



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Central de Castelo de Paiva

Helena Isabel Moreira Sousa



2017-18

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Central de Castelo de Paiva

setembro de 2017 a outubro de 2017

janeiro de 2018 a fevereiro de 2018

Helena Isabel Moreira Sousa

Orientador: Dra. Helena Cristina Pinto Martins

Tutor FFUP: Prof. Doutora Susana Isabel Pereira Casal Vicente

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, 9 de abril de 2018.

Helena Isabel Moreira Sousa

Agradecimentos

Aos meus pais, por me darem a liberdade e a confiança de correr atrás dos meus sonhos, um obrigada nunca será suficiente. Agradeço do fundo do coração todo o apoio e paciência inesgotável e ainda, o facto de me permitirem ingressar no Ensino Superior. Os valores que me inculcaram até aqui foram fundamentais nesta caminhada.

Ao meu irmão, pelo jeitinho cruel e desajeitado com que sempre me recebeu às sextas-feiras, um obrigada enorme. E ainda, por toda a companhia nos fins-de-semana de estudo intenso, pelos lanchinhos preparados contra a vontade e pelas piadas sem fim.

Aos meus avós, bisavó, padrinhos, afilhados e restante família, obrigada por todo o apoio, preocupação e carinho.

Ao Tomás, por ser o namorado mais paciente e o mais dedicado. Obrigada pela paciência e por responderes a todas as minhas expectativas mesmo nos momentos mais difíceis. Foste um pilar essencial neste percurso.

À Fani por ser o meu porto seguro e a melhor amiga que alguém pode ter. À Diana Sousa, por todas as lágrimas que deitou só para eu não chorar sozinha. Às minhas amigas de sempre, Chica, Tita e Mimi, obrigada por voarem comigo e por todo o companheirismo e amizade. À minha madrinha de curso e às minhas amigas e amigos da faculdade, que batalharam comigo dias e noites de estudo sem fim. Orgulho-me muito de todas as nossas conquistas.

Agradeço a todos os professores da *muy noble* Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, que ao longo destes cinco anos nos deram os ensinamentos cruciais e nos prepararam para a vida além da faculdade, com toda a exigência que esta casa merece.

Ainda, agradeço a toda a equipa da Farmácia Central de Castelo de Paiva pela oportunidade de a integrar e aprender com eles. À Dra. Helena Martins, um especial e carinhoso agradecimento pelo enorme coração que tem e por tudo aquilo que me proporcionou. Ainda, por comandar a maravilhosa equipa que me apresentou. Ao Dr. Miguel por todos os ensinamentos e pela boa disposição constante: é sem dúvida um elemento chave nesta farmácia. À Filipa, outra vez à Filipa, à Ana, ao Rui, ao Pedro e ao senhor Filipe, por todos os sábios conselhos, esclarecimento de dúvidas, agilidade e bem servir que me demonstraram. À dona Alexandrina pela animação que tão bem a caracteriza. À Juliana, pelos dois meses de companheirismo. Obrigada por todos os momentos de bom ambiente que vivi com vocês. São todos inesquecíveis.

Ainda, à Professora Graça Sousa, coordenadora dos professores do primeiro ciclo do agrupamento vertical de escolas de Castelo de Paiva, por toda a ajuda e disponibilidade.

Para terminar, um muito obrigado à Professora Doutora Susana Casal Vicente, pela disposição para esclarecer qualquer dúvida, por toda a atenção que me dispensou e pela correção deste relatório.

Resumo

O presente relatório resume o percurso do meu estágio ao longo de 4 meses em farmácia comunitária e está dividido em duas partes. A primeira parte relata e descreve a atividade quotidiana de um farmacêutico em farmácia comunitária. E, foca ainda, uma parte de *marketing* e comunicação. A segunda parte está focada em temas específicos relacionados com necessidades da comunidade e que compete ao farmacêutico auxiliar e tentar solucionar em detrimento de interesses comerciais associados ao mercado farmacêutico.

Assim, a primeira parte deste relatório descreve as vertentes práticas adquiridas no dia-a-dia em farmácia comunitária, nomeadamente o funcionamento e organização da mesma, realçando o papel do farmacêutico como profissional de saúde, como especialista do medicamento e como prestador de serviços de saúde, tal como me foi inculcado. Esta primeira parte recai ainda sobre a divulgação da farmácia nas redes sociais, dado o panorama atual e a necessidade de estar na linha da frente para ganhar notoriedade. Assim, desenvolvi diariamente alguns temas e imagens ilustrativas das campanhas em vigor na farmácia, para posterior publicação nas redes sociais da farmácia e assim, aumentar a visualização *online* da mesma.

A segunda parte, aborda dois temas escolhidos com base nas necessidades da população local: Pediculose capilar e Acne. O primeiro tema surgiu pelo facto de haver no concelho um surto, recorrente e em grande escala, surto esse que se refletiu na procura constante e repetida de soluções na farmácia. Dado que o problema se alastrou por todas as freguesias do concelho, escolhi as crianças da pré-primária e do ensino básico como principais alvos e como potenciais transmissores de informação aos pais e cuidadores. Realizei uma ação de formação em cinco escolas e para reforçar, convidei os pais a assistirem à palestra das crianças e, no fim, reuni com os presentes, para dar uma explicação mais pormenorizada e noutro tipo de linguagem. O segundo tema surgiu desde cedo, a partir do momento em que me comecei a aperceber da quantidade de jovens e adultos com acne e da constante procura de soluções na farmácia. Assim, senti a necessidade de elaborar um folheto informativo que contemplasse informação teórica sobre a acne e os passos cruciais para um tratamento de sucesso, visto que os descuidos e efeitos secundários no tratamento ditam, na maioria das vezes, o abandono do mesmo.

Todas as atividades e projetos foram desenvolvidos segundo o cronograma da Tabela 1.

Tabela 1: Cronograma das atividades e projetos realizados durante o estágio.

Atividade	setembro	outubro	janeiro	fevereiro
Gestão e aprovisionamento da FCCP	✓	✓	✓	✓
Serviços Farmacêuticos	✓	✓	✓	✓
Atendimento ao público	✓	✓	✓	✓
Comunicação e <i>marketing</i> da FCCP	✓	✓	✓	✓
Projeto 1: Pediculose Capilar			✓	✓
Projeto 2: Acne			✓	✓

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

AG – Ácido gordo

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CNP – Código Nacional do Produto

CNPEM – Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI – Denominação Comum Internacional

DT – Diretora Técnica

FCCP – Farmácia Central de Castelo de Paiva

FEFO – *First-Expire, First-Out*

FPS – Folículo pilosebáceo

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PA – Pressão arterial

PB – Peróxido de benzoílo

PC – Pediculose capilar

PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Índice

Introdução.....	1
Parte I: A Farmácia Central de Castelo de Paiva	1
1. Localização e Contexto social	1
1.1. Funcionamento da farmácia.....	1
1.2. Recursos Humanos e Formação Contínua	2
1.3. Espaço físico	2
1.3.1 Espaço físico exterior	2
1.3.2. Espaço físico interior	3
2. Biblioteca e Fontes de Informação.....	6
3. Administração, Gestão e Aprovisionamento	7
3.1. Recursos Informáticos.....	7
3.2. Aprovisionamento e Gestão de Stocks	7
3.2.1. Realização de encomendas e fornecedores	8
3.2.2. Receção e verificação de encomendas	8
3.2.3. Armazenamento dos produtos rececionados.....	9
3.2.4. Devoluções e Controlo dos Prazos de Validade	9
4. Dispensa de medicamentos e Aconselhamento	10
4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	11
4.1.1. Receita médica.....	11
4.1.2. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	12
4.1.3. Sistemas de Participação e Preços de referência	12
4.1.4. Receituário e Faturação	14
4.1.5. Estupefacientes e Psicotrópicos	14
4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	15
4.2.1. Automedicação e Aconselhamento Farmacêutico	15
4.3. Medicamentos Veterinários	16
4.4. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal	16
5. Serviços Farmacêuticos	17
6. Outras atividades.....	18
6.1. Semanas da Pré-Mamã	19
6.2. 9ª Corrida das Vindimas de Castelo de Paiva	19
6.3. Rastreio Capilar Dercos, VICHY® - Cuidado Antiqueda.....	19
6.4. Rastreio Cardiovascular “Coração sem Risco – KRKA”	20
6.5. Nutr(in)forma	20
6.6. Dia de São Valentim.....	21
6.7. Dia Internacional da Mulher	21
6.8. Outros cartazes/folhetos promocionais e publicações de conteúdo	21
Parte II: Trabalhos realizados na farmácia comunitária.....	23

1. Pediculose capilar	23
1.1. Enquadramento do tema e intervenção na comunidade	23
1.2. Introdução ao tema.....	23
1.3. Epidemiologia	24
1.4. Biologia e Ciclo de Vida de <i>Pediculus humanus capitis</i>	24
1.5. Sinais e sintomas	26
1.6. Transmissão	27
1.7. Diagnóstico.....	27
1.8. Tratamento	28
1.8.1. Tratamento Químico.....	28
1.8.2. Tratamento Físico.....	30
1.8.3. Falhas no tratamento.....	31
1.9. Medidas complementares	31
1.10. Discussão acerca das intervenções nas escolas	32
1.11. Conclusão	32
2. A Acne	33
2.1. Enquadramento do tema e intervenção na comunidade	33
2.2. Introdução ao tema.....	33
2.3. Epidemiologia	34
2.4. Etiologia e fatores predisponentes ou agravantes	35
2.5. Manifestações	36
2.6. Classificação da acne	36
2.7. Diagnóstico.....	37
2.8. Tratamento	37
2.8.1. Tratamento tópico.....	37
2.8.2. Tratamento sistémico	38
2.8.3. Tratamento físico.....	39
2.9. Aconselhamento farmacêutico	39
2.10. Conclusão	40
Referências Bibliográficas	41
Anexos.....	46

Lista de Figuras

Figura 1. Piolho adulto macho e piolho adulto fêmea com ovos na zona do abdómen.

Figura 2. Ovo ou lêndeia de *Pediculus humanus capitis*.

Figura 3. Esquema representativo do ciclo de vida de *Pediculus humanus capitis*.

Figura 4. Diferentes tipos de acne.

Lista de Tabelas

Tabela 1. Cronograma das atividades e projetos realizados durante o estágio.

Tabela 2. Gravidade da acne e respetivas lesões.

Tabela 3. Aconselhamento dermocosmético em peles acneicas.

Lista de Anexos

Anexo I – Certificados de algumas das formações realizadas

Anexo II – Fachada da FCCP com as duas montras separadas pela porta automática de entrada na farmácia

Anexo III – Prateleiras e expositores laterais no interior da farmácia

Anexo IV – Balcões de atendimento da FCCP

Anexo V – As duas zonas do gabinete de serviços e atendimento personalizado

Anexo VI – Gavetas metálicas deslizantes separadas pelas diferentes secções

Anexo VII – Publicações de conteúdo no âmbito das Semanas da Pré-Mamã

Anexo VIII – Registo das Semanas da Pré-Mamã

Anexo IX – Cartões oferecidos aos participantes da 9ª Corrida das Vindimas, em Castelo de Paiva (frente e verso)

Anexo X – Kit de diagnóstico capilar cedido pela VICHY®

Anexo XI – Rastreio Cardiovascular “Coração sem Risco – KRKA”

Anexo XII – Receitas realizadas para a Nutr(in)forma

Anexo XIII – Giveaway Dia de São Valentim

Anexo XIV – Publicações de conteúdo e promocionais no âmbito do Dia de São Valentim

Anexo XV – Ofertas, publicações de conteúdo e promocionais no âmbito do Dia Internacional da Mulher

Anexo XVI – Outras publicações de carácter promocional

Anexo XVII – Algumas das publicações de conteúdo

Anexo XVIII – Plano do projeto “Vamos saber mais sobre a Pediculose”

Anexo XIX – Apresentação em formato *Powerpoint* intitulada de “Vamos saber mais sobre a Pediculose”

Anexo XX – Folheto informativo “Vamos saber mais sobre a Pediculose” dirigido aos pais/cuidadores (frente e verso)

Anexo XXI – Ofertas cedidas pelos diferentes laboratórios e patrocinadas pela FCCP

Anexo XXII – Convite enviado aos pais/cuidadores para assistirem à intervenção na escola

Anexo XXIII – Registo fotográfico da intervenção nas escolas dirigida às crianças e aos pais/cuidadores (Escola Básica de Adro, Escola Básica de Pereire, Escola Básica de Cepa, Escola Básica de São Lourenço, Escola Básica de Oliveira de Reguengo)

Anexo XXIV – Certificado da sessão de formação da *Angelini* – Quitoso® e NeoQuitoso Pus100®

Anexo XXV – Certificado de formação da Academia *Omega Pharma* - Pediculose

Anexo XXVI – Folheto informativo intitulado de “Socorro, tenho acne!” (frente e verso)

Introdução

O estágio profissionalizante permite aos futuros Mestres em Ciências Farmacêuticas adquirir competências e responsabilidades inerentes à profissão e ao rigor que esta exige. Visto que a sociedade valoriza cada vez mais a saúde e o bem-estar, a profissão farmacêutica tem vindo a ganhar mais notoriedade, não só pela dispensa de medicamentos, mas também pelo aconselhamento personalizado ao utente. A farmácia é cada vez mais a primeira escolha dos utentes, criando uma relação de confiança, conforto e proximidade com os que a procuram. Para isto, o farmacêutico não deve descurar das suas capacidades de escutar e prestar atenção, de modo a conseguir entender a exposição do doente e a conseguir ajudá-lo da melhor forma. Ainda, para além do aconselhamento, o farmacêutico desempenha o importante papel de prestador de serviços e monitorização, sendo muitas das vezes a ponte entre o médico e o doente.

O meu estágio foi realizado na Farmácia Central de Castelo de Paiva (FCCP), sob a supervisão da minha orientadora, Dra. Helena Cristina Pinto Martins, atual diretora técnica (DT). Durante os 4 meses de estágio apliquei os meus conhecimentos académicos e evolui como pessoa e como profissional. No presente relatório, descrevo a Farmácia Central de Castelo de Paiva, o seu funcionamento e todas as atividades que realizei, relatando a minha experiência e aprendizagem contínua.

Parte I: A Farmácia Central de Castelo de Paiva

1. Localização e Contexto social

A Farmácia Central de Castelo de Paiva (FCCP) situa-se na Rua Dr. Francisco Sá Carneiro/ Amaro da Costa, nº 22, na freguesia de Sobrado, em Castelo de Paiva, distrito de Aveiro. É uma farmácia central e com uma localização privilegiada: encontra-se na proximidade de instituições públicas como os CTT, Câmara Municipal, Bombeiros, Santa Casa da Misericórdia, diversos bancos e numa zona comercial e residencial. No concelho existem mais três farmácias e, juntas, prestam o acompanhamento a cerca de 17.000 habitantes [1]. Contudo, presta também serviço a utentes de concelhos limítrofes como Cinfães, Entre-os-Rios, Penafiel, Gondomar e Santa Maria da Feira, dada a excelência no atendimento. Ainda, o fácil acesso e estacionamento são fatores benéficos na escolha da FCCP. Quanto à faixa etária mais prevalente, é a dos idosos, no entanto é possível afirmar que a FCCP apresenta um leque de utentes que varia entre várias faixas etárias.

1.1. Funcionamento da farmácia

O horário de funcionamento da FCCP é de segunda a sexta-feira, das 9:00h às 20:00h e sábados, das 9:00h às 12:00h. A FCCP cumpre ainda, turnos de serviço de disponibilidade de acordo com uma escala aprovada pela Administração Regional de Saúde do Norte, estando, neste caso, aberta ao público das 9:00h às 22:00h. A partir desta hora a FCCP está disponível

para a dispensa de medicamentos através do postigo de atendimento, mediante receita médica das urgências, relativas às últimas 24 horas. Esta farmácia não encerra para período de almoço nem jantar, ao abrigo do Artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto. O horário que me foi atribuído compreendia os dias de segunda a sexta-feira, das 9:00h às 18:30h, contemplando uma hora de almoço.

1.2. Recursos Humanos e Formação Contínua

O quadro de recursos humanos da FCCP é composto por 4 farmacêuticos, incluindo a DT e o farmacêutico substituto, e 3 técnicos de farmácia, sendo que nos dois últimos meses de estágio, estive acompanhada por uma colega estagiária. É esta a equipa de profissionais competentes que todos os dias presta um serviço de qualidade e personalizado a cada utente. Cada elemento tem a seu cargo diversas atividades que incluem o atendimento ao público, a determinação de parâmetros bioquímicos, realização e receção de encomendas, gestão, faturação e *marketing*. A limpeza da farmácia fica a cargo de uma responsável específica para o efeito. Durante o meu estágio, pude perceber desde cedo que a relação entre a equipa e os estagiários é baseada numa relação de confiança e entreajuda.

Visto que a formação contínua é uma máxima nesta farmácia, durante o meu estágio tive a oportunidade de assistir e participar em diversas formações (Anexo I) que me enriqueceram como profissional. Algumas destas foram realizadas na farmácia e outras em locais externos. Relativamente às formações na farmácia tive a oportunidade de assistir juntamente com a restante equipa, sendo uma mais-valia pela troca de dúvidas e questões pertinentes. Estas formações permitiram-me, essencialmente, conhecer detalhadamente diversos produtos, nomeadamente *over-the-counter* (OTC). As formações externas permitiram-me conhecer e dominar diversas marcas de dermocosmética, de modo a prestar um melhor aconselhamento e, outrora, a aplicar a técnica de *cross-selling*, uma ferramenta muito benéfica para o sucesso da farmácia e útil para o consumidor.

1.3. Espaço físico

O espaço físico da farmácia é essencial para garantir qualidade na prestação de cuidados de saúde. Assim, a FCCP cumpre a legislação aplicável e as Boas Práticas Farmacêuticas (BFP) dirigidas à farmácia comunitária [2].

1.3.1 Espaço físico exterior

A farmácia está devidamente identificada com duas cruzes verdes, sendo que uma delas se encontra ligada durante o dia e iluminada nas noites em que a farmácia está de serviço. A fachada da FCCP pertence a um lote de apartamentos e lojas comerciais e encontra-se limpa e em bom estado de conservação. Nesta, podemos observar duas montras separadas pela porta automática de entrada na farmácia. Ambas as montras são de divulgação publicitária de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e produtos de cosmética e higiene corporal (PCHC) (Anexo II). Estas são elaboradas pela equipa ou por um profissional

especializado, de modo a torná-las apelativas e por isso, são renovadas com frequência. Na montra do lado direito além da divulgação publicitária, está afixado o horário de funcionamento, a identificação da farmácia e da DT, a escala atualizada dos serviços de disponibilidade e é onde se encontra o postigo de atendimento.

De acordo com o requisito “1.1. Instalações gerais”, das BPF e com o Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro, a FCCP reúne todas as condições de acessibilidade para todos os potenciais utentes, sejam eles idosos, crianças ou portadores de deficiência, sendo que o acesso a deficientes motores e restantes utentes é facilitado por uma rampa de inclinação suave.

1.3.2. Espaço físico interior

A FCCP encontra-se dividida em dois pisos, respeitando a legislação em vigor no que concerne às instalações (Artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto) e ao limite das divisões (Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho). Assim, no piso inferior encontra-se a zona de atendimento ao público, o gabinete de serviços e atendimento personalizado, o gabinete da DT, uma casa de banho destinada ao uso dos utentes, um armazém e a zona de receção de encomendas. No piso superior existe um quarto, duas casas de banho, um escritório, um laboratório e dois armazéns.

Zona de atendimento ao público

Esta é uma zona acolhedora e climatizada composta por 3 cadeirões para os utentes repousarem enquanto esperam e uma zona destinada a crianças com uma mesa didática, cadeiras, desenhos, lápis de cor e outros brinquedos. Nesta zona existe ainda, uma máquina destinada à medição do peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e percentagem de gordura, sendo cobrado um determinado valor pelo serviço e ainda, uma balança gratuita para pesar bebés. Lateralmente, existem prateleiras com PCHC, puericultura, higiene oral, higiene íntima e alguns dispositivos médicos. Estes estão organizados verticalmente por marca e por indicação. Existem ainda expositores laterais (Anexo III) com produtos sazonais e em campanha. Todos os produtos expostos estão devidamente etiquetados com o preço de venda ao público (PVP), de acordo com a lei.

A FCCP dispõe ainda de quatro balcões de atendimento (Anexo IV), onde se encontram folhetos diversos e alguns produtos expostos, que são alterados frequentemente consoante a época do ano e as promoções em vigor. O balcão é considerado um ponto quente, por isso expõem-se os produtos que do ponto de vista comercial têm mais interesse para a FCCP. É também nos balcões onde se anunciam as datas das consultas de nutrição que decorrem na farmácia. Cada balcão está equipado com um computador, leitor de código de barras, impressora, caixa registadora, máquina de multibanco, sacos de plástico e de papel e uma gaveta para guardar temporariamente as receitas em papel (manuais e eletrónicas materializadas) aviadas e faturadas.

A zona anterior aos balcões de atendimento é constituída por prateleiras onde estão expostos MNSRM adequados à sazonalidade, suplementos vitamínicos, soro fisiológico, cremes/pomadas

como Biafine®, Mitosyl®, Halibut®, alguns dispositivos médicos e alguns produtos de veterinária. Existe ainda uma gaveta com o produto de maior rotatividade, o paracetamol. O contentor ValorMed® encontra-se ao lado do primeiro balcão.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de organizar e repor os produtos expostos nesta área, bem como efetuar a marcação do PVP. Esta tarefa permitiu-me conhecer mais detalhadamente cada um deles e estar mais alerta durante um momento de aconselhamento, já que os produtos expostos nesta área são os responsáveis por grande parte da rentabilidade da farmácia. No início da segunda semana de estágio fui integrada no atendimento e comecei a manobrar o sistema informático de forma autónoma no início da terceira semana, sempre com supervisão de um farmacêutico.

Gabinete de serviços e atendimento personalizado

Este gabinete é contíguo à zona de atendimento ao público e está dividido em duas zonas (Anexo V). É aqui que se realizam os serviços prestados pelo farmacêutico e onde, em momentos que assim o justifiquem, se presta um cuidado mais personalizado ao doente. O gabinete é um espaço de dimensão média e tem a comodidade adequada aos serviços que lá são prestados. A primeira zona é constituída por uma mesa, onde estão alguns folhetos informativos e um tensiómetro, uma cadeira destinada ao doente e um banco. É aqui se faz a medição da pressão arterial (PA), glicemia, colesterol total e triglicérideos. A segunda zona é constituída por uma marquesa, material de penso e outro material necessário à administração de injetáveis e ainda, por uma mala de primeiros socorros, um *kit* de oxigénio, em caso de reação anafilática, e uma balança. Na interface das duas zonas, encontram-se os contentores de resíduos do grupo II, destinados ao material de proteção individual, e do grupo III, destinados a todos os resíduos contaminados ou com vestígios de sangue. Estas duas zonas são dotadas de enorme importância, dado que aqui é possível receber os utentes com mais privacidade, criando uma relação de proximidade.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de receber os utentes neste gabinete e fazer a medição da PA e a determinação de parâmetros bioquímicos, bem como prestar um aconselhamento mais personalizado quando o caso assim o exigia.

Zona de receção de encomendas

Esta zona é destinada à verificação e receção das encomendas e encontra-se num espaço contíguo ao armazém de medicamentos, para facilitar a reposição do *stock* nas gavetas de armazenamento e nas prateleiras. Nesta área existe um computador com leitor de códigos de barras, uma impressora, uma cadeira confortável e uma pequena mesa onde são colocados os contentores com os produtos a rececionar. É também nesta zona onde se procede à realização de encomendas, emissão de notas de devolução, consulta e gestão de *stock*, marcação de PVP, faturação mensal e verificação de receituário. Aqui podemos encontrar também prateleiras com as pastas de arquivo em uso no momento e uma parede com o horário dos colaboradores, um calendário com os dias de serviço assinalados distintamente, o mapa de férias, as campanhas

em vigor, uma folha de registo de pedidos especiais e novas formações. Existe ainda, uma prateleira destinada ao armazenamento de produtos reservados e não pagos.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de rececionar e verificar encomendas, tarefa que considero útil para conhecer melhor a maioria dos produtos existentes na farmácia e para ter noção das margens aplicadas na farmácia aos produtos e medicamentos. Tive também a oportunidade de realizar todas as outras tarefas inerentes a esta zona.

Armazém

O armazém da FCCP está dividido em três regiões, sendo cada uma delas destinada a diferentes tipos de produtos.

No piso inferior existe um conjunto de gavetas metálicas deslizantes (Anexo VI) que permitem ter acesso rápido aos medicamentos e outros produtos. Assim, estas gavetas estão divididas por secções e ordenadas alfabeticamente: ampolas; pós/granulados; cremes e pomadas; xaropes; comprimidos e cápsulas; colírios; loções; sistemas transdérmicos; injetáveis; champôs; elixires; supositórios e clisteres; inaladores; agulhas, tiras e lancetas. Dentro da secção dos comprimidos e cápsulas, há uma divisão que separa os medicamentos genéricos dos medicamentos de referência ou de marca. Estes últimos estão ordenados alfabeticamente pela Denominação Comum Internacional (DCI)>Dose ou por Marca>Dose. Existem ainda algumas gavetas com produtos específicos como anti-helmínticos, produtos para os pés, produtos Betadine® e pílulas. Todos os medicamentos de marca que não couberem nas gavetas ficam armazenados alfabeticamente em prateleiras dispostas junto das gavetas. Neste piso há ainda outro conjunto de prateleiras destinado a produtos exclusivamente de uso veterinário e um frigorífico que armazena todos os produtos de frio a 4,0°C, como as vacinas, insulinas, entre outros. Nesta zona há ainda um elevador para transporte de mercadorias. Existem também prateleiras destinadas aos produtos próximos do fim de validade (3 meses antes do fim), para que se assegure o cumprimento das normas *First-Expire*, *First-Out* (FEFO), de modo a evitar quebras de produto e consequentemente, prejuízo para a farmácia. No seguimento do corredor para a zona de atendimento, existem prateleiras com produtos dietéticos, suplementos alimentares, fraldas para bebés, brinquedos, entre outros. Já no seguimento do corredor para o gabinete da diretora técnica existem prateleiras com compressas, soros fisiológicos de maior volume, água oxigenada, entre outros.

O piso superior é constituído por dois armazéns. Um deles tem ligação direta ao piso inferior através das escadas e do elevador e armazena alfabeticamente todos os medicamentos genéricos que não cabem nas gavetas deslizantes, bem como o excesso de MNSRM. O outro armazém deste piso é o maior de todos e comporta todos os PCHC, algum material de escritório, material de *marketing* da farmácia e todo o papel, cartão e plástico que são recolhidos semanalmente para posterior reciclagem. É também neste armazém que estão os produtos prontos a devolver com prazo de validade a expirar ou já expirado, mas cuja troca não tenha sido aceite pelo laboratório. É de referir que todos os locais de armazenamento estão devidamente controlados quanto às condições de temperatura e humidade, sendo realizado o seu registo

diariamente.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de organizar produtos/medicamentos e repor *stocks* nos diferentes armazéns, o que me permitiu ter mais contacto com os mesmos e conhecer o sítio destinado a cada produto e a cada tipo de produto, facilitando mais tarde a agilidade no atendimento aos utentes.

Laboratório

A FCCP atualmente não produz medicamentos manipulados ou fórmulas magistrais e oficinais, pelo que este não é usado com frequência. Possui uma bancada de trabalho, uma zona para a lavagem do material, um armário de armazenamento e duas balanças (analítica e semi-analítica), que são calibradas anualmente.

Gabinete da Diretora Técnica

É aqui que se tratam assuntos relativos à gestão, contabilidade e outras questões diretamente relacionadas com a farmácia. Também é aqui que se fazem as reuniões com fornecedores, delegados de informação médica e representantes de outras entidades. Neste local pode-se encontrar uma pequena biblioteca, onde está disponível toda a bibliografia necessária à prática farmacêutica.

Quarto

É neste quarto, de dimensão considerável, que o farmacêutico que faz a noite pode pernoitar e é onde também se guardam os pertences pessoais de toda a equipa. Nesta área existe um pequeno espaço que funciona como copa.

2. Biblioteca e Fontes de Informação

A formação contínua e a atualização constante são máximas nesta equipa de trabalho, que canaliza todos os esforços para promover uma melhoria no aconselhamento e serviços prestados e, deste modo, responder às exigências da população. Assim, é importante deter rigor e credibilidade no ato farmacêutico.

Posto isto, a FCCP disponibiliza no gabinete da DT diversos documentos, protocolos e bibliografias fundamentais, como as Farmacopeias Portuguesa (segundo o Artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro), Europeia e Americana, o Prontuário Terapêutico, as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, entre outras fontes de informação úteis. Contudo, atualmente, as fontes bibliográficas em papel tornam-se insuficientes e morosas para o esclarecimento de determinadas dúvidas com rigor e rapidez, pelo que existem outras fontes a consultar *online*, como o Infomed (base de dados de medicamentos da responsabilidade da Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde (INFARMED)) ou o separador de informação científica do produto, disponível no *Sifar* 2000.

Durante o meu estágio, utilizei o Prontuário Terapêutico e as duas ferramentas *online*, dado que são de acesso mais fácil e rápido, dando especial destaque ao separador de informação científica

do *Sifarma 2000*, já que este permite consultar informação durante o atendimento ao utente.

3. Administração, Gestão e Aprovisionamento

3.1. Recursos Informáticos

Os recursos informáticos são indispensáveis nas farmácias, porque permitem atender com maior rapidez, eficácia e segurança. A FCCP está equipada com o sistema informático *Sifarma 2000* desenvolvido pela empresa *Glantt*. Este programa permite fazer a dispensa, devolução, gestão, encomenda e receção de medicamentos ou de outros produtos, e ainda, fazer faturação, regularizar notas de crédito, verificar validades, processar receituário e realizar inventários. Permite ainda, consultar *stocks* e produtos que não estejam em *stock* (produtos do dicionário). Através da ficha do utente e do histórico também permite verificar o perfil farmacoterapêutico do doente, bem como consultar informação acerca do medicamento (posologia, interações, contraindicações, advertências e precauções, entre outros). Todas as operações estão associadas a um código de utilizador, munido de *login* e palavra-passe. Outras ferramentas imprescindíveis são os *gadgets* (plataformas informáticas) dos distribuidores grossistas, neste caso Cooprofar® e OCP Portugal®, que permitem fazer encomendas pontuais durante o atendimento, consultar a disponibilidade do produto e o estado da encomenda, tornando o atendimento mais eficaz. Durante o meu estágio, fui capaz de trabalhar de forma autónoma com o *Sifarma 2000*, dado este ser bastante intuitivo, e de igual forma com os dois *gadgets* disponíveis.

3.2. Aprovisionamento e Gestão de Stocks

O aprovisionamento é um conjunto de atividades que permite garantir a disponibilidade dos medicamentos e de outros produtos, na quantidade necessária, no momento oportuno e ao melhor preço possível, de modo a satisfazer as necessidades da população. Posto isto, juntamente com a gestão de *stocks*, tornam-se atividades cruciais para a farmácia. [2,3] Qualquer falha nestas atividades pode gerar uma rutura de *stock*, que é prejudicial para a farmácia e motivo de insatisfação para os utentes, ou então, um excesso de *stock* que pode ter como consequência a expiração dos prazos de validade, empate do produto e de capital. Assim, qualquer encomenda deve ser realizada de forma estratégica, tendo em conta fatores como a sazonalidade dos produtos, histórico de compras e vendas, perfil da população que visita a farmácia, bonificações/descontos atribuídos pelos fornecedores e campanhas em vigor. De salientar, que existe para cada produto um *stock* mínimo e máximo, que pode ser alterado consoante a rotatividade do produto, já que esta funcionalidade é usada pelo programa para efetuar a encomenda diária. Ou seja, o programa emite uma lista com os produtos cujo *stock* é mínimo e forma uma proposta de encomenda para o fornecedor pré-definido em cada ficha do produto. Esta proposta de encomenda pode ser alterada consoante a necessidade. O maior volume de encomendas é realizado no início de cada quinzena, estratégia interna da FCCP, utilizada para garantir a sua sustentabilidade financeira. O restante é encomendado bidariamente ou através

do *gadget* dos distribuidores grossistas.

3.2.1. Realização de encomendas e fornecedores

As encomendas na FCCP são feitas pelo farmacêutico substituto diretamente a laboratórios ou a distribuidores grossistas, nomeadamente a OCP Portugal® e a Cooprofar®. As encomendas aos distribuidores são eficazes e variam consoante o preço de aquisição de cada medicamento, a margem de comercialização, as condições de pagamento de cada distribuidor, a possibilidade de devolução, entre outros, sendo a OCP Portugal® o principal distribuidor. Estas encomendas são realizadas duas vezes por dia: ao fim da manhã e ao fim da tarde e muitas das vezes, são efetuadas encomendas pontais ao longo do dia através dos *gadgets*/telefone/encomendas instantâneas/via verde, de modo a responder a pedidos de produtos que não estão em *stock*.

A compra direta aos laboratórios é efetuada em casos em que o produto tem uma rotatividade bastante elevada e por isso, a FCCP usufrui de vantagens comerciais, nomeadamente descontos e bonificações. Este tipo de encomenda tem a desvantagem do prazo de entrega ser superior.

Em abril de 2017, a FCCP associou-se a um grupo nacional de farmácias em expansão no mercado, denominado grupo *ADDO Pharm*, em que as farmácias aderentes são totalmente independentes e autónomas. Esta adesão compreende inúmeras vantagens, nomeadamente melhores condições de compra, dado que este grupo tem acordos com determinados laboratórios e armazenistas, garantindo um maior número de vendas das marcas acordadas e associadas ao grupo. Desta forma, a farmácia passou também a realizar as suas encomendas através da plataforma de compras do grupo *ADDO Pharm* ou do distribuidor OCP Portugal®, usufruindo de descontos superiores em determinados produtos.

Dado que a FCCP não produz manipulados, estes são encomendados à Farmácia Barreiros, no Porto. Esta encomenda é feita via *e-mail*, onde se insere o nome do utente, o produto a encomendar e a respetiva ficha de preparação no caso de serem encomendas já recorrentes. No caso de novas encomendas, em vez da ficha de preparação, é enviada a prescrição médica. Durante o meu estágio, tive a oportunidade de realizar encomendas instantâneas através dos *gadgets* ou através de contacto telefónico com o distribuidor/laboratório e de efetuar encomendas de manipulados. E, tive ainda a oportunidade de assistir à realização de todo o outro tipo de encomendas.

3.2.2. Receção e verificação de encomendas

A receção e verificação das encomendas foi-me atribuída desde o início do estágio. Esta é uma tarefa que exige concentração e destreza porque é fundamental para obter um correto inventário do *stock* e dos respetivos prazos de validade. Em primeiro lugar, deve-se verificar se a fatura/guia de remessa corresponde à farmácia correta. Em segundo lugar, deve-se verificar se existem produtos de frio, os quais devem ter prioridade na receção e serem guardados de imediato. Também se deve dar prioridade aos estupefacientes/psicotrópicos/benzodiazepinas, já que são alvo de uma verificação rigorosa: vêm sempre acompanhados de uma requisição própria e um duplicado que são assinados e carimbados pela DT ou pelo farmacêutico substituto e que são

posteriormente entregues ao fornecedor, sendo que o original fica arquivado na farmácia. Quer os contentores que transportam os produtos de frio, quer os que transportam estupefacientes, psicotrópicos ou benzodiazepinas estão identificados no exterior ou possuem uma cor diferente. Há outras situações especiais, como a receção de algumas matérias-primas, que se devem fazer acompanhar de um boletim de análise que deve ser rubricado, datado e arquivado após se verificar a sua conformidade na Farmacopeia mais atual (como por exemplo, a água destilada destinada à preparação de suspensões orais e cuja data de abertura deve ser devidamente registada).

Posto isto, a receção é realizada através do *Sifarma 2000*. Nas encomendas diárias a encomenda está previamente criada. Nas restantes, é necessário criar manualmente a encomenda no programa através do código nacional do produto (CNP). Os produtos são então inseridos no sistema informático através do leitor do CNP/código de barras, processo no qual se verificam as quantidades e se atualizam os prazos de validade (no caso do produto introduzido ter um prazo mais curto do que o produto já existente). No final, confirmam-se ou alteram-se o preço de venda à farmácia (PVF) de acordo com a fatura e o PVP. É de salientar que o PVP dos produtos de venda livre é estipulado pela farmácia com base no preço unitário de custo e na margem de lucro pretendida, sendo que é no momento de receção que se define o preço dos mesmos. No final da receção, o valor da fatura deve coincidir com o obtido informaticamente. Caso isso não aconteça deve-se verificar de novo a encomenda e a fatura. Se existir efetivamente um erro, deve-se contactar o fornecedor. No final, faz-se o registo dos dados da fatura e da encomenda num impresso próprio da FCCP e arquiva-se no respetivo dossiê que é enviado no final do mês para o gabinete de contabilidade. Ao terminar a receção deve-se estar atento aos produtos não recebidos e ao motivo dessas faltas, para se tentar outras formas de encomenda ou outros fornecedores, em caso de necessidade. Após a receção, etiqueta-se os PCHC com o respetivo PVP.

3.2.3. Armazenamento dos produtos rececionados

O armazenamento é fundamental para a organização e para o bom funcionamento da farmácia. Durante um atendimento, toda a atenção deve ser dedicada ao utente e não à procura de produtos. Assim, o armazenamento dos produtos rececionados é feito logo que possível, considerando o local destinado ao produto e o espaço disponível. É essencial o cumprimento da norma FEFO para assegurar que os produtos com menor prazo de validade são vendidos primeiro.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de armazenar todo o tipo de produtos, tarefa esta que é imprescindível para conhecer o sítio de cada medicamento ou produto, a forma como estão organizados e assim, fazer um atendimento mais eficaz.

3.2.4. Devoluções e Controlo dos Prazos de Validade

A devolução de produtos é possível em algumas situações, desde que se cumpra os requisitos dos fornecedores. Pode-se devolver um produto se houver uma encomenda feita por engano,

quando o INFARMED ou o detentor da autorização de introdução no mercado (AIM) retiram produtos do mercado, quando o produto vem danificado ou quando se aproxima do fim do prazo de validade. Nestes casos, efetua-se uma nota de devolução que será mais tarde regularizada pelo fornecedor através de uma nota de crédito, substituição do produto ou então, rejeição da devolução com a devida justificação. Neste último caso o produto rejeitado entra para as quebras da farmácia.

Relativamente ao controlo dos prazos de validade, além do controlo diário aquando da receção de encomendas, na FCCP este controlo é realizado todos os meses. São emitidas listagens dos produtos cuja validade finda em 3 meses, denominadas “Controlo de Prazos de Validade” e são verificados todos os produtos. Se a data de validade mais curta do *stock* do produto corresponder ao referido na listagem, esses produtos são separados. Caso contrário a data de validade é retificada e inserida corretamente no sistema informático. Normalmente, a devolução de MSRM é feita no mês anterior ao mês em que expira e no caso de suplementos alimentares, leites e papas para lactentes e bebés, a devolução é feita no mês em que acaba o prazo de validade. Os produtos separados são colocados numa prateleira específica para serem escoados o mais rapidamente possível ou são destacados através de campanhas promocionais. Procede-se de igual modo para os produtos sem rotação.

Durante o meu estágio, verifiquei os prazos de validade e realizei uma campanha para diversos produtos, que intitulei de “Produtos do mês”, alertando sempre o utente para a proximidade do fim da validade. Também presenciei todas as situações que envolvem um pedido de devolução e efetuei a nota de devolução de grande parte delas.

4. Dispensa de medicamentos e Aconselhamento

Numa farmácia comunitária, o farmacêutico assume diversas funções relevantes, nomeadamente a dispensa de medicamentos e o aconselhamento farmacêutico.

No que diz respeito à dispensa de medicamentos, o farmacêutico é o profissional com mais valências para realizar esta atividade porque tem a capacidade de detetar e resolver problemas relacionados com interações medicamentosas, efeitos adversos, e mais que isso, promover o uso racional do medicamento, incentivar a adesão à terapêutica e a adoção de hábitos de vida saudáveis. Assim, o farmacêutico estabelece a ponte entre o utente e o sistema de saúde. No contacto com o utente, deve-se saber ouvir e utilizar uma linguagem simples e adequada à faixa etária em questão. Entender o que o utente pretende transmitir e ajudar, transmitindo confiança, são valências importantes nesta atividade. O cumprimento dos princípios éticos e deontológicos é um dever do farmacêutico, bem como o sigilo profissional.

Segundo o Estatuto do Medicamento, os medicamentos são classificados quanto à sua dispensa como medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) ou como MNSRM, estando sujeitos a diferentes critérios legais.

Durante o meu estágio, cederam-me autorização para realizar atendimento ao utente no início da terceira semana, mas sempre com supervisão de um farmacêutico. Claramente que necessitei de consultar fontes bibliográficas ou pedir ajuda aos colegas para conseguir dar resposta a

algumas dúvidas que surgem durante a dispensa de medicamentos. Sem dúvida, que esta é uma tarefa que exige concentração, responsabilidade, sabedoria e confiança. Uma das tarefas que me permitiu ganhar alguma destreza foi a preparação da medicação para os utentes residentes em lares que têm parceria com a FCCP, que acaba por ser uma forma de atendimento no *back office*.

4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Para se proceder à dispensa de um MSRM é indispensável uma receita médica válida, cujo modelo é aprovado pelo Ministério da Saúde. Segundo o Artigo 114.º do Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro, a receita é obrigatória porque os MSRM podem 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. Também porque podem ser utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam, podem conter substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar ou que se destinem a ser administrados por via parentérica, segundo o mesmo Artigo.

4.1.1. Receita médica

Para se proceder à dispensa de uma receita médica tem que se avaliar se esta está conforme. Segundo a Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, a prescrição de medicamentos efetua-se mediante receita médica e tem de ser efetuada por meios eletrónicos, através da utilização de equipamentos reconhecidos pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), independentemente do local onde são prescritos. O Artigo 8.º da mesma portaria estabelece que, a prescrição pode ser realizada manualmente caso ocorra uma das seguintes exceções: falência do sistema informático; inadaptação do prescriptor previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional; prescrição ao domicílio; outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês. Contudo, este processo decorre desde o dia 1 de abril de 2016, pelo que até que seja possível a total desmaterialização da prescrição, coexistem duas formas de prescrever eletronicamente: a receita eletrónica totalmente desmaterializada que apenas fica acessível em dispositivos eletrónicos e a receita eletrónica materializada que é impressa.

Para se validar uma receita, segundo a Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, esta deve ter obrigatoriamente os seguintes elementos: número da receita; local da prescrição ou respetiva vinheta; identificação do médico prescriptor, incluindo o número de cédula profissional e, se for o caso, a especialidade; contacto telefónico do prescriptor; nome, número do utente e número de beneficiário, se aplicável; entidade financeira responsável, acordo internacional e sigla do país (se aplicável) e regime de comparticipação. No caso de a receita ser materializada, deve constar a DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens; a denominação comercial do medicamento, se aplicável; código nacional de prescrição eletrónica de medicamentos (CNPEM) ou outro código nacional identificador do produto; data de prescrição e a assinatura autógrafa do prescriptor. No caso de a receita ser

desmaterializada, deve constar também a hora e as linhas da prescrição. Segundo o Artigo 12.º da mesma portaria, a receita manual só é válida se incluir os seguintes elementos: vinheta identificativa do local de prescrição, se aplicável; vinheta identificativa do médico prescriptor; identificação da especialidade médica, se aplicável, e contacto telefónico do prescriptor. Este último tipo de prescrição é alvo de um maior número de erros na validação, já que o sistema informático não alerta para possíveis erros subjacentes à prescrição médica.

Durante o meu estágio, tive contacto com todo o tipo de receitas. Apesar de cada vez menos, aviei ainda, algumas receitas manuais. Muitas destas, incompletas, por falta de justificação, falta da descrição das dimensões da embalagem, falta de vinheta do local de prescrição ou falta de justificação para ser uma receita manual.

4.1.2. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

No momento da dispensa, o farmacêutico deve confirmar a validade e a conformidade de toda a receita. Posto isto, faz parte do ato farmacêutico de dispensa de MSRM, avaliar a prescrição, ou seja, verificar a necessidade do medicamento, a sua adequação ao doente (contraindicações, interações, alergias e intolerâncias), a adequação posológica (dose, frequência e duração do tratamento) e as condições para administrar o medicamento (aspetos legais, sociais e económicos). Se algum destes fatores não for favorável estamos então perante um problema relacionado com o medicamento (PRM) que pode ser resolvido pelo contacto farmacêutico-doente ou então farmacêutico-prescriptor.

Segundo o Artigo 15.º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, aquando da dispensa propriamente dita, o farmacêutico deve informar o utente do seu direito de escolha de entre os medicamentos que cumpram a prescrição médica: o exercício, ou não, do direito de opção do utente, nos termos permitidos pela lei, é, consoante o caso, demonstrado através da respetiva assinatura, ou de quem o represente, em local próprio da receita médica, ou mediante a utilização do código do direito de opção, no momento da dispensa.

Ainda, se deve verificar os medicamentos prescritos, respetivas quantidades a debitar, seleccionar a entidade responsável pelo número de beneficiário e introduzir as portarias ou despachos, se aplicável. Após a dispensa, o farmacêutico deve fornecer as informações clínicas de maneira a que o utente receba e compreenda a informação oral e escrita e possa retirar o máximo benefício do tratamento. Também é importante elucidar o utente acerca das precauções com a utilização do medicamento: forma como deve ser tomado, a duração do tratamento e eventuais precauções especiais. Segundo o Artigo 14.º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, o guia de tratamento é um documento pessoal e intransmissível, pelo que não deve ser deixado na farmácia.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de dispensar MSRM em todo o tipo de receitas. Isto permitiu-me ficar familiarizada com os tipos de receitas existentes e conhecer diferentes despachos e portarias.

4.1.3. Sistemas de Comparticipação e Preços de referência

Existem diversos organismos responsáveis pela comparticipação de MSRM, sendo que podem

existir comparticipações por um único organismo ou pela complementaridade de dois diferentes. A entidade mais comum é o Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo que dentro deste, os mais comuns são o 01- Regime Geral do SNS e o 48- Regime Pensionista do SNS. Além destes, existem diversos organismos, como por exemplo, EDP, *Multicare*, SAMS entre outros. Nestes casos, o utente é obrigado a apresentar o seu cartão de beneficiário, que é fotocopiado e anexado ao talão assinado pelo utente, e rubricado e carimbado pelo farmacêutico para que no final do mês seja enviado à Associação Nacional das Farmácias (ANF), que é a responsável por fazer chegar às respetivas entidades de comparticipação. Também pode haver comparticipação do SNS e de outro organismo que cubra uma maior percentagem de comparticipação [4]. Segundo o Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, o Estado pode comparticipar a aquisição dos medicamentos prescritos aos beneficiários do SNS e de outros subsistemas públicos de saúde, estabelecida mediante uma percentagem do PVP do medicamento e um sistema de preços de referência. Assim, 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, tendo em consideração os medicamentos que integrem aquele grupo.

Destaco ainda, uma situação particular: o caso das tiras-teste para determinação da glicemia, cetonúria e cetonemia e ainda, as agulhas, seringas e lancetas para pessoas com diabetes. Segundo a Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho está fixada a comparticipação do Estado em 85% do PVP no custo de aquisição das tiras-testes e em 100% do PVP no caso das agulhas, seringas e lancetas destinadas aos utentes do SNS e sistemas públicos. Assim, as receitas destinadas a aviar estes produtos apenas devem conter produtos abrangidos pelo protocolo da diabetes, a não ser que sejam prescrições eletrónicas, em que cada linha é considerada individualmente. [5]

No concelho de Castelo de Paiva, existe uma parceria da Câmara Municipal com as farmácias, em que os utentes, consoante o escalão, dispõem de um determinado valor em cartão que abrange todo o agregado familiar. Este cartão permite abater MSRM e MNSRM, desde que estejam prescritos por receita médica. [6] O mesmo acontece com o cheque de incentivo à natalidade, que é atribuído a cada criança que nasça no concelho. Tem a durabilidade de 2 anos e abrange um valor de 750,00€ que é atribuído em cinco fases e permite aos pais adquirir bens necessários para o desenvolvimento da criança. [7]

Durante o meu estágio, senti alguma dificuldade na identificação das entidades responsáveis pela comparticipação de medicamentos e nos organismos associados informaticamente, dada a sua diversidade. E o mesmo, relativamente aos subsistemas de saúde. Contudo, deparei-me diversas vezes com situações como as descritas acima, que contribuíram imenso para o meu conhecimento acerca dos sistemas de comparticipação. Relativamente aos cheques farmácia e de incentivo à natalidade da Câmara Municipal de Castelo de Paiva, foi-me explicado inicialmente o seu funcionamento e como proceder durante o atendimento.

4.1.4. Receituário e Faturação

Todos os meses é feita a revisão ao receituário na FCCP, de forma a garantir que todas as receitas estão conformes e de acordo com as regras inerentes à dispensa de MSRM. Esta revisão é aplicável às receitas manuais ou materializadas. Assim, no final de cada mês procede-se à divisão por organismos, ordenam-se numericamente de 1 a 30 e aglomeram-se em lotes. Posto isto, realiza-se o fecho informático dos lotes com emissão do verbete de identificação de cada lote, de 30 receitas cada, que deve ser assinado e carimbado pelo DT. É emitido também o resumo de lotes, que identifica o número de lotes e receitas por lote de cada organismo e a fatura eletrónica mensal dos medicamentos. De seguida, o receituário é enviado para o Centro de Conferência de Faturas e no caso de estar tudo conforme, procedem ao pagamento da participação correspondente à faturação. Caso contrário, as receitas não conformes são devolvidas à farmácia, que tem a oportunidade de corrigir o erro e enviar a receita corrigida no prazo de 60 dias, aceitar a devolução assumindo o prejuízo, ou então, reclamar as desconformidades. [8] Ainda assim, no final de cada mês, a farmácia recebe o Resumo da Conferência das Faturas, referente aos erros na verificação do receituário, pelo que é emitida uma nota de crédito ou débito, consoante os erros em questão.

Durante o meu estágio, assisti a algumas irregularidades aquando da verificação do receituário, como prazo ultrapassado, falta da vinheta do médico prescriptor, falta da vinheta ou identificação do local da prescrição, entre outras. Nestes casos, procedeu-se à retificação da mesma através do utente, médico ou diretamente no local de prescrição, ou então, por alteração do lote ou abate da venda.

4.1.5. Estupefacientes e Psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos estão sujeitos a legislação especial e fiscalização por parte do INFARMED. As substâncias consideradas estupefacientes e/ou psicotrópicos estão definidas: nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro; nas alterações ao decreto anterior; no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro e na Portaria n.º 154/2013, de 17 de abril, que identifica novas substâncias psicoativas.

A validação das prescrições destes medicamentos e respetivo aviamento requer: o registo informático dos dados do utente ou do seu representante (o nome, data de nascimento, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução, ou o nome e número do cartão de cidadão, ou, no caso de estrangeiros, do passaporte); a prescrição (através do número de prescrição); a farmácia, nomeadamente o nome e número de conferência de faturas; a identificação do medicamento, nomeadamente o número de registo e a quantidade dispensada e a data de dispensa. No caso de se tratar de uma receita manual ou materializada, o utente ou o seu representante deve assinar o verso da receita de forma legível para comprovar a dispensa efetuada. [9]

Segundo o Artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, o farmacêutico deve-se recusar a aviar receitas que não estejam conformes e se passarem 10 dias da data de emissão e, ainda,

as receitas devem ser arquivadas na farmácia por um período não superior a 5 anos.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de dispensar medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, realizando todos os procedimentos para fazer uma dispensa correta.

4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

A dispensa de MNSRM não exige a apresentação de uma receita médica. Assim, estes podem ser adquiridos numa farmácia ou outros locais de venda de MNSRM porque têm um perfil de segurança bem conhecido. Contudo, existem os medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF), que estão exclusivamente à venda em farmácias e não num outro local [10]. No geral, os MNSRM destinam-se ao tratamento de problemas de saúde ligeiros e sem gravidade que constam em anexo ao Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho. Contudo, esta dispensa deve ser efetuada por um profissional de saúde habilitado, como um farmacêutico, técnico de farmácia ou alguém sob a sua supervisão, segundo consta no Artigo 2.º do Decreto-Lei 134/2005, de 16 de agosto.

4.2.1. Automedicação e Aconselhamento Farmacêutico

A automedicação é a utilização de MNSRM por iniciativa do utente. No entanto, é importante que este tome consciência de que o ato da automedicação é sempre suscetível de gerar riscos, nomeadamente, pode mascarar sintomas, dificultar ou atrasar diagnósticos e as suas respetivas soluções terapêuticas, poderá favorecer a ocorrência de reações adversas ou favorecer o aparecimento de interações medicamentosas [10]. Assim, é de notar que a automedicação não é recomendada em crianças, na gravidez e aleitamento [11].

O aconselhamento sobre o uso racional dos medicamentos, e a monitorização dos doentes, entre outras atividades no âmbito dos cuidados farmacêuticos, são responsabilidades assumidas pelos farmacêuticos, enquanto profissionais que integram o sistema de saúde e que são porta de entrada dos utentes neste mesmo sistema [2]. Posto isto, no aconselhamento farmacêutico, deve haver o cuidado de conhecer os sinais e/ou sintomas ou o motivo da deslocação à farmácia, a durabilidade dos sintomas, a existência de outros problemas de saúde e a medicação habitual. No momento da dispensa toda a informação sobre o medicamento deve ser fornecida via oral e escrita, se necessário. Os MNSRM não devem ser utilizados por um período superior a 5 dias, na maioria dos casos, e se após esse tempo, os sintomas persistirem ou agravarem, é importante consultar um médico [10]. Durante o meu estágio, tive diversas oportunidades de intervir na automedicação e fazer aconselhamento. Apercebi-me que hoje em dia, é muito comum a automedicação por procura na internet de um tratamento para um possível diagnóstico, por influência da experiência de terceiros ou por experiências anteriores. E, que é bastante comum os utentes já terem uma ideia pré-concebida daquilo que querem. Nestes casos, tentei fazer algumas questões e perceber se o MNSRM em questão era ou não adequado ao caso. Em algumas situações, por achar menos adequado, procurei mostrar alternativas ou complementar com outros produtos. Para tal, utilizei um discurso claro, simples e o mais esclarecedor possível. Os casos de automedicação errada com que me deparei abrangeram essencialmente

antitússicos, dado que os utentes estavam a automedicar-se com antitússicos para outro tipo de tosse, que não o seu. Este foi o tipo de aconselhamento mais complexo, dado que os utentes têm alguma dificuldade em explicar qual o seu tipo de tosse. Outra situação comum, no que diz respeito ao aconselhamento, foi relativamente a champôs de tratamento (queda, caspa, dermatite seborreica), em que a maioria das pessoas demonstrou alternar com champôs de supermercado. Nestes casos, expliquei a importância de champôs apaziguadores do couro cabeludo e aconselhei o produto. Outro caso diz respeito ao uso de protetores solares corporais no rosto.

Com isto, concluo que intervir na automedicação e fazer aconselhamento é um ato farmacêutico dotado de elevada importância e que é imperioso investir no conhecimento de PCHC, suplementos alimentares, puericultura, dispositivos médicos, entre outros.

4.3. Medicamentos Veterinários

Os medicamentos de uso veterinário são utilizados para prevenir e curar doenças, bem como para manter os animais saudáveis. Algumas doenças animais são transmissíveis ao homem, quer ao proprietário do animal, quer ao consumidor. A maioria destas doenças tem sido controlada pelos avanços da ciência e pelo desenvolvimento de medicamentos veterinários, daí a sua importância. [12] Contudo, a sua dispensa não é exclusiva de farmácias e o aconselhamento acerca dos mesmos nem sempre é realizado. Posto isto, é necessária uma maior consciencialização das pessoas para o perigo do mau uso ou uso abusivo de produtos veterinários e para o facto do aconselhamento farmacêutico ser essencial na dispensa de qualquer medicamento, seja ele para uso humano ou não.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de contactar e dispensar OTC's e medicamentos de uso veterinário sujeitos a receita médica (Receita Médico-Veterinária Normalizada). Com isto, apercebi-me que é necessário um conhecimento bastante extenso e dominar alguns termos popularmente utilizados. Ainda, deparei-me com o caso de uma senhora que, segundo ela, por indicação do veterinário, dava a pílula ao seu felino fêmea todos os meses. Ora, uma posologia totalmente errada. A pílula em questão (Pilucat®) deve ser tomada a cada 15 dias.

4.4. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

Um PCHC é “qualquer substância ou preparação 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 e ou proteger ou os manter em bom estado e ou de corrigir os odores corporais”. Estes produtos podem ser: cremes, emulsões, loções, leites, geles e óleos para a pele (mãos, rosto, pés, etc.); máscaras de beleza; bases coloridas; desodorizantes; sabonetes; preparações para banho e duche; produtos para cuidados íntimos; antirrugas; protetores solar, entre outros. [13]

O aconselhamento farmacêutico destes produtos é essencial para a eficácia dos mesmos, sendo o farmacêutico o mais procurado para este tipo de aconselhamento. As formações e a

atualização constante têm uma importância extrema nesta área, dada a inovação dermatológica e cosmetológica.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de aconselhar diversos PCHC, nomeadamente para cuidados íntimos, acne, pele de bebé potencialmente atópica, proteção solar para o rosto, cuidado dos pés e mãos, entre outros. Assim, é de realçar que o conhecimento do produto e a transmissão correta de informação é essencial para o sucesso dos mesmos.

5. Serviços Farmacêuticos

A prestação de serviços nas farmácias comunitárias detém uma importância crescente, pelo facto de permitir o controlo do estado de saúde dos utentes e prevenção de possíveis doenças, sendo o local mais disponível para a população. Na FCCP são prestados diversos serviços, tais como: determinação da PA, determinação de parâmetros bioquímicos como a glicemia, triglicéridos e colesterol total, administração de vacinas e injetáveis, testes de gravidez, determinação de peso/altura/IMC e exame bioquímico à urina (Combur-Test®). À exceção do teste de gravidez e do exame bioquímico à urina que são realizados no laboratório, todos os restantes serviços são realizados no gabinete de serviços.

A FCCP dispõe ainda de outros serviços, tais como: consultas de nutrição, por uma nutricionista; rastreios auditivos; recolha de radiografias para reciclagem por parte da Assistência Médica Internacional (AMI); contentor ValorMed® para recolha de medicamentos fora de prazo de validade ou inutilizados e ainda, preparação e entrega de medicação em lares e algumas associações.

Durante o meu estágio, realizei medições de PA, glicemia, colesterol total, triglicéridos, peso/altura/IMC e exames bioquímicos à urina, bem como interpretação dos resultados obtidos e consequente aconselhamento, nomeadamente a monitorização frequente. Ainda, uma segunda medição quando necessário. Também realizei rastreios auditivos e recolhi produtos para colocar no ValorMed®.

Pressão arterial

A medição da PA é o serviço mais efetuado na FCCP. Há imensos utentes que procuram este serviço, por prevenção, controlo por indicação médica ou farmacêutica, ou porque apresentam risco cardiovascular elevado. No gabinete de serviços a FCCP dispõe de um tensiómetro, onde o farmacêutico procede à medição da PA do utente após um período de relaxamento. Trata-se de uma medição gratuita e que fideliza os utentes, dada a atenção e o tempo dispensado no aconselhamento. Após cada medição o registo é feito em cartões e em alguns casos, informaticamente, de forma a haver um maior controlo por parte do utente, médico e do farmacêutico.

Parâmetros Bioquímicos: Glicemia, Triglicéridos e Colesterol Total

Para a determinação destes parâmetros, o utente deve apresentar-se em jejum, apesar de algumas máquinas ajustarem os valores obtidos, caso o utente não esteja em jejum (à exceção

da máquina medidora de triglicerídeos). Assim, há maior procura destes serviços no período da manhã, nomeadamente a determinação da glicemia. Mais uma vez, os valores são registados em cartões para haver um controlo mais rigoroso e para facilitar o aconselhamento farmacêutico. Estas três determinações são serviços pagos na FCCP. De notar que as máquinas são calibradas de cada vez que se usa uma nova caixa de tiras-teste.

Administração de Vacinas e Injetáveis

A administração de vacinas não incluídas no Plano de Vacinação e injetáveis é um serviço prestado unicamente por farmacêuticos especializados, sendo que a FCCP dispõe de 4 profissionais habilitados à sua execução. Este é um serviço que traz comodidade aos utentes porque evita deslocações aos centros de enfermagem. Além disso, permite ao farmacêutico acompanhar o utente e criar uma relação de fidelização e proximidade. É importante salientar, que a FCCP dispõe de todo o equipamento necessário à administração de injetáveis, incluindo o *kit* de oxigénio e o *kit* de primeiros socorros em caso de reação anafilática, que contém, por exemplo, adrenalina. Este serviço é maioritariamente requisitado para a administração de Relmus®, Voltaren®, Profenid® e vacinas contra a gripe (Influvac® e Istivac®).

Testes de Gravidez

Este serviço é destinado às utentes que não estejam à vontade quanto ao uso correto dos testes de gravidez, pelo que a FCCP realiza este teste para transmitir maior confiança à utente. Além disso, é útil porque permite um aconselhamento imediato e esclarecimento de dúvidas.

Exame bioquímico à urina

Este exame é realizado com recurso às tiras Combur-Test®. Para a sua realização é necessária uma amostra da primeira urina da manhã num recipiente estéril e com todos os cuidados inerentes a esta recolha. Todos os valores são fornecidos ao utente oralmente e num cartão, alertando sempre para o facto de serem valores presumíveis, que carecem de exames mais rigorosos e específicos para a sua confirmação.

6. Outras atividades

Durante a minha passagem pela FCCP, elaborei dois grandes trabalhos: o projeto “Vamos saber mais sobre a Pediculose” e um folheto informativo sobre a acne, denominado “Socorro, tenho acne!”, que irei desenvolver na parte II deste relatório. Além destes, desenvolvi outros trabalhos, como: cartazes publicitários; publicações de conteúdo acerca de diversos temas nas redes sociais e ainda, as publicações da Nutr(in)forma; realizei um rastreio cardiovascular em parceria com um laboratório farmacêutico e um rastreio capilar em parceria com a VICHY®; organizei semanas temáticas, organizei o dia da Mulher, entre outros trabalhos.

Estas atividades permitiram-me apurar o gosto pela área de comunicação e *marketing*, contudo, exigiram pesquisa, realização de minicursos e formações *online* e, sobretudo, dedicação. Claro está, que ao longo destes 4 meses houve uma notória evolução: com alguma pesquisa e prática

fui à descoberta de novos programas de edição de imagem que me ajudaram a tornar as publicações mais apelativas graficamente e também, a alargar o meu conhecimento acerca da dinâmica das redes sociais. Neste último ponto, destaco a importância da proporção de 5 publicações de conteúdo para 1 publicação promocional, abordando um só tema por semana, se possível e para o facto de haver determinadas horas do dia direcionadas às publicações *online*. Para agendar informaticamente as publicações nas redes sociais, recorri à análise dos gráficos disponibilizados pelas mesmas. Em conclusão, estes trabalhos mostram que um farmacêutico é um profissional habilitado e que está pronto para qualquer desafio.

6.1. Semanas da Pré-Mamã

A primeira semana da Pré-Mamã decorreu de 11 a 15 setembro e surgiu no âmbito da realização de uma ecografia emocional 3D/4D no dia 14 dessa mesma semana, por uma empresa externa especializada. As ecografias emocionais em 3D/4D são um complemento às ecografias de diagnóstico. Os principais objetivos são potenciar o vínculo afetivo pais/bebé e dar oportunidade aos futuros pais de conhecerem o rosto do seu bebé antes do nascimento. Nessa semana realizei publicações de conteúdo nas redes sociais intituladas de “Cuidar da barriguinha”, “Pernas cansadas e varizes na gravidez” e um vídeo sobre a ecografia propriamente dita (Anexo VII). Executei ainda, vales promocionais nas marcas de puericultura da FCCP e vales para uma fotografia gratuita num fotógrafo do concelho. Ambos para oferecer às pré-mamãs juntamente com um saco recheado de amostras, lista de necessidades dos bebés, entre outras ofertas. No dia da ecografia, acompanhei as mães enquanto esperavam, entreguei os sacos de oferta, explicando a dinâmica dos vales promocionais e prestei ainda, aconselhamento sobre cuidados do bebé (Anexo VIII).

A segunda semana da Pré-Mamã decorreu de 26 de fevereiro a 2 de março dentro dos mesmos moldes da primeira. Nesta semana realizei um vídeo promocional sobre a ecografia para publicar nas redes sociais e incentivar as pré-mamãs a aderirem e inscreverem-se. E, publicações de conteúdo intituladas de “Primeiras alterações na gravidez” e “Dores de costas na gravidez?” (Anexo VII).

6.2. 9ª Corrida das Vindimas de Castelo de Paiva

No âmbito destas corridas patrocinadas pela FCCP, a DT da farmácia propôs-me a realização de cartões para oferecer a todos os participantes das corridas, cartões esses que contemplavam oito determinações grátis de PA, peso, altura, IMC e índice de gordura na FCCP (Anexo IX). A FCCP ofereceu ainda sacos com ofertas diversas, que ajudei a preparar.

6.3. Rastreio Capilar Dercos, VICHY® - Cuidado Antiqueda

A realização deste rastreio gratuito na FCCP implicou uma formação prévia, realizada no dia 14 de setembro nas instalações da Cosmética Activa, na cidade do Porto. Posto isto, efetuei um cartaz para colocar nos balcões de atendimento e nas redes sociais para aumentar a aderência dos utentes. Os rastreios tiveram início no dia 25 de setembro e decorreram até ao dia 15 do

mês seguinte. Estes rastreios consistiam em sete passos essenciais: acolhimento do utente através de uma série de questões; diagnóstico com ajuda de um *kit* (Anexo X) (observação do estado alopecico com recurso às escalas de *Hamilton/Ludwig*, teste de tração, avaliação da existência de fatores agravantes); aconselhamento de produto, dando a conhecer as suas vantagens e texturas; *link-selling*, aconselhando um champô de complemento da marca; *cross-selling*, sempre que possível e necessário; fecho da venda, oferecendo amostras de acordo com o perfil do utente e por fim, fidelizar o utente à marca e à farmácia. Este rastreio teve bastante aderência por parte dos utentes e permitiu aumentar as vendas de produtos antiqueda durante o final do mês de setembro e todo o mês de outubro. Profissionalmente, foi uma atividade bastante enriquecedora porque permitiu-me conhecer melhor os produtos capilares da FCCP, não só os antiqueda, mas também os anticaspa, para a oleosidade, para couros cabeludos sensíveis e danificados.

6.4. Rastreio Cardiovascular “Coração sem Risco – KRKA”

Este rastreio recaiu sobre a sensibilização e prevenção das doenças cardiovasculares, onde se avaliou a rigidez arterial após uma palestra sobre risco cardiovascular. Decorreu, em parceria com os laboratórios KRKA, no dia 19 de outubro, no Centro de Interpretação e Cultura Local, em Castelo de Paiva e contou com a presença de cerca de 30 utentes. Primeiramente, os utentes assistiram a uma palestra, cuja palestrante, uma enfermeira especializada na área, deu algumas explicações sobre as doenças cardiovasculares e algumas dicas úteis. E, posteriormente, mediu-se individualmente a rigidez arterial a cada utente. Este rastreio prolongou-se durante o período da tarde nas instalações da FCCP, para quem não pode comparecer no período da manhã. Neste rastreio, tive a oportunidade de conhecer a máquina de medição de rigidez arterial, cujo funcionamento e interpretação de resultados me foram previamente expostos por um profissional dos laboratórios KRKA. Neste evento, a FCCP ofereceu sacos com panfletos, amostras, ofertas e um suplemento alimentar para proteção cardiovascular (Anexo XI).

6.5. Nutr(in)forma

A Nutr(in)forma nasceu na FCCP e consiste em publicações semanais nas redes sociais sobre alimentação e nutrição, onde damos algumas dicas, receitas práticas e saudáveis. Este projeto nasceu aliado às consultas de nutrição que se realizam na FCCP. Assim, tem por objetivo promover uma alimentação equilibrada e dar a conhecer receitas saudáveis e *Fit*, que são alvo de muita procura atualmente. Realizar estas dicas e receitas, permitiu-me desvendar um mundo mais desligado da prática farmacêutica e conhecer o ponto de vista de diversos nutricionistas e dietistas, sendo portanto, bastante enriquecedor a nível profissional e pessoal. Algumas das dicas/receitas que realizei: *overnight oats* com iogurte natural e mirtilo; papas de aveia no forno com frutos vermelhos; a primeira papa de legumes para bebé (4-6 meses); *muffins* de banana; *scones* de maçã, entre outras, sempre com o aval positivo da nutricionista da FCCP (Anexo XII).

6.6. Dia de São Valentim

Na FCCP, a celebração do Dia de São Valentim começou no dia 5 de fevereiro com o anúncio nas redes sociais de um *Giveaway* (Anexo XIII), ou seja, um sorteio com regras pré-estabelecidas para os participantes se habilitarem a um pacote “Experiência de *Spa* e Momentos *Zen*”, para duas pessoas. Este *Giveaway* teve como principal objetivo divulgar a página da FCCP nas redes sociais e assim, atrair mais clientes e seguidores. Também realizei dois cartazes promocionais: um acerca das campanhas em vigor na semana de São Valentim e outro com um código promocional exclusivo das redes sociais, de modo a avaliar o impacto destas nas vendas da farmácia. Realizei ainda, duas publicações de conteúdo intituladas de “Saúde Sexual: a pílula” e “Saúde Sexual: o preservativo masculino” e ainda, uma publicação alusiva ao dia propriamente dito (Anexo XIV). Para completar, juntamente com as colegas da FCCP, destaquei alguns produtos em campanha num expositor lateral na zona de atendimento com decoração alusiva à data.

6.7. Dia Internacional da Mulher

Mais uma vez, este dia foi celebrado durante toda a semana. Teve início no dia 3 de março com uma publicação promocional nas redes sociais direcionada a uma marca específica (Bioderma®). De seguida, planificaram-se os festejos do dia: entrega prévia de um folheto promocional e respetiva publicação *online*, bem como envio por *e-mail* para todas as utentes; sessão de maquilhagem na FCCP no período da tarde, para promover os produtos de dermocosmética da farmácia; uma oferta de um vaso de amores-perfeitos com uma frase alusiva ao dia da Mulher a todas as mulheres que visitassem a farmácia e de um saquinho com amostras de produtos dermocosméticos; publicações de conteúdo intituladas de “Cuidados básicos para manter um rosto saudável” e “Principais passos para uma maquilhagem perfeita” e ainda, uma publicação alusiva ao dia propriamente dito (Anexo XV). Esta foi uma semana, sem dúvida, de muita dedicação, mas que me permitiu sentir uma realização pessoal enorme, dado que executar e pensar em todos estes pormenores demonstrou ser uma tarefa trabalhosa.

6.8. Outros cartazes/folhetos promocionais e publicações de conteúdo

Ao longo destes 4 meses realizei outros cartazes e publicações de conteúdo, nomeadamente promocionais e alusivos à celebração de dias internacionais/nacionais. De entre eles, destaco alguns de carácter promocional: “Já conhece a nova *App* das farmácias portuguesas?”; “Regresso à escola com a Chicco®”; “Campanha promocional Ibici®”; “Campanha promocional Corega® e Rhinomer®”; “Campanha para toda a família - Barral®”; “Campanha anti envelhecimento - VICHY®”; “Campanha Saúde para bebé”; “Campanha Neutrogena®”; “Campanha Nuvens da Chicco®”; “Avène® *Skin Days*” e “Avène® *Skin Fridays*” (Anexo XVI).

E, de conteúdo, de modo a alertar para diversas realidades: “Dia Mundial da Doença de Alzheimer”; “Dia Mundial do Coração”; “Dia Nacional do Cancro do Intestino”; “Dia Mundial do Animal”; “Dia Mundial da Saúde Mental”; “Dia Mundial do Combate à Obesidade”; “Dia Mundial das Doenças Reumáticas”; “Dia Mundial da Alimentação”; “Dia Mundial da Osteoporose”; “Quer

prevenir a gripe? Vacine-se!"; "Dia Mundial do AVC"; "Dia Nacional de Prevenção do Cancro da Mama"; Semana Alerta frio ("Alerta Frio!"; "Ainda sobre o alerta frio!"; "Lábios Gretados?"; "Frieiras?"); "Dia Internacional do Obrigado"; "Dia Internacional do Riso"; "Faça da sua Saúde Oral uma prioridade"; Semana do bebé ("A pele do seu bebé é especial."; "Será que amamentar só tem benefício para o seu bebé?"; "O seu bebé tem "dói-dói" na fralda?"; "O seu bebé vai começar a comer. E agora?"; "O seu bebé já começou a comer. E agora?"); "Dia Mundial da Luta Contra o Cancro"; "Dia Internacional de Epilepsia"; "Carnaval"; "Dia Internacional da Criança com Cancro" e "Dia Mundial das Doenças Raras" (Anexo XVII).

Todos estes trabalhos foram trabalhosos, mas enriquecedores do meu estágio e certamente muito úteis futuramente.

Parte II: Trabalhos realizados na farmácia comunitária

1. Pediculose capilar

1.1. Enquadramento do tema e intervenção na comunidade

A abordagem a este tema surgiu pelo facto de no concelho de Castelo de Paiva haver um surto de pediculose capilar (PC), recorrente e em grande escala, surto esse que se refletiu na procura constante e repetida de soluções na farmácia. Assim, surgiu o interesse em informar e esclarecer os utentes de modo a combater este surto. Dado que o problema se alastrou rapidamente por todas as freguesias do concelho, afetando jardins-de-infância e escolas primárias, decidi escolher as crianças do ensino básico como principal alvo e como potenciais transmissoras de informação aos pais e cuidadores.

Para dar seguimento ao meu projeto, elaborei um plano dirigido ao Agrupamento Vertical das Escolas de Castelo de Paiva (Anexo XVIII), onde propus a realização de ações de formação para as crianças e para os pais e onde expliquei qual o objetivo da minha intervenção. Após ter sido aceite, dei início ao projeto propriamente dito: execução de uma apresentação em *Powerpoint* (Anexo XIX); elaboração de um folheto informativo para os pais/cuidadores (Anexo XX) e ao envio de *e-mails* para os laboratórios detentores de produtos contra a PC, onde expliquei o meu projeto e solicitei ofertas, amostras e qualquer outro material útil nas minhas intervenções. Posto isto, foram-me enviadas imensas ofertas de diferentes laboratórios e a FCCP patrocinou os folhetos e os convites elaborados por mim e outras ofertas, como os lápis (Anexo XXI). Inicialmente, o alvo seriam as crianças do ensino básico e respetivos pais/cuidadores das duas escolas onde o problema afetou mais crianças. Contudo, a pedido de alguns professores, decidi abranger as crianças do pré-escolar. Com o decorrer das duas primeiras intervenções, surgiram mais três escolas interessadas. Assim, realizei uma ação de formação em cinco escolas do concelho (Escola Básica de Adro, Escola Básica de Pereire, Escola Básica de Cepa, Escola Básica de São Lourenço e Escola Básica de Oliveira de Reguengo) e para reforçar, enviei um convite aos pais (Anexo XXII) para assistirem à palestra das crianças, sendo que no final reuni com os presentes, para dar uma explicação mais pormenorizada, noutra tipo de linguagem e para esclarecer possíveis dúvidas (Anexo XXIII). Esta ação abrangeu cerca de 210 alunos.

Para fazer estas intervenções e conseguir responder a qualquer questão, recorri a diversas formas de literatura para saber mais sobre a doença, tratamentos possíveis (Anexo XXIV), sobre os seus mitos e “remédios caseiros”. Recorri inclusive a um módulo de formação da Academia *Omega Pharma*, que fui assistindo e que concluí após as intervenções (Anexo XXV).

1.2. Introdução ao tema

A pediculose refere-se a uma infestação provocada por piolhos. Os piolhos são ectoparasitas que podem ser encontrados exclusivamente no ser humano: cabeça, corpo e zona púbica. Assim, os piolhos que parasitam os humanos podem ser caracterizados consoante o seu *habitat* no hospedeiro: piolho da cabeça (*Pediculus humanus capitis*), piolho do corpo (*Pediculus*

humanus corporis) e piolho da púbis (*Pthirus pubis*). O piolho humano é hematófago, por isso alimenta-se do sangue do hospedeiro. À exceção do piolho do corpo, nenhum dos outros é capaz de espalhar doenças. [14] O piolho da cabeça, afeta o couro cabeludo e é o que mais infesta crianças em idade escolar e pré-escolar. Apesar de a PC não provocar consequências graves, é responsável por desconforto, prurido e irritação, podendo provocar uma infecção bacteriana secundária e por isso, acarreta conotação negativa a nível psicológico e social. [15] Segundo alguns autores [16], os efeitos sociais negativos dessa percepção criam mais problemas do que a própria infestação.

1.3. Epidemiologia

Atualmente, a PC é considerada um problema de saúde pública presente em todo o mundo, que afeta o ser humano desde a antiguidade e pode afetar qualquer pessoa, independentemente do estrato socioeconómico e demográfico, bem como da faixa etária ou sexo. [17] Posto isto, o facto de ser reconhecida como um problema associado a estratos sociais baixos e consequentemente, a falta de higiene, é totalmente errado.

Atinge particularmente as crianças entre os 3 e os 11 anos, sendo que as crianças do sexo feminino são mais infestadas do que as do sexo masculino. Isto porque as crianças do sexo feminino mantêm um contacto mais próximo e durante mais tempo no ambiente escolar, bem como em orfanatos, centros de estudo, entre outros. Como tal, trata-se de uma forma comportamental e não de uma suscetibilidade direcionada ao sexo feminino. [17,18]

A PC tem uma distribuição ubiqüitária, infestando pessoas quer em países desenvolvidos, quer em países em desenvolvimento [19]. Nas pessoas de raça negra há menor prevalência de PC, dada a conformação do cabelo que não permite que o piolho se agarre com tanta facilidade à haste do cabelo [15].

Relativamente a Portugal, os dados são escassos. Um inquérito realizado a 86 pais num Centro de Saúde em Matosinhos revelou que 78% dos pais afirmou ter bastante preocupação relativamente ao assunto e que 64% assumiu que os filhos já tiveram piolhos [20].

A PC tem revelado um aumento nas últimas décadas, devido à resistência dos piolhos aos inseticidas usados no tratamento e ao aumento da população [20]. Assim, a comunidade assume um papel importante e responsável na eliminação e controlo das infestações de PC.

1.4. Biologia e Ciclo de Vida de *Pediculus humanus capitis*

O piolho da cabeça, *Pediculus humanus capitis*, é um inseto da ordem Psocodea e um ectoparasita cujo único hospedeiro é o homem, pelo que não possui nenhuma forma de vida livre nem sobrevive noutros animais. Este alimenta-se várias vezes ao dia (4 a 5 vezes) através da sucção de pequenas quantidades de sangue e injeta porções de saliva no couro cabeludo, que têm propriedades vasodilatadoras e anticoagulantes, que vão facilitar a sucção do sangue. O prurido resulta dos componentes da saliva que o piolho deposita enquanto se alimenta. Assim, o piolho permanece junto ao couro cabeludo, aproximadamente a 4 mm, para manter constante a

sua temperatura corporal, pelo que os ovos colocados a uma distância maior não terão viabilidade. Contudo, o seu desenvolvimento dá-se particularmente atrás das orelhas e na zona da nuca. [21,22]

O piolho adulto (Fig.1) tem 2 a 3 mm de comprimento (o tamanho de uma semente de sésamo) e é geralmente de cor branca ou acastanhada. Em pessoas com cabelos escuros, o piolho adulto torna-se mais escuro também. É detentor de 6 patas (cada uma com garras) e por isso, detém a capacidade de se fixar junto do couro cabeludo. A fêmea do piolho adulto (Fig.1) pode viver até 4 semanas e depositar até 10 ovos por dia, ou seja, cerca de 300 ovos durante o seu tempo de vida. As fêmeas geralmente são maiores que os machos e distinguem-se pelas protuberâncias posteriores que são usadas para se agarrar ao cabelo e colocar os ovos. Os ovos, chamados habitualmente de lêndeas (Fig.2), fixam-se à base da haste do cabelo através das garras e de uma substância que lhes permite segurar-se. [18,21-23]



Figura 1. Piolho adulto macho e piolho adulto fêmea (com ovos na zona do abdómen). [18]



Figura 2. Ovo ou lêdea de *Pediculus humanus capitis*. [18]

É no ser humano que o piolho completa todo o seu ciclo de vida (Fig.3), que se divide em três fases: ovo ou lêdea, ninfa e fase adulta. [18]

A primeira fase do ciclo é a fase do ovo (Fig.3, número 1), que devido ao seu reduzido tamanho torna a sua deteção mais difícil e por isso, são muitas vezes confundidos com caspa ou gotículas de um qualquer produto do cabelo ou então, camuflados pela cor do próprio cabelo. Os ovos ou lêndeas possuem uma forma oval (cerca de 0,8 mm por 0,3 mm) e geralmente têm cor amarela ou branca. Estes são colocados por uma fêmea adulta fértil a 4 mm do couro cabeludo e utilizam uma substância adesiva para permitir a sua imobilização. Demoram cerca de uma semana a eclodir, podendo este tempo variar entre 6 a 9 dias, consoante as condições de humidade e

temperatura. Os ovos viáveis são geralmente encontrados a uma distância inferior a 6 mm do couro cabeludo. [18,21]

A segunda fase corresponde à fase de ninfa. Esta surge da eclosão do ovo. Apesar de eclodidos, os ovos permanecem junto ao couro cabeludo presos à haste do cabelo, tornando-se mais visíveis, opacos e amarelados. Por isso, o tempo de infestação poderá ser determinado através da distância dos ovos eclodidos ao couro cabeludo. A ninfa assemelha-se a um piolho adulto, contudo tem um tamanho mais reduzido. Estas passam por três estágios (Fig. 3, número 2 a 4) tendo que se alimentar de sangue para viver, e tornam-se adultas 7 dias após a eclosão. As formas dos dois primeiros estágios são relativamente imóveis, portanto não se transmitem facilmente entre indivíduos. Assim, a propagação está relacionada com a ninfa no terceiro estágio e com o piolho adulto. [18,21,23]

A terceira e última fase corresponde à fase adulta, em que o piolho atinge a sua fase máxima de maturação (Fig.3, número 5). Para viver, os piolhos adultos precisam de se alimentar de sangue várias vezes ao dia, caso contrário morrem passados um a dois dias. Estes podem viver até 30 dias no couro cabeludo de um ser humano. Geralmente, o macho morre após acasalar, um fenómeno comum nos artrópodes. [18,23]

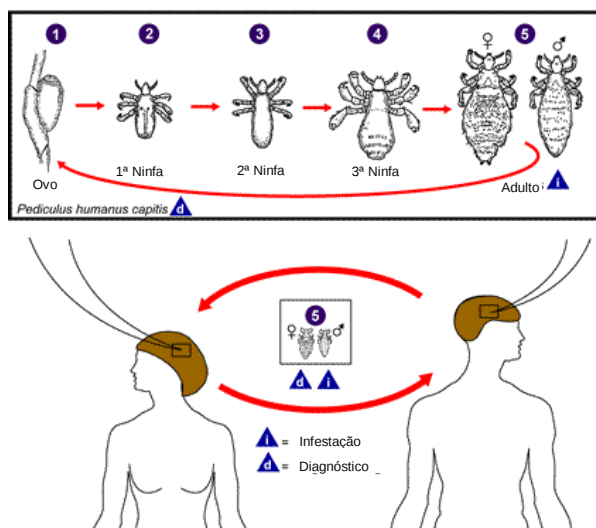


Figura 3. Esquema representativo do ciclo de vida de *Pediculus humanus capitis*, adaptado de [18].

1.5. Sinais e sintomas

A maioria das infestações por piolhos são assintomáticas. Quando surgem sintomas, manifestam-se através de um prurido intenso, sensação de cócegas ou sensação de algo que se move no cabelo. O prurido é resultante de uma reação alérgica e irritabilidade provocadas pela saliva do piolho no couro cabeludo. Visto que o piolho é mais ativo à noite, a pessoa infestada pode ter dificuldade em dormir devido ao prurido intenso. Numa primeira infestação, pode não haver prurido durante 4 a 6 semanas, porque este é o tempo que demora até o couro cabeludo se tornar sensível às substâncias injetadas pelo piolho enquanto se alimenta. [18,21] Quando não se trata de uma primeira infestação, o prurido surge até 2 dias depois [24]. Porém, podem surgir complicações, nomeadamente infeções bacterianas secundárias provocadas por

Staphylococcus aureus e *Streptococcus pyogenes*. Nestes casos, observam-se crostas no couro cabeludo e os gânglios linfáticos cervicais podem inchar. [15,18,24] Quando uma infestação atinge ainda maiores proporções ou em caso de reincidências frequentes e sucessivas, pode surgir anemia [25]. Além do desconforto, perturbação noturna, prurido e irritação, a PC acarreta conotação negativa a nível psicológico e social e, no caso específico das crianças, pode provocar falta de concentração e consequentemente redução do rendimento escolar. [15,26].

1.6. Transmissão

A transmissão da PC é muito comum em aglomerados populacionais como escolas ou lares [27]. Esta transmissão pode ocorrer através do contacto direto ou indireto. O principal modo de transmissão é através do contato direto com uma pessoa já infestada, ou seja, o contacto cabeça a cabeça. Especialmente em crianças, o contacto direto é bastante comum durante atividades desportivas, em centros de estudo, acampamentos e festas na escola e em casa. [18] Assim, é compreensível o facto das crianças serem mais infestadas que os adultos, embora a infestação possa ocorrer em qualquer faixa etária.

A transmissão através do contacto indireto é menos comum, visto que o piolho sobrevive no máximo dois dias fora do couro cabeludo. Esta é feita via fômites como por exemplo, roupas, chapéus, lenços e fitas de cabelo usadas por uma pessoa infestada, entre outros objetos pessoais como os pentes, escovas ou toalhas. Também é comum a transmissão se for usada a mesma almofada, através do sofá, tapetes e brinquedos de peluche. [18]

Os piolhos não voam nem saltam, por isso movimentam-se entre cabeças que estejam em contacto com o auxílio das suas garras a uma velocidade de 23 cm/min [21,23]. Alguns dados mostram que os piolhos podem sobreviver debaixo de água durante várias horas, mas é pouco provável que se espalhem através da água numa piscina. Segundo alguns estudos, os piolhos agarram-se com firmeza ao cabelo humano e não se soltam quando submersos em água, mas também se sabe que os níveis de cloro encontrados na água da piscina podem não matar os piolhos. Visto que os dados são controversos, o melhor é agir em segurança e incentivar as crianças a usar touca na piscina. Também é importante salientar que a infestação pode ocorrer independentemente dos hábitos de higiene do hospedeiro. Os animais de estimação como os cães, gatos entre outros não promovem a propagação de piolhos. [21]

1.7. Diagnóstico

O diagnóstico da PC faz-se essencialmente através da visualização direta de um piolho vivo no cabelo, ninfa e/ou das lêndeas no couro cabeludo [27]. No que diz respeito às lêndeas, caso elas estejam a menos de 6 mm do couro cabeludo é altamente sugestivo de uma infestação ativa. No caso de estarem a mais de 6 mm é indicativo de uma infestação anterior, já que estas acompanham o crescimento do cabelo. [18] Assim, a presença de lêndeas não é suficiente para indicar que se trata de uma infestação ativa. Também é importante não confundir as lêndeas com caspa ou com algum possível resto de produto que tenha sido usado no cabelo ou no couro cabeludo. [21]

Dado o reduzido tamanho dos piolhos e das lêndeas, a visualização direta pode tornar-se complicada, pelo que a utilização de uma lente de aumento e um pente de dentes finos metálico torna a deteção mais eficaz [15,21]. Também pode ser útil pentear o cabelo sobre uma superfície branca, como por exemplo uma toalha, porque facilita a visualização dos parasitas. Ainda, alguns especialistas sugerem a utilização de uma substância lubrificante como a água, óleo ou condicionador para reduzir o movimento dos piolhos e eliminar a possibilidade de eletricidade estática [22].

Além da pessoa suspeita, todos os membros do agregado familiar e outros contactos próximos devem ser diagnosticados [21]. Posto isto, só se procede ao tratamento da PC caso se detete uma infestação ativa. Caso contrário, não se justifica o tratamento.

1.8. Tratamento

Como já foi referido, o tratamento deve ser iniciado em pessoas diagnosticadas com uma infestação ativa. Atualmente, existem diferentes tratamentos para combater a PC, nomeadamente tratamentos químicos (de aplicação tópica e orais) e tratamentos físicos, que são OTC's ou sujeitos a prescrição. Tal variedade, deve-se ao aparecimento frequente de efeitos adversos, bem como ao aparecimento de resistências provocadas pelo uso abusivo e descontrolado de produtos químicos [28]. Tais resistências provocam falência terapêutica, tornando os produtos ineficazes no combate à PC. Posto isto, os métodos físicos têm vindo a ganhar destaque por se tornarem eficazes e não promoverem o aparecimento de resistências. [15] Caso se diagnostique PC em mais que uma pessoa do agregado familiar, devem ser todos tratados em simultâneo [21].

O tratamento da PC deve ser efetuado com base na aplicação do produto em toda a extensão de cabelo, de preferência seco e de acordo com as instruções do produto, sendo imperioso cumprir o tempo de atuação e, de seguida, o cabelo deve ser penteado madeixa a madeixa recorrendo a um pente metálico. Só assim se garante a remoção total dos piolhos e lêndeas. É importante referir que antes de aplicar o produto de tratamento, deve-se remover a roupa que poderá ficar húmida ou manchada durante todo o processo. Atendendo ao ciclo de vida do parasita, podem coexistir piolhos em diferentes estágios de desenvolvimento. Por este motivo é necessário fazer duas aplicações de qualquer um dos produtos, de modo a eliminar sucessivamente as ninfas que vão eclodindo e que chegam à fase adulta. A primeira aplicação vai matar sobretudo piolhos adultos e jovens, enquanto que a segunda aplicação, que é feita 7 dias depois, mata os piolhos que eclodiram e maturaram depois da primeira aplicação. Segundo alguns autores, o cabelo não deve ser lavado entre 1 a 2 dias após o tratamento. [15,21]

1.8.1. Tratamento Químico

Existem duas abordagens no tratamento químico para tratar a PC: os métodos químicos tópicos e os sistémicos (ou orais). Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento das resistências aos tratamentos de uso tópico. Assim, nesses casos a melhor forma de lidar com a PC é através da terapia rotacional e da combinação com medidas mecânicas. [27]

Os produtos químicos atuam através de um mecanismo de neurotoxicidade seletiva para os piolhos [24], sendo eles:

- **Permetrina 1%**: Este piretróide sintético semelhante às piretrinas naturais é considerado o tratamento químico de primeira linha. A permetrina é segura e eficaz se usada corretamente. [21,29] Em Portugal, existe sob a forma de espuma cutânea (Quitoso® Espuma Cutânea) ou creme (Nix®) [30]. A permetrina atua sobre os piolhos vivos, mas não tem ação sobre as lêndeas, pelo que é necessária uma segunda aplicação 7 a 10 dias depois. O mecanismo de ação baseia-se no bloqueio dos canais que fazem o transporte de sódio, causando despolarização das neuromembranas e bloqueio do trato respiratório, provocando paralisia respiratória e consequentemente, morte do piolho por asfixia. [21,29] A permetrina é aprovada para o uso em crianças a partir dos seis meses de idade [15]. Contudo, a eficácia da permetrina caiu de 97% nos anos 90 para 30% em 2010 [24]. Adicionalmente, diversos estudos têm mostrado resistências a este piretróide, pelo que o seu uso tem vindo a diminuir [31].
- **Fenotrina 0,2%**: Também é um piretróide sintético, por isso atua pelo mesmo mecanismo que a permetrina. Existe em Portugal sob a forma de champô (Parasidose®) e é recomendada a partir dos 30 meses. Contrariamente à permetrina, tem atividade ovicida e pediculicida. [24,32]
- **Piretrinas combinadas com piperonil butóxido**: As piretrinas são piretróides de origem natural derivadas da planta do crisântemo, por isso não devem ser usadas por pessoas que são alérgicas à planta. Estas são combinadas sinergicamente com o piperonil butóxido, um agente inseticida que melhora a eficácia do produto por inibir o catabolismo da piretrina. As piretrinas só atuam nos piolhos vivos, não tendo qualquer ação nas lêndeas. Por isso, é recomendada uma segunda aplicação do produto. É aconselhado o seu uso em crianças a partir dos 2 anos de idade, no entanto não estão disponíveis em Portugal. Tal como nos piretróides sintéticos, também já foram demonstradas resistências. [21,29]
- **Malatião 0,5%**: O malatião é um organofosforado amplamente usado nos Estados Unidos da América. Atua por inibição das colinesterases causando paralisia do trato respiratório do piolho. É pediculicida e parcialmente ovicida, por isso recomenda-se uma segunda aplicação caso ainda existam piolhos vivos nos dias seguintes ao primeiro tratamento. O seu uso é recomendado em crianças com mais de 6 anos de idade porque é irritante para a pele e facilmente inflamável, pelo que não é recomendável secar o cabelo com um secador elétrico após o seu uso. Também já surgiram resistências ao malatião. [17,21,22]
- **Lindano 1%**: O lindano existe sob a forma de champô, contudo não é comercializado em Portugal. Trata-se de um organoclorado que embora aprovado pela *Food and Drug Administration* (FDA), não é recomendado como primeira linha de tratamento, dada a sua elevada toxicidade, pelo que uma segunda aplicação não é recomendada. Este atua por inibição competitiva do recetor do ácido γ -aminobutírico (GABA), promovendo a

estimulação do Sistema Nervoso Central. Deste modo, promove um aumento da atividade colinérgica que culmina com a morte do piolho. Posto isto, é um fármaco que já mostrou diversas resistências e que atualmente não se encontra disponível para uso na PC. [15,21]

Assim, o uso excessivo destes produtos promoveu o desenvolvimento de resistências e desencadeou a procura de novos pediculicidas. [29] Deste modo, a FDA aprovou novas terapias, de onde se destacam:

- **Álcool benzílico 5%**: Foi aprovado em 2009, mas não está disponível em Portugal. Tem ação pediculicida, mas não ovicida, pelo que é necessária uma segunda aplicação 7 dias após o primeiro tratamento. Não é neurotóxico e atua por asfixia do piolho. A sua utilização destina-se a crianças com mais de 6 meses, contudo a sua segurança ainda não foi estabelecida em pessoas com mais de 60 anos, podendo também ser irritante para a pele. [21,29]
- **Spinosad 0,9%**: Foi aprovado em 2011 para o uso em crianças com mais de 6 meses de idade, contudo não existe em Portugal. Trata-se de um pediculicida e ovicida em forma de suspensão tópica constituída por espinosinas A e D, naturalmente derivadas da fermentação da bactéria *Saccharopolyspora spinosa*. Atua por interrupção da atividade neuronal do piolho nos recetores nicotínicos. [21,29,33]
- **Ivermectina**: Foi aprovada em 2012 para o tratamento de crianças com mais de 6 meses de idade, mas também não existe em Portugal. Apesar de ser pediculicida, mas não ovicida, tem a capacidade de atuar sobre as ninfas, provocando-lhes paralisia muscular da faringe e impedindo que se alimentem, pelo que é necessária apenas uma aplicação. Atua por promoção de um influxo de sódio através da membrana neuronal do piolho. Existe sob a forma de loção a 0,5% e sob a forma de comprimidos, pelo que neste caso é recomendada a dosagem de 200 µg por quilograma de peso corporal (2 vezes num período de 7 dias) e é contra-indicado em pessoas com peso inferior a 15 quilogramas porque tem a capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica e bloquear a transmissão neural. Contudo, ainda não está aprovada como pediculicida, constituindo uma opção terapêutica em casos muito particulares. A sua eficácia é de 97%. [15, 21,24,29]

1.8.2. Tratamento Físico

Os métodos físicos têm vindo a ganhar notoriedade devido às resistências cada vez mais recorrentes com os tratamentos químicos. São tratamentos menos tóxicos, logo mais seguros e ainda, mais eficazes [24]. Estes são classificados pelo INFARMED como dispositivos médicos [34]. Assim, destacam-se os seguintes tratamentos:

- **Remoção Mecânica**: A remoção mecânica dos piolhos e lêndeas é feita com pentes metálicos de dentes finos. Isoladamente, este método não é suficiente para fazer tratamento da PC. Apenas constitui uma opção de tratamento quando se trata de crianças com menos de 6 meses, grávidas ou a amamentar. Contudo, quando executada

após o uso de um pediculicida, aumenta a eficácia do tratamento porque auxilia a remoção dos piolhos e/ou lêndeas mortos. [15]

- **Desequilíbrio Osmótico:** Este mecanismo atua através da envolvimento do piolho por uma película oclusiva que impede que este excrete água através dos seus espiráculos, acabando por morrer. Diferentes estudos mostraram que a eficácia deste mecanismo varia entre 90 e 97%. Contudo, é necessária uma segunda aplicação para garantir esta mesma eficácia. Este mecanismo tem por base o uso de produtos que têm na sua constituição óleos minerais e silicones, nomeadamente o dimeticone e o ciclometicone, que vão desidratar e asfixiar o piolho provocando a sua morte. Em Portugal existem diversos produtos sob a forma de solução cutânea tal como o Neo Quitoso® Plus 100 (dodecanol e dimeticone 80%), Piky® (dimeticone 4%), Paranix® (óleos minerais e dimeticone 4%), Fullmarks® (ciclometicone e miristato de isopropilo), STOP Piolhos® (ciclometicone e dimeticone 5%), entre outros. O uso destes produtos é aconselhado a partir dos 6 meses de idade. O desenvolvimento de resistências é bastante improvável, uma vez que implicaria alterações complexas na estrutura dos piolhos. [15,35] Posto isto, os produtos que contenham dimeticone são a primeira escolha para o tratamento de piolhos, dada a sua eficácia tanto no piolho adulto como na lêndea. [36]
- **Ar quente:** Este mecanismo baseia-se no facto de os piolhos não sobreviverem a temperaturas acima dos 51-55°C. Assim, os piolhos morrem quando expostos a estas temperaturas durante 30 minutos, através de um dispositivo semelhante a um secador de cabelo. Este método tem uma eficácia superior a 88% tanto na erradicação dos piolhos, como das lêndeas. Contudo, a adesão é baixa devido ao facto da exposição ao ar quente decorrer durante meia hora. Em Portugal, este método é usado em clínicas específicas para o tratamento da PC. [15,37,38]
- **Eletrocussão:** Consiste no uso de um pente eletrónico que deteta e elimina os piolhos, através de uma pequena descarga elétrica que provoca a morte do piolho. Deve ser usado com o cabelo seco e em crianças a partir dos 3 anos. [15] Em Portugal, existem alguns destes pentes.

1.8.3. Falhas no tratamento

O tratamento da PC pode não ser eficaz por diversos motivos, tais como: incumprimento das instruções como o tempo de ação e a quantidade de produto usado [15]; fazer apenas um tratamento [15]; fazer o segundo tratamento antes ou depois do tempo previsto [15]; não tratar todos os membros da família infestados ao mesmo tempo [21]. Também pode haver falhas devido às resistências aos pediculicidas usados, sugerindo-se assim, o tratamento com outro pediculicida [27].

1.9. Medidas complementares

Para prevenir uma infestação de PC ou complementar o tratamento, devem ser usadas medidas adicionais.

Para prevenir uma infestação ou re-infestação podem usar-se repelentes, como Paranix® Repel, Paranix® Champô de Proteção ou Advancis P-Zero®, à base de compostos naturais que vão proteger o couro cabeludo de possíveis infestações [35]. Contudo, o uso destes produtos não invalida a prática de outras medidas, tais como: inspecionar regularmente o couro cabeludo; evitar contacto cabeça-a-cabeça; não partilhar objetos pessoais como escovas, chapéus, cachecóis, lençóis, adereços, almofadas, roupas e toalhas; utilizar touca na piscina; apanhar ou entrançar os cabelos compridos para diminuir a área de contacto; lavar as roupas e pertences da pessoa infestada a 60°C, a seco ou fechar os pertences num saco plástico entre 3 dias a duas semanas; aspirar a casa e o carro e deitar fora o saco do aspirador; mergulhar os pentes e as escovas em água quente a pelo menos 55°C durante 5 a 10 minutos. Contudo, não é necessário ter estes cuidados com objetos manipulados há mais de 2 dias, porque os piolhos não sobrevivem mais que esse tempo sem alimento e as lêndeas só eclodem a uma temperatura semelhante à do couro cabeludo. [21]

No caso de a infestação ocorrer numa criança, é imperioso notificar a escola para evitar o contágio e explicar às crianças como agir para impedir uma infestação.

1.10. Discussão acerca das intervenções nas escolas

As intervenções nas escolas tiveram início com a explicação do objetivo das mesmas e de seguida, com a apresentação em *Powerpoint*. Consoante as escolas, algumas das crianças mostraram ter um conhecimento bastante sólido sobre a PC, suportado por uma explicação prévia, por parte dos pais, professor ou da auxiliar de educação. Contudo, a maioria mostrou não estar bem informada sobre o assunto. Como tal, as crianças participaram ativamente e colocaram dúvidas, algumas delas pertinentes, como por exemplo, a relação entre os animais de estimação e a PC. A apresentação tornou-se assim, uma conversa fluída e permitiu-me perceber que muitos dos tratamentos não estavam a ser bem executados. Em parte, porque grande parte das crianças referenciou “tratamentos caseiros” e também porque muitas delas referiram não cumprir todos os passos do tratamento.

Relativamente aos pais, a adesão foi maior nas escolas com menos casos de PC ativos. Posto isto, é claro que as pessoas ainda sentem vergonha em abordar este assunto. No entanto, após a explicação do folheto, os pais esclareceram as suas dúvidas e partilharam alguns episódios. As dúvidas recaíram maioritariamente nos “remédios caseiros”, na eficácia da prevenção e nas formas de transmissão. A título de exemplo, uma das mães revelou ter colocado um antiparasitário de uso veterinário na cabeça da filha, bem como vinagre quente. Este é apenas um exemplo da falta de conhecimento sobre o tema e que revela parte do insucesso dos tratamentos e o elevado contágio nesta zona.

1.11. Conclusão

Em gesto de conclusão, é de salientar que os casos de PC são cada vez mais recorrentes e o que as pessoas sabem não é suficiente para erradicar os surtos que vão surgindo. Por isso, estas ações educacionais são importantes para instruir as crianças e os pais ou cuidadores e

ainda, os professores e auxiliares de educação. Tais ações devem ser didáticas e interativas expondo informação simples, mas essencial, tal como apliquei nas ações que realizei. Devem ainda, estimular a discussão e a exposição de questões e dúvidas, o que também se sucedeu. Em suma, estas ações foram bem sucedidas e a informação essencial foi transmitida às crianças e aos pais, sendo notável através do exercício final de aplicação de conhecimento e dos comentários finais.

Nos dias subsequentes às ações de formações foi notório o *feedback* positivo por parte das pessoas que assistiram ou tiveram conhecimento das mesmas e que se dirigiram à FCCP, tornando esta intervenção ainda mais enriquecedora e resultando, ainda numa estratégia de *marketing* bem sucedida.

2. A Acne

2.1. Enquadramento do tema e intervenção na comunidade

Este tema surgiu a partir do momento em que me comecei a aperceber da quantidade de jovens e adultos com acne, bem como da constante procura de soluções milagrosas na farmácia. Assim, senti a necessidade de elaborar um folheto informativo que contemplasse alguma informação teórica sobre a acne e os passos cruciais para um tratamento de sucesso, visto que os descuidos e alguns dos efeitos secundários no tratamento ditam, na maioria das vezes, o abandono do mesmo. Posto isto, intitulei o folheto de “Socorro, tenho acne!” (Anexo XXVI) e tentei sensibilizar as pessoas para este tema através de informações simples, mas fáceis de reter. Assim, incluí no folheto informação sobre em que consiste a acne, epidemiologia, fisiopatologia, tipos de acne e manifestações e ainda, os passos cruciais para um tratamento completo, expondo a importância da dermocosmética como primeiro tratamento ou como cuidado complementar a tratamentos farmacológicos. Acrescentei ainda, no verso, algumas dúvidas e mitos frequentes, bem como o esclarecimento dos mesmos.

O objetivo primordial da entrega deste panfleto na FCCP foi sensibilizar para os cuidados de higiene e complementares, visto que a maioria das pessoas, ou por impossibilidade económica ou por falta de conhecimento, despreza a limpeza da pele e os cuidados esfoliantes e matificantes. E, ainda, pelo facto de ser uma doença que tem um impacto negativo na vida social das pessoas, especialmente nas faixas etárias mais jovens.

A elaboração deste panfleto permitiu-me conhecer melhor esta patologia, através da pesquisa bibliográfica e da formação profissional que realizei (Anexo I) e assim, ter as bases necessárias para prestar um bom aconselhamento.

2.2. Introdução ao tema

A pele é essencial para a sobrevivência humana e é o maior e mais pesado órgão do ser humano [39]. A pele apresenta diversas funções, que incluem a proteção contra agentes externos, regulação da temperatura, excreção, fornecimento de nutrientes, hidratação, entre outras. A pele

é constituída por três camadas: a epiderme, a derme e a hipoderme.

A epiderme é a camada mais superficial. Assim, é responsável pela proteção dos agentes externos e pela perda de líquidos. Esta camada apresenta na sua constituição cinco estratos de células, sendo que o estrato córneo é o mais externo. A derme é a camada intermédia e é composta por uma camada superior e outra inferior: a derme papilar e a derme reticular, respetivamente. Também fazem parte da sua constituição as glândulas sudoríparas e sebáceas, os folículos pilosos e os vasos sanguíneos e linfáticos. A hipoderme é a camada mais profunda e é constituída essencialmente por adipócitos. [40] Os adipócitos são a principal reserva energética do organismo humano porque têm a capacidade de sintetizar e acumular gordura [41].

Existem ainda, 4 tipos de pele: normal, seca, oleosa e mista [42]. É de salientar que a pele mista e a pele oleosa assumem um papel influente no desenvolvimento de diversas doenças. A pele mista é um tipo de pele que alterna zonas oleosas (zona T: testa, nariz e queixo) com zonas normais a secas (as maçãs do rosto), apresentando alguns poros dilatados e brilho. Já a pele oleosa, caracteriza-se por uma elevada produção de sebo, apresentando poros dilatados, aspeto brilhante, elevada espessura, toque irregular e tendência para desenvolver acne. Contudo, apesar de a acne se desenvolver tendencialmente numa pele oleosa, nem toda a pele oleosa desenvolve acne. [43]

Em determinadas etapas da vida, devido à influência hormonal dos androgénios, ocorrem alterações ao nível do folículo pilossebáceo (FPS) que predispõem para o aparecimento da acne. Assim, a acne vulgaris, ou simplesmente acne, é uma doença crónica e inflamatória do FPS, de etiologia multifatorial. [44] O seu aparecimento está relacionado com uma sobreprodução de sebo, queratinização anormal do FPS, libertação de mediadores inflamatórios e com a colonização da bactéria *Propionibacterium acnes* [45]. A acne pode ter diferentes formas de manifestação, porém a sua topografia está associada às partes do corpo com maior densidade de unidades pilossebáceas: face, pescoço, parte superior do tórax, ombros e costas [43].

Visto que qualquer alteração na pele pode provocar desconforto, diminuição da autoestima, isolamento social, sentimento de inferioridade, tristeza e ansiedade, a acne detém um impacto psicossocial negativo, sendo por isso, o principal motivo das consultas de dermatologia. O facto de poder originar cicatrizes e marcas faz com que o tratamento desta doença seja dotado de extrema importância. [46,47]

2.3. Epidemiologia

A acne é a oitava doença mais prevalente em todo o mundo [45], afetando cerca de 9,4% da população em geral e cerca de 80% dos adolescentes e adultos jovens. Afeta essencialmente adolescentes, porque é na adolescência que ocorrem as alterações hormonais mais significativas, contudo pode persistir até à idade adulta. [48,49] Posto isto, a acne pode permanecer até aos 20 anos em cerca de 6,4% dos indivíduos e até aos 30 anos em cerca 43% [50]. Assim, é importante salientar que a acne não afeta só adolescentes, mas também mulheres

dos 30 aos 50 anos, bem como recém-nascidos [51]. No que diz respeito à hereditariedade, afeta cerca de 80% das pessoas, cuja acne afeta também um parente direto [50].

Em Portugal, a prevalência da acne ronda os 82% em jovens dos 10 aos 12 anos, com predomínio do sexo masculino. Desses jovens, apenas 44% faz algum tipo de tratamento. Atendendo a faixas etárias mais estreitas, esta dermatose afeta 42,1% de jovens antes dos 15 anos, 55,8% na faixa dos 15 aos 29 anos, 9,2% dos 30 aos 40 anos e 2,1% em pessoas com mais de 40 anos. [51]

2.4. Etiologia e fatores predisponentes ou agravantes

A acne está associada a um conjunto de processos que podem resultar em lesões de diferente gravidade.

Visto que a puberdade está associada a uma desregulação hormonal, nesta fase há um aumento do nível de androgénios que estimulam a atividade das glândulas sebáceas e consequentemente, a hiperprodução de sebo (hiperseborreia), bem como a sua retenção na pele. Esta hiperseborreia é acompanhada por uma alteração da composição do sebo [50,52], que se baseia na diminuição do teor de ácido linoleico e no aumento do esqualeno e dos ácidos gordos (AG) livres. O ácido linoleico é um AG que inibe a atividade da enzima 5 α -redutase, pelo que quando se dá a diminuição deste AG, esta enzima é convertida em 5 α -dihidrotestosterona (DHT), que por sua vez estimula a glândula sebácea a produzir mais sebo, aumentando a comedogénese, que propicia o aparecimento da acne. [53,54,55] Já o aumento dos AG livres e do esqualeno induz uma resposta inflamatória que se manifesta desde cedo no desenvolvimento de lesões acneicas. [53]

Ocorre, também, hiperproliferação dos queratinócitos (hiperqueratinização) que causa obstrução dos poros e que leva consequentemente à formação de comedões. A inflamação está associada à colonização pela bactéria *P. acnes*: a hiperseborreia e a hiperqueratinização promovem a formação de um ambiente anaeróbio, propício ao seu desenvolvimento. Na verdade, esta bactéria é comensal da flora cutânea, contudo na acne há predomínio de *P. acnes* 4 e 5, estirpes mais patogénicas e aderentes. Durante a colonização, esta bactéria produz várias enzimas que aumentam a inflamação local: hialuronidasas, proteases e lipases. [54] Estas últimas são responsáveis pela hidrólise do sebo, originando assim os AG livres responsáveis por parte da inflamação. Estes AG aumentam também a adesão da bactéria ao FPS, promovendo o desequilíbrio do microbioma e consequentemente, a formação de um biofilme (barreira física que protege a bactéria, induz resistência aos antibióticos e torna difícil o tratamento), que aumenta a patogenicidade de *P. acnes*. [49,56,57]

Para além deste conjunto de fatores, há outros responsáveis pelo aparecimento ou agravamento da acne. Por exemplo, a hereditariedade assume um papel preponderante no desenvolvimento de acne severo. Também o uso indevido de produtos cosméticos pode provocar ou agravar a acne. O stress, apesar de não causar acne, pode agravar a sua condição. [58] Relativamente à dieta, esta pode interferir com a exacerbação da acne, nomeadamente as gorduras, hidratos de carbono com elevada carga glicémica e os laticínios [59,60,61]. O sol pode diminuir a acne

devido às suas propriedades anti-inflamatórias, contudo também a pode agravar no caso de ser concomitante com terapêutica farmacológica [62]. O álcool e o tabagismo são dois outros fatores que contribuem para a acne [63].

2.5. Manifestações

A acne manifesta-se, normalmente, nas zonas com maior densidade de FPS, nomeadamente no rosto, costas e tórax [43]. Assim, podem surgir vários tipos de lesões, inflamatórias ou não, que definem a gravidade da acne: comedões fechados ou abertos, pápulas, pústulas, nódulos e quistos, que podem originar cicatrizes. [52,62,64]

Relativamente aos comedões, não há inflamação. No caso dos comedões fechados ou pontos brancos, há apenas hiperseborreia e hiperqueratinização. Assim, diferem dos comedões abertos ou pontos negros, porque nestes os poros dilatam, ficam expostos ao ar e dá-se oxidação do sebo, daí a cor negra. [60]

No que diz respeito às lesões inflamatórias, estas advêm dos comedões fechados que além da inflamação, tornam propício o desenvolvimento bacteriano [64]. Assim, formam-se as pápulas (à volta do comedão e com coloração avermelhada), as pústulas ou borbulhas (com conteúdo purulento), os nódulos (lesões inflamadas, de maiores dimensões e com relevo) e os quistos (inflamação profunda de nódulos purulentos). [60]

As cicatrizes resultam das lesões e da destruição do FPS em casos de acne severo. [60]

2.6. Classificação da acne

Consoante o tipo de lesões a acne pode ser classificada de diferentes formas:

- Acne comedogénica, retencional ou de grau I (Fig.4A): é o tipo de acne mais leve e que aparece frequentemente na puberdade. Manifesta-se preferencialmente no rosto através de lesões retencionais como os comedões e, por vezes, pápulas e pústulas em pequena quantidade; [66]
- Acne pápulo-postulosa, inflamatória ou de grau II (Fig.4B): manifesta-se através de comedões inflamados que culminam no aparecimento de pápulas e pústulas; [66]
- Acne nódulo-quística, polimórfica ou de grau III (Fig.4C): presença de lesões inflamatórias e retencionais em grande quantidade, formando nódulos dolorosos e quistos que podem deixar cicatriz; [66]
- Acne conglobata ou grau IV (Fig.4D): é a forma mais grave da acne e é mais comum no sexo masculino. Manifesta-se através da presença de lesões polimórficas, essencialmente nas costas e no peito, como abscessos, pústulas, nódulos, fístulas e ulcerações, que drenam conteúdo purulento e originam cicatrizes profundas e extensas; [62,67]



Figura 4. Diferentes tipos de acne. [68]

- Acne fulminante ou de grau V: acne aguda, febril e ulcerativa, caracterizada pelo aparecimento abrupto de abscessos confluentes que levam a necrose hemorrágica. [62]

2.7. Diagnóstico

O diagnóstico deve ser feito pelo dermatologista, uma vez que existem outras doenças da pele que se podem assemelhar a esta condição. Feito o diagnóstico, o número de lesões e a sua extensão permitem classificar a acne em função da sua gravidade: ligeira, moderada ou severa, servindo de algoritmo para o tratamento (Tabela 2). [51,60] Além desta determinação, também devem ser avaliados os fatores hormonais e o impacto psicossocial [60].

Tabela 2. Gravidade da acne e respetivas lesões. [69]

Gravidade da acne	Tipo de lesões
Acne ligeira	< 20 comedões ou < 5 lesões inflamatórias ou < 30 lesões no total
Acne moderada	20-100 comedões ou 15-50 lesões inflamatórias ou 20-125 lesões no total
Acne severa	> 5 nódulos ou > 50 lesões inflamatórias ou > 125 lesões no total

2.8. Tratamento

O tratamento da acne deve ter como alvo os fatores precipitantes e agravantes da mesma, bem como a prevenção de outras lesões e da sua evolução. Contudo, dada a panóplia de mecanismos envolvidos, nem sempre é possível controlar esta dermatose num espaço de tempo curto a médio. A maioria dos tratamentos demora cerca de 3 meses até surtir efeito. [51]. Assim, existem tratamentos tópicos (para acne leve a moderada), tratamentos sistémicos (para acne mais severa) e ainda, tratamentos físicos [51,70].

Relativamente à dermocosmética, esta não substitui o tratamento farmacológico em casos mais severos, contudo é uma aliada de sucesso, dado que permite aumentar a sua eficácia e diminuir os efeitos indesejáveis. Isoladamente, é uma opção para tratar formas de acne mais leves. O ritual completo associado ao tratamento dermocosmético inclui a limpeza da pele duas vezes por dia para remover o sebo, acalmar a irritação da pele com água termal, usar um produto hidratante/matificante/seborregulador, esfoliar para desobstruir os FPS, proteger do sol e usar cuidados localizados quando necessário [51,63,71]. O protetor solar assume um papel relevante, dado que muitos dos tratamentos farmacológicos são fotossensibilizantes. É muito importante não manipular qualquer lesão e usar produtos “oil-free” e não comedogénicos em peles acneicas. [51,60]

2.8.1. Tratamento tópico

- Peróxido de benzoílo: O peróxido de benzoílo (PB) é um bactericida de amplo espectro, anti-inflamatório, queratolítico e comedolítico, recomendado na acne ligeira a moderada.

Atua reduzindo as colónias da bactéria anaeróbia *P. acnes*, através da libertação de oxigénio e quando usado em combinação com outros antibióticos tópicos, é melhor tolerado e reduz o aparecimento de resistências. Contudo, a sua principal limitação são os seus efeitos adversos, nomeadamente a irritação cutânea, descamação e o eritema. Além disso, também mancha as roupas e o cabelo. [70,72, 73]

Em Portugal, existe sob a forma de gel ou líquido cutâneo: Epiduo® (adapaleno e PB), Benzac® (PB), Peroxiben® (PB), entre outros. [74]

- **Antibióticos tópicos:** Existem diversas formulações tópicos de antibióticos isolados ou em combinação, sendo que a combinação é preferível para evitar o aparecimento de resistências. São comumente usados em acne moderada a severa. Estes inibem o desenvolvimento de *P. acnes*, através da inibição da síntese proteica, e por isso vão diminuir a inflamação. [73]

Os mais usados em Portugal são a clindamicina e a eritromicina, de onde se destacam: Duac® (clindamicina e PB), Dalacin C® (clindamicina), Clinac® e Akne-Mycin® (eritromicina), entre outros. [75,76]

- **Retinóides tópicos:** Os retinóides são usados isoladamente como terapia de primeira linha ou em combinação como tratamento de manutenção, assumindo um papel preponderante no tratamento da acne ligeira a moderada. [77] Estes atuam reduzindo a hiperqueratinização, evitando assim a formação de comedões e ainda, reduzindo a inflamação, pelo que também diminuem as lesões inflamatórias. Tal como o PB, têm alguns efeitos indesejáveis, tais como: dermatite irritativa, descamação e eritema, nomeadamente nas primeiras semanas, o que leva muitos utentes a abandonar a terapêutica. O seu uso implica obrigatoriamente a aplicação de um protetor solar, visto serem fotossensibilizantes e por isso, devem ser usados à noite. [70,73] De entre eles, destacam-se a tretinoína, adapaleno, tazaroteno e isotretinoína [70].

Os mais usados em Portugal são os seguintes: Acnatac® (clindamicina e tretinoína), Diferin® (adapaleno), entre outros [78,79].

- **Ácido azelaico:** O ácido azelaico é antimicrobiano e impede a formação de comedões. Este pode provocar hipopigmentação, que é útil em caso de utentes que desenvolvem manchas hiperpigmentadas num estado pós-inflamatório. [73]
Em Portugal, existe por exemplo, o Skinoren® (ácido azelaico) [80].

2.8.2. Tratamento sistémico

- **Antibióticos orais:** São indicados em acne moderada a severa não tratada com terapêutica tópica, de onde se destacam a eritromicina, a doxicilina e a minociclina. A duração do tratamento com estes antibióticos deve ser limitada para evitar o aparecimento de resistências. [70]
- **Isotretinoína oral:** A sua indicação é direcionada a casos mais severos de acne, visto que tem uma ação mais abrangente: tem ação anti-inflamatória, reduz significativamente a hiperseborreia e a população bacteriana, e ainda evita a comedogénese. Contudo,

acarreta diversos efeitos indesejáveis, tais como: irritação cutânea, secura das mucosas (especialmente dos lábios) e fotossensibilidade. [81]

A remissão total das lesões ronda os 91,5%, sendo por isso muito utilizada no tratamento da acne. [81]

- **Terapia hormonal:** É comum em utentes do sexo feminino com seborreia grave, alopecia androgenética, hirsutismo, acne tardio, entre outros. O objetivo é prevenir os efeitos dos androgénios na glândula sebácea. Esta terapia inclui os contraceptivos orais, sendo que alguns deles são combinados com corticóides ou com espironolactona (pelo seu efeito bloqueador do recetor dos andrógenos). [70]

2.8.3. Tratamento físico

- **Remoção da lesão:** Consiste na aplicação de um retinoide tópico e posterior remoção mecânica das lesões retencionais com um aparelho extrator, agulha fina ou lâmina. No caso das lesões inflamatórias, estas podem ser removidas através de um mecanismo de aspiração. [70]
- **Fototerapia:** Consiste na redução das imperfeições, dos poros inflamados e na prevenção do aparecimento de novos surtos de acne, em casos de acne ligeira a moderada. É utilizada luz visível, que compreende o intervalo de comprimentos de onda de 405-420 nm e que atua por destruição da porfirina produzida pela *P. acnes*. [70]
Existe recentemente em Portugal, uma máscara que permite fazer este tratamento em casa: Neutrogena® Visibly Clear® Máscara de Fototerapia Antiacne. Está clinicamente comprovado que a sua utilização diária durante 10 minutos reduz a acne a partir da primeira semana e que 98% das pessoas com acne apresentaram menos surtos após 12 semanas de utilização. Além disso, melhora o aspeto da pele, conferindo-lhe um aspeto mais saudável. [82]

2.9. Aconselhamento farmacêutico

O farmacêutico assume um papel importante nos casos de acne, por ser, muitas das vezes, o primeiro profissional a quem os utentes recorrem.

Dado que as manifestações são variadas, o farmacêutico deve ter a capacidade de estabelecer um protocolo adaptado ao utente em questão e de colocar questões chave para perceber até que ponto a acne afeta aquele utente. A diversidade de produtos dermocosméticos, exige um conhecimento abrangente de todas as gamas existentes na farmácia. Durante o meu estágio tive a oportunidade de acompanhar alguns casos, de onde destaco dois, aos quais prestei aconselhamento (Tabela 3).

A maioria dos casos que surgem no dia-a-dia na FCCP são tratáveis com produtos de dermocosmética. Caso contrário, cabe ao farmacêutico encaminhar o utente para um dermatologista.

Tabela 3: Aconselhamento dermocosmético em peles acneicas.

Aconselhamento Nº1 Acne retencional	Aconselhamento Nº2 Acne polimórfico
Situação de um adolescente que recorreu diretamente à FCCP para um aconselhamento acerca da condição da sua pele. Apresentava uma pele oleosa com comedões abertos, fechados e apenas duas pústulas. Aconselhei o <i>Cleanance</i> Gel da Avène® para higiene diária com enxaguamento e o <i>Cleanance Expert</i> Emulsão para usar de manhã e à noite, para regular a hiperseborreia e para evitar o aparecimento de mais pústulas. Sugeri ainda, uma máscara esfoliante e um cuidado localizado para as borbulhas (<i>Cleanance SPOT</i>) como cuidado complementar, mas sem adesão por parte do utente. Por fim, aconselhei o protetor solar <i>Cleanance</i> Solar 50+ e após a explicação da importância do seu uso, o utente acabou por o adquirir também.	Utente com terapêutica instalada de isotretinoína oral há 2 meses e que não comprou os dermocosméticos sugeridos pelo dermatologista por questões económicas, por isso, estava a usar os que tinha em casa. Posto isto, não estava a compensar os efeitos do tratamento secante, daí a ausência de melhoria da sua condição. Sugeri o <i>Sébium Gel Moussant</i> para fazer a higiene diária com enxaguamento duas vezes por dia (por ser um rapaz colocou de parte a hipótese da solução micelar), e o <i>ISOKIT</i> da Bioderma®, que inclui o <i>Sébium Hydra</i> (cuidado hidratante e calmante para a pele acneica ressequida e irritada por tratamentos farmacológicos) e o <i>Atoderm</i> Bálsamo Labial (cuidado nutritivo, calmante e reestruturante dos lábios). Aconselhei manter a proteção solar.

2.10. Conclusão

Visto que a acne é uma patologia cutânea que surge diariamente na farmácia, é necessário ter um conhecimento alargado sobre a fisiopatologia desta dermatose. O farmacêutico, estando mais próximos dos utentes, deve estabelecer uma relação de confiança, fundamental na adesão à terapêutica, visto que o abandono é bastante comum devido aos efeitos adversos que os tratamentos provocam. É muito importante alertar para os possíveis efeitos e, no momento do aconselhamento, fazê-lo o mais personalizado possível. Contudo, é difícil convencer o utente a fazer um tratamento completo. E é neste sentido que se insere o folheto informativo, já que nele consta a importância do tratamento primário e dos tratamentos complementares. O objetivo foi fornecer um suporte útil para tirar possíveis dúvidas e dar a entender a importância de um tratamento completo, mostrando também preocupação com o estado do utente. Assim, é possível melhorar a adesão e proporcionar aos utentes uma melhor qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- [1] Câmara Municipal de Castelo de Paiva: Castelo de Paiva Município. Acessível em: <http://www.cm-castelo-paiva.pt/pt/municipio>. [acedido em 10 de março de 2018].
- [2] Conselho Nacional da Qualidade (2009). *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária*. Ordem dos Farmacêuticos.
- [3] Lousã A, Pereira PA, Lambert R, Lousã MD (2011). *OGE: Organização e Gestão Empresarial*. 1ª ed. Porto Editora, Porto, 7.
- [4] Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio. *Diário da República n.º 93/2010, 1º Suplemento, I série*. Ministério da Saúde.
- [5] Portaria n.º 222/2014, de 4 de novembro. *Diário da República n.º 213/2014, I Série*. Ministérios da Economia e da Saúde.
- [6] Câmara Municipal de Castelo de Paiva: Cheque Farmácia. Acessível em: <http://www.cm-castelo-paiva.pt/pt/cheque-farmacia>. [acedido em 13 de março de 2018].
- [7] Câmara Municipal de Castelo de Paiva: Incentivo à Natalidade. Acessível em: <http://www.cm-castelo-paiva.pt/pt/incentivo-natalidade>. [acedido em 13 de março de 2018].
- [8] Portaria n.º 223/2015, de 27 de julho. *Diário da República n.º 144/2015 – I Série*. Ministério da Saúde.
- [9] Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. *Diário da República n.º 144/2015, I Série*. Ministério da Saúde.
- [10] Jaba Recordati: Medicamentos não sujeitos a receita médica. Acessível em: <https://www.jaba-recordati.pt/produtos-farmaceuticos/medicamentos-nao-sujeitos-a-receita-medica>. [acedido em 17 de março de 2018].
- [11] Apifarma: Medicamentos não sujeitos a receita médica. Acessível em: <https://www.apifarma.pt/apifarma/areas/automedicacao/Paginas/mnsrm.aspx>. [acedido em 17 de março de 2018].
- [12] Apifarma: Medicamento veterinário. Acessível em: <https://www.apifarma.pt/apifarma/areas/saudeanimal/Paginas/default.aspx>. [acedido em 17 de março de 2018].
- [13] Decreto-Lei n.º 296/98, de 25 de setembro. *Diário da República n.º 222/1998, 1º Suplemento, Série I-A*. Ministério da Educação.
- [14] Centers for Disease Control and Prevention: Parasites - Lice. Acessível em: <https://www.cdc.gov/parasites/lice/>. [acedido em 18 de março de 2018].
- [15] Dias, A., Fernandes, L., & Salgado, M. (2009). Pediculosis capitis - Revisão teórica e modalidades de tratamento. *Saúde Infantil*, 31(2), 63.
- [16] Parison, J.C., Speare, R., & Canyon, D.V. (2013). Head lice: the feelings people have. *International journal of dermatology*, 52(2), 169.
- [17] Verma, P., & Namdeo, C. (2015). Treatment of pediculosis capitis. *Indian journal of dermatology*, 60(3), 238.
- [18] Centers for Disease Control and Prevention: Pediculosis. Acessível em: <https://www.cdc.gov/dpdx/pediculosis/index.html>. [acedido em 18 de março de 2018].

- [19] AL-Megrin, W. A. (2015). Assessment of the Prevalence of Pediculosis capitis among primary School Girls in Riyadh, Saudi Arabia. *Research Journal of Environmental Sciences*, 9(4), 193.
- [20] Martins, A., Pinto, G., Silva, S.P., Silva, A. (2016). Piolhos- Verdade ou Mito?. Em: Martins, A.; Pinto, G.; Silva, S.P.; Silva, A., eds. 16º Congresso Nacional de Pediatria; 22-24 de outubro de 2015; Albufeira, Portugal.
- [21] Centers for Disease Control and Prevention: Parasites – Lice – Head Lice. Acessível em: <https://www.cdc.gov/parasites/lice/head/biology.html>. [acedido em 19 de março de 2018].
- [22] Devore, C. D., & Schutze, G. E. (2015). The Council on School Health and Committee on Infectious Diseases. Head lice. *Pediatrics*, 135(5), 1355.
- [23] Madke, B., & Khopkar, U. (2012). Pediculosis capitis: An update. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, 78(4), 429.
- [24] Meister, L., & Ochsendorf, F. (2016). Head Lice: Epidemiology, Biology, Diagnosis, and Treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113(45), 763.
- [25] Durand, R., Andrianthanirina, V., Brun, S., Laroche, L., & Izri, A. (2018). A case of severe pediculosis capitis. *International journal of dermatology*, 57(2), 14.
- [26] El-Sayed, M. M., Toama, M. A., Abdelshafy, A. S., Esawy, A. M., & El-Naggar, S. A. (2017). Prevalence of pediculosis capitis among primary school students at Sharkia Governorate by using dermoscopy. *Egyptian Journal of Dermatology and Venerology*, 37(2), 33.
- [27] Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: Doenças da Pele. Acessível em: http://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2. [acedido em 20 de março de 2018].
- [28] Koch, E., Clark, J. M., Cohen, B., Meinking, T. L., Ryan, W. G., Stevenson, A., & Yoon, K. S. (2016). Management of head louse infestations in the United States- a literature review. *Pediatric dermatology*, 33(5), 466.
- [29] Dagrosa, A. T., & Elston, D. M. (2017). What's eating you? head lice (Pediculus humanus capitis). *Cutis*, 100(6), 389.
- [30] Infomed: Permetrina. Acessível em: <http://app7.infarmed.pt/infomed/lista.php>. [acedido em 24 de março de 2018].
- [31] Sangaré, A. K., Doumbo, O. K., & Raoult, D. (2016). Management and treatment of human lice. *BioMed research international*, 2016(2016), 2314.
- [32] Infomed: Fenotrina. Acessível em: <http://app7.infarmed.pt/infomed/lista.php>. [acedido em 24 de março de 2018].
- [33] Villegas, S. C., & Breitzka, R. L. (2012). Head lice and the use of spinosad. *Clinical therapeutics*, 34(1), 14.
- [34] INFARMED: Circular Informativa N.º 152/CD de 22/09/2008 - Produtos relacionados com a prevenção e tratamento de Pediculose humana. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 25 de março de 2018].
- [35] Farmácias Portuguesas: Piolhos. Acessível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt>. [acedido em 25 de março de 2018].

- [36] Tashakori, G., Dayer, M. S., & Mashayekhi-Goyonlo, V. (2018). Comparative efficacy of three control protocols of head lice (*Pediculus humanus capitis*) infesting schoolchildren in Mashhad City, Iran. *International Journal of Pediatrics*, 2018(2018), 2345.
- [37] Goates, B. M., Atkin, J. S., Wilding, K. G., Birch, K. G., Cottam, M. R., Bush, S. E., & Clayton, D. H. (2006). An effective nonchemical treatment for head lice: a lot of hot air. *Pediatrics*, 118(5), 1962.
- [38] Clínica do Piolho: O tratamento. Acessível em: <http://www.clinicadopiolho.com/tratamento-100-natural-eficaz-em-piolhos-e-lendeas-so-na-clinica-do-piolho/>. [acedido em 25 de março de 2018].
- [39] Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: A Pele. Acessível em: http://www.spdv.pt/_a_pele. [acedido em 25 de março de 2018].
- [40] Eucerin: Compreender a pele. Acessível em: <https://www.eucerin.pt/sobre-a-pele/conhecimentos-basicos-da-pele/estrutura-e-funcao-da-pele>. [acedido em 25 de março de 2018].
- [41] Manual MSD: Estrutura e função da pele. Acessível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-da-pele/biologia-da-pele/estrutura-e-fun%C3%A7%C3%A3o-da-pele>. [acedido em 25 de março de 2018].
- [42] Medinfar: Quais os principais tipos de pele?. Acessível em: <http://www.medinfar.pt/2014/04/quais-os-principais-tipos-de-pele/>. [acedido em 25 de março de 2018].
- [43] Noviderm: Os diferentes tipos de pele. Acessível em: <http://www.noviderm.com/pt-pt/information/650/os-diferentes-tipos-de-pele>. [acedido em 26 de março de 2018].
- [44] Williams, H. C., Dellavalle, R. P., & Garner, S. (2012). Acne vulgaris. *The Lancet*, 379(9813), 361.
- [45] Omer, H., McDowell, A., & Alexeyev, O. A. (2017). Understanding the role of *Propionibacterium acnes* in acne vulgaris: The critical importance of skin sampling methodologies. *Clinics in dermatology*, 35(2), 118.
- [46] Uhlenhake, E., Yentzer, B. A., & Feldman, S. R. (2010). Acne vulgaris and depression: a retrospective examination. *Journal of cosmetic dermatology*, 9(1), 59.
- [47] Do, J. E., Cho, S. M., In, S. I., Lim, K. Y., Lee, S., & Lee, E. S. (2009). Psychosocial aspects of acne vulgaris: a community-based study with Korean adolescents. *Annals of dermatology*, 21(2), 125.
- [48] Tan, J. K. L., & Bhate, K. (2015). A global perspective on the epidemiology of acne. *British Journal of Dermatology*, 172(S1), 3.
- [49] Tanghetti, E. A. (2013). The role of inflammation in the pathology of acne. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*, 6(9), 27.
- [50] Bhate, K., & Williams, H. C. (2013). Epidemiology of acne vulgaris. *British Journal of Dermatology*, 168(3), 474.
- [51] CUF: Acne. Acessível em: <https://www.saudecuf.pt/mais-saude/doencas-a-z/acne>. [acedido em 26 de março de 2018].

- [52] Tuchayi, S. M., Makrantonaki, E., Ganceviciene, R., Dessinioti, C., Feldman, S. R., & Zouboulis, C. C. (2015). Acne vulgaris. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 15029.
- [53] Ottaviani, M., Camera, E., & Picardo, M. (2010). Lipid mediators in acne. *Mediators of inflammation*, 2010(2010), 962.
- [54] Medeiros Ribeiro, B., Costa Almeida, L. M., Costa, A., Francesconi, F., Follador, I., & Neves, J. R. (2015). Etiopathogeny of acne vulgaris: a practical review for day-to-day dermatologic practice. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 7(3).
- [55] Smith, K. R., & Thiboutot, D. M. (2008). Thematic review series: skin lipids. Sebaceous gland lipids: friend or foe?. *Journal of lipid research*, 49(2), 271.
- [56] Dessinioti, C., & Katsambas, A. (2017). Propionibacterium acnes and antimicrobial resistance in acne. *Clinics in dermatology*, 35(2), 163.
- [57] McDowell, A., Patrick, S., Eishi, Y., Lambert, P., & Eady, A. (2013). Propionibacterium acnes in human health and disease. *BioMed research international*, 2013(2013), 2314.
- [58] Metis: Acne. Acessível em: <http://www.metis.med.up.pt/index.php/Acne#>. [acedido em 28 de março de 2018].
- [59] Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e alimentação: Acne é típica de cultura ocidental. Acessível em: <http://www.spcna.pt/destaques/?imr=&imc=&xp=1>. [acedido em 28 de março de 2018].
- [60] Figueiredo, A., Massa, A., Picoto, A., Soares, A. P., Basto, A. S., Lopes, C., Resende, C., Rebelo, C., Brandão, F. M., Pinto, G. M., Oliveira, H. S., Selores, M., Gonçalo, M., Bello, R. T. (2011). Avaliação e tratamento do doente com acne - Parte I: Epidemiologia, etiopatogenia, clínica, classificação, impacto psicossocial, mitos e realidades, diagnóstico diferencial e estudos complementares. *Revista Portuguesa de Clinica Geral*, 27(1), 59.
- [61] Ismail, N. H., Manaf, Z. A., & Azizan, N. Z. (2012). High glycemic load diet, milk and ice cream consumption are related to acne vulgaris in Malaysian young adults: a case control study. *BMC dermatology*, 12(1), 13.
- [62] Manual MSD: Acne vulgaris. Acessível em: <https://www.msdmanuals.com/professional/dermatologic-disorders/acne-and-related-disorders/acne-vulgaris#v960048>. [acedido em 28 de março de 2018].
- [63] Eucerin: Acne em geral - sintomas, causas e soluções. Acessível em: <https://www.eucerin.pt/indicacoes-da-pele/pele-com-tendencia-acneica/pele-propensa-a-acne-em-geral>. [acedido em 28 de março de 2018].
- [64] American Academy of Dermatology: Acne. Acessível em: <https://www.aad.org/public/diseases/acne-and-rosacea/acne#symptoms>. [acedido em 29 de março de 2018].
- [65] La Roche-Posay: A formação das lesões acneicas. Acessível em: <http://www.laroche-posay.pt/artigo/Pele-com-imperfei%C3%A7%C3%B5es/a4521.aspx>. [acedido em 29 de março de 2018].
- [66] Sociedade Brasileira de Dermatologia: Acne. Acessível em: <http://www.sbdmg.org.br/dicas-de-saude/acne/>. [acedido em 29 de março de 2018].

- [67] Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: Acne. Acessível em: http://www.spdv.com.pt/_script/?id=10&det=43. [acedido em 29 de março de 2018].
- [68] Pt Medical: O que causa e como se trata a acne?. Acessível em: <http://www.ptmedical.pt/causa-e-tratamento-da-acne/>. [acedido em 29 de março de 2018].
- [69] Botros, P. A., Tsai, G., & Pujalte, G. G. (2015). Evaluation and management of acne. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 42(4), 465.
- [70] Rathi, S. K. (2011). Acne vulgaris treatment: the current scenario. *Indian journal of dermatology*, 56(1), 7.
- [71] La Roche-Posay: Vários tipos de acne, vários tipos de pele oleosa. Acessível em: <http://www.laroche-posay.pt/artigo/Pele-oleosa/a4518.aspx>. [acedido em 30 de março de 2018].
- [72] Tanghetti, E. A., & Popp, K. F. (2009). A current review of topical benzoyl peroxide: new perspectives on formulation and utilization. *Dermatologic clinics*, 27(1), 17.
- [73] Al-Hammadi, A., Al-Ismaily, A., Al-Ali, S., Ramadurai, R., Jain, R., McKinley-Grant, L., & Mughal, T. I. (2016). Topical, biological and clinical challenges in the management of patients with acne vulgaris. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 16(2), 152.
- [74] Infomed: Peróxido de benzoílo. Acessível em: <http://app7.infarmed.pt/infomed/lista.php>. [acedido em 30 de março de 2018].
- [75] Infomed: Clindamicina. Acessível em: <http://app7.infarmed.pt/infomed/lista.php>. [acedido em 30 de março de 2018].
- [76] Infomed: Eritromicina. Acessível em: <http://app7.infarmed.pt/infomed/lista.php>. [acedido em 30 de março de 2018].
- [77] Leyden, J., Stein-Gold, L., & Weiss, J. (2017). Why Topical Retinoids Are Mainstay of Therapy for Acne. *Dermatology and therapy*, 7(3), 293.
- [78] Infomed: Tretinoína. Acessível em: <http://app7.infarmed.pt/infomed/lista.php>. [acedido em 30 de março de 2018].
- [79] Infomed: Adapaleno. Acessível em: <http://app7.infarmed.pt/infomed/lista.php>. [acedido em 30 de março de 2018].
- [80] Infomed: Ácido azelaico. Acessível em: <http://app7.infarmed.pt/infomed/lista.php>. [acedido em 30 de março de 2018].
- [81] Picosse, F. R., Bonatto, D. C., Marques Hassun, K., Talarico Filho, S., Azulay, D. R., & Bagatin, E. (2016). Tratamento da acne vulgar moderada a grave com isotretinoína oral similar ao produto referência. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 8(2).
- [82] Neutrogena®: Visibly Clear® Máscara de Fototerapia Antiacne. Acessível em: <https://www.neutrogena.pt/rosto/tratamento/mascara-de-fototerapia/mascara-fototerapia-antiacne>. [acedido em 30 de março de 2018].

Anexos

Anexo I – Certificados de algumas das formações realizadas

Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome) _____
Helena Isabel Moreira Sousa
natural de Amadora, nascido(a) a 05/03/1994,
com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 14553545,
válido de, 01/05/2019, frequentou em (data) 25/09/2017,
com a duração total de 4 horas, a acção de formação profissional.

Designação da acção
(ACNE)

Carimbo da PFDC
0 (a) Formador(a)
Isabel Correia
Isabel Correia
Formadora Pierre Fabre
Certificada de Competência
Profissional nº 1038882015

Porto, 25/09/2017

Certificado Nº C573005 / 2016 **Avène** **ADERMA** **DUCRAY** **ELORANE** **FURTERER** **ALORANE** **GALÉNIC**

Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda. Sede social: Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3º e 5º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 256
Matriculada no Conservatório do Registo Comercial de Lisboa sob o Nº 64552 - NIF: 501 757 635 - Capital Social: 500.000€

DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

CERTIFICADO

Certifica-se que (nome) _____
Helena Isabel Moreira Sousa
natural de Amadora, nascido(a) a 05/03/1994,
com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de cidadão nº 14553545,
frequentou na (data) 02/10/2017, com a duração total de 4 hora(s),
a acção de formação profissional.

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


Os cuidados dermatológicos que melhoram o seu dia a dia

0 (a) Formador(a)
Bianca Ferreira
Bianca Ferreira
Formadora DUCRAY e PFDC
Certificado n.º F656279/2017

Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda. Sede social: Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3º e 5º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 256
Matriculada no Conservatório do Registo Comercial de Lisboa sob o Nº 64552 - NIF: 501 757 635 - Capital Social: 500.000€

Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome) _____
HELENA ISABEL MOREIRA SOUSA
natural de AMADORA, nascido(a) a 05/03/1994,
com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 14553545,
válido de, 01/05/2019, frequentou em (data) 10/10/2017,
com a duração total de 4 horas, a acção de formação profissional.

Designação da acção
(hidratação)

Carimbo da PFDC
0 (a) Formador(a)
Isabel Correia
Isabel Correia
Formadora Pierre Fabre
Certificada de Competência
Profissional nº 1038882015

Porto, 10/10/2017

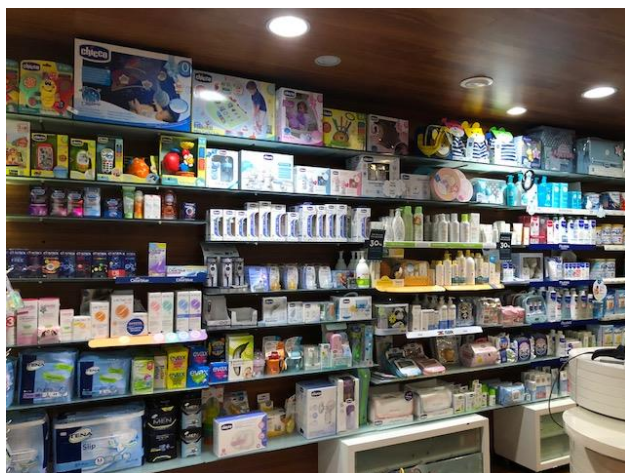
Certificado Nº C573005 / 2016 **Avène** **ADERMA** **DUCRAY** **ELORANE** **FURTERER** **ALORANE** **GALÉNIC**

Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda. Sede social: Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3º e 5º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 256
Matriculada no Conservatório do Registo Comercial de Lisboa sob o Nº 64552 - NIF: 501 757 635 - Capital Social: 500.000€

Anexo II – Fachada da FCCP com as duas montras separadas pela porta automática de entrada na farmácia na farmácia



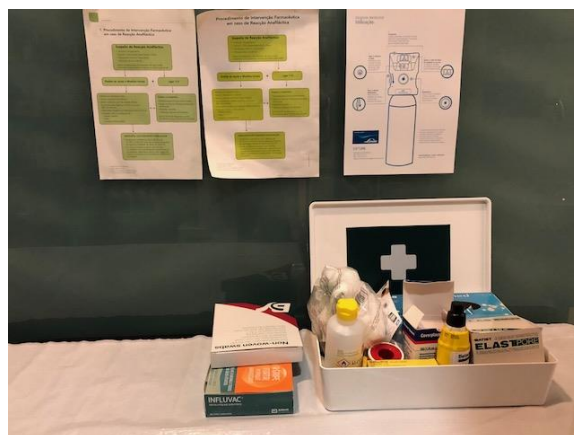
Anexo III – Prateleiras e expositores laterais no interior da farmácia



Anexo IV – Balcões de atendimento da FCCP



Anexo V – As duas zonas do gabinete de serviços e atendimento personalizado



Anexo VI – Gavetas metálicas deslizantes separadas pelas diferentes secções



Anexo VII – Publicações de conteúdo no âmbito das Semanas da Pré-Mamã

Semana da Pré-Mamã



Cuidar da barriguinha significa cuidar da pele, mantendo-a hidratada com todo o amor do mundo

A gravidez provoca inúmeras alterações no corpo da mulher, nomeadamente aumento de peso e volume que desafiam os limites de elasticidade da pele e alterações hormonais que fazem aumentar o número de glândulas sebáceas, sendo necessário proteger a pele e reequilibrá-la.

Recomendação:

- ⇒ Aplicar diariamente na barriga, nos seios e nas coxas um creme emoliente ou óleo hidratante que garanta o aumento da elasticidade e da resistência da pele, de modo a restituir a sua capacidade de regeneração e retenção de água.
- ⇒ Continuar a aplicar após o parto, cerca de 30 a 45 dias, uma vez que é o tempo que a pele demora a voltar ao normal.

Por uma pele saudável, hidratada, sem marcas ou estrias.



Semana da Pré-Mamã



Cuidar da barriguinha significa cuidar da pele, mantendo-a hidratada com todo o amor do mundo



Semana da Pré-Mamã

Pernas cansadas e varizes na gravidez

O uso dos **Collant Maman**, collants de gravidez com sustentação anatómica da barriga e compressão moderada, é importante para o alívio de sintomas como tornozelos inchados, pernas cansadas e doridas, e ajudam a controlar o agravamento de patologias venosas das pernas, como as varizes.



No entanto, para um alívio mais eficaz, os collants podem ser associados ao uso de um gel como **Allestax®**, um gel refrescante especialmente direcionado para o alívio imediato das pernas inchadas e cansadas, que pode ser aplicado por cima de collants ou meias de descanso.



Farmácia
Central
Castelo
de Paiva

A imagem mostra uma mulher grávida em um campo de trigo, com o texto 'PRIMEIRAS ALTERAÇÕES NA GRAVIDEZ' sobreposto.

PRIMEIRAS
ALTERAÇÕES
NA GRAVIDEZ

Gravidez | Alterações nas primeiras semanas

A gravidez é uma altura em que a mulher sofre um conjunto de alterações físicas, emocionais e hormonais. O objetivo destas alterações é sustentar o bebé em crescimento e preparar para o parto.

Sabe quais são as alterações mais comuns no primeiro trimestre de gravidez?

- Diferenças no peito: as hormonas estão em mudança para a preparar para a amamentação e por isso, se está grávida, poderá sentir o peito mais sensível e inchado. Poderá notar ainda alterações na zona à volta do mamilo;
- Enjoos matinais: é frequente a sensação de náuseas e vômitos causados pelas hormonas da gravidez e estes poderão ocorrer em qualquer altura do dia;
- Sono: poderá ter a necessidade de dormir mais de noite e até fazer sestas durante o dia;
- Barriga em crescimento: a sua cintura começará a expandir-se à medida que o seu bebé cresce. Esta alteração é bastante variável, já que depende do tamanho da barriga antes da gravidez;
- Alterações cutâneas: é muito comum o aparecimento de uma acne temporária, dado que há um aumento da oleosidade da pele. Também é comum o aparecimento de estrias;
- Frequência em urinar: isto acontece porque o útero em crescimento provoca uma pressão na bexiga. É muito comum ter perdas de urina no caso de tossir ou espirrar;
- Alterações emocionais: mau humor, distração, falta de concentração e cansaço são os principais sintomas.

Caso tenha alguma dúvida, não hesite em visitar-nos aqui na sua Farmácia Central. Teremos todo o gosto em ajudá-la nesta fase tão importante.



Gravidez | Costas sem dor

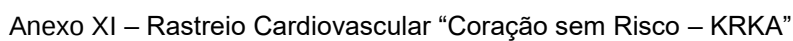
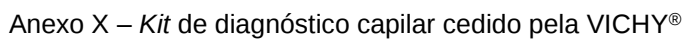
Durante a gravidez é muito comum o aparecimento de dores nas costas. Isto acontece porque à medida que a barriga cresce, o centro da gravidade desloca-se para a frente e a tendência da grávida é ajustar a postura para compensar o desequilíbrio. Assim, as costas estão sujeitas a uma força adicional, provocando uma dor desconfortável.

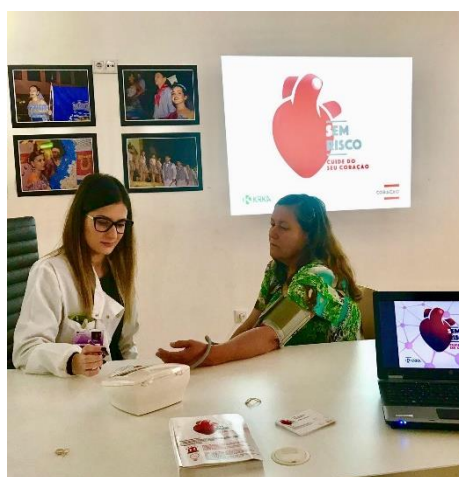
Pode ser então necessário alterar a posição corporal: sentar com os pés elevados, evitar cruzar as pernas e mudar de posição com frequência. Durante a noite, estas dores poderão dificultar o repouso. O ideal será dormir de lado com um ou os dois joelhos fletidos e colocar uma almofada entre os joelhos ou por baixo da barriga. Poderá, ainda, ter outros cuidados como evitar pegar em pesos, praticar atividade física adequada à gravidez, ter uma alimentação equilibrada e controlar o aumento do peso, alongar os músculos regularmente e evitar o sedentarismo.

Aqui na sua Farmácia Central temos ao seu dispor cintas e faixas de sustentação que ajudarão a prevenir e controlar as dores de costas durante a gravidez. Visite-nos e terá uma gravidez em pleno e sem dores. 🍌

Anexo VIII – Registo das Semanas da Pré-Mamã







Anexo XII – Receitas realizadas para a Nutr(in)forma

Nutr *in* forma



Não tem tempo para preparar um bom pequeno-almoço?
Nós ajudamos! 😊

Overnight oats com iogurte natural e mirtilos



Ingredientes:

- Três colheres de sopa de aveia;
- Duas colheres de sopa de bebida vegetal a gosto;
- Iogurte grego ligeiro;
- Mirtilos ou outra fruta a gosto.

Modo de preparação:

Num frasco hermético coloque a aveia e a bebida vegetal e compacte a mistura. De seguida, coloque uma camada de mirtilos, uma camada de iogurte grego ligeiro e finalize com mirtilos à superfície. Feche o frasco e leve ao frigorífico de um dia para o outro. De manhã, estará pronto a comer.

Existem receitas que podem ser preparadas de véspera, que se chamam overnight oats e são rápidas e versáteis de preparar. Podem utilizar outros ingredientes, tais como, as sementes, os frutos secos, a granola, entre outros, que apresentam um elevado porte nutricional e saciante.



Papas de Aveia no forno com Frutos Vermelhos



Ingredientes:

- 100g de flocos de aveia;
- 20g de coco ralado;
- 200g de frutos vermelhos;
- 400 mL de claras;
- Canela a gosto.

Modo de preparação:

Num recipiente, misture todos os ingredientes com uma colher até obter um preparado homogêneo. De seguida verta para uma forma previamente barrada com manteiga sem sal, decore o topo com frutos vermelhos e coloque no forno a 180°C durante 30 minutos.

Quer preparar um lanche diferente e não sabe como?
Nós ajudamos! 😊

Pode preparar esta receita rapidamente e para toda a família!
Experimente e partilhe connosco! 🍪

Pode adquirir os seus flocos de aveia aqui na sua Farmácia Central.



A primeira papa de legumes do seu bebé (4 - 6 meses)



Ingredientes:

- 90 gramas de cenouras (ou abóbora);
- 40 gramas de batatas;
- 1 cebola pequena;
- 1 colher de café de azeite (em cru);

Modo de preparação:

Lave os legumes, descasque as batatas e corte tudo em cubos pequenos. Coza os legumes e as batatas em pouca água até ambos os ingredientes estarem bem cozidos.

Por fim, passe a papa e adicione o azeite no prato a servir.

Nota: Quando a primeira papa estiver implementada, também pode introduzir as verduras (alface, agrião, feijão verde ou alho francês). Mas apenas uma de cada vez e com um espaçamento de 4 dias para identificar uma eventual reação alérgica ou mal-estar do bebé.

Se o bebé tolerar bem a introdução das verduras, é recomendável misturar na papa um pouco de carne (aprox. 25-30g/dia). Como por exemplo o peru, frango, borrego ou vitela.



Muffins de banana



Ingredientes:

- 1 banana pequena madura;
- 1/2 chávena de farinha de aveia;
- 5 colheres de sopa de bebida vegetal a gosto;
- 1 colher de sopa de manteiga de amendoim;
- 1 ovo;
- 1 colher de café de fermento em pó;
- Canela a gosto.

Modo de preparação:

Coloque todos os ingredientes num recipiente e triture tudo. De seguida, distribua a massa por formas de silicone e leve ao forno médio por 15-20 minutos. Depois de arrefecer, decore a gosto (dica: chocolate preto a 90% derretido).



Scones de maçã



Ingredientes para 8 porções:

- 95g de farinha de aveia;
- 30g de farinha de coco;
- 130mL de bebida vegetal a gosto;
- 1 maçã em pequenos pedaços;
- Sumo de 1/2 limão;
- 1 colher de café de fermento em pó.

Modo de preparação:

Num recipiente, junte os ingredientes secos e noutro os ingredientes líquidos. Junte os ingredientes líquidos aos secos e mexa bem. Deverá obter uma massa moldável. Com uma colher de sopa, retire pequenas porções da massa. Decore com finas fatias de maçã. Leve ao forno pré-aquecido a 180°, num tabuleiro com papel vegetal durante 30 minutos.

Anexo XIII – Giveaway Dia de São Valentim

GIVEAWAY

Dia dos Namorados

Participe e habilite-se a ganhar!

Uma experiência de Spa e Momentos Zen para uma ou duas pessoas.

Mime a sua cara metade!

GIVEAWAY | ❤️ Dia dos Namorados ❤️

O Dia dos Namorados está a chegar e a Farmácia Central vai tornar o seu dia ainda mais especial. Vamos oferecer um pacote "Spa e Momentos Zen", para poder usufruir com a sua cara metade.

Para participar tem apenas de:

- 1 - Colocar GOSTO na nossa página de Facebook - Farmácia Central Castelo de Paiva;
- 2 - Colocar GOSTO na foto da publicação – Dia dos Namorados: Spa e Momentos Zen;
- 3 – Identificar, num comentário a esta publicação, 3 amigos(as);
- 4 - Partilhar esta publicação em modo PÚBLICO na sua cronologia.

Pode participar as vezes que entender, desde que identifique amigos(s) diferentes.

Este giveaway termina às 23:59h de 13 de Fevereiro e o(a) vencedor(a) será anunciado(a) a 14 de Fevereiro.

Regras: O(a) vencedor(a) terá que cumprir todos os requisitos de participação e será escolhido aleatoriamente pelo Agorapulse.

Participe! 😊

Anexo XIV – Publicações de conteúdo e promocionais no âmbito do Dia de São Valentim



CONTROL
Feel make Feel
1=2

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE
20%

ISDIN
20%

VICHY
LABORATOIRES
25%

A pensar no Dia dos Namorados 💕, a Farmácia Central tem inúmeras campanhas promocionais para si!

Na compra de um produto, das marcas abaixo mencionadas, indique o código promocional **CENTRAL_AMOR** no ato da compra e usufrua dos nossos descontos.

Campanha disponível até 14 de Fevereiro aqui na sua Farmácia Central. 😊



UTILIZE O NOSSO CÓDIGO PROMOCIONAL

CENTRAL_AMOR

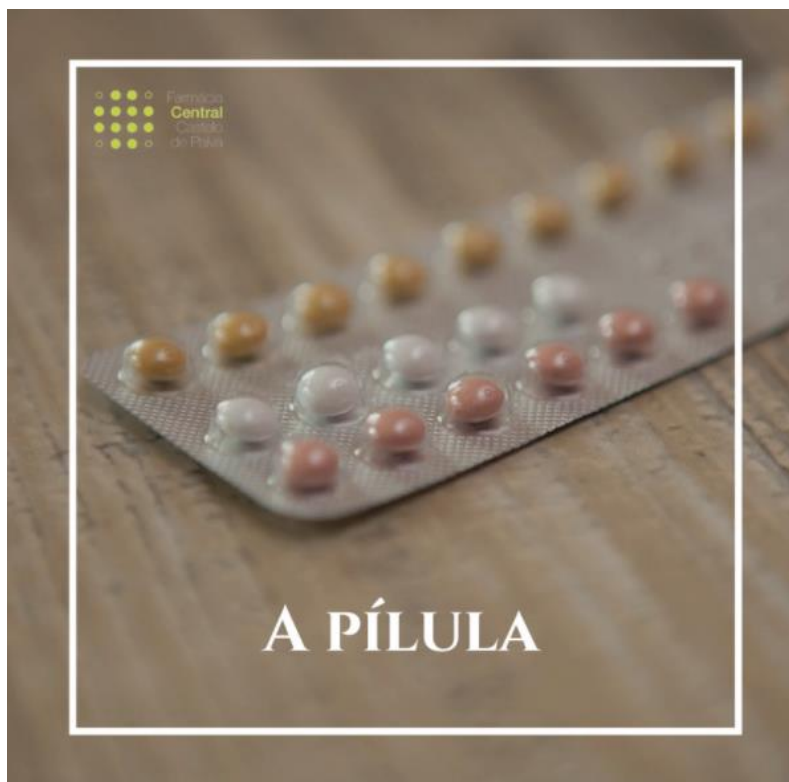
CAMPANHA PROMOCIONAL | Dia dos Namorados

Na compra de um produto das marcas abaixo mencionadas, indique o código promocional **CENTRAL_AMOR** no ato da sua compra e usufrua dos nossos descontos.

- ♦ Control 1=2
- ♦ La Roche-Posay 20%
- ♦ ISDIN 20%
- ♦ Vichy 25%

Saiba mais condições no nosso espaço físico ou online.

Campanha disponível até 14 de Fevereiro aqui na sua Farmácia Central.



Saúde sexual: A pilula

A pilula é o método contraceptivo mais usado pelas mulheres. Trata-se de um método contraceptivo de utilização diária e que inibe a ovulação: como o óvulo não é libertado por parte do ovário, não é possível haver fecundação do mesmo.

Quando tomada corretamente tem uma taxa de eficácia superior a 99% contra uma gravidez indesejada e, tem outras vantagens, como o facto de diminuir a dor e as hemorragias que se fazem sentir durante a menstruação. A eficácia deste método depende da toma correta da mesma. Existem diversas pilulas no mercado, no entanto, é o médico quem decide qual a mais adequada para cada caso. A pilula mais comum é a pilula combinada, que deve ser tomada todos os dias ou durante 21 dias do ciclo menstrual. No caso de a pilula ser de 21 dias, nos 7 dias de pausa, surgirá a hemorragia de privação, à qual chamamos de menstruação. A outra pilula muito usada é a pilula de progestagénio, que deve ser tomada sem pausas.

Mas atenção, a pilula não protege das Doenças Sexualmente Transmissíveis, apenas protege de uma gravidez indesejada.

Não hesite em abordar o seu farmacêutico em caso de dúvida. 😊



Saúde sexual: O preservativo masculino

A utilização do preservativo é muito importante para evitar uma gravidez indesejada e para proteger das Doenças Sexualmente Transmissíveis. No entanto, muitas pessoas não usam preservativos porque sentem que não estão seguras, pelo facto de este poder romper facilmente durante o ato sexual. Mas é de extrema relevância o seu uso e não deve ter receio de o usar: os preservativos masculinos têm uma taxa de eficácia de 98% e quando usados corretamente, são um método contraceptivo bastante seguro e, na verdade, o mais utilizado atualmente pelo sexo masculino. Trata-se de um dispositivo fácil de colocar, contudo está frequentemente associado a um mito: a diminuição da sensibilidade durante as relações sexuais. Hoje em dia podemos desmistificar essa questão, na medida em que existem diversos tipos, para qualquer gosto e para poder escolher aquele com o qual se sente melhor.

Use preservativo! É o seu único aliado na proteção de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Visite-nos na sua Farmácia Central. Além de diversas opções, temos PROMOÇÕES fabulosas só para si.



14 de fevereiro | Dia de São Valentim

Hoje celebra-se a união amorosa entre casais e namorados.

Ainda não sabe como presentear a sua car metade?
É muito simples. Só precisa de nos visitar e escolher o presente perfeito para celebrar o amor junto de quem mais gosta.

Visite-nos aqui na sua Farmácia Central e aproveite as Campanhas que temos para este dia tão especial.

Anexo XV – Ofertas, publicações de conteúdo e promocionais no âmbito do Dia Internacional da Mulher





Cuidados básicos para manter um rosto saudável

Cuidar da sua pele, limpar, hidratar e proteger, deve ser um hábito diário na vida de todas as mulheres. Por ser mais vulnerável e por estar mais exposta, a pele do rosto requer cuidados particulares. Além disso, é no rosto que se fazem sentir os principais sinais de envelhecimento, por isso, deve ser alvo de cuidados específicos.

Cada rosto é um rosto, e por isso, cada pessoa, cada mulher, tem um tipo de pele diferente. Independentemente do tipo, há cuidados básicos para manter um rosto saudável e luminoso:

- Limpar: é fundamental para eliminar todos os vestígios de impurezas, poluição, células mortas e excesso de sebo. Além disso, garante uma maior eficácia dos produtos de hidratação. A pele deve ser limpa de manhã e à noite, no rosto e pescoço. Dependendo da formulação, devem ser aplicados com a ponta dos dedos ou com um disco de algodão e, de acordo com as especificações do produto devem, ou não, ser retirados com água;
- Tonificar: após a limpeza, aplica-se uma loção tonificante, que equilibra o pH da pele e prepara para o creme hidratante, tanto de dia como de noite;
- Hidratar: a pele tem diferentes necessidades de dia e de noite, pelo que devem ser utilizados produtos distintos: o creme de dia deixa a pele mais lisa e com aspeto saudável, reforçando as suas defesas naturais e corrigindo imperfeições, devendo ser aplicado em todo o rosto (sem esquecer o pescoço). Deve apresentar fator de proteção solar, contudo nem todos os hidratantes o apresentam, pelo que é aconselhado o uso de um protetor solar adequado antes do creme de dia. Já o creme de noite regenera a pele, deixando-a com mais vitalidade.

Também é muito importante fazer uma exfoliação ao rosto e uma máscara de hidratação todas as semanas. É igualmente importante a ingestão abundante de água, de modo a hidratar ainda mais a pele e tornando-a mais luminosa.

Uma pele hidratada é o reflexo de um rosto mais saudável!

Fonte: Farmácias Portuguesas



Principais passos para uma maquiagem perfeita

Muitas mulheres não usam maquiagem porque não sabem como a usar. Ficam com receio de errar ou de exagerar. Por isso, aqui vão as nossas dicas para uma maquiagem simples, sem erros e sem exageros.

1º passo: Limpar a pele
Use uma água micelar adequada à sua pele ou um produto de enxaguamento e, de seguida seque a pele com pequenos toques;

2º passo: Hidratação
É essencial hidratar a pele para conseguir uma boa maquiagem. Use um hidratante adequado ao seu tipo de pele;

3º passo: Primer
Essencial para preparar a pele para a maquiagem, atenuando as linhas de expressão e controlando os poros dilatados. Aplique com pequenos toques e sem arrastar;

4º passo: Base
Use uma base adequada ao seu tipo e cor de pele para a uniformizar. Use pouco e vá acrescentando mais consoante a necessidade;

5º passo: Corretor
Use um corretor adequado à sua cor de pele para corrigir as olheiras, manchas, eventuais marcas e imperfeições. Use pequenas quantidades em cada zona a corrigir;

6º passo: Pó compacto
Use o pó para fixar a maquiagem e para obter uma pele aveludada;

7º passo: Sombra iluminadora
Use uma sombra a gosto para evidenciar o olhar e ilumine a zona por baixo da sobrancelha e o canto do olho com uma cor mais clara;

8º passo: Sobrancelha
Use um lápis adequado ou sombra para definir a sua sobrancelha e corrigir possíveis falhas;

9º passo: Delineador e/ou lápis de olhos
Para o delineador comece por aplicar um traço fino e vá engrossando a gosto, sempre de dentro para fora. No caso do lápis de olhos use com firmeza na zona inferior do olho.

10º passo: Máscara de pestanas
Aplique rímel nas pestanas para dar curvatura e realçar o olhar;

11º passo: Blush
Sorria e de seguida aplique nas maçãs do rosto que se destacam no sorriso para as evidenciar, num movimento discreto e de dentro para fora;

12º passo: Batom
Use uma cor adequada à restante maquiagem e com a qual se sinta bem.

Quem disse que na farmácia não há maquiagem? Visite-nos, temos diversas opções para si! Boas maquiagens!
Amanhã, esperamos por si para uma sessão de maquiagem.
Faça já a sua marcação!



8 de março | Dia Internacional Da Mulher

Uma homenagem a quem, com força, determinação e sabedoria, transforma cada dia em algo encantador.

Visite-nos, temos um miminho para oferecer a todas as nossas clientes e amigas!

Feliz dia Mulheres! 🌸🌹

Anexo XVI – Outras publicações de caráter promocional





Anexo XVII – Algumas das publicações de conteúdo



4 de Outubro – Dia Mundial do Animal

Hoje comemora-se mundialmente o Dia do Animal e nada melhor do que vacinar e desparasitar para cuidar da saúde do seu animal de estimação. A vacinação é extremamente importante nas primeiras semanas e ao longo da vida do animal, de modo a prevenir algumas doenças. A desparasitação consiste na eliminação de parasitas presentes no organismo do animal e melhora automaticamente a sua qualidade de vida, aumentando a sua resistência a possíveis problemas de saúde. Os animais com parasitas constituem um risco elevado para as crianças, idosos e pessoas com o sistema imunitário desfavorecido.

Proteja-se a si e a ele!



16 de Outubro | Dia Mundial da Alimentação

Hoje comemora-se o Dia Mundial da Alimentação. Este dia tem como objetivo alertar para diversas problemáticas: fome, dieta, desnutrição, desperdício e produção alimentar.

A nossa dieta, a dieta Mediterrânica, está associada a uma maior longevidade e diminuição do risco de diversas doenças como obesidade, diabetes mellitus e síndrome metabólica, sendo considerada uma das dietas mais saudáveis do mundo. No entanto, cada vez mais é importante aprender a comer bem.

Porque não aconselhar-se com a nossa nutricionista? Temos ao seu dispor uma profissional que o vai ajudar a equilibrar a sua alimentação.

Ficamos à sua espera. Visite-nos.



FRIO - Hidrate as mãos e o rosto!

Com o frio que se faz sentir neste inverno proteja as zonas do corpo mais expostas.

A descida de temperatura afeta o bem-estar e o equilíbrio da pele, por isso é que sentimos o rosto ressequido e as mãos mais secas e gretadas. Além disso, o choque térmico ao qual estamos sujeitos quando passamos do exterior para espaços interiores também é responsável pela sensação de secura.

Para combater a falta de hidratação deve-se fortalecer a barreira cutânea que protege a pele das agressões, através do uso de luvas, ingestão de líquidos, uso de água termal e cremes hidratantes e emolientes adequados ao seu tipo de pele. Também é importante lavar as mãos com água tépida para evitar diferenças abruptas de temperatura e de preferência com um sabão de pH neutro.

Aconselhe-se com o seu farmacêutico sobre as melhores opções para si aqui na sua Farmácia Central

Fonte: Farmácias Portuguesas



Lábios gretados?
Nós temos a solução!

É mais uma das consequências das agressões ambientais provadas pelo tempo frio e vento. Dar a devida atenção é importante para evitar que não fiquemos com os lábios gretados.

Ingira muita água, não humedecia os lábios com a língua, não puxe a pele seca e aplique um bálsamo labial com propriedades calmantes e reparadoras.

Esperamos a sua visita aqui na sua Farmácia Central, teremos todo o gosto em ajudá-lo. 😊



Sabia que a pele do seu bebé é muito especial?

O amor que dá ao seu bebé passa também pelos cuidados de higiene e conforto que lhe proporciona. Ao nascimento, a pele do seu bebé é muito fina e frágil, por isso, sofre facilmente desequilíbrios se não for bem tratada.

Relembrámos-lhe alguns dos cuidados básicos e essenciais a ter com a pele do seu bebé:

- Na hora do banho, meça a temperatura da água com um termómetro e garanta que esta se mantém entre os 36 e 37°C. Escolha uma solução de lavagem para misturar na água e que seja apropriada para a pele do seu bebé. Utilize a sua mão ou compressas suaves;

- Após o banho, está na hora de secar e hidratar a pele do seu bebé. É importante secar bem a zona da fralda para remover possíveis resíduos de fezes e urina. Com gestos suaves aplique um creme/leite hidratante ou um óleo em toda a superfície corporal para reforçar as defesas naturais da pele do seu bebé. Além disso, ao hidratar estará a prevenir a ocorrência de eczemas e de inflamações cutâneas, oferecendo uma proteção mais completa.

Por fim, mais um miminho: pode perfumar o seu bebé, colocando a colónia na roupa que lhe vai vestir e nunca na pele do seu mais que tudo.

Visite-nos aqui na sua Farmácia Central. Teremos todo o gosto em ajudá-lo a cuidar do seu bebé. 🧡



Será que amamentar só tem benefício para o seu bebé?

O leite materno é a nutrição perfeita para o seu bebé porque fornece a quantidade exata de nutrientes e anticorpos de que o seu bebé necessita. No entanto, quando as mães amamentam o seu corpo sai a ganhar.

Porquê amamentar?

Os bebés amamentados têm melhor desenvolvimento cerebral e menos probabilidade de desenvolver doenças cardíacas, diabetes, asma, eczema e doenças alérgicas ao longo da vida. A Organização Mundial de Saúde recomenda que as mães amamentem exclusivamente durante os primeiros seis meses e que continuem a amamentar em complemento aos alimentos sólidos nos primeiros dois anos.

E para a mães?

Há diversos benefícios para as mães que amamentam. Alimentar o seu bebé com leite materno ajuda a recuperar a sua forma física. No pós-parto ajuda a reduzir o risco de hemorragias, anemia, de desenvolver ansiedade e depressão. A longo prazo reduz o risco de contrair cancro da mama e dos ovários.

Amamentar é mais do que alimentar: reforça a ligação emocional entre o bebé e a mãe. ❤️



O seu bebé tem "dói-dói" na fralda?

É verdade que as fraldas descartáveis são cada vez mais absorventes e seguras, no entanto, há sempre algum contacto com a urina e fezes. Como a pele do seu bebé é muito frágil e sensível, é muito comum os eritemas da fralda, assaduras e irritações.

O melhor é mesmo prevenir. Mas de que forma?

- Mudar a fralda regularmente e sempre que detetar que está suja;
- Limpar muito bem a pele, dando especial atenção às pregas e zona genital (nas meninas deverá fazê-lo da frente para trás). Deverá usar compressas com água tépida sempre que possível, evitar usar toalhetes com álcool ou perfume e reforçar a proteção com um creme ou pomada apropriados;
- Evitar apertar demasiado a fralda e vestir ao seu bebé roupas muito apertadas;
- Evitar comer alimentos ácidos se estiver a amamentar, porque isso poderá provocar dermatite;
- Deixar o rabinho ao ar livre sempre que for possível.

Prevenir o eritema da fralda está nas suas mãos. Por isso, não se esqueça de as lavar depois de cada muda.

Opte por produtos hipoalergénicos, destinados a peles sensíveis e adequados à idade do seu bebé. Visite-nos aqui na sua Farmácia Central, teremos todo o gosto em ajudá-la a escolher os melhores produtos para o rabinho do seu bebé.



Chega uma altura em que o leite já não é suficiente para suprimir as necessidades do seu bebé. E agora?

Este é o momento para começar a introduzir outros alimentos, não lácteos e de maior consistência. Cada bebé é um bebé e por isso os alimentos devem ser introduzidos um de cada vez para o seu bebé se adaptar a cada sabor e para facilitar a identificação de possíveis reações alérgicas.

Dos 4 aos 6 meses:

As primeiras frutas a introduzir devem ser a maçã, pêra e a banana, em forma de puré, esmagadas ou cozidas. Relativamente às sopas, deverá começar por legumes de cor amarela e laranja e deixar para mais tarde os verdes e vermelhos, como os espinafres e a beterraba. Um fio de azeite, vertido após a cozedura, completa a sopa, que não deve conter sal. As farinhas de cereais devem ser sem glúten (papas de farinha de milho ou arroz preparadas com o leite habitual, materno ou não ou, caso sejam lácteas, preparar com água);

Aos 6 meses:

Está na hora de introduzir a carne. Deve começar pelo frango, peru, coelho, borrego e por último a carne de vaca. Numa primeira fase poderá introduzir a carne na sopa para dar sabor e retirar antes de dar ao bebé. Deve ainda, introduzir outros frutos à exceção de citrinos, kiwi, morangos, frutos silvestres e ananás, os quais devem esperar até o seu bebé completar um ano.

É importante relembrar que cada bebé é diferente, reagindo de forma diferente às introduções alimentares. Nem todas as tentativas vão correr bem, mas não fique em preocupação com isso. Insista sem forçar, lembre-se que o momento da refeição deverá ser um momento tranquilo para o seu bebé. 😊



Continuação | O seu bebé já começou a comer. E agora?

Aos 9 meses:

É a vez de introduzir o queijo e o iogurte (natural, sem adição de açúcar ou mel) e as papas de cereais com glúten. E também o ovo e o peixe, como a pescada cozida. Deverá evitar os peixes mais gordos como o salmão ou o atum. O arroz e a massa deverão ser também introduzidos para alterar a consistência da comida do seu bebé. Comece a dar-lhe água entre as refeições;

Aos 12 meses:

Está na hora de começar a introduzir pequenos pedaços de alguns alimentos na papa do seu bebé, para estimular a mastigação. Poderá introduzir nesta altura a carne de porco bem cozinhada e alguns frutos cítricos (laranja, tangerina). Os leites adaptados devem continuar a fazer parte da alimentação do seu bebé, de acordo com a idade e respetivas necessidades nutricionais.

Vai viajar?

Os bócios com alimentos já preparados disponíveis na sua farmácia podem ser usados em situações pontuais. Poderá ainda preparar previamente as refeições do seu bebé e levá-las consigo, desde que devidamente acondicionadas e refrigeradas.

Lembrem-se, todos os momentos com o vosso bebé são momentos de descoberta! 🍎



18 de janeiro | Dia Internacional do Riso

Sabia que o riso pode trazer muitos benefícios para a sua saúde?

O riso não é só uma forma de comunicar. Contribui para o bem-estar geral, reduz o stress, queima calorias, melhora a circulação sanguínea e a respiração, ajuda na digestão e reforça o sistema imunológico. Como vê, rir aumenta a sua qualidade de vida.

O riso é contagiante, por isso celebre este dia a sorrir.

Visite-nos e teremos sempre um sorriso para lhe oferecer! 😊



12 de fevereiro | Dia Internacional da Epilepsia

A epilepsia é uma doença do sistema nervoso que afeta cerca de 50 mil portugueses e que se manifesta através de crises epiléticas associadas a convulsões súbitas e incontroláveis. Isto acontece devido a uma atividade anormal dos neurónios no cérebro.

As crises podem ter uma durabilidade variada: podem durar alguns segundos ou largos minutos e podem manifestar-se de diferentes formas. Trata-se de uma doença que não tem cura, contudo a toma correta de medicação antiepilética permite controlar possíveis crises.

Sabe o que fazer perante uma crise de epilepsia? Mantenha a calma e retire o máximo de objetos que estejam à volta do doente. De seguida proteja a cabeça do doente com um casaco ou algo macio e confortável para ele não se magoar. É importante não contrariar as convulsões - evitar o enrolar da língua colocando as mãos ou objetos dentro da boca é um mito. Quando as convulsões pararem coloque o doente de lado, numa posição de segurança e não lhe tente dar de beber ou comer. Se possível, tente cronometrar a duração da crise e ligue para o 112 logo que a crise termine, ou logo que possível se esta durar mais do que 5 minutos.

Em caso de dúvida, dirija-se à sua Farmácia Central. Teremos todo o gosto em esclarecê-lo.

Fonte: Farmácias Portuguesas



15 de fevereiro | Dia Internacional da Criança com Cancro

Esta data visa ajudar todas as crianças vítimas de cancro a conseguirem acesso a melhores tratamentos e ao mesmo tempo ajudar as famílias e os amigos das crianças vítimas da doença. Todos os anos são diagnosticados em Portugal 350 novos casos de cancro infantil: os especialistas defendem que o diagnóstico precoce é fundamental, permitindo salvar 8 em cada 10 crianças.

Vamos todos sonhar por um mundo sem cancro. Vale a pena lutar não acha?

Anexo XVIII – Plano do projeto “Vamos saber mais sobre a Pediculose”



Projeto “Vamos saber mais sobre a Pediculose”

Agrupamento Vertical de Escolas de Castelo de Paiva

Título do projeto: “Vamos saber mais sobre a Pediculose”;

Área abrangente: Concelho de Castelo de Paiva

Autora: Helena Isabel Moreira Sousa () – estagiária profissionalizante na Farmácia Central de Castelo de Paiva (FCCP)-info@fccp.com.pt, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, pela Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto;

Resumo

- **Tema:** Pediculose – popularmente conhecida como infestação de piolhos, é uma doença parasitária e contagiosa que atinge maioritariamente rapazes e raparigas em idade escolar e pré-escolar, mas também pode infestar homens, mulheres e idosos. Como ectoparasitas, os piolhos vivem no exterior do hospedeiro, utilizando o sangue humano como fonte de nutrição, o que pode causar sensação de coceira e formigueiro na região afetada. Podem ser vistos facilmente a olho nú e propagam-se através do contacto direto entre cabeças;
- **Público alvo:** Crianças do 1º ao 4º anos de escolaridade e respetivos pais/cuidadores;
- **Objetivo:** fornecer informação útil às crianças e seus cuidadores sobre a Pediculose, cuidados básicos para evitar a infestação da doença, limpeza, esclarecimento de dúvidas e mitos, diagnóstico e tratamento;
- **Procedimentos metodológicos:** Apresentação didática para as crianças em forma de Powerpoint; oferta de um kit para o tratamento da Pediculose ou brinde é de um panfleto informativo para os cuidadores e professores;
- **Recursos:** Computador conectado com um Data show/projetor na sala de apresentação ao alcance da visão de todas as crianças;

Importância do projeto: devido à elevada procura na FCCP de produtos de tratamento para a doença por parte dos cuidadores e por ser uma zona com elevado número de casos reportados, surgiu a preocupação em esclarecer a doença, começando pelo público mais afetado;

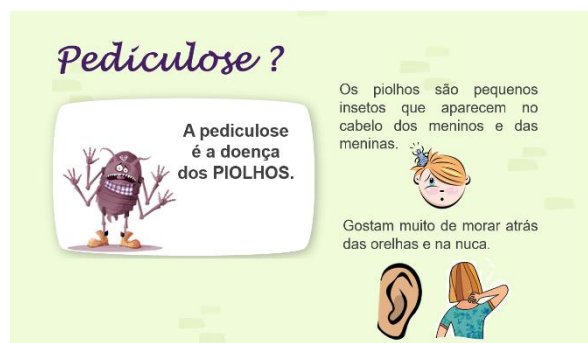
Cronograma: Apresentação única com duração aproximada de 45 minutos seguida de esclarecimento dúvidas/discussão, em qualquer dia útil do mês de fevereiro do ano de 2018.

Farmacêutico Substituto,
Dr. Filipe Miguel Barroso Cardoso Barros Ribeiro

Helena Isabel Moreira Sousa

Data: ____/____/____

Anexo XIX – Apresentação em formato *Powerpoint* intitulada de “Vamos saber mais sobre a Pediculose”



Piolhos...

O que comem os piolhos?



Os piolhos alimentam-se do sangue do couro cabeludo. Quando mordem a sua saliva dá origem à comichão.

Piolhos...

Os piolhos são transparentes?

SIM !!

São transparentes, mas mudam para cor vermelha ou castanha quando se alimentam do sangue do couro cabeludo.

Piolhos...

Quantas patas têm os piolhos?

Os piolhos têm 6 patas. Por isso é que se agarram com força ao cabelo.

Os piolhos gostam de cabelos sujos?

Os piolhos não escolhem entre cabelos lavados, sujos, curtos ou compridos. Contudo, são mais comuns em cabelos limpos.

Transmissão dos piolhos...



Muito cuidado ao partilhar objetos pessoais!

Como podemos detetar?

Comichão?

Podemos ter piolhos e não ter logo comichão. Mas o melhor é avisar a nossa mãe ou pai!

É muito importante ajudá-los nesta tarefa.

Encontraram algum?

Calma! HÁ SOLUÇÃO!



Colocar uma toalha branca nos ombros e passar o pente metálico ou outro pente.

E depois?

Avisar os colegas, professores e os familiares!

Calma. Não tens de cortar nem rapar o cabelo!

Dirigir-se à sua Farmácia Central. O farmacêutico irá encontrar o melhor produto para ti.

Em casa...

- 1 Colocar o produto no cabelo seco
- 2
- 3 Lavar e enxaguar
- 4 Passar o pente fino metálico
- 5 Repetir o tratamento
- 7

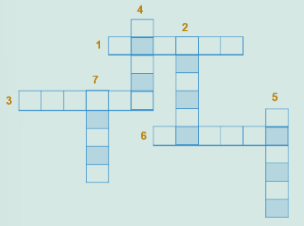
Agora já estamos livres dos piolhos



E por isso já podemos brincar à vontade...



Crisscross



1. O protagonista deste projeto.
2. O ovo do piolho.
3. Quantos dias vive o piolho?
4. Como se chama um piolho bebe?
5. O que provoca a comichão?
6. Local favorito dos piolhos para viver.
7. Os piolhos não voam nem saltam, mas na água conseguem...



Anexo XX – Folheto informativo “Vamos saber mais sobre a Pediculose” dirigido aos pais/cuidadores (frente e verso)

VERDADE OU MITO?

Vamos ver se sabe tudo sobre piolhos...

- ✓ Os piolhos alimentam-se de sangue**
Os piolhos perfuram o couro cabeludo e alimentam-se do sangue, deixando lá a sua saliva que vai provocar comichão.
- ✓ Alguns piolhos são resistentes**
Sim, alguns piolhos são resistentes a agentes químicos, por isso surgiu a necessidade de obter tratamentos alternativos sem inseticidas.
- ✗ Os piolhos gostam mais de cabeças sujas**
Os piolhos não escolhem as cabeças pelo estado de limpeza nem pela idade. Não se importam de morar em qualquer uma.
- ✗ Os piolhos transmitem doenças**
Os piolhos não transmitem qualquer tipo de doença.
- ✓ A infestação é muito rápida**
Uma fêmea adulta pode pôr até 300 ovos (lêndeas) por dia, que se fixam ao cabelo e demoram 7 dias a eclodir. Depois de nascer atinge o estado adulto ao 10º dia e vivem durante 30 dias.

DICAS

- Aconselhe as crianças a não partilhar roupa nem chapéus ou gorros com os amigos;
- Se tiver uma menina com cabelo comprido, apanhe-o ou faça uma trança;
- Lembre-se sempre da importância do uso de touca na piscina;
- Lave a roupa da cama e brinquedos a 60°C. O que não puder lavar, feche num saco durante 2 a 3 dias;
- Aspire a casa e o carro, mas não se esqueça de deitar fora o saco do aspirador.

Inspecionar regularmente a cabeça do seu filho, usando um pente ou um detetor de lêndeas.

VAMOS SABER MAIS SOBRE OS PIOLHOS

GUIA PARA OS PAIS

Farmácia Central de Castelo de Paiva
R. Sá Carneiro-Amaro da Costa 18,
4550-120 Sobrado, Castelo de Paiva
Direção Técnica: Dra. Helena Cristina Pinto Martins

TEM PIOLHOS?

⚠ Avise imediatamente o professor, colegas da turma e todas as pessoas que tenham contactado recentemente com o seu filho.

TRATAMENTO

Dirija-se à sua farmácia e compre um **champo de tratamento, espuma ou um spray** para eliminar eficazmente todos os piolhos. Aconselhe-se com o seu farmacêutico e opte por produtos sem inseticidas.

- Verifique a existência de piolhos e lêndeas com um pente (atenção à nuca e atrás das orelhas);
- Coloque no cabelo seco o produto que adquiriu e espere entre 10 a 20 minutos, consoante o produto em uso;
- Lave o cabelo e enxague;
- Divida o cabelo em secções e retire os piolhos e as lêndeas com um pente especial. Não se esqueça de limpar o pente entre cada passagem;
- Repita o tratamento 7 dias depois.

O QUE É A PEDICULOSE?

A Pediculose é uma parasitose presente a nível mundial, provocada por *Pediculus humanus capitis*, vulgarmente chamado de piolho.

O seu contágio é fácil e rápido, podendo atingir todos os grupos demográficos e socioeconómicos.

Atinge maioritariamente rapazes e raparigas em idade escolar e pré-escolar, mas também pode infestar os adultos.

A deteção de uma infestação de piolhos não é uma tarefa fácil.

Os **Piolhos** são do tamanho de uma semente de sésamo e transparentes, mas mudam para cor vermelha quando se alimentam do sangue do couro cabeludo.

As **Lêndeas** são os ovos dos piolhos, têm cor branca e são do tamanho de uma semente de papoila. São muitas vezes confundidas com caspa.

COMO PREVENIR?

Existem cuidados complementares que pode utilizar. Estes vão prevenir o aparecimento de piolhos e lêndeas ou evitar a reinfestação que ocorre com frequência pelo contacto com pessoas não tratadas ou objetos infestados.

O SEU FILHO TEVE PIOLHOS? OS AMIGOS DO SEU FILHO TÊM PIOLHOS?

STOP Parar uma infestação antes que esta se propague

Se o seu filho teve piolhos, deverá utilizar um produto que interrompa o ciclo de vida destes e que impeça a deposição de novos ovos, para evitar uma nova infestação.

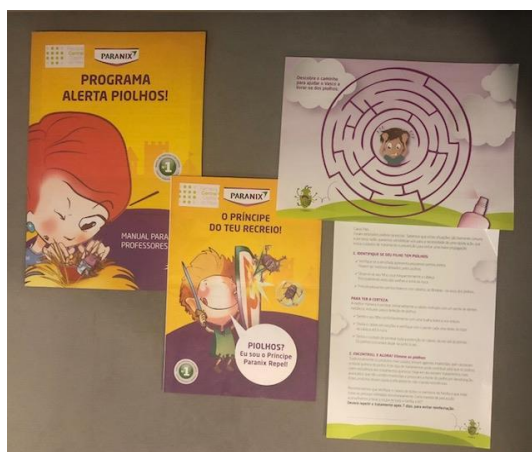
Ciclo de Vida

Ninfa → Piolho → Ovos (lêndeas)

Proteger o couro cabeludo durante um surto de piolhos

Se os amigos do seu filho têm piolhos, deverá inspecionar regularmente a cabeça do seu filho e proteger o couro cabeludo. Use um produto que crie uma barreira protetora que vai dificultar a adesão dos piolhos ao cabelo. Assim, o seu filho já pode brincar à vontade com os amigos.

Anexo XXI – Ofertas cedidas pelos diferentes laboratórios e patrocinadas pela FCCP



Anexo XXII – Convite enviado aos pais/cuidadores para assistirem à intervenção na escola

 **Exmos. Encarregados de Educação,**

temos o prazer de vos convidar a assistir a uma palestra sobre Pediculose, comumente chamada de infestação de piolhos, que está inserida num projeto denominado **"Vamos saber mais sobre a Pediculose"** e que se irá realizar na Escola Básica dos vossos educandos no dia 22 de fevereiro do ano corrente pelas 14 horas.

Este é um projeto organizado por um dos membros da nossa equipa e tem como objetivo primordial fornecer informação útil aos educandos e cuidadores sobre a Pediculose, cuidados básicos, limpeza, diagnóstico e tratamento.

A vossa presença é imprescindível para começar a combater esta doença.

A equipa da Farmácia Central de Castelo de Paiva

 **Exmos. Encarregados de Educação,**

temos o prazer de vos convidar a assistir a uma palestra sobre Pediculose, comumente chamada de infestação de piolhos, que está inserida num projeto denominado **"Vamos saber mais sobre a Pediculose"** e que se irá realizar na Escola Básica dos vossos educandos no dia 27 de fevereiro do ano corrente pelas 14 horas.

Este é um projeto organizado por um dos membros da nossa equipa e tem como objetivo primordial fornecer informação útil aos educandos e cuidadores sobre a Pediculose, cuidados básicos, limpeza, diagnóstico e tratamento.

A vossa presença é imprescindível para começar a combater esta doença.

A equipa da Farmácia Central de Castelo de Paiva

 **Exmos. Encarregados de Educação,**

temos o prazer de vos convidar a assistir a uma palestra sobre Pediculose, comumente chamada de infestação de piolhos, que está inserida num projeto denominado **"Vamos saber mais sobre a Pediculose"** e que se irá realizar na Escola Básica dos vossos educandos no dia 28 de fevereiro do ano corrente pelas 14 horas.

Este é um projeto organizado por um dos membros da nossa equipa e tem como objetivo primordial fornecer informação útil aos educandos e cuidadores sobre a Pediculose, cuidados básicos, limpeza, diagnóstico e tratamento.

A vossa presença é imprescindível para começar a combater esta doença.

A equipa da Farmácia Central de Castelo de Paiva





Exmos. Encarregados de Educação,

temos o prazer de vos convidar a assistir a uma palestra sobre Pediculose, comumente chamada de infestação de piolhos, que está inserida num projeto denominado **“Vamos saber mais sobre a Pediculose”** e que se irá realizar na Escola Básica dos vossos educandos no dia 1 de março do ano corrente pelas 14 horas.

Este é um projeto organizado por um dos membros da nossa equipa e tem como objetivo primordial fornecer informação útil aos educandos e cuidadores sobre a Pediculose, cuidados básicos, limpeza, diagnóstico e tratamento.

A vossa presença é imprescindível para começar a combater esta doença.

A equipa da Farmácia Central de Castelo de Paiva





Exmos. Encarregados de Educação,

temos o prazer de vos convidar a assistir a uma palestra sobre Pediculose, comumente chamada de infestação de piolhos, que está inserida num projeto denominado **“Vamos saber mais sobre a Pediculose”** e que se irá realizar na Escola Básica dos vossos educandos no dia 2 de março do ano corrente pelas 14 horas.

Este é um projeto organizado por um dos membros da nossa equipa e tem como objetivo primordial fornecer informação útil aos educandos e cuidadores sobre a Pediculose, cuidados básicos, limpeza, diagnóstico e tratamento.

A vossa presença é imprescindível para começar a combater esta doença.

A equipa da Farmácia Central de Castelo de Paiva

Anexo XXIII – Registo fotográfico da intervenção nas escolas dirigida às crianças e aos pais/cuidadores (Escola Básica de Adro, Escola Básica de Pereire, Escola Básica de Cepa, Escola Básica de São Lourenço, Escola Básica de Oliveira de Reguengo)

Escola Básica de Adro



Escola Básica de Pereire



Escola Básica de Cepa



Escola Básica de São Lourenço



Escola Básica de Oliveira de Reguengo



Anexo XXIV – Certificado da sessão de formação da *Angelini* – Quitoso® e NeoQuitoso Pus100®



Anexo XXV – Certificado de formação da Academia *Omega Pharma* – Pediculose



Anexo XXVI – Folheto informativo intitulado de “Socorro, tenho acne!” (frente e verso)

Farmácia Central
Castelo de Paiva

1 Janeiro 2018

Verdade ou Mito?

- 1 Uma dieta rica em gordura e açúcar causa crises de acne.
- 2 As borbulhas podem deixar cicatrizes.
- 3 Deve-se lavar a pele oleosa várias vezes por dia.
- 4 Deve-se aplicar pasta de dentes nas borbulhas.
- 5 O sol faz bem à acne.
- 6 Devemos espremer as borbulhas.
- 7 Não se deve usar maquilhagem.
- 8 A acne apenas surge na adolescência.

Vamos confirmar aqui! >>>>>

Verdade ou Mito?

AS RESPOSTAS

- 1 **Verdade e Mito**
Há uma controvérsia à volta desta questão. Contudo, devem-se adotar hábitos de vida saudáveis, livres de gorduras, açúcares e álcool que possam levar ao desenvolvimento de P. acne.
- 2 **Verdade**
O acne quanto mais severo mais marcas pode deixar.
- 3 **Mito**
A higiene deve ser bi-diária e com produtos específicos, como os tensoativos suaves.
- 4 **Mito**
A pasta de dentes deixa a pele ainda mais irritada e vermelha, podendo deixar cicatriz.
- 5 **Mito**
Caso esteja a fazer tratamento, o sol pode desencadear reações de fotossensibilidade. Caso contrário, o sol diminui a inflamação, contudo, se a exposição for intensa agrava a acne.
- 6 **Mito**
Contamina a pele à volta e pode infeccionar.
- 7 **Mito**
Pode usar, desde que seja "oil-free"/não comedogénica. A sua remoção é muito importante.
- 8 **Mito**
É muito comum no adulto e nos neonatos.

Socorro, tenho acne!



Farmácia Central de Castelo de Paiva.
R. Sã Camêlo-Amaro da Costa 18,
Sobrado, Castelo de Paiva.
Tel.: 255689310.
Direção Técnica: Dra Helena Cristina Pinto Martins

Farmácia Central
Castelo de Paiva

O que é a acne?

A acne é uma doença inflamatória da pele resultante de um excesso de produção de gordura (hiperseborreia), da acumulação de células cutâneas mortas (hiperqueratinização) que irritam os folículos pilosos e da acumulação bacteriana de *Propionibacterium acne*, responsável pelos fatores de inflamação.



Folículo piloso Glândula sebácea

As áreas mais afetadas são a face, pescoço, peito, costas e ombros, uma vez que é nestas regiões que existe maior concentração de folículos sebáceos.

Afeta 80% da população
EM DETERMINADO PERÍODO DA VIDA

Quais as causas da acne?

Por estar relacionada com os níveis de testosterona e androgénios (hormonas masculinas), a acne é mais frequente nos rapazes. Nas raparigas e mulheres surge sobretudo em situações de alterações hormonais, como, por exemplo, durante o período menstrual e na gravidez. Contudo, pode estar relacionada com outras causas, como hereditariedade, raça, emoções, clima, substâncias químicas indutoras da acne e sol.

Quais os tipos de acne?

ACNE RETENCIONAL
Lesões retencionais: comedões e microquistos (comedões abertos e fechados).

ACNE INFLAMATÓRIA
Inflamação dos microquistos e dos comedões. Manifesta-se através de borbulhas (pústulas, pápulas, nódulos e quistos nodulares).

ACNE POLIMÓRFICA
Associação dos dois tipos de lesões.

Como tratar?

Na pele com tendência acneica, a dermocosmética assume um papel muito importante, quer como cuidado primário, quer como complemento de outros tratamentos.

Higiene
Deve ser à base de tensoativos suaves, substâncias antimicrobianas, seborreguladoras e suavizantes. Não usar sabão nem esfregar.

Hidratação
É um cuidado essencial. Deve ter ações complementares seborreguladoras e matificantes, reduzindo o brilho da pele ao longo de todo o dia e deve apresentar texturas "oil-free". Deve ser feita de manhã e à noite.

Proteção Solar
É essencial em qualquer altura do ano. Deve usar-se um protetor SPF50+ adaptado à pele acneica, que hidrate, proteja da radiação UV e matifique.

Cuidados específicos
É fundamental tratar as imperfeições localizadas até estas desaparecerem. Também é importante usar um esfoliante duas vezes por semana, adequado à pele acneica.

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

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



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto

Helena Isabel Moreira Sousa

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 2017

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, 9 de abril de 2018.

Helena Isabel Moreira Sousa

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 de 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 e que nos mostraram o valor da profissão que escolhemos, por nos terem acompanhado, por todo o conhecimento que nos transmitiram e pela boa disposição constante. 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, o presente relatório 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 realizadas 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 vem ainda, desenvolver os nossos conhecimentos clínicos e científicos, tendo sido uma complementação perfeita e o melhor culminar 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 nos podermos enquadrar 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.

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 - Ensaaios 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

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	11
3.1. Distribuição Clássica	11
3.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	11
3.2.1. Circuito Interno da DDDU	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-Infecciosos	13
3.3.4. Nutrição Especial	13
3.3.5. Antídotos	13
3.3.6. Antissépticos e Desinfetantes	14
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	15
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	17
3.4.5. Devolução de Medicamentos	17
3.5. Cuidados Farmacêuticos	18
4. Ensaios Clínicos	18
4.1. Circuito do Medicamento Experimental	19
4.1.1. Receção	19

4.1.2.	Acondicionamento	20
4.1.3.	Prescrição, dispensa e administração.....	20
4.1.4.	Devolução e destruição	20
III.	Conclusão	20
	Referências Bibliográficas	22
	Anexos.....	23

Lista de Anexos

Anexo I - Organização do Estágio Curricular

Anexo II - Certificado ISO do CHP

Anexo III - Recursos Humanos dos 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

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*® na DIDDU

Anexo XXXI - Caixas SUC® 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®* (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 situam-se 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 contribuir para a diminuição de erros e problemas relacionados com os mesmos. Os SF são também responsáveis pela Produção de Produtos Estéreis, Não Estéreis, Nutrição Parentérica (NP), bem como a análise das matérias-primas respetivas e produto final acabado. A participação em comissões técnicas hospitalares e em EC e a prestação de Cuidados Farmacêuticos também estão 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 representados todos os profissionais dos SF, os serviços e os responsáveis pelos mesmos. A equipa profissional é constituída por 23 Farmacêuticos/Técnicos Superiores de Saúde (TSSs), 27 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDTs), 15 Assistentes Operacionais (AOs) e 3 Assistentes Técnicos (ATs) que trabalham em conjunto para garantir o bom funcionamento dos SF, sendo que a equipa vai sendo 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 n.º 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, aceder 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, o 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, todo 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 4 médicos e 4 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 e 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, aprovisionamento, hoteleiros, instalações e equipamentos, esterilização e saúde ocupacional. 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 seja 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 da 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 modo 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 magnitude como o CHP, podendo-se mesmo dizer 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 os 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 analisar 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 e compara o produto recebido com o que está na Guia de Transporte, sendo que qualquer não conformidade é registada para análise posterior. Na segunda parte da receção, 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 e verifica os prazos de validade (PV) (realçando que estes devem ser superiores a 6 meses, caso contrário há condições adicionais que 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. No caso dos hemoderivados estes devem ter 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 a necessidade das matérias-primas virem acompanhadas com um Boletim de Análise que será posteriormente avaliado pelo setor de produção dos SF para validar se está conforme. 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 assim como está conferido 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 ou dos dispositivos médicos recebidos, sendo que os parâmetros em questão 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*[®], 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 e 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, observamos 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, contactamos com o sistema *Pyxis Medstation*[®] (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 FFs, 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 FFs sólidas; pH, em FFs 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 da saliva, colutório de nistatina e clorohexidina, papéis de levotiroxina 45 µg, 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.

A produção 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 desinfecção do seu interior com álcool a 70º, a desinfecção 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 na 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 OPs e do embalamento e rotulagem dos produtos acabados, sendo que tivemos a oportunidade de

realizar esta última etapa com autonomia. Além disso, acompanhamos 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 (é feito às primeiras bolsas de cada sessão de trabalho e à 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 passamos 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 dos TSS.

2.2.3. Produção de Citotóxicos

Este setor dos SF encontra-se integrado na UFO que está integrada no 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 TSSs e dois TDTs formados especificamente 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 ao uso de *Kanbans*, para uma resposta eficaz ao elevado fluxo deste serviço. A arrumação é regida pelo sistema 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 TSSs, bem como as soluções de diluição (tal como a glucose e cloreto de sódio) e as bombas de perfusão. De salientar que o contacto entre a zona negra e a zona branca é feito através de uma janela de porta dupla (*transfer*).

Relativamente ao funcionamento da UFO, os TSSs 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 TDTs. As prescrições médicas são divididas em folhas de cor rosa, quando são referentes a doentes do Hospital de Dia (Anexo XIX), ou de cor verde, quando são referentes 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 de apenas os 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, assim como, 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 os 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 à preparação 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-se proceder 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, auxiliamos os TSSs na preparação de tabuleiros de medicação para a sala branca, observamos a validação da prescrição médica, sendo que pudemos constatar a relevância do papel dos TSSs na UFO para a correta administração da medicação prescrita. Aprendemos, ainda, como realizar os cálculos para a preparação de bombas perfusoras e consultamos alguns protocolos de quimioterapia. Confirmamos ainda, 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 disponíveis 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, mas que também não estejam associados riscos físico-químicos e/ou biológicos na operação, e que não exista comprometimento da libertação da substância ativa.

Do mesmo modo que os outros medicamentos obtidos por processos de farmacotecnia, o pedido do 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 TSSs 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 (PRMs), reduzindo, assim, os custos relacionados com a má utilização e desperdício de medicamentos. 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 intervenção 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 OPs 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*® (Anexo XXX), que consiste numa cabine com um robô no interior que 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 AOs.

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 que são depositados nas caixas SUC® (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 n.º 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 Artificial

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 indicado 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 aviação 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, fazer o débito dos medicamentos prescritos nos respetivos centros de custo, fazer a emissão das guias, 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 dada a possibilidade de analisar 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 comparticipação 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 custos destes 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, onde 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 9.º do Decreto-Lei n.º135/99 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). Nestas 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 de medicamentos. Sendo assim, existem *Kanbans* para cada medicamento/PF, de modo a assegurar uma gestão mais eficiente da reposição.

3.4.3. Validação, Monotorização 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 nos 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 rubrica 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-se promover 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-se ajustar 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 utente levanta determinado medicamento pela primeira vez, deve ser fornecida informação detalhada sobre o mesmo, tanto oralmente como escrita, através de folhetos informativos acerca do medicamento e do 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 medicamento e do utente e, ainda, 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 n.º 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 estes devem obedecer aos seguintes parâmetros: condições válidas de conservação, respeitar a 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 respetivo para a 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 participamos 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 contactamos com os impressos de prescrição dos hemoderivados e de nutrição, e ainda, com o formulário de autorização de prescrição de *Thalidomide Celgene*® (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®), Ixecizumab (Taltz®), Afatinib (Giotrif®) e Certolizumab Pegol (Cimzia®) (Anexo LI). Para além disto, avaliamos as características dos medicamentos em quarentena e selecionamos qual 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 de 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 afinado 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, os efeitos adversos, 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 associados a estes. Existem, então, três vertentes a ter em atenção nesta área: a identificação e resolução de PRMs, a educação para a saúde e o estudo de utilização de medicamentos. Em relação aos PRMs, 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.º 46/2004, 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). 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 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 Medicamento Experimental

4.1.1. Receção

Quando chega ao centro de ensaio, o ME entra no APF, contudo, é 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. Deve-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 é feita através de impresso próprio (Anexo LV), pelo investigador ou médico principal, de acordo com o definido no protocolo. É necessário ter em conta que existem 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-se ainda registar na embalagem, o 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, assistir a visitas de monitorização e de qualificação, à dispensa e receção de ME, procedendo a todos os registos necessários. Ainda, assistimos ao processo de devolução, sendo que contabilizamos o número de comprimidos devolvidos, de forma a poder calcular a adesão à terapêutica. Tivemos também a oportunidade de participar na formação externa “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 a fundo 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 melhor e que a boa gestão do medicamento por parte dos SF constitui uma mais-valia para a diminuição das despesas em saúde.

Independente 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 futura para um desempenho profissional de excelência.

Referências bibliográficas

- [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 n.º 18419/2010, de 13 de dezembro.
- [15] Despacho n.º 1845/2011, de 25 de janeiro.
- [16] Decreto de Lei n.º 21/2014, de 16 de abril.
- [17] Decreto de Lei n.º 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
Semana 1 06/11/17 a 10/11/17	Apresentação dos SF do CHP			
Semana 2 13/11/17 a 17/11/17	Ambulatório	DIDDU	DIDDU	Ambulatório
Semana 3 20/11/17 a 24/11/17	UFO	Ambulatório	Ambulatório	Farmacotecnia
Semana 4 27/11/17 a 01/12/17	Farmacotecnia	Ensaio Clínicos	Ensaio Clínicos	UFO
Semana 5 04/12/17 a 08/12/17	APF	UFO	Farmacotecnia	APF
Semana 6 11/12/17 a 15/12/17	DIDDU	Farmacotecnia	UFO	DIDDU
Semana 7 18/12/17 a 22/12/17	Ensaio Clínicos	APF	APF	Ensaio Clínicos
Semana 8 25/12/17 a 29/12/17	Elaboração do relatório de estágio			
Semana 9 01/01/18 a 05/01/18	Elaboração do relatório de estágio			

Anexo II - Certificado ISO do CHP



Anexo III - Recursos Humanos dos Serviços Farmacêuticos do CHP

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

DIRECTOR

Patrícia 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

ASSESSOR SUPERIOR
Jorge Brochado

ASSESSOR
Alexandra Magalhães
Alice Ordoño
Patrícia Vicente

ESTAFANTE PRINCIPAL

Alexandra Quintas
Alexandra Cadeira
Angela Ventura
Cristina Soares
Teresa Almeida

ASSISTENTE

Ana Cristina Matos
Ana Teresa Oliveira
Bárbara Santos
Branca Teixeira
Gustavo Dias
João Pedro Liberal
Luís Alvares
Mafalda Almeida
Marta Pereira
Paulina Aguiar
Sofia Fortes
Teresa Cunha

BOLSEIRA DE INVESTIGAÇÃO

Helena Probst

TÉCNICOS

TÉCNICA COORDENADORA
Marta da Anjos Sá

ESPECIALISTA
Vitor Paderno

PRINCIPAL
Teresa Coelho

1.ª CLASSE

Alexandra Mendes
Anabela Serafim
Carla Campos
Francisco Aires
Helder Nunes
Helena Carvalho
Isabel Pinto
Lúcia Alves
Sandra Pinto
Sandra Pinto

2.ª CLASSE

Ana Luísa Silva
Carla Isabel Maia
Cláudia Oliveira
Chalita Barbosa
Gonçalo Pereira
Joana Sousa
Luis Magalhães
Priscila Mendes
Márcia Correia
Marta Moreira Mota
Nuno Silva
Rosa Gonçalves
Sofia Silva
Tânia Matos

ASST. OPERACIONAIS

ENCARREGADO DE SECTOR
Marta Lúcia Silva

ASSISTENTES OPERACIONAIS

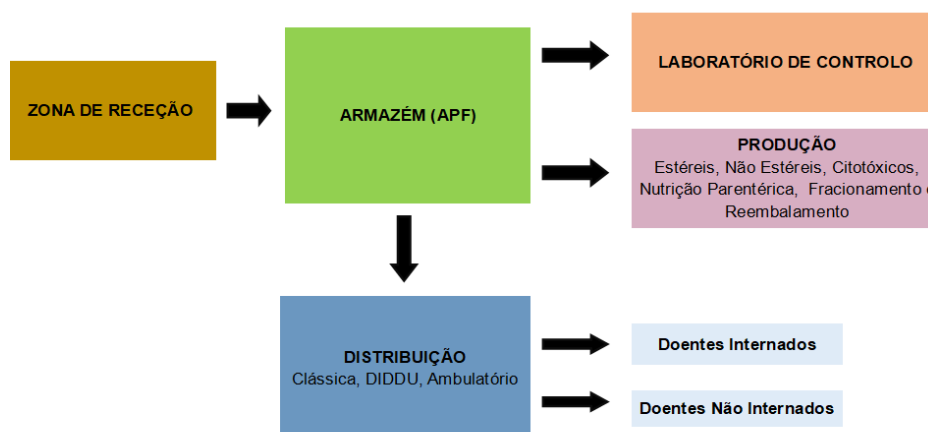
Amélia Paído
António Salta
Carlos Jorge Almeida
Humberto Gonçalves
Hugo Miguel Correia Madalena
José Xavier
Lúcia Campos
Margarida Rosa Ribeiro
Marta Assunção Borges
Paula Araújo
Paula Moreira
Ricardo Caldas
Tiago Carvalho

ASST. TÉCNICOS

Ana Barros
Marta Caju Pinto
Sérgio Oliveira

Patrícia Rocha
Data da última actualização: 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



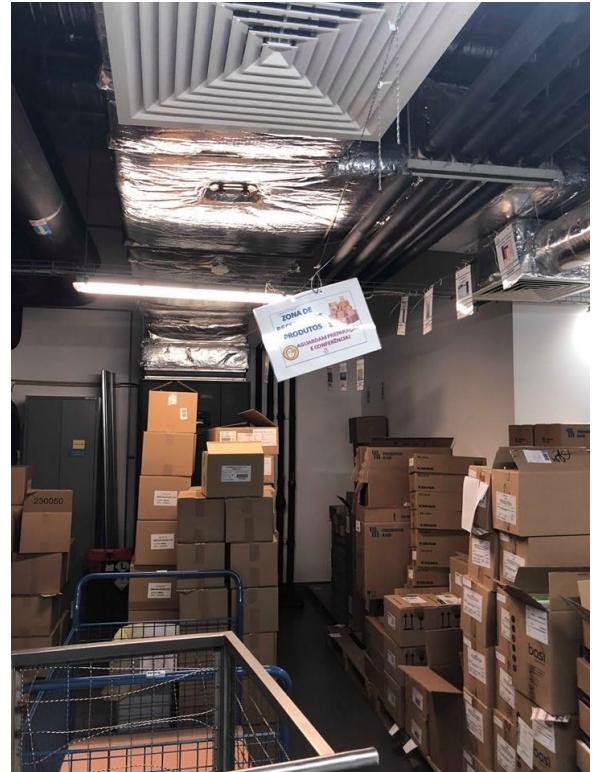
Anexo VII - Sala de Estupefacientes e Psicotrópicos



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)



[illegible]

Ordem de Preparação		TFF Operador	TFF Validação
CHP - HSA - Serviços Farmacêuticos - Setor de Produção		Endereço Técnico: DAF Patrícia Rocha	
DO do manipulante		Assinatura DO	Assinatura
Aflibercept 2mg/0,05mL (0,07mL)		Data Preparação	27-12-2017
Nº Unidades	19	Prazo Validade	03-01-2018
Operador	CO	Armazenamento: 2-8°C	
Supervisor	BS	Lote	
Lote		IA8243096/CBS	
Material			
Aflibercept 4mg/0,5mL (EYUGA*Buyer)		LOTE	6
Seringa de 0,5mL 0,33X13mm (29GX1/2")		VALIDADE	18
		Quantidade	18
Acondicionamento		Seringa de 0,5mL 0,33X13mm (29GX1/2")	
(Embalagem Primária)		manga mista estéril	
(Embalagem Secundária)			
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 2mL;			
3. Adaptar a agulha com filtro 0,5 micra (fornecida na embalagem) a seringa de 1mL;			
4. Aspirar, com a agulha na vertical, a totalidade do(s) frasco(s) para seringa 1mL;			
5. Aspirar, com a agulha na vertical, a totalidade do(s) frasco(s) para seringa 0,5mL, com agulha incorporada;			
6. Proceder ao fracionamento, aspirando 0,07mL para seringa 0,5mL, para nova seringa;			
7. Repetir o procedimento em 4, aspirando 0,07mL para nova seringa;			
8. Identificar com o rótulo resumido estéril, sem esconder o graduado;			
9. Colocar cada seringa, individualmente, em campo estéril; Embalar em manga mista estéril;			
10. Identificar, exteriormente, com rótulo completo.			
C. Ensaio de Verificação:			
Ensaio e Especificação		Resultado	
1. Organolítica I - Visual		✓	
2. Organolítica II - Sem partículas em suspensão		✓	
3. Organolítica III - Sem Ar		✓	
D. Registro de Rótulo e Armazenamento:			
Se resultado não conforma, registar as causas na ficha abaixo e emitir nova			
Doentes da lista anexa ao transporte.			

Nº do processo	IG → 26	Nome →	F. Tereza Maria Costa Ferreira
1773/2024	32 D - 9NPT	82%	MID - Centro Hospitalar do Porto
Data administração	Início NPT	Posse (ml)	Líquidos da NPT (ml/d)
28-12-2017	27-11-2017	971	Glicose† (mg/ml)
			106,0
			6,0

Solução I			
(Duntar heparina a 0,5U/ml)			
produto	dose por kg/dia	VOLUME (ml)	VOLUME Farmácia
SG 5%		8	
SG 10%		15	19,4
SG 30%		23	30,8
Primemo (100%) 0,5 - 3 g/kg/d	3,8	36,9	49,2
Glic Ca 10% 1 ml = 5mg Ca 7 - 120 mg/kg/d	65,0	7,0	9,3
Sulfato hez 20% 1,6 mEq = 19,7mg/ml 4 - 6 mEq/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 3% 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
SoluVit N 1 ml/kg/d	1,0	1,0	1,3
Pedivace 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/d		0,0	
	ml/h	mg/dia	Farmácia
90,2	3,8	24,0	120,2

Solução II			
produto	dose por kg/dia	VOLUME (ml)	VOLUME Farmácia
Smotilipid 20% g/kg/d	2,5	11,9	15,7
Vitalipid N ml/kg/d	4,0	3,9	5,1
	ml/d	ml/h	horas/dia
	15,8	0,7	24,0
			Farmácia
			20,8

Peso esperado 152,6(g 5X)			
Bolsa de 250 ml		145,0	160,3
Medido:	OK?	SIM	NÃO

Aporte hídrico da NPT		109,2
Relação cal não proteicas/cal prot.		3,7
Aporte total de Sódio		5,0
Concentração de K+ (mEq/L)		48,46
Carga Calórica		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

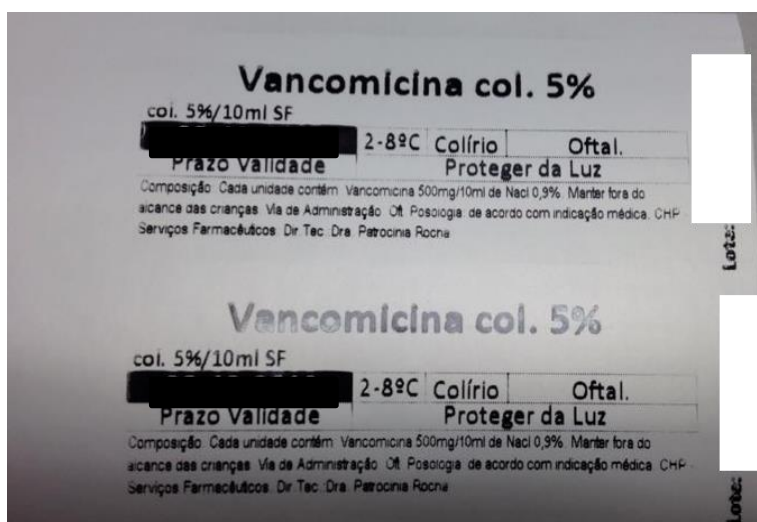
Médico(a): Marta Nascimento

Observações: ANT 135 mL/kg/dia. Leite contabilizado 2 ml x12, inversão da relação Ca:P.

Anexo XV - Exemplos de preparações oftálmicas e de administração intravenosa

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

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. _____ m²

Médico _____ Data ____/____/____

Serviço _____ Sala _____ Cama _____

CARIMBO DO CENTRO DE CUSTO
COM N.º DE CÓDIGO _____

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	
CÓDIGO																																	
CÓDIGO																																	
CÓDIGO																																	
CÓDIGO																																	
CÓDIGO																																	

Nº 200-0074 200 DA 5043 07/04 - N.º 1 000000 000 - N.º 000000

D7 - Dia de Tratamento

FORNECIDO

HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÔNIO PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS TERAPÊUTICA PROGRAMADA (INTERNAMEATO)			DIAGNÓSTICO _____ ESQ. TERAPÊUTICO _____ Peso: _____ kg Alt.: _____ cm Sup. corp.: _____ m² Medic.: _____ Ano: _____ Serviço: _____ Sala: _____ Cama: _____		IM.SFAR.GER.022 AUTOCOLANTE DO DENTE	
---	--	--	---	--	--	--

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	Dia >																																		
			Mês >	Dia >																																	
			Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	
COÓRDO																																					
COÓRDO																																					
COÓRDO																																					
COÓRDO																																					
COÓRDO																																					
COÓRDO																																					

© 2000-2005 - H. S. Ant. - 1000 - C. E. A. B. Lemos, Aracaju, Sergipe, Lda.

HOSPITAL GERAL DE
SANTO ANTÓNIO

Aparelho Digestivo – Gástrico

PRT.DCDE.ONC.GER.004/0

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Protocolo Oncológico / Quimioterapia e Radioterapia

"ECX"

Protocolo teórico

Quimioterapia pré-operatória

Epirrubicina	50 mg/m ²	IV	dia 1	Ciclos de 21/21 dias
Cisplatina	60 mg/m ²	IV	dia 1	até 8 ciclos
Capecitabina	625 mg/m ²	Oral	(duas vezes dia - contínuo por 21 dias)	

QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANT

Protocolo novo

PREPARAÇÃO DAS INJEÇÕES

Cisplatin (CDDP)

Solução pronta (1 mg/ml)

Fluorouracilo (5-fluorouracilo)

Solução pronta (50 mg/ml)

Capecitabina

Comprimidos (500 mg e 150 mg)

Quimioterapia pré-operatória

Dia 1 – 6 H

Modo de administração – Garantir um bom acesso venoso

Dia 1

1.

1.1. 1000 ml de soro fisiológico IV a correr em 90 minutos.

1.2. Aprelantar 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 SHT3 (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/m²) 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/m²) 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/m² 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 2008
Validação clínica:	Dr. Franklin Marques	Médico	Assistente Hospitalar Graduado	Oncologia	Director de Serviço	Março 2008
Aprovação local:	Dr. Franklin Marques	Médico	Assistente Hospitalar Graduado	Oncologia	Director de Serviço	Março 2008
	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 da 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

Centro Hospitalar do Porto
Unidade de Farmácia Oncológica
Dir. Téc. Dra. Patrícia Rocha
HD Poliv. Cadeirões

Processo: [REDACTED]
Doente: [REDACTED]

CETUximab 395 mg
Administração: IV

Tempo Perfusão: 1h00 Ritmo perfusão: 329 ml/h
Ut.Prepare: H918 Dt. Prepare: 12-43 24-11-2017

CONSERVAR À TEMPERATURA AMBIENTE (25°C).
Não necessita de proteção da luz.
Estabilidade: 24h após preparação

Antineoplásicos e Imunomoduladores

1 cloreto de sódio a 0,9% (soro fisiológico) 250mL
2 Volume total: 329mL

113039

Centro Hospitalar do Porto
Unidade de Farmácia Oncológica
Dir. Téc. Dra. Patrícia Rocha
HD Poliv. Cadeirões

Processo: [REDACTED]
Doente: C [REDACTED]

CETUximab 395 mg
Administração: IV

Tempo Perfusão: 1h00 Ritmo perfusão: 329 ml/h
CONSERVAR À TEMPERATURA AMBIENTE (25°C).
Não necessita de proteção da luz.
Estabilidade: 24h após preparação

Antineoplásicos e Imunomoduladores

Solução Pronta:
Usar conector normal.
Estab. sobras: 24h

1 cloreto de sódio a 0,9% (soro fisiológico) 250mL
2 CETUximab 79mL
3 Volume total: 329mL

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 – Pxyis 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

IM.SFAR.GER.012/2

Comunicação ao Médico

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

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	Qtde	Freq	Quant.	Qtde 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	clenastina 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	decp. sonda 500ml saco			2,00	0,00				
025	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			
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 benzerazida 100/25mg hba cap.			2,00	0,00				
033	680404	1	22h	2,00	0,00	26-12-2017			
110001458-1,000	LEVOfloxacin cp. 250mg			2,00	0,00				
032	1709995	1	24/24h	2,00	0,00	27-12-2017	03-01-2018		
110001456-1,000	LEVOfloxacin inj. 500mg			2,00	0,00				
015	1367529	2	24/24h	2,00	0,00	28-12-2017	30-12-2017		

Reg 19 Page 1 of 3

Anexo XXVI - Ordem de Preparação dos carros da DDDU



centro hospitalar
do Porto

Impresso

IM.SFAR.GER.108/9

Registo de Processamentos e Emissão de Listas de Unidose

Data: ____/____/____

Pág. 1 de 1

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



REQUISITO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO Nº 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Serviços Farmacêuticos do _____

CARDIOLOGIA - INTERVENÇÃO
Nº 2100001
Código de Barra: _____
Conselho

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código
Fentanyl	Ampolos	0,25mg/5l	

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
	57368	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)
[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
Data 27/12/17 N.º Mec. _____	Data 27/12/17 N.º Mec. _____	Data 29/12/17 N.º Mec. _____
		Recebido por (ass. legível)
		[Assinatura]
		Data 29/XII/17 N.º Mec. _____

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^(*))

MINISTÉRIO DA SAÚDE HOSPITAL Santo António
SERVIÇO UCITE

Médico _____
(Nome legível) _____
N.º Mec. ou Vinheta _____
Assinatura _____
Data 29/12/017

Apor etiqueta autocolante, cópia ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado Albumina humana - 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>431370062</u>	<u>Behring</u>	<u>3.23.17</u>

Enviado 23/12/2017 Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

(*) Excecionalmente, 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. *Excecionalmente, 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:

a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respetivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;

b) 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**

Anexo XXXV – CAUL

 **REPÚBLICA PORTUGUESA**
14-088

 **SNS** SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

 **Infarmed**
Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P.

Certificado de Autorização de Utilização de Lote
Certificado N.º: CAUL- 24517

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

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.

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,

APROVA-SE PARA UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA

o lote do medicamento acima identificado.

Data de aprovação: 31-05-2017

Doc03/05 - LAB-PEG/09

Página 1 de 1

IM SFAR.GER.014/0

centro hospitalar
do Porto

PRESCRIÇÃO E REQUISIÇÃO DE ANTI-INFECCIOSOS

INSTRUÇÕES

- Utilize esferográfica para escrever
- Prescreva com o nome genérico
- Identifique-se com assinatura e n.º mecanográfico

Profilaxia ☐ Especifique: _____

Tratamento de infeção: suspeita ☐ confirmada ☐ Local / Diagnóstico _____

Produtos colhidos para estudo microbiológico: nenhum ☹

Sangue ☒ Urina ☒ LCR ☐

outro (especifique): _____

Microorganismos isolados: _____

DATA	PRESCRIÇÃO	DOSE	RITMO	VIA	Nº																SERVIÇO:
28/12/2012	Amoxiclavina 625/375	1/2	8/8h	Oral	5																DOENTE:
	Clavulato 125																				
	CÓDIGO:																				
	Amoxiclavina 625/375	1/2	8/8h	Oral	5																
	CÓDIGO:																				
	CÓDIGO:																				
	CÓDIGO:																				

SALA: _____ CAMA: _____

Justificação: _____

O Médico _____

N.º mecanográfico _____

IMSFAR.GER.016

DIAGNÓSTICO D. Gales

Esq. Terapêutico _____ Ciclo N.º _____

Peso 51 Kg Alt. _____ cm Sup. Corp. _____ m²

Médico _____ Data _____/_____/____

Serviço CCS Sala _____ Cama _____

CARIMBO DO CENTRO DE CUSTO _____

COM N.º DE CÓDIGO _____

Prescrição de Medicamentos

TERAPÊUTICA PROGRAMADA

(AMBULATÓRIO)

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	Mês →																																
			Dia →																																
			DT	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	
<u>Inflaxinas</u> 300 mg <u>ev</u> <u>cada 8 Semanas</u>																																			
CÓDIGO																																			
<u>Inflerna</u>																																			
CÓDIGO																																			
<u>Inflerna</u>																																			
CÓDIGO																																			
<u>Inflerna</u>																																			
CÓDIGO																																			
<u>Inflerna</u>																																			
CÓDIGO																																			

DT - Dia de Tratamento

13/12/2017

Anexo XXXVIII - Impresso de prescrição e requisição de antídotos

IM.SFAR.GER.013



HOSPITAL GERAL de
SANTO ANTÓNIO

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	Flumazenil	1mg	DU	ev	Acetilcisteína Ácido ascórbico Anticorpos atidigitálicos atropina 0,2% e 0,5% Biperideno Carvão activado Cloreto de metiltionina Dantroleno Deferroxamina Dimercaprol Edetato de cálcio e sódio Etanol Fenoxibenzamina Fisostigmina Flumazenil Folinato de cálcio Glucagon Hidroxicobalamina Ipecacuanha Isoprenalina Mesna Metadoxina Naloxona Naltrexona Neostigmina Nitroprussiato de sódio Obidoxima Oxigénio Oximas Penicilamina Piridoxina Pralidoxima Propranolol Protamina Salbutamol Silibinina Sorbitol Soro antitubulínico Soro contra o veneno da víbora europeia Terra de Fuller Tiosulfato de sódio
	Flumazenil para perfusão	5mg (10 ampolas)			
		até 30cc a 0,1 - 0,2 mg/kg			
			de 12	amp	
			65		

Resumo da história clínica:

Doente medicado c/ benzodiazepinas e anti-epilépticos Intoxicação

Resposta ao flumazenil.

O Médico: _____

N.º Mecanográfico: _____

N.º da Ordem: _____

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

Via Farmácia

REQUISIÇÃO DE MATERIAL DE PENSO

centro hospitalar do Porto

Urgente

serviço NEFROLOGIA

cama el 1

data de admissão no serviço 9/12/11

diagnóstico Sépsis + amputação do dedo pé dir

tipo de ferida (ver verso) amputação

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/t/n
1- Sacrum			
2- Cóccix			
3,4- Trocânter			
5,6- Calcâneo			
9- Occipital			
7,8- Máléolo			
10,11- Escapular			
Outras Zonas			

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	☒
2 odor (o)	sim	não	☒
3 necrose (n)	sim	não	☒
4 exsudado (e)	☒	☒	
5 granulação (g)	sim	não	☒
6 epiteliação (e.p.)	sim	não	☒

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 Borac)</u>	2	2	2	2	2	2	2	2

data 29 / 12 / 11

medico / enfermeiro

n. mecanográfico

legível

NOTA: autocopiável

Relatório de Estágio Profissionalizante | Hospital de Santo António abril 2018

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-ut 23195

Un [C] Hospitais - Artigos/consumos/acc

Artfami: TCK #amacia - Antídoto
Mucosum: 1-Famacia - Distribuição
Mov am: 1-Famacia - Distribuição
Imple: [Sim]
Trasnal: [Nao]

Custas: [Sim]
Ordafat: [Nao]

Artigo	Art Designação	Mon. Quant. Unidades	Mon. P/Total
11000024	CCU CCU Designação	3,000 AMPOLA	-3,418,500000
11002	antídotos antipicótozina 25 mg [Baur]ton	-3,000	-3,418,500000
11000027	antídotos antipicótozina 25 mg [Baur]ton	12,000 AMPOLA	-865,832988
11208	ORTOPEDIA	-12,000	-865,832988
11000078	antídotos antipicótozina 25 mg [Baur]ton	25,000 AMPOLA	-158,833273
11108	NEFROLOGIA	-3,000	-158,833273
11401	INTERMEDIAMENTO PEDIATRIA	1,000	-6,213273
11904	Unidade Intermédia Medico-Cirurgia	-1,000	-6,360000
123223	CE Doenças Hereditárias do Metabolismo	-20,000	-127,200000
11000088	antídotos antipicótozina 25 mg [Baur]ton	28,000 AMPOLA	-231,388000
1110101	MEDICINA 1 - UNIDADE A	5,000	-6,254000
1110103	MEDICINA 2 - UNIDADE B	5,000	-6,254000
1110104	MEDICINA 3 - UNIDADE C	2,000	-2,501600
11108	NEUROLOGIA	-2,000	-2,501600
1120101	QUIRURGIA 1	-2,000	-2,501600
11208	ORTOPEDIA	-3,000	-3,752400
11211	UROLOGIA	-2,000	-2,501600
118011	CUIDADOS INTENSIVOS	-3,000	-3,752400
118012	UCI-POLIVALENTE	-7,000	-8,755600
11903	SO - SALA DE OBSERVAÇÕES	-1,000	-1,250800
11904	Unidade Intermédia Medico-Cirurgia	-25,000	-31,270500
11906	INT CURTA DURACAO MED. INTERNA	-3,000	-3,752400
12201	URGENCIA GERAL	-119,000	-148,845200
2220001	HEMODIALISE	-4,000	-6,603200
811108	DOENÇAS INFECCIOSAS	-2,000	-2,501600
11000118	antídotos antipicótozina 25 mg [Baur]ton	0,000 KIT	0,000000
118012	UCI-POLIVALENTE	0,000	0,000000
11000148	antídotos antipicótozina 25 mg [Baur]ton	11,000 AMPOLA	-256,562756
118012	UCI-POLIVALENTE	-11,000	-256,562756
11000252	antídotos antipicótozina 25 mg [Baur]ton	97,000 FRASCO	-1,387,555500
1110101	MEDICINA 1 - UNIDADE A	-4,000	-57,211800
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 DURACAO MED. INTERNA	-1,000	-14,304700
12201	URGENCIA GERAL	-85,000	-1,215,899500
11000264	antídotos antipicótozina 25 mg [Baur]ton	-1,000 KIT	-715,750000
118012	UCI-POLIVALENTE	-1,000	-715,750000
11000269	antídotos antipicótozina 25 mg [Baur]ton	45,000 FRASCO-AM	-308,909932
118012	UCI-POLIVALENTE	-45,000	-308,909932
11000287	antídotos antipicótozina 25 mg [Baur]ton	255,000 FRASCO-AM	-3,153,959229
1110103	MEDICINA 2 - UNIDADE B	0,000	-14,845167
1110104	MEDICINA 3 - UNIDADE C	-6,000	-78,037200
11105	GASTROENTEROLOGIA	-5,000	-71,718082
1120101	QUIRURGIA 1	-36,000	-432,293772
1120104	QUIRURGIA 3	-2,000	-24,038519
11202	QUIRURGIA 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 Medico-Cirurgia	-140,000	-1,717,707167
11906	INT CURTA DURACAO MED. INTERNA	-6,000	-73,067090
12201	URGENCIA GERAL	-18,000	-247,117800

Licenciado a CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E. Reg 295-Pag. 17
www.chp.pt

Artigo	Art Designação	Mon. Quant. Unidades	Mon. P/Total
811108	DOENÇAS INFECCIOSAS	4,000	-73,741883
111108	DOENÇAS INFECCIOSAS	-28,000 FRASCO-AM	-3,802,248816
1120101	QUIRURGIA 1	3,000	-124,533327
1120104	QUIRURGIA 3	3,000	-124,533327
118011	CUIDADOS INTENSIVOS	-34,000	-466,138823
118012	UCI-POLIVALENTE	-11,000	-166,044865
11904	Unidade Intermédia Medico-Cirurgia	4,000	41,055405
12201	URGENCIA GERAL	22,000 FRASCO-AM	-23,987700
11000287	antídotos antipicótozina 25 mg [Baur]ton	2,000	-53,861700
11000287	antídotos antipicótozina 25 mg [Baur]ton	2,000	-12,487,337596

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

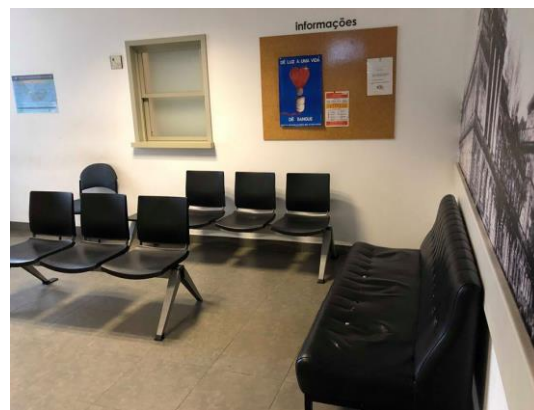
Anexo XLI - Lista de Contextos Clínicos ao abrigo da Distribuição em Ambulatório

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

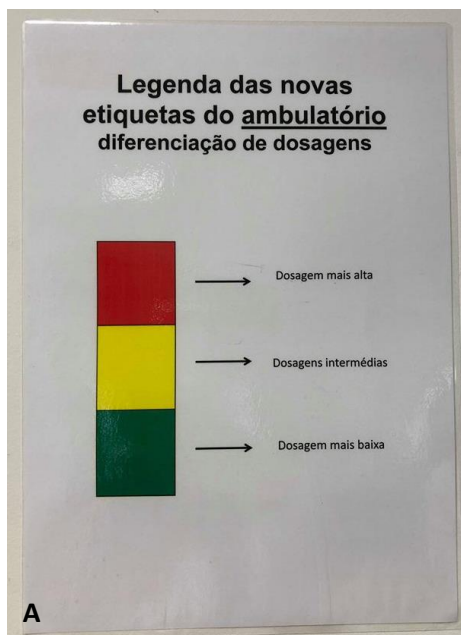


Anexo XLV - Organização dos medicamentos na UFA



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

PUB.SFAR.GER.062/0
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 do frigorífico nem no congelador).
- 5) Não deve Emprestar 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 dêem o devido seguimento.
- 7) O Utente é Responsável por qualquer Extravio ou Dano causado à Medicação enquanto esta estiver ao seu cuidado.

centro hospitalar do Porto

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 Patrocínia Rocha

Unidade de Farmácia do Ambulatório do Hospital de Santo António

Farmacêuticos responsáveis
Dr.ª Anabela Caldeira
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: sf@hspn.mh.sau.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: _____

Logotipos: apcer, Net

Logotipo: centro hospitalar do Porto

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

centro hospitalar do Porto Hospital de Santo António IM SFAR GER 103/0

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 (leitura 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 pretende.

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

Pag. 1 / 2 v.s.i.f.f. 30187

IV. Sugestões de Melhoria

Mais uma vez, OBRIGADO pela sua colaboração.

Pag. 2 / 2 30187

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

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

42857

O preenchimento deste formulário pelos médicos e farmacêuticos é obrigatório para TODA prescrição de todos os doentes tratados com o *Thalidomide Celgene®*. Este formulário poderá ser utilizado para fins de auditoria e é 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 seguintes indicações (Thalidomide e dose) só devem ser preenchidas se o doente tiver consentido a sua recolha no Formulário de Indicação de Tratamento.

Hospital/Instituição: *H. Santo António* Nome: *84*
Indicação terapêutica: *leucemia M3* Prescrição: *50 mg*

Assinale no quadro 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 preservativo em caso de atividade sexual com uma mulher com potencial para engravidar que não esteja a utilizar um método eficaz de prevenção da gravidez?

☐ 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 da gravidez durante pelo menos 4 semanas?

Data do último teste de gravidez: *14/12/17*

Resultado negativo 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 dos 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 este doente assina o Formulário de Indicação de Tratamento.

Primeiro nome e sobrenome do médico prescritor: *Dr. João*
Assinatura do médico prescritor: *João* Data: *28/12/17*

Confirmação da farmácia

Nota: 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:

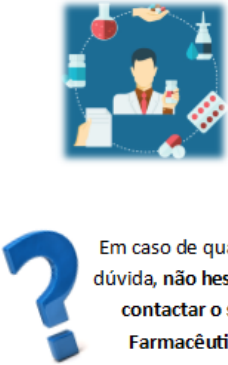
Primeiro nome e sobrenome do farmacêutico: *João* Data: *20/12/17*
Assinatura: *João*

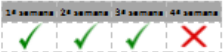
Para mais informações contactar o Departamento Médico da Celgene em Portugal: Telefone: +351 211 044 300 • Fax: +351 211 044 301 • Email: celgene.portugal@celgene.com

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

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

centro hospitalar do Porto <i>Publicação Informativa</i> Ixazomib Para o que é utilizado? É utilizado para o tratamento de adultos com Mieloma Múltiplo. Como se deve tomar? Este medicamento está disponível em cápsulas que devem ser tomadas por via oral pelo menos uma hora antes da ingestão de alimentos ou duas horas depois. A dose recomendada é um comprimido uma vez por semana (no mesmo dia da semana) durante 3 semanas seguidas e fazer paragem da toma na quarta semana. Repetir o ciclo a cada 4 semanas. 	Em caso de esquecimento? 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 período igual ou superior a 72 horas. Caso não cumpra esse período não tome a cápsula. Se vomitar após a toma de uma dose não tome a cápsula seguinte para compensar. Como funciona? O Mieloma Múltiplo 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. O Ixazomib 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 Ixazomib as proteínas nas células doentes não são destruídas e acabam por morrer.	Quais os efeitos adversos mais frequentes? Este medicamento quando tomado em associação com a Lenalidomida e a Dexametasona pode provocar diarreia, prisão de ventre, náuseas, vômitos, formiguelo 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). Quais as contra indicações? Em caso de hipersensibilidade ao Ixazomib ou qualquer excipiente deste medicamento. Onde e como guardar? Este medicamento deve ser conservado num lugar fresco e seco à temperatura ambiente. As cápsulas devem permanecer na embalagem original que os protege da luz e da humidade.
---	--	--

B

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

Publicação Informativa		
Ixecizumab Para o que é utilizado? É utilizado para o tratamento da <u>Psoríase em Placas</u>, moderada a grave, em adultos. Como se deve tomar? Este medicamento está disponível sob a forma de solução injetável, em caneta pré-cheia de 80mg administrada por via subcutânea. Semana 0: <u>160</u> mg (2 canetas) Semana 2, 4, 6, 8, 10 e 12: <u>80</u> mg (1 caneta) De 4 em 4 semanas: <u>80</u> mg (1 caneta) dose de manutenção Não deve agitar a caneta Em caso de esquecimento? Se se tiver esquecido de injetar uma dose de Ixecizumab, fale com o seu médico.	Como funciona? A Psoríase 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 <u>Psoríase em Placas</u>, onde surgem placas volumosas e avermelhadas, cobertas de uma área esbranquiçada que correspondem a células da pele mortas. O Ixecizumab 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 Ixecizumab vai bloquear a ação da interleucina 17A diminuindo consideravelmente a proliferação dos queratinócitos e consequente diminuição da Psoríase.	Onde, como e quanto tempo guardar? 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. Quais os efeitos adversos? O Ixecizumab está relacionado com o <u>aumento de infeções</u>, devem ser tomadas precauções em doentes mais suscetíveis. As reações adversas mais frequentes são reações no local de injeção e infeções no trato respiratório inferior. Quais as contraindicações? O Ixecizumab está contraindicado em <u>infeções ativas clinicamente relevantes</u> (Tuberculose). É desaconselhado o seu uso quando existe conhecimento de hipersensibilidade à substância ativa ou excipientes.

C



Uma nova vertente para o tratamento da neoplasia do pulmão

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

Afatinib

Tratamento da doença do pulmão de células não-pequenas

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



Cimzia 200mg

certolizumab pegol

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 infecções graves, como sepsia e infecções oportunistas. Além disso, também não deve ser utilizado em caso de hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

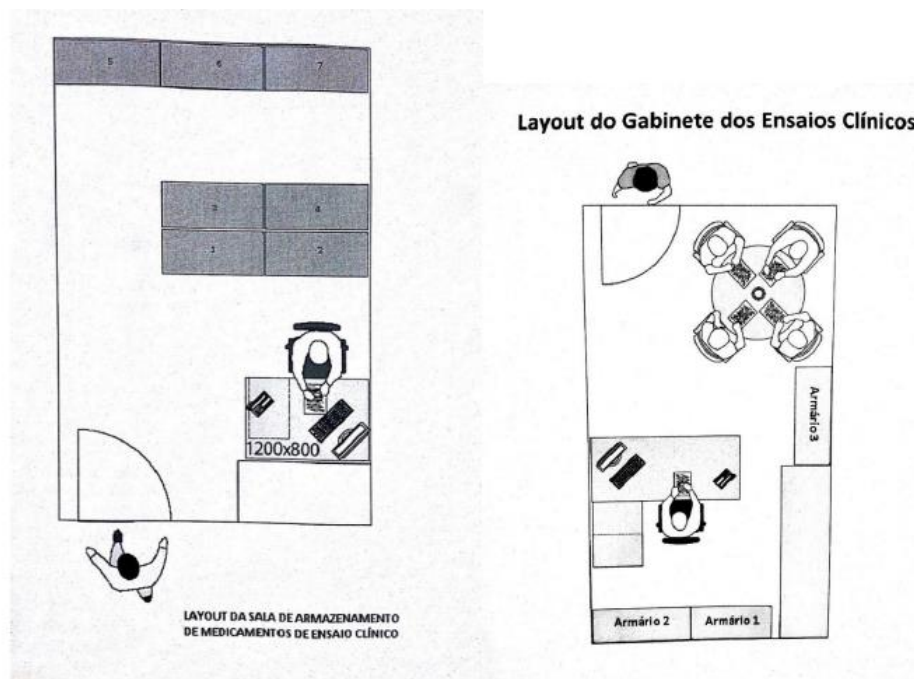


Anexo LII- *Pharmacy File Index*

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

RECEPÇÃO 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



Impresso

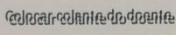
IM.SFAR.GER.004/3

Prescrição de Medicamentos para Ensaio Clínico

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
	INICIAIS DO DOENTE:	
	Nº DO DOENTE:	
	BRAÇO DE TRATAMENTO (para ensaio clínico)	
ALTURA: _____ cm	DATA DE NASCIMENTO:	
PESO: _____ Kg	VISITA Nº:	
SUP. CORPORAL: _____ m ²	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 Ensaios Clínicos**

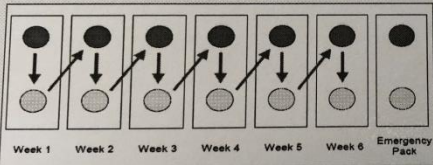
Anexo LVI – Exemplo de Informação escrita entregue ao doente nos EC

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.



Week 1 Week 2 Week 3 Week 4 Week 5 Week 6 Emergency Pack

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 refereed 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