ou manualmente.

### **3.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária**

A implementação deste setor nos SF expandiu a intervenção do farmacêutico na dispensa de medicamentos, permitindo analisar e estudar o perfil farmacoterapêutico de cada doente. E, permitiu, ainda, diminuir o tempo dispensado pela equipa de enfermagem, no que diz respeito ao medicamento. Dado que a implementação deste setor trouxe vantagens económicas, foi alargado a quase todos os serviços.

Assim, a DIDDU assegura a distribuição de medicamentos/PF aos doentes, nas quantidades e qualidade exigidas, garantindo a preservação das características dos produtos. Esta distribuição é assegurada apenas para um período de 24 horas, uma vez que as prescrições médicas podem variar durante as visitas dos médicos aos doentes. No entanto, ao fim de semana, as prescrições são aviadas para 48 horas, uma vez que não há visitas médicas ao domingo.

#### **3.2.1. Circuito Interno da DIDDU**

O circuito interno da DIDDU inicia-se com a receção das prescrições no sistema informático GHAF. De seguida, os TSS procedem à análise dessas prescrições, verificando todo o perfil farmacoterapêutico do doente e fazem a validação das mesmas. Esta intervenção farmacêutica permite otimizar os resultados da farmacoterapia, promover o uso racional dos medicamentos, reduzir o risco de efeitos adversos, identificar os problemas relacionados com os medicamentos (PRM), reduzindo, assim, os custos relacionados com a sua má utilização e desperdício. De salientar que existem diversos serviços clínicos com um *stock* fixo, ou seja, um *stock* de apoio, pelo que para esses mesmos serviços apenas se valida e avia medicamentos/PF que não façam parte desse *stock*, como é o caso de imunomoduladores e anti-infecciosos, nutrição artificial e material de penso.

As prescrições médicas, independentemente do seu formato, devem obrigatoriamente conter os seguintes dados: identificação do doente (nome, número do processo, serviço, número da cama), designação do medicamento por DCI, FF, dose, frequência e via de administração, duração do tratamento (quando aplicável), data/hora da prescrição e identificação do médico prescriptor. Para que a validação seja mais correta, é desejável que estejam indicados dados como o diagnóstico do doente, a idade, dados antropométricos e alterações fisiológicas relevantes como a função renal e hepática. Quando existe a necessidade do farmacêutico intervir, esta interferência deve ser efetuada através do CdM, impressa e arquivada ou registada num impresso (Anexo XXIV), caso a

prescrição seja em formato de papel. A prescrição para esse doente só é válida após justificação médica ou correção da prescrição.

Após a validação das prescrições, o farmacêutico emite listas de preparação de medicação (Anexo XXV) e as OP dos carros (Anexo XXVI). Cada carro (Anexo XXVII) é composto por várias malas que correspondem a um determinado serviço. Cada mala é composta por uma série de gavetas, denominadas por cassetes, em que cada uma corresponde a um doente, estando, assim, devidamente identificadas com o serviço, número da cama, nome do doente e número de processo. A preparação das malas é da responsabilidade do TDT e pode ser efetuada de forma manual ou semiautomática. O aviamento manual é realizado para medicamentos/PF de baixa rotatividade (referências B e C) que estão alocados nas Torres (Anexo XXVIII) e para medicamentos/PF de maior rotatividade (referências A) que estão alocados em Células (Anexo XXIX). Este tipo de aviamento é realizado, também, para prescrições de NP, medicamentos de frio, de grande volume e, ainda, para prescrições urgentes e prescrições realizadas após a entrega das malas no serviço. No aviamento de forma semiautomática, recorre-se ao *Pharmapick*<sup>®</sup> (Anexo XXX), que consiste numa cabine com um robô no interior, o qual movimenta gavetas de diferentes tamanhos que contêm um determinado medicamento/PF, sendo este mais vantajoso por diminuir o erro humano, aumentar a produtividade e a segurança do aviamento. Posto isto, os carros são levados para os respetivos serviços por AO.

No entanto, as listas emitidas pelo farmacêutico sofrem alterações ao longo do dia devido a mudanças nas prescrições médicas, sendo, neste caso, emitidas listas com “revertências”. No caso de as cassetes já terem sido entregues nos serviços clínicos e surjam alterações na prescrição, são emitidas listas sem “revertências” ou, então, são impressas etiquetas com a medicação necessária, que o TDT prepara e coloca em envelopes fechados depositados nas caixas SUC<sup>®</sup> (Anexo XXXI) do respetivo serviço e transportados pelos mensageiros.

**Durante o estágio**, tivemos a oportunidade de estabelecer contacto com a realidade e o funcionamento deste setor, acompanhando o dia-a-dia de alguns farmacêuticos e ajudando-os nas suas tarefas, nomeadamente na validação de prescrições médicas no CdM, no débito e aviamento de hemoderivados, psicotrópicos e estupefacientes, bem como de outros PF.

### **3.3. Distribuição de Medicamentos sujeitos a Controlo Especial**

Existem medicamentos que, devido às suas características e legislação, estão sujeitos a um tipo especial de prescrição e dispensa, sendo usados impressos específicos para cada tipo de medicamento. Desta forma, também se assegura um maior controlo e uso mais racional.

#### **3.3.1. Estupefacientes e Psicotrópicos**

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos encontram-se alocados no APF, numa sala (Anexo VII) de acesso restrito a farmacêuticos, cuja porta é magnetizada (Anexo XXXII). Este tipo de medicamentos tem uma legislação restrita, dada a sua margem terapêutica estreita e pelo facto de causarem habituação e dependência. Como tal, apenas são dispensados por farmacêuticos ao abrigo do que está regulamentado no Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro.

A prescrição destes fármacos é realizada num impresso próprio, denominado “Anexo X”- Modelo n.º1509 da INCM” (Anexo XXXIII), que deve ser preenchido e assinado pelo médico, deve conter o



carimbo/código do serviço e estar numerado. Após a receção do impresso, o Farmacêutico preenche os restantes campos do documento e debita o medicamento no respetivo Centro de Custo. Posto isto, confere os documentos e os medicamentos aviados, que são transportados em caixas devidamente fechadas e identificadas com o nome do serviço.

### **3.3.2. Hemoderivados**

A dispensa de hemoderivados é feita pelo farmacêutico e destinada a doentes internados nos diferentes serviços clínicos, aos blocos operatórios e ao serviço de urgência, ao abrigo do Despacho Conjunto n.º1051/2000, de 14 de setembro (DR, 2.ª Série, n.º 251, de 30 de Outubro de 2000). A prescrição é realizada num impresso próprio “Modelo n.º1804 da INCM” (Anexo XXXIV) e compete ao serviço clínico prescriptor enviar em quantidade suficiente os autocolantes identificativos do doente para colocar nas embalagens a dispensar. O número de processo do doente tem de estar, obrigatoriamente, no impresso e nos autocolantes, de forma a assegurar a rastreabilidade dos lotes. O farmacêutico, aquando da dispensa, preenche o quadro C do impresso e regista o número de lote e o CAUL (Anexo XXXV). De seguida, debita informaticamente o hemoderivado dispensado, quantidade e o respetivo lote. Independentemente da prescrição, a dispensa é feita apenas para um período de 24 horas e o duplicado do impresso deverá ser guardado nos SF.

### **3.3.3. Anti-Infeciosos**

A dispensa de anti-infeciosos é feita pelo farmacêutico para um período máximo de 7 dias após a validação da prescrição, de modo a promover o uso racional deste tipo de medicamentos e a prevenir o desenvolvimento de estirpes resistentes aos mesmos. A prescrição médica é feita em impresso próprio (Anexo XXXVI) para os doentes internados em serviços clínicos sem DIDDU ou através do CdM para os doentes internados em serviços clínicos com DIDDU.

### **3.3.4. Nutrição Especial**

A prescrição da nutrição artificial é válida para um período de 7 dias, após a validação da mesma. Esta é realizada num impresso próprio (Anexo XXXVII) para os doentes em regime de ambulatório ou doentes internados em serviços clínicos sem DIDDU ou, através do CdM, para os doentes internados em serviços clínicos com DIDDU.

### **3.3.5. Antídotos**

A prescrição de antídotos é realizada num impresso próprio (Anexo XXXVIII) ou através do CdM. Geralmente, serve para repor os *stocks* do serviço de urgência, uma vez que este apresenta um *stock* fixo e, por isso, tem de estar indicada no impresso a informação relativa ao doente a quem foi administrado. Quando a prescrição é feita eletronicamente, em caso de urgência, a dispensa deve ser feita o mais prontamente possível, uma vez que o tempo de resposta pode ser decisivo para o prognóstico do doente.

### **3.3.6. Antissépticos e Desinfetantes**

Dada a sua importância na prevenção de infeções, este tipo de produtos tem um impresso próprio, em que os pedidos são feitos de acordo com o que foi estabelecido pelo diretor do serviço clínico, farmacêutico e enfermeiro, ou seja, os *stocks* estão pré-definidos. Assim, o aviamento destes

produtos é feito através do APF por um TDT, tendo em consideração os quantitativos estipulados para cada serviço clínico.

### **3.3.7. Material de Penso**

O material de penso é prescrito em impresso próprio (Anexo XXXIX) e a sua prescrição é válida para 8 dias, após validação pelo farmacêutico, que é responsável pela sua dispensa e débito no processo do doente. A validação desta prescrição é feita com base na articulação dos diferentes materiais de penso com a sua aplicação.

**Durante o estágio**, tivemos a oportunidade de contactar com os psicotrópicos e estupefacientes, de preencher os campos do impresso que dizem respeito ao farmacêutico, de fazer o débito dos medicamentos prescritos nos respetivos centros de custo, de fazer a emissão das guias e de proceder à preparação da medicação e acondicionamento nas caixas respetivas a cada serviço. Relativamente aos hemoderivados, tivemos a oportunidade de analisar impressos, preencher o quadro C e dispensar os hemoderivados prescritos, com a supervisão de um Farmacêutico. Quanto à nutrição artificial, foi-nos possibilitada a análise de alguns impressos de prescrição. No caso dos antídotos, fizemos a análise de impressos, bem como do histórico do consumo de antídotos pelo CHP (Anexo XL), sendo que os mais consumidos são o Flumazenil, o Carvão ativado e a Acetilcisteína. Por fim, tivemos a oportunidade de analisar impressos do material de penso e estabelecer a relação entre o tipo de necessidade e o material prescrito.

### **3.4. Distribuição em Regime de Ambulatório**

A missão da farmácia de ambulatório centra-se em assegurar a distribuição de medicamentos/PF aos doentes, de forma a preservar as suas características, na qualidade, quantidades e PV exigidos. Este setor garante uma melhor adesão à terapêutica, uma vez que monitoriza o período de tratamento e vigia a ocorrência de efeitos adversos, promovendo a educação para a saúde. Há também um controlo das terapêuticas inerentes às patologias cujo custo para o CHP é elevado e que sejam passíveis de causar risco para a saúde pública.

A dispensa de medicamentos neste setor abrange os doentes cujos tratamentos (Anexo XLI) se encontrem listados no FNM, em diplomas legais que constam em Diário da República ou sob deliberação específica, autorizada pelo Conselho de Administração (CA) do CHP e pela CFT. Os medicamentos abrangidos pelos diplomas legais e FNM apresentam total participação por parte do Estado. Para além disso, são medicamentos de uso reservado pelo seu alto custo/risco e, por isso, não se encontram acessíveis nas farmácias comunitárias [13]. Quanto aos medicamentos sem diplomas legais, mas com deliberações específicas, autorizados pela Administração do CHP e pela CFT, os seus custos são suportados pelo CHP.

#### **3.4.1. Gestão do atendimento na Farmácia de Ambulatório**

Este setor está localizado nos SF do CHP, apresentando um horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, das 9 às 17 horas. O atendimento ao utente é organizado mediante um sistema de atendimento por senhas informatizado (Anexo XLII). Após a recolha da senha, o utente aguarda numa sala (Anexo XLIII) destinada ao efeito e a cada alteração do número da senha, o painel emite um sinal sonoro. Seguem-se quatro balcões de atendimento devidamente sinalizados

e numerados, aonde os utentes se dirigem para ser atendidos (Anexo XLIV). As grávidas, pessoas com deficiência ou acompanhadas de crianças ao colo, e outros casos específicos usufruem de um atendimento prioritário, conforme o disposto no artigo 9º do Decreto-Lei nº135/99 de 22 de abril e ainda, os funcionários em serviço do CHP devidamente identificados, os bombeiros, as crianças até aos 12 anos (quando as próprias sejam doentes) e os doentes com medicação exclusivamente de EC.

### **3.4.2. Organização dos Medicamentos na UFA**

Neste setor, os medicamentos estão organizados por gavetas consoante a patologia em causa e encontram-se ordenados alfabeticamente (Anexo XLV). Nelas existe um sistema de etiquetagem com três cores, que auxilia a diferenciação das dosagens dos medicamentos com mais do que uma dose, de modo a facilitar a dispensa da dose correta (Anexo XLVI). Existem, ainda, prateleiras e armários que se destinam a medicamentos anti-retrovíricos e de nutrição. E, ainda, o frigorífico que se destina a medicamentos de frio. O *stock* maioritário destes medicamentos encontra-se no APF, dado que a sua dimensão permite que sejam guardadas maiores quantidades. Sendo assim, existem *Kanbans* para cada medicamento/PF, de modo a assegurar uma gestão mais eficiente da reposição.

### **3.4.3. Validação, Monitorização e Dispensa da Prescrição Médica no Ambulatório**

Para ser dispensada medicação em regime de ambulatório é essencial a apresentação da prescrição médica por parte do doente. Estas prescrições devem reunir as condições exigidas, de acordo com as condições legais, autorizações da Direção Clínica (DC), do CA, CFT e CES.

A validação de uma prescrição médica prende-se com os seguintes parâmetros: prescrição eletrónica, de acordo com as normas e modelo apropriado para UFA; dados do doente; DCI do medicamento, FF, dose, posologia e via de administração; identificação da especialidade médica emissora, identificação/assinatura do prescriptor e data da próxima consulta; identificação do diploma legal a que obedece a prescrição.

A maior parte das prescrições são submetidas no CdM, encontrando-se, por isso, em formato eletrónico. No entanto, existem exceções, nomeadamente as prescrições manuais como no caso da Gastroenterologia e Nutrição (Anexo XXXVII), e ainda, os impressos para a dispensa de hemoderivados, que necessitam do registo do número de lote e CAUL (quadro C a ser preenchido pelo farmacêutico) (Anexo XXXV).

Os medicamentos de uso hospitalar podem ser destinados a doentes externos ao CHP, seguidos por clínicas ou médicos privados, com patologias como Artrite Reumatoide, Espondilite Anquilosante, Artrite Psoriática, Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular e Psoríase em Placas. São exigidos determinados requisitos para a sua dispensa, como a prescrição médica e identificação do prescriptor com vinheta, carimbo ou vinheta do local e identificação do número do certificado do registo da Direção Geral de Saúde (DGS). Deve também ser preenchida a Folha de Registo Farmacêutico/Hospital, modelo 049ENB007 (fornecido pelo INFARMED), com o nome do doente, número de embalagens dispensadas, número de lote, data da dispensa, número da receita médica, número do SNS e rúbrica do farmacêutico [14,15].

Em caso de alta precoce, a prescrição médica tem que ser acompanhada da “Justificação de fornecimento de medicamentos para ambulatório no momento da alta” publicado em boletim informativo n.º 27/11, sendo a dispensa realizada após autorização da DC.

Caso os medicamentos não tenham diplomas legais nem deliberações específicas no CHP que autorizem a sua dispensa, o processo de autorização é remetido à CFT para decisão “caso-a-caso”. Se os medicamentos tiverem diplomas legais, mas restrições impostas pelo CHP, é necessária a autorização do CHP para a sua dispensa.

Durante a dispensa de medicamentos, deve promover-se uma terapêutica segura, eficaz e com qualidade. Relativamente à quantidade a dispensar até à data da próxima consulta, devem ser respeitadas as orientações para a dispensa de medicamentos na UFA, tendo em conta: a área de residência dos doentes - a dispensa pode ser feita para 3 meses se o doente residir em qualquer área e o montante total for inferior a 100 euros ou se o doente residir fora do Distrito do Porto e o montante total for até 300 euros. Acima destes montantes, o medicamento é fornecido para 1 mês; doentes transplantados renais ou hepáticos - os imunossuppressores são fornecidos até 3 meses; número de dias de tratamento - se o tratamento decorrer durante 40 dias, a medicação deve ser dispensada na totalidade; embalagens disponíveis - se uma embalagem tiver 60 comprimidos, deve ajustar-se o quantitativo a dispensar à sua apresentação comercial, como se procede com o Tamoxifeno; *stocks* disponíveis.

Deste modo, se não for possível levantar toda a medicação até à data da próxima consulta, o utente deve levar uma guia de levantamento da medicação pendente, assinada e datada.

Quando se faz a dispensa de novos medicamentos, ou se o doente levanta determinado medicamento pela primeira vez, deve ser fornecida informação detalhada, tanto oral como escrita, sobre o mesmo, através de folhetos informativos e sobre o uso correto dos medicamentos em geral (Anexo XLVII). Se o doente quiser autorizar outras pessoas a levantar a sua medicação, deve ser cedido um termo de responsabilidade (Anexo XLVIII), que deve ser preenchido e assinado pelo doente e entregue na próxima visita à UFA, onde constam os nomes e número do cartão de cidadão/bilhete de identidade dessas mesmas pessoas.

O farmacêutico é responsável por fornecer o material acessório à terapêutica, como os contentores de risco biológico/seringas e as malas térmicas que asseguram a manutenção da temperatura durante o transporte dos medicamentos de frio, de modo a salvaguardar a segurança do utente e do medicamento e, ainda, a promover o sucesso da terapêutica. Deve, ainda, alertar para o não cumprimento do plano terapêutico ou extravio da medicação.

A avaliação do grau de satisfação dos utentes da UFA é efetuada através da divulgação de um inquérito (Anexo XLIX), durante uma semana, uma vez por ano.

#### **3.4.4. Venda de Medicamentos**

De acordo com o Decreto-Lei nº 206/2000, de 1 de setembro, a venda de medicamentos ao público pelos SF hospitalares está autorizada, caso se verifique rotura do medicamento no mercado da farmácia comunitária ou quando a situação clínica do doente justifica o acesso imediato ao medicamento. Em caso de rotura do medicamento, é necessária a apresentação, pelo utente, de três carimbos de farmácias diferentes que confirmem a rotura do produto em causa.

### 3.4.5. Devolução de Medicamentos

Razões como interrupção da terapêutica, substituição por outro medicamento ou falecimento do doente são válidas para ocorrer a devolução dos medicamentos nos SF do CHP.

Os medicamentos recebidos deverão ser colocados em local próprio e devidamente identificado com “Devolução de medicamentos”. Para estes medicamentos serem aceites e voltarem a ser dispensados, deve ser verificada a sua origem e devem verificar-se os seguintes parâmetros: condições válidas de conservação, integridade física da embalagem e PV não ultrapassado. No caso de um medicamento unidose, este deve estar devidamente identificado no blister com DCI, FF, dosagem, lote e PV. Quando o medicamento exige condições especiais de armazenamento, estas também devem ser verificadas.

São rejeitados os medicamentos de frio, uma vez que não se pode garantir a boa conservação por parte do doente, e medicação multidose com integridade física violada. Estes medicamentos são acondicionados em local reservado à sua destruição (contentores vermelhos).

Os medicamentos devolvidos em condições válidas de uso, que não sejam dispensados nos SF do CHP, são recolhidos para serem cedidos aos “Médicos do Mundo”.

**Durante o estágio**, tivemos a oportunidade de contactar, pela primeira vez, com medicamentos de dispensa hospitalar, ajudar o Farmacêutico a reorganizar os medicamentos alfabeticamente e por patologia (por exemplo, Fibrose Quística, Acromegalia e Síndrome do Intestino Curto). Também nos foi possível participar no processo de dispensa de medicamentos aos doentes, avaliando sempre os critérios necessários à validação da prescrição médica e procedendo, assim, ao registo no sistema GHAF. Também contactámos com os impressos de prescrição dos hemoderivados e de nutrição, e ainda, com o formulário de autorização de prescrição de *Thalidomide Celgene*<sup>®</sup> (programa de prevenção da gravidez) (Anexo L). Tivemos, ainda, a oportunidade de entregar os inquéritos de satisfação aos doentes. Finalmente, elaboramos quatro folhetos informativos relativos a novos medicamentos para serem dispensados aos doentes que vão iniciar a toma: Ixazomib (Ninlaro<sup>®</sup>), Ixecizumab (Taltz<sup>®</sup>), Afatinib (Giotrif<sup>®</sup>) e Certolizumab Pegol (Cimzia<sup>®</sup>) (Anexo LI). Para além disto, avaliámos as características dos medicamentos em quarentena e seleccionámos o seu destino, considerando as opções acima referidas.

Assistimos, ainda, a uma reunião semanal do departamento das doenças auto-imunes, podendo acompanhar uma das farmacêuticas, Dra. Paulina Aguiar, e conhecer, desta forma, um ambiente de debate de ideias que culmina numa proposta terapêutica ajustada para o doente em si. Foi um momento de aquisição de conhecimento, principalmente para nós, estagiárias, que assistimos com superior interesse à discussão de ideias. Neste tipo de reuniões, destaca-se a presença do Farmacêutico, na medida em que muito contribui para a resolução dos casos apresentados, esclarecendo dúvidas sobre os custos inerentes ao tratamento, sobre os efeitos adversos, sobre os procedimentos burocráticos associados, entre outros.

### 3.5. Cuidados Farmacêuticos

Os cuidados farmacêuticos têm por objetivo garantir o uso correto dos medicamentos, de forma a evitar resultados indesejados a eles associados. Existem, então, três vertentes a ter em atenção nesta área: a identificação e resolução de PRM, a educação para a saúde e o estudo de utilização

de medicamentos. Em relação aos PRM, estes são detetados aquando da validação farmacêutica das prescrições médicas. O objetivo dos cuidados farmacêuticos centra-se então em minimizá-los, sendo que o farmacêutico deve intervir de forma a resolver o problema antes da dispensa do medicamento. Relativamente à educação para a saúde, esta é realizada de forma a aumentar o conhecimento da população, em geral, como, por exemplo, através da entrega de folhetos informativos na UFA, sendo o esclarecimento de dúvidas fundamental. Para finalizar, os estudos de utilização de medicamentos baseiam-se na elaboração de documentação interna sobre os mesmos, que permitam agilizar as intervenções farmacêuticas. Estes documentos incluem estudos de farmacoeconomia, promoção do uso racional do medicamento, entre outros.

#### **4. Ensaios Clínicos**

De acordo com a Lei n.º46/2004, 19 de agosto, entende-se por EC “qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais Medicamentos Experimentais (ME) (...) a fim de apurar a respetiva segurança e eficácia” [16].

Percebe-se, assim, a importância dos EC para a introdução de novos fármacos no mercado, já que são realizados estudos em seres humanos que complementam os resultados obtidos nos testes realizados em culturas celulares e em animais. Também se usam EC para a introdução de alterações protocolares de medicamentos já comercializados.

Os EC estão divididos em quatro fases: I- Avaliação farmacocinética e perfil de segurança do ME; II- Determinação da dose e posologia adequada; III- Demonstração da segurança, eficácia e benefício da terapêutica do ME, quando sujeito a comparação entre o medicamento padrão e o placebo; IV- Recolha de informação adicional como, por exemplo, os efeitos adversos, sobre o comportamento do medicamento após introdução no mercado (farmacovigilância).

De maneira a assegurar os direitos, a segurança, o bem estar dos participantes e a credibilidade dos estudos, os EC têm por base as Boas Práticas Clínicas e a aplicação de *guidelines* internacionais. Para isto acontecer, é fundamental uma boa cooperação entre os diversos órgãos envolvidos - Promotor, Monitor, Investigador, Farmacêutico Hospitalar responsável pelo ME, Auditor, Autoridades Reguladoras (Comissão de Ética para Saúde (CEIC), CES, INFARMED, Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD)), centro de EC e Participante.

Sempre que é iniciado um novo EC é necessária a avaliação prévia do protocolo proposto pelas autoridades reguladoras. No caso de ser dado um parecer positivo, é assinado um contrato financeiro entre a administração e o centro do EC. De seguida, todos os intervenientes do EC são contactados para uma reunião, onde é apresentado o protocolo, as necessidades relativas e onde os procedimentos são analisados.

As visitas de monitorização são feitas pelo monitor (designados previamente pelo promotor), de modo a garantir a qualidade dos procedimentos realizados.

Nos SF, o farmacêutico hospitalar responsável está indicado para planear o circuito do ME no respetivo centro de ensaio. Este elabora um procedimento normalizado de trabalho, onde fica sistematizado o protocolo nas várias fases do processo (receção, armazenamento, manipulação, dispensa, administração, registo e devolução de ME). Ele é também responsável pelo registo e

arquivo das informações relativas a todas as etapas do circuito do ME. O arquivo desta documentação é feito num dossiê exclusivo de cada EC, segundo o *Pharmacy File Index* (anexo LII). Estes dossiês são arquivados pelo menos durante 5 anos [17], mas a maioria dos promotores pede que o arquivo desta documentação seja feito pelo período de 15 anos, uma vez que os estudos se realizam em centros multinacionais, em diferentes países e em diferentes períodos de tempo.

É necessário referir ainda que as Boas Práticas Clínicas exigem um espaço adequado à realização dos EC pelos SF, o que corresponde a duas salas contíguas: gabinete de trabalho e sala de armazenamento do ME (Anexo LIII).

#### **4.1. Circuito do ME**

##### **4.1.1. Receção do ME**

Quando chega ao centro de ensaio, o ME entra no APF, sendo assinado um impresso próprio (Anexo LIV) que garante a rastreabilidade do ME, que, de seguida, vai para a unidade de EC acompanhado pelo respetivo impresso. Quando chega à unidade, o farmacêutico responsável, procede à abertura e verificação da medicação, tanto em relação à quantidade, como à integridade das embalagens e dos selos, comparando com o que está descrito no documento. É também verificado o estado de conservação, a rotulagem, o código do ME, de acordo com o protocolo, o PV, o número de lote e a FF. Esta medicação vem ainda acompanhada do certificado de análise do ME. Existe um dispositivo, *Datalogger*, que acompanha a encomenda e armazena a informação relativa à temperatura e humidade, às quais esteve sujeito o ME durante o transporte. Isto acontece de forma a assegurar as condições a que o ME foi sujeito. Estas informações são recolhidas, mal o dispositivo chega a unidade de EC, são armazenadas num computador e analisadas, verificando-se que não houve influências de fatores externos. Caso ocorram desvios nestes parâmetros, o promotor é notificado e, até ser recebida ordem, o ME é colocado em quarentena.

Depois da confirmação do ME recebido, informa-se o promotor, utilizando para isso o *software* designado no protocolo (normalmente, *Interactive Voice Response System* (IVRS) ou *Interactive Web Response System* (IWRs)). Estes softwares servem de apoio à gestão dos EC, servindo para randomizar doentes, gerir dados, alocar tratamentos, gerir stocks de ME, entre outras opções. Devem-se então arquivar os *Drug Shipment Receipts* e os certificados de análise, atualizando o registo de receção no dossiê do EC.[18]

##### **4.1.2. Acondicionamento**

Após a receção e confirmação, o ME é acondicionado na sala de armazenamento da unidade de EC, que respeita as condições exigidas de temperatura e humidade (temperatura ambiente entre 15 e 25°C e frio entre 2 e 8°C).

O armazenamento é feito de forma a facilitar a dispensa, estando organizado por *batch number*. [18]

##### **4.1.3. Prescrição, dispensa e administração**

A prescrição do ME consegue-se através de impresso próprio (Anexo LV), preenchido pelo investigador ou médico principal, de acordo com o definido no protocolo. É necessário ter em

conta a existência de medicamentos que necessitam de manipulação prévia à dispensa e, nesses casos, há uma prescrição inicial por correio eletrónico. A dispensa pode acontecer diretamente ao doente, nos casos em que é possível a automedicação, ou ao coordenador de estudo, quando a administração é feita pelo profissional de saúde. Aquando da dispensa, deve ser registado no formulário interno, a designação do EC, o prescritor, a identificação do doente, ME, quantidade e posologia. Após a dispensa deve ser registado o *batch number*, quantidade e PV no formulário. Deve ainda escrever-se na embalagem, o nome do doente e a data.

A informação ao doente e a monitorização da terapêutica são cuidados importantes em tratamentos com ME. Como tal, é desejável ceder escrita e verbalmente, a informação necessária acerca de conservação e administração dos ME, tanto ao utente como aos familiares (Anexo LVI).

#### **4.1.4. Devolução e destruição**

Os doentes são informados, no momento inicial, da obrigatoriedade da devolução das respetivas embalagens/ excedentes, após utilização ou por expiração do PV, de maneira a criar um controlo maior do ME e para estimar, mesmo que, indiretamente, a percentagem de adesão.

Quando acontece esta devolução, é entregue ao promotor e, posteriormente, destruído em local próprio. (Anexo LVII)

**Durante o estágio**, tivemos oportunidade de ler protocolos de vários EC a decorrer no CHP, de assistir a visitas de monitorização e de qualificação, de presenciar a dispensa e receção de ME, procedendo a todos os registos necessários. Assistimos, ainda, ao processo de devolução, sendo que contabilizámos o número de comprimidos devolvidos, de forma a poder calcular a adesão à terapêutica. Tivemos também a oportunidade de participar na formação “Experiência Clínica: Darunavir e Cobicistate” realizada pela *Janssen – Pharmaceutical Companies of Johnson-Johnson*.

### **III. Conclusão**

Ao longo de dois meses de estágio, o balanço da nossa experiência no CHP é extremamente positivo. Foi-nos permitido explorar as diversas áreas da Farmácia Hospitalar e perceber o quão importante é a intervenção farmacêutica num hospital do calibre do HSA. Conseguimos perceber a dinâmica hospitalar, interagir com os diversos profissionais de saúde e conhecer mais profundamente o papel do Farmacêutico. Como nos foi concedida a passagem pelos diversos setores dos SF, conseguimos perceber o seu funcionamento autónomo, a interação com os restantes setores e com os diferentes serviços do hospital. Isto facilitou a perceção em relação ao funcionamento do CdM e as especificidades dos diferentes medicamentos e PF. Percebemos, assim, que a intercolaboração entre os diversos profissionais é fundamental para uma prestação de serviços cada vez mais eficaz e que a boa gestão do medicamento por parte dos SF constitui uma mais-valia para a diminuição das despesas em saúde. Independentemente do caminho seguido por cada uma de nós, no futuro, este estágio permitiu-nos, acima de tudo, adquirir competências e alargar a nossa experiência tanto profissional, como pessoal. Assim, toda a experiência em contexto hospitalar no CHP foi uma ferramenta valiosa para o nosso crescimento e uma base para futuro desempenho profissional de excelência.



## Bibliografia

- [1] Centro Hospitalar do Porto. Acessível em: <http://www.chporto.pt>. [acedido em 28 de dezembro de 2017];
- [2] Brou MH, Feio JA, Mesquita E, Ribeiro RM, Brito MC, Cravo C, Pinheiro E, (2005). Manual da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde;
- [3] Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio;
- [4] Centro Hospitalar do Porto: Comissão de farmácia e terapêutica. Acessível em: <http://www.chporto.pt/ver.php?cod=0B0D0D> [acedido em 28 de dezembro de 2017];
- [5] INFARMED: Formulário Nacional do Medicamento. Acessível em: <https://app10.infarmed.pt/pt/fnm/faq.php> [acedido em 30 de dezembro de 2018];
- [6] Despacho n.º 13885/2004, de 25 de junho;
- [7] Despacho do Diretor-Geral da Saúde de 23.08.96, publicado no Diário da República nº 246 de 23.10.96, II Série;
- [8] INFARMED: Boas Práticas de Fabrico de Medicamentos de Uso Humano. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 27 de dezembro de 2017];
- [9] INFARMED: Fabrico de Medicamentos Estéreis. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 26 de dezembro de 2017];
- [10] INFARMED: Prontuário Terapêutico *Online*: Nutrição. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 27 de dezembro de 2017];
- [11] Gouveia AP, Silva AS, Bernardo DM, Fernandes JM, Martins MA, Cunha MT, Borges SI, Sernache AS, (2013), Manual de Preparação de Citotóxicos, Ordem dos Farmacêuticos Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar;
- [12] INFARMED: Manual da farmácia hospitalar. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c> [acedido em 29 de dezembro de 2017];
- [13] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto;

[14] Despacho nº 18419/2010, de 13 de dezembro;

[15] Despacho nº 1845/2011, de 25 de janeiro;

[16] Decreto de Lei nº 21/2014, de 16 de abril;

[17] Decreto de Lei nº 102/2007, de 2 de abril;

[18] Almeida, T. (2014). *Manual de Ensaios Clínicos*. CHP.

## Anexos

### Anexo I - Organização do Estágio Curricular

	Ana Catarina Antunes	Diana Cadavez	Helena Sousa	Sara Pereira
<b>Semana 1</b> 06/11/17 a 10/11/17	Apresentação acerca dos SF do CHP			
<b>Semana 2</b> 13/11/17 a 17/11/17	Ambulatório	DIDDU	DIDDU	Ambulatório
<b>Semana 3</b> 20/11/17 a 24/11/17	UFO	Ambulatório	Ambulatório	Farmacotecnia
<b>Semana 4</b> 27/11/17 a 01/12/17	Farmacotecnia	Ensaio Clínicos	Ensaio Clínicos	UFO
<b>Semana 5</b> 04/12/17 a 08/12/17	APF	UFO	Farmacotecnia	APF
<b>Semana 6</b> 11/12/17 a 15/12/17	DIDDU	Farmacotecnia	UFO	DIDDU
<b>Semana 7</b> 18/12/17 a 22/12/17	Ensaio Clínicos	APF	APF	Ensaio Clínicos
<b>Semana 8</b> 25/12/17 a 29/12/17	Elaboração do relatório			
<b>Semana 9</b> 01/01/18 a 05/01/18	Elaboração do relatório			

### Anexo II - Certificado ISO do CHP



Anexo III - Recursos Humanos nos Serviços Farmacêuticos do CHP

**SERVIÇOS FARMACÊUTICOS**

**DIRECTOR**  
Patrocínia Rocha

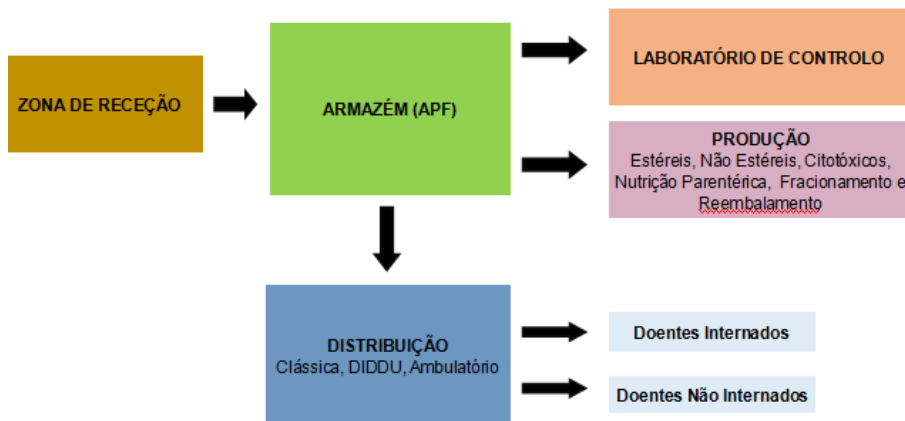
**RESPONSÁVEIS:**

- **Armazém Produtos Farmacêuticos** – Piedade Vicente
- **Distribuição:**
  - Ambulatório - Paulina Aguiar
  - Clássica – Piedade Vicente
  - Dose Individual Diária – Branca Teixeira/ Teresa Cunha
- **Farmácia Oncológica** – Cristina Soares
- **Farmacotecnia** – Alexandra Magalhães
- **Investigação e Desenvolvimento** - Teresa Almeida
- **Gestão da Qualidade** - Teresa Almeida
- **Gestão de Risco** – Ana Cristina Matos
- **Gestão do Circuito do Medicamento (CdM)** – Gustavo Dias

FARMACÊUTICOS	TÉCNICOS	ASST. OPERACIONAIS	ASST. TÉCNICOS
<b>ASSESSOR SUPERIOR</b> Jorge Brochado  <b>ASSESSOR</b> Alexandra Magalhães Alice Gillo Osório Piedade Vicente  <b>ASSISTENTE PRINCIPAL</b> Alexandra Quintas Anabela Caldeira Angela Ventura Cristina Soares Teresa Almeida  <b>ASSISTENTE</b> Ana Cristina Matos Ana Teresa Oliveira Bárbara Santos Branca Teixeira Gustavo Dias Joni Pedro Liberal Luísa Alvares Mariana Almeida Marta Pereira Paulina Aguiar Sofia Fonseca Teresa Cunha  <b>BOLSIEIRA DE INVESTIGAÇÃO</b> Helena Pinheiro	<b>TÉCNICA COORDENADORA</b> Mara dos Anjos Sá  <b>ESPECIALISTA</b> Vitor Paçotes  <b>PRINCIPAL</b> Teresa Coelho  <b>1ª CLASSE</b> Alexandra Menezes Anabela Sarrafim Cecília Campos Francisco Abreu Helder Nunes Helena Carvalho Isabel Pinho Luísa Alves Sandra Pinho Sandra Pinto  <b>2ª CLASSE</b> Ana Luísa Silva Carla Isabela Maia Cláudia Oliveira Cristina Barbosa Gonçalo Pereira Joana Sousa Luís Magalhães Priscila Mendes Márcia Correia Marta Moreira Mota Nuno Silva Rosa Gonçalves Susana Silva Tânia Matos	<b>ENCARREGADO DE SECTOR</b> Mara Enília Silva  <b>ASSISTENTES OPERACIONAIS</b> Amélia Paúlão António Salta Carlos Jorge Almeida Horácio Gonçalves Hugo Miguel Correia Madalena José Joaquim Martins José Xavier Luís Cambes Margarida Rosa Ribeiro Maria Assunção Borges Paula Araújo Paulo Moreira Ricardo Caldas Tiago Carvalho	Ana Barros Mara Caju Pinto Sérgio Granja

Dra. Patrocínia Rocha  
Diretora Farmacêutica  
Data da última atualização: 22 de Fevereiro de 2017

Anexo IV - Circuito do Medicamento



Anexo V - Sistema *Kanban* utilizado no CHP



Anexo VI - Zona de receção de medicamentos e PF



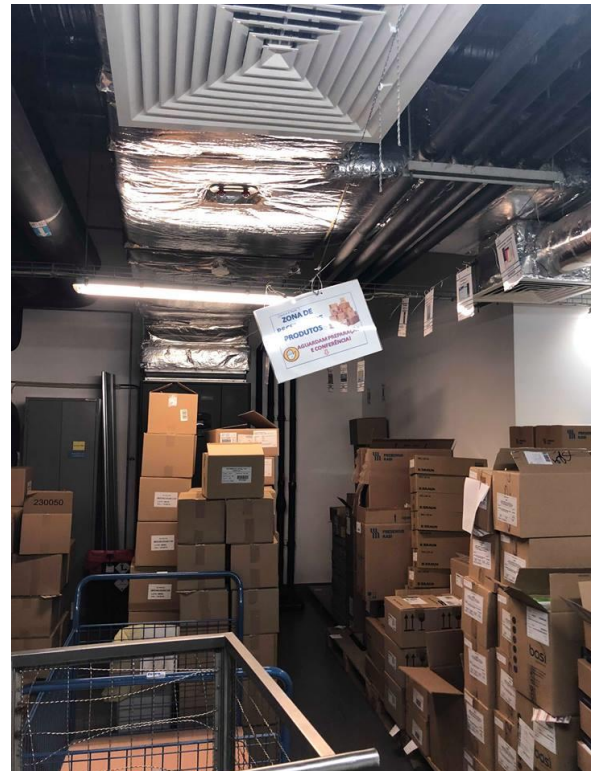
Anexo VII - Sala de Estupefacientes e Psicotrópicos



Anexo VIII - Armazém Geral



Anexo IX - Zona do Armazém reservada a grandes volumes



Anexo X - Corredor destinado apenas a antídotos, manipulados, gotas nasais, pomadas oftálmicas, colírios



Anexo XI - Zona exclusiva do Ambulatório



Anexo XII - Corredor para material de penso





Anexo XIII - Câmara frigorífica (exterior e interior)



Anexo XIV - Exemplo de OPs de Produtos Não Estéreis, Produtos Estéreis e de Nutrição Parentérica

### Ordem de Preparação

LIDOCAINA, colutório

1	250mL	00/60	CONT143097COGO	28-12-2017	12-01-2018
---	-------	-------	----------------	------------	------------

**A Material necessário para a preparação:**

Material	Quantidade
Flasco de 250mL	1
Capim	1
Válvula	1
Capim-fino	1

**B Formulação e Registo das Matérias-Primas e Medicamentos:**

Matéria-prima	NP de Lote	Origem	Quantidade para 250mL	Quantidade colutório	Unidade
A. Resolva substituída			30 ml	30 ml	30 mL
B. Lidocaina 2% 50g			1 amp	1 sering	1 sering
C. Anestésico Duto 1.4%	135730071 Bando		200 ml	200 ml	

**C Técnica de Preparação:**

Descrição do Procedimento:

1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar
2. Operar em sala, a laboração feita no sistema
3. Adicionar parte do conteúdo do frasco, agitar com varão
4. Transferir para o frasco preparado e completar o volume com fracionamento de água
5. Homogeneizar e transferir para frasco de vidro ambar de 250mL

**D Ensaios de Verificação:**

Ensaio e Especificação	Resultado	Outras Verificações	Resultado
Organoléptico		Reabastecer após aspiração de 10mL	
1. Cor amarelo límbico	✓	Lote 135730071 Bando	
2. Aspecto homogêneo após agitação	✓	ML - Caixa 12	

### Ordem de Preparação

Atibercept 2mg/0,05mL (0,07mL)

19	CO	85	Lote: IAR241096C085	Data Preparação: 27-12-2017	Prazo Validade: 03-01-2018
----	----	----	---------------------	-----------------------------	----------------------------

**A Material necessário para a preparação:**

Material	Quantidade
Atibercept 4mg/0,3mL (EYUA* Bayer)	6
Seringa de 0,5mL 0,33x13mm (JAGAL/7)	18

**B Técnica de Preparação:**

1. Operar em CFL com 15 min UV e descontaminada de acordo com o protocolo;
2. Adaptar a agulha com filtro 0,5 micra (fornecida na embalagem) a seringa de 1mL;
3. Aspirar, com a agulha na vertical, a totalidade do(s) frasco(s) a seringa de 1mL;
4. Proceder ao fracionamento, aspirando 0,07mL para seringa 0,5mL, com agulha incorporada;
5. Repetir o procedimento em 4., aspirando 0,07mL para nova seringa;
6. Identificar com o rótulo resumido estéril, sem esconder o graduação;
7. Colocar cada seringa, individualmente, em campo estéril, embalar em manga mista estéril;
8. Identificar, exteriormente, com rótulo completo.

**C Ensaios de Verificação:**

Ensaio e Especificação	Resultado
1. Organoléptico I: límbico	✓
2. Organoléptico II: Sem partículas em suspensão	✓
3. Organoléptico III: Sem Ar	✓

**D Instruções ao farmacêutico:**

Se resultado não conforme, registar as causas na linha abaixo e emitir nova Doentes da lista anexa ao transporte.

<p><b>Solução I</b> (duntar heparina a 0,5U/ml)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>produto</th> <th>dose por kg/dia</th> <th>Volume (ml)</th> <th>Volume Farmácia</th> </tr> <tr> <td>SG 5%</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SG 10%</td> <td>15</td> <td>19,4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SG 30%</td> <td>23</td> <td>30,8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prímico (10%) 0,5 - 3 g/kg/d</td> <td>3,8</td> <td>36,9</td> <td>49,2</td> </tr> <tr> <td>Gluc Ca 10% 1 ml = 5mg Ca 7 - 120 mg/kg/d</td> <td>65,0</td> <td>7,0</td> <td>9,3</td> </tr> <tr> <td>Sulfato Mg 20% 1,6 mEq=1,7mg/ml 4 - 6 mg/kg/d</td> <td>4,1</td> <td>0,2</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>Gluc 20 0,1% 1000 µg/ml 50 - 250 µg/kg/d</td> <td>123</td> <td>0</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>NaCl 20% 3,4 mEq/ml 2 - 5 mEq/kg/d</td> <td>2,2</td> <td>0,6</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>KCl 7,5% 1 mEq/ml 1 - 3 mEq/kg/d</td> <td>4,5</td> <td>4,4</td> <td>5,8</td> </tr> <tr> <td>Solutiv N 1 ml/kg/d</td> <td>1,0</td> <td>1,0</td> <td>1,3</td> </tr> <tr> <td>Pedirace 1 ml/kg/d</td> <td>1,0</td> <td>1,0</td> <td>1,3</td> </tr> <tr> <td>Glycophos 31 mg/ml 25 - 68 mg/kg/d</td> <td>43,0</td> <td>1,3</td> <td>1,8</td> </tr> <tr> <td>Fosfato monoK mg/kg/d</td> <td></td> <td>0,0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ml/d</td> <td>mi/h</td> <td>horas/dia</td> <td>Farmácia</td> </tr> <tr> <td>90,2</td> <td>3,8</td> <td>24,0</td> <td>120,2</td> </tr> </table>	produto	dose por kg/dia	Volume (ml)	Volume Farmácia	SG 5%	0	0		SG 10%	15	19,4		SG 30%	23	30,8		Prímico (10%) 0,5 - 3 g/kg/d	3,8	36,9	49,2	Gluc Ca 10% 1 ml = 5mg Ca 7 - 120 mg/kg/d	65,0	7,0	9,3	Sulfato Mg 20% 1,6 mEq=1,7mg/ml 4 - 6 mg/kg/d	4,1	0,2	0,3	Gluc 20 0,1% 1000 µg/ml 50 - 250 µg/kg/d	123	0	0,2	NaCl 20% 3,4 mEq/ml 2 - 5 mEq/kg/d	2,2	0,6	0,8	KCl 7,5% 1 mEq/ml 1 - 3 mEq/kg/d	4,5	4,4	5,8	Solutiv N 1 ml/kg/d	1,0	1,0	1,3	Pedirace 1 ml/kg/d	1,0	1,0	1,3	Glycophos 31 mg/ml 25 - 68 mg/kg/d	43,0	1,3	1,8	Fosfato monoK mg/kg/d		0,0		ml/d	mi/h	horas/dia	Farmácia	90,2	3,8	24,0	120,2	<p><b>Solução II</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>produto</th> <th>dose por kg/d</th> <th>volume (ml)</th> <th>Volume Farmácia</th> </tr> <tr> <td>Smolipid 20% g/kg/d</td> <td>2,5</td> <td>11,9</td> <td>15,7</td> </tr> <tr> <td>Vitalipid N ml/kg/d</td> <td>4,0</td> <td>3,8</td> <td>5,1</td> </tr> <tr> <td>ml/d</td> <td>mi/h</td> <td>horas/dia</td> <td>Farmácia</td> </tr> <tr> <td>15,8</td> <td>0,7</td> <td>24,0</td> <td>20,8</td> </tr> <tr> <td>Peso esperado 132,6(+ 5%)</td> <td></td> <td></td> <td>145,0</td> </tr> <tr> <td>Bolsa de 250 ml</td> <td></td> <td></td> <td>160,3</td> </tr> <tr> <td>Medido: OK?</td> <td></td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> </tr> <tr> <td>Aporte hídrico da NPT ml/kg/d</td> <td></td> <td></td> <td>109,2</td> </tr> <tr> <td>Relação cal não proteicas/cal prot.</td> <td></td> <td></td> <td>3,7</td> </tr> <tr> <td>Aporte total de Sódio mEq/kg/d</td> <td></td> <td></td> <td>5,0</td> </tr> <tr> <td>Concentração de K+ (mEq/L)</td> <td></td> <td></td> <td>48,46</td> </tr> <tr> <td>Carga Calórica Kcal/kg/d</td> <td></td> <td></td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>Osmolaridade mOsm/l</td> <td></td> <td></td> <td>979</td> </tr> <tr> <td>Relação Ca/P (mg/mg) RNPT 1.7; RNT 1.7-2.2</td> <td></td> <td></td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>Concentração de glicose (%)</td> <td></td> <td></td> <td>9,3</td> </tr> </table>	produto	dose por kg/d	volume (ml)	Volume Farmácia	Smolipid 20% g/kg/d	2,5	11,9	15,7	Vitalipid N ml/kg/d	4,0	3,8	5,1	ml/d	mi/h	horas/dia	Farmácia	15,8	0,7	24,0	20,8	Peso esperado 132,6(+ 5%)			145,0	Bolsa de 250 ml			160,3	Medido: OK?		SIM	NÃO	Aporte hídrico da NPT ml/kg/d			109,2	Relação cal não proteicas/cal prot.			3,7	Aporte total de Sódio mEq/kg/d			5,0	Concentração de K+ (mEq/L)			48,46	Carga Calórica Kcal/kg/d			72	Osmolaridade mOsm/l			979	Relação Ca/P (mg/mg) RNPT 1.7; RNT 1.7-2.2			1,5	Concentração de glicose (%)			9,3
produto	dose por kg/dia	Volume (ml)	Volume Farmácia																																																																																																																														
SG 5%	0	0																																																																																																																															
SG 10%	15	19,4																																																																																																																															
SG 30%	23	30,8																																																																																																																															
Prímico (10%) 0,5 - 3 g/kg/d	3,8	36,9	49,2																																																																																																																														
Gluc Ca 10% 1 ml = 5mg Ca 7 - 120 mg/kg/d	65,0	7,0	9,3																																																																																																																														
Sulfato Mg 20% 1,6 mEq=1,7mg/ml 4 - 6 mg/kg/d	4,1	0,2	0,3																																																																																																																														
Gluc 20 0,1% 1000 µg/ml 50 - 250 µg/kg/d	123	0	0,2																																																																																																																														
NaCl 20% 3,4 mEq/ml 2 - 5 mEq/kg/d	2,2	0,6	0,8																																																																																																																														
KCl 7,5% 1 mEq/ml 1 - 3 mEq/kg/d	4,5	4,4	5,8																																																																																																																														
Solutiv N 1 ml/kg/d	1,0	1,0	1,3																																																																																																																														
Pedirace 1 ml/kg/d	1,0	1,0	1,3																																																																																																																														
Glycophos 31 mg/ml 25 - 68 mg/kg/d	43,0	1,3	1,8																																																																																																																														
Fosfato monoK mg/kg/d		0,0																																																																																																																															
ml/d	mi/h	horas/dia	Farmácia																																																																																																																														
90,2	3,8	24,0	120,2																																																																																																																														
produto	dose por kg/d	volume (ml)	Volume Farmácia																																																																																																																														
Smolipid 20% g/kg/d	2,5	11,9	15,7																																																																																																																														
Vitalipid N ml/kg/d	4,0	3,8	5,1																																																																																																																														
ml/d	mi/h	horas/dia	Farmácia																																																																																																																														
15,8	0,7	24,0	20,8																																																																																																																														
Peso esperado 132,6(+ 5%)			145,0																																																																																																																														
Bolsa de 250 ml			160,3																																																																																																																														
Medido: OK?		SIM	NÃO																																																																																																																														
Aporte hídrico da NPT ml/kg/d			109,2																																																																																																																														
Relação cal não proteicas/cal prot.			3,7																																																																																																																														
Aporte total de Sódio mEq/kg/d			5,0																																																																																																																														
Concentração de K+ (mEq/L)			48,46																																																																																																																														
Carga Calórica Kcal/kg/d			72																																																																																																																														
Osmolaridade mOsm/l			979																																																																																																																														
Relação Ca/P (mg/mg) RNPT 1.7; RNT 1.7-2.2			1,5																																																																																																																														
Concentração de glicose (%)			9,3																																																																																																																														

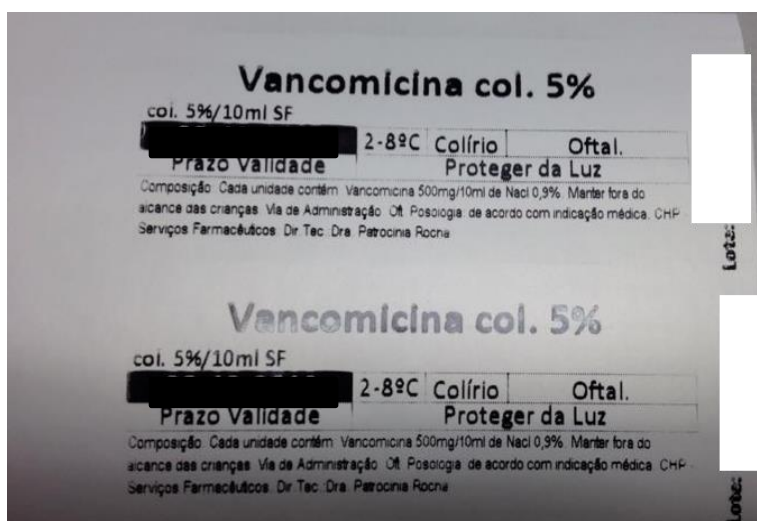
Médico(a): Marta Nascimento

Observações: AHT 33S mU/kg/dia. Leite contabilizado 2 ml x 12. Inverso da relação Ca:P.

Anexo XV - Exemplos de preparações oftálmicas e de administração intravenosa realizadas

Preparações oftálmicas		Preparações de administração intravenosa
Soluções para injeção intravítrea	Colírios	
Aflibercept (Eylea <sup>®</sup> )	Ciclosporina 2,5%	Hidroxocobalamina inj. 6mg/1,5mL
Bevacizumab (Avastin <sup>®</sup> )		Morfina inj. 50mg/50mL
Ranibizumab (Lucentis <sup>®</sup> )		

Anexo XVI – Exemplo de um rótulo de um medicamento estéril



Anexo XVII – Zona Branca da UFO



Anexo XVIII – Zona Negra da UFO



Anexo XIX - Prescrição médica referente a doentes do Hospital de Dia

IM.SFAR.GER.016



**HOSPITAL GERAL de  
SANTO ANTÓNIO SA**

**PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
TERAPÉUTICA PROGRAMADA  
(AMBULATÓRIO)**

DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_

Esq. Terapêutico \_\_\_\_\_ Ciclo N.º \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Kg Alt. \_\_\_\_\_ cm Sup. Corp. \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Médico \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Serviço \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_

CARIMBO DO CENTRO DE CUSTO  
COM N.º DE CÓDIGO \_\_\_\_\_

AUTÓCOLANTE DO DOENTE

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	Mês																													
			Dia																													
CÓDIGO			FEV 2017																													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

Nº000-0074 200 DA 3043 07/04 - N.º 1 000000 000 - Auto Registo

D7 - Dia de Tratamento

FORNECIDO \_\_\_\_\_

Anexo XX - Prescrição médica referente a doentes de Internamento

HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO

IM.SFAR.GER.022

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

ESQ. TERAPÉUTICO: \_\_\_\_\_

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

TERAPÉUTICA PROGRAMADA (INTERNAMENTO)

Nome: \_\_\_\_\_ kg AR \_\_\_\_\_ cm Sup. corp. \_\_\_\_\_ ml

Médico: \_\_\_\_\_ Anos: \_\_\_\_\_

Serviço: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_

AUTOCOLANTE DO DOENTE

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	Mês >																														
			Dia >																														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CCDDDD																																	
CCDDDD																																	
CCDDDD																																	
CCDDDD																																	
CCDDDD																																	

© 1 - Dia de Tratamento

Anexo XXI - Exemplo de Protocolos de Quimioterapia instituídos no CHP

Aparelho Digestivo – Gástrico

PRT.DCDE.ONC.GER.004/0

**PROTÓCOLOS CLÍNICOS**

Protocolo Oncológico / Quimioterapia e Radioterapia

**"ECX"**

Protocolo técnico

**Quimioterapia pré-operatória**

Epirrubicina 50 mg/m<sup>2</sup> IV dia 1

Cisplatina 60 mg/m<sup>2</sup> IV dia 1

Capecitabina 625 mg/m<sup>2</sup> Oral (duas vezes dia - contínuo por 21 dias)

**PREPARAÇÃO DAS INJEÇÕES**

Cisplatina (CDDP)

Solução pronta (1 mg/ml)

Fluorouracilo (5-fluorouracilo)

Solução pronta (50 mg/ml)

Capecitabina

Comprimidos (500 mg e 150 mg)

**Modo de administração – Garantir um bom acesso venoso**

Dia 1

- 1.1. 1000 ml de soro fisiológico IV a correr em 90 minutos.
- 1.2. Aprepitant 125 mg oral uma hora antes da cisplatina
- 1.3. Nos últimos 15 minutos do soro fisiológico fazer 100 ml de soro fisiológico com uma ampola de um dos inibidores dos receptores de 5HT3 (ex. Granisetron, Topisetron, Ondansetron, ...) em y com.
- 1.4. Dexametasona 10 mg em 100 ml de soro fisiológico IV a correr em 15 min.
2. **Imediatamente antes da administração da cisplatina**
  - 2.1. 100 ml de manitol a 20% IV a correr em 15 minutos
  - 2.2. Furosemida 1/2 ampola (10 mg) em bolus IV.
3. 250 ml de soro fisiológico (NaCl 0,9%) + 12,5 ml de cloreto de sódio hipertónico (NaCl 20%) + Cisplatina (60 mg/m<sup>2</sup>) IV, durante 60 minutos
4.
  - 4.1. 150 ml de manitol a 20% IV a correr em 15 minutos.
  - 4.2. Furosemida 1 ampola (20 mg) em bolus IV.
5. 1000 ml de lonosteril G + 10 mEq de cloreto de potássio (KCl) IV a correr em 90 minutos.
6. 1000 ml de lonosteril G + 10 mEq de cloreto de potássio (KCl) IV a correr em 90 minutos
7. Epirrubicina (50 mg/m<sup>2</sup>) IV em bolus, ou em 100 ml de soro fisiológico a correr em y durante 15 minutos, a meio do 2º lonosteril G.
8. Retirar o soro e heparinizar o cateter central
9. Capecitabina 625 mg/m<sup>2</sup> oral duas vezes por dia contínuo durante todo o tempo do tratamento.

Pág. 1 de 2

Protocolos Clínicos – Protocolo Oncológico – Quimioterapia e Radioterapia

Aparelho Digestivo – Gástrico – Junho 2006

Aparelho Digestivo – Gástrico

**Medicação oral após ciclo de quimioterapia**

Aprepitant 80 mg oral dia 2 e 3

Lactato de magnésio 500 mg 1 comprimido 3 vezes por dia, durante 8 dias

Cálcio 500 mg 1 comprimido duas vezes por dia, durante 8 dias

Metoclopramida 10 a 20 mg oral em SOS (24 horas após inibidores da 5HT3)

Piridoxina 50 mg tid se síndrome palmar plantar e descontinuar fluorouracilo

**FONTES DE INFORMAÇÃO**

**Referências bibliográficas**

1. Cunningham D, et al (REAL-2 trial). N Engl J Med 2008;358:36-46

**Glossário**

1. QT, Quimioterapia
2. IV, Intravenoso
3. NaCl, Cloreto de Sódio
4. KCl, Cloreto de Potássio
5. CDDP, Cisplatina

Estado	Nome	Grupo Profissional	Categoria Profissional	Serviço	Cargo ou função	Data
Elaboração	Dr. Franklin Marques	Médico	Assistente Hospitalar Graduado	Oncologia	Director de Serviço	Março 2006
Validação clínica	Dr. Franklin Marques	Médico	Assistente Hospitalar Graduado	Oncologia	Director de Serviço	Março 2006
Aprovação local	Dr. Franklin Marques	Médico	Assistente Hospitalar Graduado	Oncologia	Director de Serviço	Março 2006
	Dr. Jorge Cruzinho	Médico	Assistente Hospitalar Graduado	Hematologia Clínica	Presidente da Comissão Oncológica	
	Prof. Doutor Lopes Gomes	Médico	Chefe de Serviço	Cardiologia	Director do Departamento de Medicina	
Aprovação institucional	Prof. Doutor Martins de Silva				Director Clínico	

Data proposta para revisão: Sempre que necessário

Pág. 2 de 2

Protocolo clínico

Aparelho Digestivo – Gástrico – Junho 2006


Anexo XXII - Exemplo de rótulo de um Medicamento Citotóxico



Anexo XXIII – Distribuição Clássica de Medicamentos: Circuitos A, B e C

Distribuição Clássica de Medicamentos		
Circuito A	Circuito B	Circuito C
HJU	CMIN	Setor da DID
UFO	UFA	Bloco do Edifício Luís de Carvalho
Bloco Neoclássico	Pedopsiquiatria	Bloco de Ortopedia
Cuidados Intensivos – Pylxis Medstation®	Psiquiatria de Ligação	Bloco de Neurocirurgia
Urgência	ICBAS	Produtos de contraste radiológico
Área de Decisão Clínica da Urgência	Veículo Médico de Emergência Médica	Antissépticos e desinfetantes para todas as unidades e serviços
Serviços em DID	Fisioterapia	
Stocks HLS: UCIC e Sala de Diálise e Hemodiálise	Bloco de Cirurgia de Ambulatório (CICA)	
Nutrição Hemodiálise Adultos	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP)	
	Hospital de Dia Polivalente	
	Serviço de Técnicas Endoscópicas	
	Serviço de R/X	
	Consultas: Edifício Luís de Carvalho; Edifício Neoclássico; CICA; CICAP.	

Anexo XXIV - Impresso de intervenção farmacêutica na prescrição médica



**Impresso**

---

Comunicação ao Médico

**IM.SFAR.GER.012/2**

---

Pág. 1 de 2

**Não é possível fornecer o(s) seguinte(s) medicamento(s) ao doente:**

Serviço: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_ Processo: \_\_\_\_\_

Nome do doente: \_\_\_\_\_

	Medicamento	Posologia	Via

▲ O motivo do não fornecimento é assinalado pelo número em cada medicamento.

**Motivos:**

**1 Exige Justificação à Comissão de Farmácia e Terapêutica:**

Não está incluído no FHNM / Adenda       Existe similar terapêutico no FHNM / Adenda: \_\_\_\_\_

Via de administração não registada no RCM

Indicação Terapêutica não registada no RCM

**2 Razões de carácter farmacêutico e tecnológico:**

Não é possível obter a dose prescrita por fraccionamento da formulação sem alteração das suas características.

Só é possível obter a dose prescrita por fraccionamento da formulação em:

Metades                       Quartos

Dispomos, em alternativa, de outras formas farmacêuticas / dosagens deste medicamento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**3 Razões de carácter farmacocinético:**

O RCM do medicamento recomenda uma dose de: \_\_\_\_\_ a um ritmo de: \_\_\_\_\_

**Por favor confirme a prescrição.**

**4 Outros motivos:**

A prescrição requer impresso próprio: \_\_\_\_\_

A prescrição está incompleta ou não é clara relativamente a: \_\_\_\_\_

**5**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


Relatório de Estágio Profissionalizante | Hospital de Santo António

Anexo XXV - Lista de preparação das malas de medicação

Hospital de Santo Antonio		Data: em 29-12-2017 10:09:41		Dist.Unidose					
MALAS - UNIDOSE		LISTADO DE MATERIAL EXTERNO							
Lista Preparação/Artigo									
Serviço.: INT MEDICINA C /HSA		Data: 29-12-2017							
Camas: [ ] - [xxxx]		Armazém: 1-Farmácia - Distribuição							
Artigo	Artigo Designação	Qtz	Freq	Quant.	Qtz.Ant.Adm	DataIni	DataFim	Susp	SOS
118027946-1,000	aminofilina a.p. 225 mg cap/comp			2,00	0,00				
035	1518334	1	9h	2,00	0,00	20-12-2017			
110002054-1,000	biperideno comp. 4mg a.p.			2,00	0,00				
039	1066892	1	8h	2,00	0,00	13-12-2017			
110000336-1,000	bisacodil comp. 5mg			8,00	0,00				
015	1367529	1	22h	2,00	0,00	28-12-2017			
026	1423733	1	24/24h	2,00	0,00	28-12-2017			SOS
035	1518334	1	24/24h	2,00	0,00	10-12-2017			
039	1066892	1	24/24h	2,00	0,00	18-12-2017			
110000339-1,000	bromazepam comp. 3mg			4,00	0,00				
025	913248	1	12/12h	4,00	0,00	23-12-2017			
110000371-1,000	captopril comp. 25mg			6,00	0,00				
038	1396328	1	8/8h	6,00	0,00	25-12-2017			SOS
110000450-1,000	ciemastina inj. 2mg/2ml (fumarato) amp.			2,00	0,00				
029	538789	1	24/24h	2,00	0,00	27-12-2017			
110000462-1,000	CLONazepam comp. 500mcg			2,00	0,00				
036	1739518	1	24/24h	2,00	0,00	23-12-2017			
110000655-1,000	decnp sonda 500ml saco			2,00	0,00				
035	1518334	3	24/24h	6,00	0,00	15-12-2017			
110002058-1,000	donepezilo comp. 10mg			2,00	0,00				
031	748583	1	24/24h	2,00	0,00	06-10-2017			JUSTIFICADO
110002485-1,000	escitalopram comp. 10mg			6,00	0,00				
011	1623210	1	24/24h	2,00	0,00	25-12-2017			
032	1709995	2	9h	4,00	0,00	23-12-2017			
110002873-1,000	flucloxacilina inj.extp. 1000mg			16,00	0,00				
037	1618792	2	6/6h	16,00	0,00	26-12-2017	04-01-2018		
110003089-0,500	ivabradina comp.5mg			4,00	0,00				
010	550174	0,5,0,5	9,19h	4,00	0,00	27-12-2017			
110000754-1,000	levodopa benserazida 100/25mg hbs cap.			2,00	0,00				
033	680404	1	22h	2,00	0,00	26-12-2017			
110001458-1,000	LEVOfloxacina cp.250mg			2,00	0,00				
032	1709995	1	24/24h	2,00	0,00	27-12-2017	03-01-2018		
110001456-1,000	LEVOfloxacina inj.500mg			2,00	0,00				
015	1367529	2	24/24h	4,00	0,00	28-12-2017	30-12-2017		



Anexo XXVI - Ordem de Preparação dos carros da DIDDU



centro hospitalar  
do Porto

Impresso

IM.SFAR.GER.108/9

Registo de Processamentos e Emissão de Listas de Unidose

Pág. 1 de 1

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

		Hora Listas	Farmacêutico	Hora	las #s	Alt. Máx.	Hora	Farmacêutico
<b>Carro 4</b>	Nefro/Hemat.	08:50		:				
	UTHP	08:50		:		14:20	:	
	Cirurgia Vascular	08:50		:				
<b>Carro 2A</b>	Endocrinologia	08:50		:				
	Cir. Neoclássico	08:50		:				
	Med. A Neoclássico	08:50		:		14:00	:	
	INT UCDMI/HSA	08:50	só de manhã	:				
<b>Carro 2B</b>	Neurocirurgia	09:20		:				
	Neurologia	09:20		:				
	TCE/SO3	09:20		:				
<b>Carro 3</b>	Medicina C/Gastro	10:15		:				
	Cardiologia/UCIC	10:15		:		14:30	:	
	ORL/Oftalmologia	10:15		:				
	Infecç/Pneum	10:15		:				
<b>Carro 7</b>	Medicina B	10:15		:		14:00	:	
	SCI - UCI	10:15		:				
	SCI - UIMC	10:15		:				
<b>Carro 5</b>	Medicina A	11:30		:		14:30	:	
	Fisiatria	11:30		:				
	UCIP	11:30		:				
<b>Carro 1</b>	Cirurgia 1	12:50		:				
	Cirurgia 2	12:50		:				
	Cirurgia 3	12:50		:				
<b>Carro 6</b>	Urologia	13:50		:				
	ADC Urologia	13:50		:				
	Ortopedia/UVM	13:50		:				

**NOTAS:**  
Confirmar frigoríficos

Anexo XXVII - Carro com medicação da DIDDU



Anexo XXVIII - Torre da DIDDU



Anexo XXIX - Células da DIDDU



Anexo XXX - Pharmapick® na DIDDU



Anexo XXXI - Caixas SUC® da DIDDU



Anexo XXXII – Parte exterior da sala onde são guardados os Estupefacientes e Psicotrópicos, com porta magnetizada



Relatório de Estágio Profissionalizante | Hospital de Santo António

Anexo XXXIII – Impresso de prescrição de Estupefacientes e Psicotrópicos: Modelo n.º1509 da INCM (Anexo X)

REDUÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA I-A, ANEXAS AO DECRETOM N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Services Farmacêuticos do

CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO  
N.º 2100001  
Código 2100001

Nome do doente

Medicamento (DC)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código
Fentanil	Ampolos	0,25mg/5	

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
	57366	Uma	[assinatura]	27.12.17	1	
		Total			1	

Assinatura legível do diretor do serviço ou legal substituto

Assinatura legível do diretor dos serviços farmacêuticos ou legal substituto


Entregue por (ass. legível)

Recebido por (ass. legível)

Modelo n.º 1509 (Exclusivo da INCM, S. A.) INCM

Anexo XXXIV – Impresso de prescrição/distribuição/administração de Hemoderivados: Modelo n.º1804 da INCM

Número de série 2417877 VIA FARMÁCIA



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

HOSPITAL Santo António  
SERVIÇO UCITE

---

Médico \_\_\_\_\_  
(Nome legível)

N.º Mec. ou Vinheta \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Data 29/12/017 Apor etiqueta autocollante, cópiografo ou outro. Enviar tantos autocollantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

---

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

Hemoderivado Albumina humana a 20% **QUADRO B**  
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)

Dose/Frequência 10 g 12/12h Duração do tratamento \_\_\_\_\_

Diagnóstico/Justificação Clínica Hipalbuminemia grave.

---

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

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED
<u>Albumina 20%</u>	<u>2</u>	<u>143170062</u>	<u>Behring</u>	<u>32317</u>

Enviado 28/12/2017 Farmacêutico \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

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

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

**I. Instruções relativas à documentação:**

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

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

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


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

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

Modelo n.º 1804 (Exclusivo da INCM, S. A.) **INCM**

Despacho n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de outubro de 2000.

## Anexo XXXV – CAUL


REPUBLICA PORTUGUESA		SNS INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE		Infarmed	
<b>Certificado de Autorização de Utilização de Lote</b>					
<b>Certificado N.º: CAUL- 24517</b>					
N.º do Lote	4314100019				
Nome do medicamento	Alburex 5				
Dosagem – Quantidade	50 g/l - 250 ml				
Substância(s) ativa(s)	Albumina humana				
Número de unidades do lote	7159				
Embalagem	Frasco				
Número de Registo	5131586				
Identificação e endereço do Titular AIM ou seu representante legal	CSL Behring GmbH Emil-von-Behring Strasse, 76 Marburg D-35041 Marburg DE				
Prazo de validade do lote	31-01-2020				
Data do certificado Europeu de Libertação do lote	10-04-2017				
Data da recepção da totalidade da documentação no INFARMED, I.P.	29-05-2017				
<p>Analizada a documentação bastante para satisfazer os requisitos técnicos de avaliação consignados no Guia Técnico de Libertação de Lotes de Vacinas e Hemoderivados ("Official Control Authority Batch Release of Biological Medicinal Products for Human Use - OCABR"), o Laboratório de Biologia e Microbiologia da Direcção de Comprovação da Qualidade (LBM-DCQ), nada tem a objectar à aprovação para utilização do presente lote.</p>					
<p>Por subdelegação de competência nos termos do Despacho 1865/2016 de 18 de dezembro de 2015, publicado em Diário da República nº 25, 2ª série, de 5 de fevereiro de 2016 e tendo em consideração o resultado da avaliação supra,</p>					
<b>APROVA-SE PARA UTILIZAÇÃO TERAPÉUTICA</b>					
o lote do medicamento acima identificado.					
Data de aprovação: 31-05-2017					
<div style="text-align: right;">  </div>					
Doc03/05 - LAB-PEG/09					
Página 1 de 1					





Anexo XXXVIII - Impresso de prescrição e requisição de antídotos

IM.SFAR.GER.013



HOSPITAL GERAL de  
SANTO ANTONIO

**INSTRUÇÕES**

- Utilize esferográfica para escrever
- Prescreva com o nome genérico
- Identifique-se com assinatura, n.º Mecanográfico e n.º da ordem

## PRESCRIÇÃO E REQUISIÇÃO DE ANTÍDOTOS

Diagnóstico: Intoxicação medicamentosa

Serviço: SE

Cama: \_\_\_\_\_

DATA:	PRESCRIÇÃO	DOSE	RITMO	VIA	LISTA DOS ANTÍDOTOS
HORA 14/11 11h40	<u>Flumazenil</u>	<u>1mg</u>	<u>DU</u>	<u>ev</u>	Aceticisteína      Mesna Ácido ascórbico      Metadoxina Anticorpos atidigitálicos      Naloxona atropina 0,2% e 0,5%      Naltrexona Biperideno      Neostigmina Carvão activado      Nitroprussiato de sódio Cloreto de metiltionina      Obidoxima Dantroleno      Oxigénio Deferroxamina      Oximas Dimercaprol      Penicilamina Edetato de cálcio e sódio      Piridoxina Edetatodicobáltico      Pralidoxima Etanol      Propranodol Fenoxibenzamina      Protamina Fisostigmina      Saibutamol Flumazenil      Silibinina Folinato de cálcio      Sorbitol Glucagon      Soro antituberculínico Hidroxicobalamina      Soro contra o veneno da víbora europeia Ipecacuanha      Terra de Fuller Isoprenalina      Tiosulfato de sódio
	<u>Flumazenil para perfusão até 50cc a 0,1-0,2mg/h</u>	<u>5mg (10 ampolas)</u>			
			<u>de 12 amp</u>	<u>10cc</u>	
			<u>BT</u>		

Resumo da história clínica:

Doente medicado c/ benzodiazepinas e anti-psicóticos Intoxicação

Resposta ao flumazenil.

O Médico: \_\_\_\_\_

N.º Mecanográfico \_\_\_\_\_

N.º da Ordem \_\_\_\_\_

Anexo XXXIX - Impresso de prescrição e requisição de material de penso

URGENTE

Via Farmácia

centro hospitalar do Porto

serviço: NEFROLOGIA

cama: el J

data de admissão no serviço: 9/12/11

diagnóstico: Sépsis + amputação do dedo pé dir

tipo de ferida (ver verso): Cizurpca

Úlcera de Pressão:  sim  não

Continuação mesma úlcera pressão:

Origem das Úlceras	N.º
Dentro do Hospital	
Noutra Instituição Hospitalar	
Noutra Instituição (não Hospitalar)	
Domicílio	

n.º Total de úlceras:

Localização	N.º	Data	Turno m./j./n
1- Sacrum			
2- Cóccix			
3,4- Trocater			
5,6- Calcâneo			
9- Occipital			
7,8- Máléolo			
10,11- Escapular			
Outras Zonas			

REQUISIÇÃO DE MATERIAL DE PENSO

ÚLCERAS DE PRESSÃO

Caracterização de úlceras de pressão / feridas (referindo só a mais grave)

classificação / quantidade	Grau I N.º	Grau II N.º	Grau III N.º	Grau IV N.º
dimensões	eixo maior: <u>10 cm</u>	eixo menor: <u>3 cm</u>		
1 sinais clínicos de infecção	sim	não	<input checked="" type="checkbox"/>	
2 odor (o)	sim	não	<input checked="" type="checkbox"/>	
3 necrose (n)	sim	não	<input checked="" type="checkbox"/>	
4 exsudado (e)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5 granulação (g)	sim	não	<input checked="" type="checkbox"/>	
6 epitelação (e.p.)	sim	não	<input checked="" type="checkbox"/>	

Requisição (n.º de unidades / dia) válido para 8 dias (n.º de pensos por dia)

produto / medida (nome genérico)	29	31	2	4	6	8	10	12
<u>Iradene 10x10</u>	2	2	2	2	2	2	2	2
<u>Allevyn 10x10 (Gentil Boreack)</u>	2	2	2	2	2	2	2	2

data: 29 / 12 / 11

medico / enfermeiro:

n. mecanográfico:

legível:

NOTA: autocopiável

Anexo XL – Histórico de consumo de antídotos no CHP

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E. Data em 15-11-2017 15:11:49 Euro-€ 23195

LN [CCU] Histórico : ArtigoConsumoMac.ccu

Artfami - TOX - Farmácia - Antídotos  
 Mucocam - 1-Farmácia - Distribuição  
 Mov am. - 1-Farmácia - Distribuição  
 Inqim. - [Sim]  
 Trasmal - [Não]

Custos - [Sim]  
 Ordafarm [Não]

Artigo	Art. Designação	Min. Quant.	Unidade	Max. Total
11000074	CCU CCU Designação	-3,000	AMPOLA	-3.418,500000
11000074	ampolões ampicilina (g) 500mg (18x30ml)	-3,000	AMPOLA	-3.418,500000
11000075	CCU CCU Designação	-12,000	AMPOLA	-865,626288
11000075	ampolões ceftriaxona (g) 250mg (10x10ml)	-12,000	AMPOLA	-865,626288
11000079	ampolões ceftriaxona (g) 100mg (20x10ml) [Taca]	-25,000	AMPOLA	-198,893273
11109	NEFROLOGIA	-3,000		-19,900000
11401	INTERAMBULANTO PEDIATRIA	-1,000		-6,213273
11904	Unidade Intermédia Médico-Cirurgia	-1,000		-6,360000
1232223	CE Doenças Hereditárias do Metabolismo	-20,000		-127,200000
11000086	ampolões ceftriaxona (g) 100mg (20x10ml)	-80,000	AMPOLA	-231,988000
1110101	MEDICINA 1 - UNIDADE A	-6,000		-6,254000
1110103	MEDICINA 2 - UNIDADE B	-6,000		-6,254000
1110104	MEDICINA 2 - UNIDADE C	-2,000		-2,501600
11109	NEUROLOGIA	-2,000		-2,501600
1120101	CIRURGIA 1	-3,000		-3,752400
11209	ORTOPEDIA	-3,000		-3,752400
11211	UROLOGIA	-3,000		-3,752400
118011	CUIDADOS INTENSIVOS	-7,000		-8,755600
118012	UCI-POLIVALENTE	-1,000		-1,250800
11903	ISO - SALA DE OBSERVAÇÕES	-25,000		-31,270000
11904	Unidade Intermédia Médico-Cirurgia	-3,000		-3,752400
11906	INT CURTA DURAÇÃO MED. INTERNA	-119,000		-148,845200
12201	URGENCIA GERAL	-4,000		-5,003200
222001	HEMODIALISE	-2,000		-2,501600
811106	DOENÇAS INFECIOSAS	0,000	KIT	0,000000
11000118	ampolões ceftriaxona (g) 500mg (1x10ml)	0,000		0,000000
116012	UCI-POLIVALENTE	-11,000		-256,962756
116012	UCI-POLIVALENTE	-11,000		-256,962756
11000232	ampolões ceftriaxona (g) 500mg (1x10ml)	87,000	FRASCO	-1.087,555000
1110101	MEDICINA 1 - UNIDADE A	-4,000		-57,218800
1110103	MEDICINA 2 - UNIDADE B	-1,000		-14,304700
11104	ENDOCRINOLOGIA	-1,000		-14,304700
118011	CUIDADOS INTENSIVOS	-3,000		-42,914100
118012	UCI-POLIVALENTE	-2,000		-28,609400
11906	INT CURTA DURAÇÃO MED. INTERNA	-1,000		-14,304700
12201	URGENCIA GERAL	-85,000		-1.215,899500
11000345	ampolões ceftriaxona (g) 500mg (1x10ml)	-1,000	KIT	-719,750000
118012	UCI-POLIVALENTE	-1,000		-719,750000
11000355	ampolões ceftriaxona (g) 500mg (1x10ml)	45,000	FRASCO-AM	-308,909932
118012	UCI-POLIVALENTE	45,000		-308,909932
11000397	ampolões ceftriaxona (g) 500mg (1x10ml) [TDX3P]	-255,000	FRASCO-AM	-3.155,959229
1110103	MEDICINA 2 - UNIDADE B	0,000		-16,845700
1110104	MEDICINA 2 - UNIDADE C	-6,000		-78,037200
11105	GASTROENTEROLOGIA	-5,000		-71,718982
1120101	CIRURGIA 1	-36,000		-432,293772
1120104	CIRURGIA 3	-2,000		-24,036515
11202	CIRURGIA MAXILO-FACIAL	-9,000		-107,577123
118011	CUIDADOS INTENSIVOS	-11,000		-132,134068
118012	UCI-POLIVALENTE	0,000		-8,879424
118002	PROGRAMA DE TRANSPLANTE HEPATICO	-14,000		-173,803627
11904	Unidade Intermédia Médico-Cirurgia	-140,000		-1.717,707167
11906	INT CURTA DURAÇÃO MED. INTERNA	-6,000		-73,067090
12201	URGENCIA GERAL	-19,000		-247,117800

Licenciado a CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E. Reg 295-Pag. 1/7  
 www.chp.pt

Artigo	Art. Designação	Min. Quant.	Unidade	Max. Total
811106	DOENÇAS INFECIOSAS	4,000		-73,741593
11000371	ampolões ceftriaxona (g) 500mg (1x10ml) [TDX3P]	-8,000	FRASCO-AM	-1.009,848818
1120101	CIRURGIA 1	-3,000		-324,523237
1120104	CIRURGIA 3	-3,000		-324,523237
118011	CUIDADOS INTENSIVOS	-24,000		-246,138923
118012	UCI-POLIVALENTE	-11,000		-456,598393
11904	Unidade Intermédia Médico-Cirurgia	-4,000		-166,044865
12201	URGENCIA GERAL	-1,900		-41,905409
11000397	ampolões ceftriaxona (g) 500mg (1x10ml) [TDX3P]	22,000	FRASCO-AM	83,897000
811106	DOENÇAS INFECIOSAS	2,000		-53,957200

Licenciado a CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E. Reg 323-Pag. 2 / 2  
 www.chp.pt

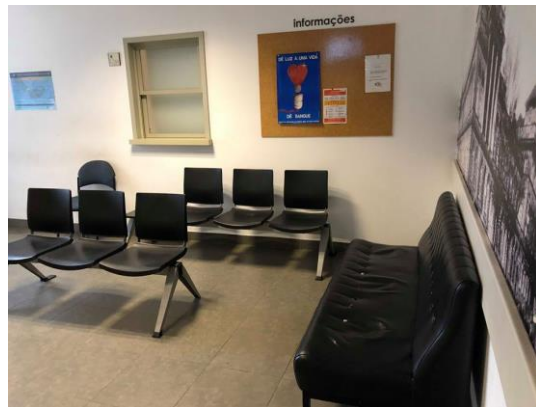
Anexo XLI – Lista de Contextos Clínicos ao abrigo da Distribuição em Ambulatório

Patologias / Contextos Clínicos ao abrigo da Distribuição na UFA	
Insuficiência Renal Crónica	Síndrome do Intestino Curto
Esclerose Múltipla	Hepatite C
Fibrose Quística	Doença de Gaucher
Artrite Reumatoide	Doença de Crohn
Hepatite B	Acromegalia
Hipertensão Pulmonar	Esclerose Lateral Amiotrófica
Síndrome de Lennox-Gastaut	Polineuropatia Amiloidótica Familiar
Hormonas de Crescimento	Pediatria
Nutrição	Ação Central
Antivirais	Infeções oportunistas
Hematologia	Quimioterapia
Neurologia	Consumíveis (ex: preservativos)
Profilaxia aguda pós-transplante	

Anexo XLII - Sistema de atendimento por senhas informatizado utilizado na UFA



Anexo XLIII - Sala de espera dos utentes da UFA



Anexo XLIV - Balcões de atendimento dos utentes da UFA

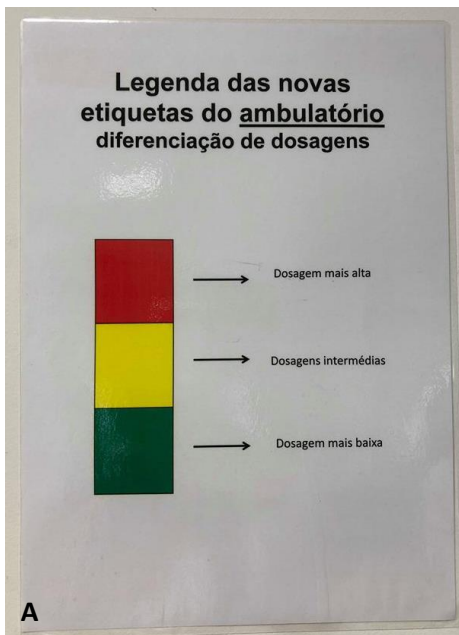


Anexo XLV - Organização dos medicamentos na UFA



Anexo XLVI - Sistema de etiquetagem de três cores na UFA

- A) Legenda das etiquetas na UFA
- B) Etiquetas nas gavetas da UFA



Anexo XLVII - Publicação informativa sobre o uso correto do medicamento cedida aos doentes na UFA

Publicação Informativa  
 Medicamentos de Ambulatório - Termo de Responsabilidade  
 Pág. 2 de 2

Os Medicamentos que lhe foram cedidos pelos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto são da sua responsabilidade, por isso, e para uma utilização segura, devem ser usados de forma responsável. Para tal, devem ser cumpridas algumas regras:

- 1) De acordo com a Lei o Utente ou o seu Representante devem identificar-se (BI/CC) de cada vez que se deslocarem aos Serviços Farmacêuticos.
- 2) Caso pretenda que outra pessoa possa levantar a sua Receita Médica, deve Nomear essa Pessoa.
- 3) Deve Transportar os Medicamentos de forma a garantir a sua correta conservação - atenção especial no caso de Medicamentos de Frio (usar mala térmica com termoacumulador).
- 4) Deve guardar os Medicamentos num local fresco e seco. (Cozinha e Casa de Banho **NÃO** Especial Cuidado com Medicamentos de Frio - conservar no Frigorífico entre 2 a 8°C nunca colocar na porta de frigorífico nem no congelador.
- 5) Não deve Empréstimo ou Dar o seu Medicamento a ninguém em qualquer situação. Este medicamento é unicamente para si.
- 6) Deve Devolver à Farmácia os Medicamentos não utilizados para que os Farmacêuticos lhes deem o devido seguimento.
- 7) O Utente é Responsável por qualquer Extravio ou Dano causado à Medicação enquanto esta estiver ao seu cuidado.

Anexo XLVIII - Termo de Responsabilidade cedido aos doentes na UFA

centro hospitalar do Porto  
 Hospital de Santo António - Maternidade Júlio Dinis - Hospital Joaquim Urbano

**Termo de Responsabilidade**

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS  
 DIRECTOR  
 Dr.ª Patrícia Rocha

Unidade de Farmácia do Ambulatório do Hospital de Santo António  
 Farmacêuticas responsáveis  
 Dr.ª Anabela Caldera  
 Dr.ª Paulina Aguiar

Horário de Atendimento  
 09h00 - 17h00  
 Segunda a Sexta

Tel: 22 2077560

Secretariado  
 Ana Barros  
 Tel: 22 2077500  
 Ext. 1338  
 E-mail: st@nha.mh.santao.pt

Eu, \_\_\_\_\_  
 portador do C.C./B.I. n.º \_\_\_\_\_, processo hospitalar CHP n.º \_\_\_\_\_  
 pelo presente declaro ter recebido toda a informação relevante ao uso e à conservação do(s) medicamento(s) que compõe(m) o meu tratamento e que periodicamente levanto na Unidade de Farmácia de Ambulatório do Centro Hospitalar do Porto, responsabilizando-me pela boa utilização dos medicamentos e por garantir que os mesmos são transportados e armazenados no domicílio de forma a garantir as condições de conservação que me foram indicadas. Responsabilizo-me também por qualquer extravio ou dano causado à medicação enquanto esta estiver ao meu cuidado.

Nos meus impedimentos nomeio:  
 Nome: \_\_\_\_\_ C.C./B.I. n.º \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_ C.C./B.I. n.º \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_ C.C./B.I. n.º \_\_\_\_\_

para me representar perante os Serviços Farmacêuticos do CHP.

O utente:  
 \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_

Apater Net

Anexo XLIX - Inquérito de avaliação do grau de satisfação dos doentes da UFA

centro hospitalar do Porto Hospital de Santo António  
IM SFAR GER 1030

### Avaliação do grau de satisfação dos utentes

#### FARMÁCIA DE AMBULATÓRIO

Colabore connosco. Ajude-nos a melhorar a qualidade dos nossos serviços, respondendo ao seguinte questionário.  
Este inquérito é ANÓNIMO

Face ao seu processo de tratamento (teitura óptica) este inquérito deve ser preenchido utilizando caneta ou esferográfica preta ou azul e preenchido como mostra o exemplo.

1 2 Preencha assim assim não

No grupo de questões abaixo escolha em cada pergunta a opção de resposta que pretenda.

**I. Qualidade no Acesso**

1. Informações no hospital (sinalética) para acesso à Farmácia de Ambulatório  
 Muito Bom  Bom  Satisfatório  A melhorar  Não satisfatório

2. Facilidade de acesso dos utentes à Farmácia de Ambulatório  
 Muito Bom  Bom  Satisfatório  A melhorar  Não satisfatório

**II. Qualidade da Sala de Espera**

3. Climatização  
 Muito Bom  Bom  Satisfatório  A melhorar  Não satisfatório

4. Lugares sentados disponibilizados  
 Muito Bom  Bom  Satisfatório  A melhorar  Não satisfatório

5. Espaço de Acolhimento  
 Muito Bom  Bom  Satisfatório  A melhorar  Não satisfatório

6. Tempo de Espera  
 Muito Bom  Bom  Satisfatório  A melhorar  Não satisfatório

**III. Qualidade no Atendimento**

7. Simpatia e cordialidade  
 Muito Bom  Bom  Satisfatório  A melhorar  Não satisfatório

8. Facilidade de comunicação  
 Muito Bom  Bom  Satisfatório  A melhorar  Não satisfatório

9. Esclarecimento de Dúvidas  
 Muito Bom  Bom  Satisfatório  A melhorar  Não satisfatório

10. Informações técnicas dispensadas  
 Muito Bom  Bom  Satisfatório  A melhorar  Não satisfatório

30187  
Pag. 1 / 2 v.s.f.f. →

**IV. Sugestões de Melhoria**

Mais uma vez, OBRIGADO pela sua colaboração.

30187  
Pag. 2 / 2

Anexo L - Formulário de autorização de prescrição de *Thalidomide Celgene®* (programa de prevenção da gravidez)

Formulário de autorização de prescrição do Programa de Prevenção de Gravidez  
*Thalidomide Celgene®*

42857

O preenchimento deste formulário pelos médicos e farmacêuticos é obrigatório para CMA prescrição de todos os doentes tratados com *Thalidomide Celgene®*.  
O formulário prescrição deve permanecer na farmácia, de forma a disponibilizar a informação do Programa de Prevenção de Gravidez *Thalidomide Celgene®*.  
Este formulário poderá ser solicitado para fins de auditoria e o seu duplicado com a informação relativa à categoria de risco do doente e condições de prescrição e dispensa, deve ser devolvido à Celgene.

As secções Indicação Terapêutica e Idade do doente são preenchidas se o doente tiver consentido a sua recolha no Formulário de Índice de Tratamento

Hospital/Farmácia: *H. Santo António* Estado: *84*  
Indicação terapêutica: *leucemia M3* Prescrição: *500g*

Assinalar no quadrado correspondente à categoria de risco do doente e confirme a realização do respectivo aconselhamento Médico prescritor

Mulher sem potencial para engravidar  
 Homem

O doente foi aconselhado relativamente ao risco teratogénico do tratamento com o *Thalidomide Celgene®* e compreende a necessidade de utilização de um método eficaz em caso de actividade sexual com uma mulher com potencial para engravidar que não esteja a utilizar um método eficaz de prevenção de gravidez?

Sim  Não

Mulher com potencial para engravidar

A doente foi aconselhada relativamente ao risco teratogénico do tratamento com o *Thalidomide Celgene®* e à necessidade de evitar a gravidez e tem estado a utilizar um método eficaz de prevenção de gravidez durante pelo menos 4 semanas?

Sim  Não

Data do último teste de gravidez: \_\_\_\_\_  
 Resultado registado no último teste de gravidez?  Sim  Não

Farmacêutico

Dispensa ocorre nos 7 dias após a data de prescrição  
 Dispensa de medicação para 4 semanas no caso das doentes com potencial para engravidar

Confirmação do médico prescritor

Li e compreendi as informações de Fato de Informação para Profissionais de Saúde do *Thalidomide Celgene®* e confirmo que sou doente assente no Formulário de Índice de Tratamento.

Primeiro nome e apelido do médico prescritor: \_\_\_\_\_  
 Assinatura do médico prescritor: \_\_\_\_\_ Data: *28/12/17*

Confirmação da farmácia

Logo a data da prescrição tem de coincidir com a data constante neste formulário de autorização de prescrição. Não dispensar medicação a menos que o teste de gravidez seja negativo e tenha sido feito até três dias antes da data de prescrição.

Confirmando que o Formulário de autorização de prescrição está adequadamente preenchido, que a dispensa ocorre nos sete dias após a data de prescrição, e que li e compreendi o Fato de Informação para Profissionais de Saúde do *Thalidomide Celgene®*.

Farmacêutico:

Primeiro nome e apelido do farmacêutico: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: *20/11/17*

Para mais informações contacte o Departamento Médico da Celgene em Portugal • Telefone: +351 215 044 300 • Fax: +351 215 044 301 • Email: celgene\_portugal@celgene.com

Anexo LI - Folhetos informativos relativos a novos medicamentos para serem dispensados aos doentes que vão iniciar a toma

- A) Ixazomib (Ninlaro®)
- B) Ixecizumab (Taltz®)
- C) Afatinib (Giotrif®)
- D) Certolizumab Pegol (Cimzia®)

A

	<p><b>Em caso de qualquer dúvida, não hesite em contactar o seu Farmacêutico.</b></p> <p><b>Contactos</b></p> <p>Unidade de Farmácia de Ambulatório do Centro Hospitalar do Porto Tel. 222 077 560</p> <p><b>Horário:</b> Segunda a Sexta-feira das 9:00h às 17:00h</p>	<p>Unidade de Farmácia e Ambulatório</p> <h2>Ixazomib</h2> <h3>Tratamento do Mieloma Múltiplo</h3> <p>PUB.FAR.IGER. Dezembro de 2017</p>
--	---	--

<p>Publicação Informativa</p> <h2>Ixazomib</h2> <p><b>Para o que é utilizado?</b></p> <p>É utilizado para o tratamento de adultos com <b>Mieloma Múltiplo</b>.</p> <p><b>Como se deve tomar?</b></p> <p>Este medicamento está disponível em cápsulas que devem ser tomadas por <b>via oral</b> pelo menos uma hora antes da ingestão de alimentos ou duas horas depois.</p> <p>A dose recomendada é um comprimido <b>uma vez por semana (no mesmo dia da semana) durante 3 semanas seguidas e fazer paragem da toma na quarta semana</b>. Repetir o ciclo a cada 4 semanas.</p>	<p><b>Em caso de esquecimento?</b></p> <p>Não tome uma dose a dobrar para compensar uma dose falhada. Em caso de atraso ou falha, apenas poderá tomar a cápsula se a próxima toma for num <b>período igual ou superior a 72 horas</b>. Caso não cumpra esse período não tome a cápsula. Se vomitar após a toma de uma dose não tome a cápsula seguinte para compensar.</p> <p><b>Como funciona?</b></p> <p>O <b>Mieloma Múltiplo</b> é uma doença que tem origem nas células plasmáticas. Normalmente, estas células crescem e dividem-se para formar novas células e quando estas envelhecem, morrem e são substituídas por outras. Nesta doença, este processo ocorre de forma desordenada e as células continuam a dividir-se, acumulando-se em excesso.</p> <p>O <b>Ixazomib</b> bloqueia o proteassoma que é um sistema no interior das células que degrada as proteínas quando estas já não são necessárias. Assim, ao tomar o <b>Ixazomib</b> as proteínas nas células doentes não são degradadas e acabam por morrer.</p>	<p><b>Quais os efeitos adversos mais frequentes?</b></p> <p>Este medicamento quando tomado em associação com a <b>Lenalidomida</b> e a <b>Dexametasona</b> pode provocar diarreia, prisão de ventre, náuseas, vômitos, formigueliro nas mãos e nos pés, inchaço dos tornozelos e dos pés e infeções no nariz e na garganta. Pode ainda provocar trombocitopenia (número reduzido de plaquetas no sangue) e neutropenia (contagens baixas de neutrófilos no sangue, um tipo de glóbulos brancos).</p> <p><b>Quais as contra indicações?</b></p> <p>Em caso de hipersensibilidade ao Ixazomib ou qualquer excipiente deste medicamento.</p> <p><b>Onde e como guardar?</b></p> <p>Este medicamento deve ser conservado num lugar fresco e seco à temperatura ambiente. As cápsulas devem permanecer na <b>embalagem original</b> que os protege da luz e da humidade.</p>
---	---	---



**B**

	<p><b>Em caso de qualquer dúvida, não hesite em contactar o seu Farmacêutico.</b></p> <hr/> <p><b>Contactos</b>                  Unidade de Farmácia de Ambulatório do Centro Hospitalar do Porto                  Tel. 222 077 560                  Horário: de Segunda a Sexta-feira das 9h às 17h</p>	<p>Unidade de Farmácia e Ambulatório</p> <h2>Ixekizumab</h2> <p><b>Tratamento sintomático da Psoríase de Placas</b></p> <p>Novembro de 2017</p>
--	--	---

<p>Publicação Informativa</p>		
<h2>Ixekizumab</h2> <p><b>Para o que é utilizado?</b></p> <p>É utilizado para o tratamento da <b>Psoríase em Placas</b>, moderada a grave, em adultos.</p> <p><b>Como se deve tomar?</b></p> <p>Este medicamento está disponível sob a forma de solução injetável, em caneta pré-cheia de 80mg administrada por via subcutânea.</p> <p>Semana 0: <b>160</b>_mg (2 canetas)                  Semana 2, 4, 6, 8, 10 e 12: <b>80</b>_mg (1 caneta)</p> <p>De 4 em 4 semanas: <b>80</b>_mg (1 caneta) dose de manutenção</p> <p><b>Não deve agitar a caneta</b></p> <p><b>Em caso de esquecimento?</b></p> <p>Se se tiver esquecido de injetar uma dose de Ixekizumab, fale com o seu médico.</p>	<p><b>Como funciona?</b></p> <p>A <b>Psoríase</b> é uma doença auto-imune que surge quando o sistema imunitário emite sinais anormais que aceleram o ciclo normal de crescimento das células da pele. <u>É uma doença bastante comum e não é contagiosa.</u> Pode surgir em várias formas, sendo a mais comum a <b>Psoríase em Placas</b>, onde surgem placas volumosas e avermelhadas, cobertas de uma área esbranquiçada que correspondem a células da pele mortas.</p> <p>O <b>Ixekizumab</b> é um anticorpo que se liga com elevada afinidade e especificidade à interleucina 17A. As quantidades elevadas desta interleucina estão associadas à Psoríase ao promoverem o aumento e ativação de queratinócitos (células da pele). Assim, o <b>Ixekizumab</b> vai bloquear a ação da interleucina 17A diminuindo consideravelmente a proliferação dos queratinócitos e consequente diminuição da Psoríase.</p>	<p><b>Onde, como e quanto tempo guardar?</b></p> <p>Conservar no frigorífico entre 2 °C e 8 °C. Não congelar. Manter dentro da embalagem de origem para proteger da luz. Pode ser conservado sem refrigeração até 5 dias a uma temperatura não superior a 30 °C.</p> <p><b>Quais os efeitos adversos?</b></p> <p>O <b>Ixekizumab</b> está relacionado com o <b>aumento de infeções</b>, devem ser tomadas precauções em doentes mais suscetíveis.</p> <p>As reações adversas mais frequentes são reações no local de injeção e infeções no trato respiratório inferior.</p> <p><b>Quais as contraindicações?</b></p> <p>O <b>Ixekizumab</b> está contraindicado em <b>infeções ativas clinicamente relevantes</b> (Tuberculose).</p> <p>É <b>desaconselhado</b> o seu uso quando existe conhecimento de hipersensibilidade à substância ativa ou excipientes.</p>

C

**Hospital de Santo António**

centro hospitalar do Porto

Unidade de Farmácia de Ambulatório

**Uma nova vertente para o tratamento da neoplasia do pulmão!**

**Afatinib**

Tratamento da doença do pulmão de células não-pequenas

**Contactos**

Unidade de Farmácia de Ambulatório

Em caso de qualquer dúvida, não hesite em contactar o seu Farmacêutico.

Tel: 222 077 560  
Horário: de 2ª feira a 6ª feira das 9 às 17 horas

Dezembro de 2017

**O que é o Afatinib e para que é utilizado?**

O Afatinib é utilizado para o tratamento de um tipo de doença do pulmão conhecido como **neoplasia do pulmão de células não-pequenas**, nas seguintes situações:

- Quando é apresentada uma mutação no gene para uma proteína designada EGFR e não foi anteriormente tratado com inibidores da tirosina cinase;
- Quando a neoplasia é de um tipo de células escamosas (de células do revestimento dos pulmões) e piorou apesar do tratamento com quimioterapia à base de platina.

**Como se utiliza o Afatinib?**

O Afatinib está disponível na forma de comprimidos (30 e 40 mg) e só pode ser obtido mediante receita médica. A dose recomendada é de 40 mg uma vez ao dia, mas pode ser reduzida nos doentes que sofrem efeitos secundários. O tratamento deve continuar pelo máximo de tempo possível, até ao agravamento da doença ou até os efeitos secundários se tornarem demasiado graves.

Os comprimidos devem ser tomados **sem alimentos** e **não** devem ser consumidos alimentos durante **pelo menos 3h antes e 1h após** a toma dos comprimidos.

**Em caso de esquecimento...**

Se for esquecida uma dose, esta deve ser tomada no mesmo dia, assim que o doente se lembrar. Contudo, se faltarem até 8h para a toma da dose seguinte, então a dose anterior que foi esquecida já não deve ser tomada.

**Quais os benefícios demonstrados pelo Afatinib?**

Demonstrou-se que o Afatinib **atrasa** de forma significativa a **progressão da doença** nos doentes com cancro do pulmão de células não-pequenas.

**Quais são os riscos associados ao Afatinib?**

Os efeitos secundários mais frequentes associados ao Afatinib são **infecção no leito da unha**, **diminuição do apetite**, **hemorragias nasais**, **diarreia**, **náuseas** (enjoo), **vómitos**, **inflamação do revestimento da boca**, **erupção cutânea**, **prurido** (comichão) e **pele seca**.

D

centro hospitalar do Porto

centro hospitalar do Porto

**Hospital de Santo António**

**Contactos**

Em caso de qualquer dúvida, não hesite em contactar o seu Farmacêutico.

Farmácia de Ambulatório do Centro Hospitalar do Porto:  
Tel. 222 077 560

Horário:  
De 2ª feira a 6ª feira das 9 às 17 horas

centro hospitalar do Porto

**Unidade de Farmácia de Ambulatório**

Certolizumab Pegol

**Tratamento de Doenças Reumáticas**

Certolizumab Pegol

**Para que é utilizado?**

Para o tratamento da Artrite Reumatoide, Espondiloartrite Axial, Espondilite Anquilosante, Artrite Psoriática

**Como funciona?**

Certolizumab Pegol é um fármaco imunossupressor que reduz a resposta do sistema imune, mais especificamente de uma proteína mensageira que é responsável pela inflamação. Assim, ele é capaz de reduzir a inflamação e outros sintomas de doenças como a Artrite Reumatoide ou Espondiloartrite.

Este medicamento pode ser utilizado isoladamente ou em combinação com outros medicamentos, como o Metotrexato, para garantir um alívio mais eficaz dos sintomas.

**Como deve tomar?**

A dose recomendada varia de acordo com o problema a tratar e da resposta do organismo ao medicamento. Dessa forma, este medicamento deve ser administrado no hospital por um médico ou enfermeiro, sob a forma de injeção subcutânea, geralmente na coxa ou abdómen. Após treino adequado e autorização do médico, o doente pode administrar a injeção.

A dose inicial é de 400 mg (duas injeções), sendo que esta dose é repetida duas e quatro semanas depois, dependendo da forma como o doente irá responder ao tratamento.

Doentes com Artrite Reumatoide e Artrite Psoriática devem receber uma dose de manutenção numa injeção de 200 mg, a cada duas semanas; quando os doentes responderem a esta dose, pode ser administrada uma dose alternativa de 400 mg a cada quatro semanas.

Os doentes com Espondiloartrite Axial devem receber 200 mg de duas em duas semanas ou 400 mg de quatro em quatro semanas.

**Quais os efeitos adversos mais frequentes?**

O uso do Certolizumab Pegol pode causar alguns efeitos adversos como herpes, aumento da frequência de estados gripais, urticária na pele, dor no local da injeção, febre, cansaço excessivo, aumento da pressão arterial e alterações no exame de sangue, especialmente diminuição do número de leucócitos.

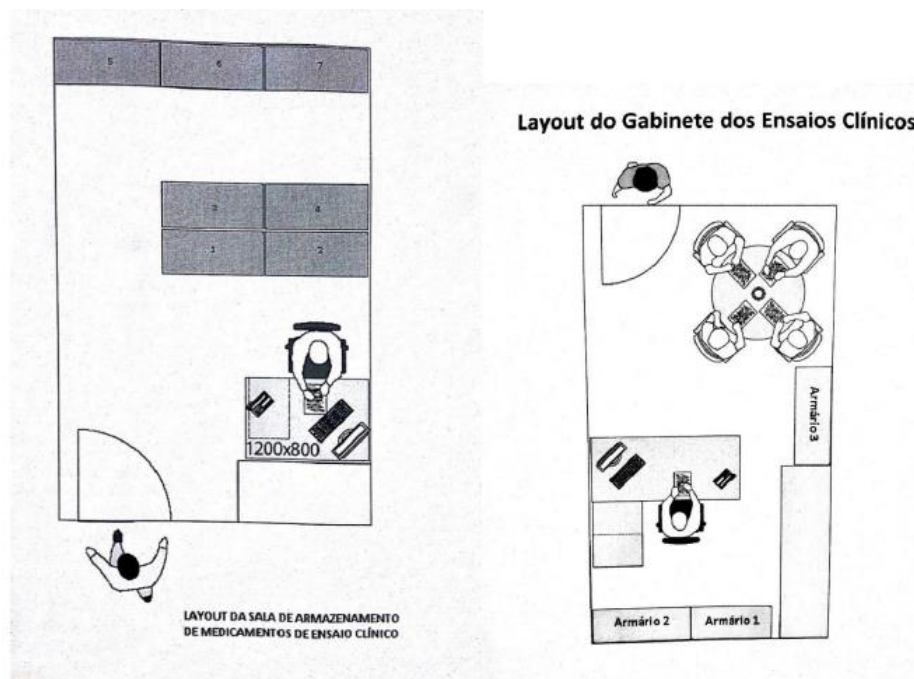
**Quais as contra-indicações?**

Este fármaco está contra-indicado para doentes que sofrem de insuficiência cardíaca moderada ou grave, tuberculose ativa ou outras infeções graves, como sepsia e infeções oportunistas. Além disso, também não deve ser utilizado em caso de hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Anexo LII- *Pharmacy File Index***PHARMACY FILE INDEX**

- 1. Study Contact List**
- 2. Pharmacy Visit Log**
- 3. Site Responsibility Log**
- 4. Study Communications**
  - 4.1. Correspondence
  - 4.2. Faxes
  - 4.3. Mails
- 5. Study Documents**
  - 5.1. Current Protocol
  - 5.2. Investigator Brochure
- 6. Regulatory Approvals and Correspondence – INFARMED**
- 7. EC/IRB Approvals and Correspondence**
  - 7.1. Central EC/IRB
  - 7.2. Local EC/IRB
- 8. Pharmacist CV**
- 9. Contracts/Insurance/Indemnity**
- 10. IVRS**
  - 10.1. Manual
  - 10.2. IVRS Confirmation Faxes
  - 10.3. IVRS Correspondence
- 11. Study Drug Information**
  - 11.1. Certificate of Analysis
  - 11.2. Re-Labeling Documents
  - 11.3. Other
- 12. Drug Shipment Receipts**
- 13. Supply and Return of Investigational Product**
- 14. Drug Accountability Log**
- 15. Code Break/Unblinding Instructions**
- 16. Documentation of Investigational Product Destruction (if applicable)**
- 17. Temperature Monitoring Log**
  - 17.1. Temperature Logs
  - 17.2. Temperature Excursion Plans
- 18. Miscellaneous**
  - 18.1. Investigational Product Handling Procedures
  - 18.2. Other

Anexo LIII - Planta das salas da Unidade de Ensaio Clínicos



Anexo LIV - Impresso próprio de receção de ME

**RECEÇÃO DA MEDICAÇÃO DE ENSAIO CLÍNICO**

**No APF**

Protocolo: \_\_\_\_\_

Transportadora: \_\_\_\_\_ Nº Carta Porte: \_\_\_\_\_

Nome de quem recebe: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_:\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**No Sector de Ensaio Clínicos**


Protocolo: \_\_\_\_\_

Nome de quem recebe: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_:\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Anexo LV - Impresso Próprio de prescrição de ME



centro hospitalar  
do Porto

**Impresso**

---

Prescrição de Medicamentos para Ensaio Clínico

**IM.SFAR.GER.004/3**

Pág. 1 de 1

**Quadro A, B e C a preencher pelo Investigador**

IDENTIFICAÇÃO DO ENSAIO		A
SERVIÇO:		
UNIDADE DO CHP:		
INVESTIGADOR/MÉDICO:		
CÓDIGO DO PROTOCOLO:		
NOME DO PROTOCOLO:		

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE		B
<del>Identificação do doente</del>	INICIAIS DO DOENTE:	
	Nº DO DOENTE:	
	BRAÇO DE TRATAMENTO (para ensaio clínico)	
ALTURA: _____ cm	DATA DE NASCIMENTO:	
PESO: _____ Kg	VISITA Nº:	
SUP. CORPORAL: _____ m <sup>2</sup>	DATA DA PRÓXIMA CONSULTA:	

PRESCRIÇÃO			C
MEDICAMENTO A DISPENSAR/Nº DO TRATAMENTO	QUANTIDADE	POSOLOGIA	

Assinatura do Médico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

**Quadro D a preencher pelo Farmacêutico**

DISPENSA				D
MEDICAMENTO DISPENSADO/ Nº DO TRATAMENTO	QUANTIDADE	LOTE	P.V.	

Assinatura do Farmacêutico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Recebido por: \_\_\_\_\_

**Serviços Farmacêuticos  
Unidade de Ensaio Clínicos**

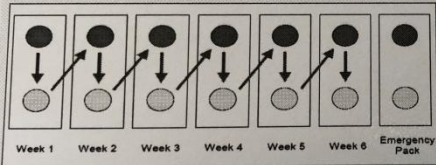
Anexo LVI – Exemplo de Informação escrita entregue ao doente nos EC

Serviços Farmacêuticos  
Sector de Ensaios Clínicos  
Farmacêutico Responsável: Teresa Almeida  
Telefone: 222077560

Nome: \_\_\_\_\_  
Nº do doente: \_\_\_\_\_

Medicamento: **Etanercept®**

**Como devo administrar este medicamento?**  
Administrar, por via SC, todas as semanas uma ampola azul e uma amarela, com ¼ dias de intervalo, de acordo com o esquema (manter sempre os mesmos dias ao longo do tratamento). Este medicamento tem que ser guardado no frigorífico.



ATENÇÃO: Nunca tome outros medicamentos (incluindo medicamentos não sujeitos a prescrição médica) com o medicamento de ensaio, sem conhecimento de seu médico.

NOTA: Por favor, devolva todas as embalagens vazias e/ou com medicação não utilizada, nos Serviços Farmacêuticos do HSA.

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

Anexo LVII - Impresso destinado ao registo de destruição

**CONFIRMATION OF SUPPLIES LOCAL DESTRUCTION**

Site Number: \_\_\_\_\_

Institution Name & Address: Centro Hospitalar do Porto  
Serviços Farmacêuticos – Unidade Ensaios Clínicos  
Largo Prof. Abel Salazar  
4099-001 – Porto - Portugal

Name of Principal Investigator: \_\_\_\_\_

Name of Responsible Pharmacist: \_\_\_\_\_

We hereby certify that all unused medication, which have been received so far for the above referred study, have been destroyed according to GCP and local policy for investigational drugs.

Quantity of study drug destroyed: \_\_\_\_\_

Batch Number: \_\_\_\_\_

Expiry Date: \_\_\_\_\_

Date of Destruction: \_\_\_\_\_

Date, name, and signature of the Pharmacist Responsible for Destruction:  
\_\_\_\_\_



**RELATÓRIO  
DE ESTÁGIO  
2017-18**

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA  
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL  
[www.ff.up.pt](http://www.ff.up.pt)