



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Portela

Patrícia Sereno Roxo Afonso



2017-18

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Portela

Janeiro a fevereiro de 2018 e maio a julho de 2018

Nome estudante por extenso

Orientador: Dra. Maria da Graça Camarinha

Tutor FFUP: Prof. Doutora Glória Queiroz

Agosto 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 autoplágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto,

Patrícia Sereno Roxo Afonso

Agradecimentos

Começo por agradecer à Dra. Graça Camarinha por abrir as suas portas e me ter dado a oportunidade de estagiar na Farmácia Portela. Agradeço o acompanhamento, preocupação, disponibilidade e ensinamentos. Este estágio foi, sem dúvida, uma enorme experiência de aprendizagem que marcou o meu percurso académico e certamente influenciará o meu percurso profissional daqui em diante. Foi um privilégio.

Agradeço à Dra. Natália Estevéns, pela amabilidade e carinho, pela incansável disponibilidade e prontidão, pelas lições e pela paciência. Não poderia ter tido melhor mentora.

A todos os colegas com quem estive na Farmácia Portela, agradeço o companheirismo e boa disposição, as palavras amigas e o apoio.

Aos meus pais e irmão pelo apoio que me dão em todas as dimensões da minha vida. Obrigada por tudo.

Resumo

A Unidade Curricular de Estágio tem como objetivo proporcionar aos estudantes de Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia do Porto a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos durante o seu percurso académico no âmbito da farmácia comunitária.

A farmácia comunitária é um dos muitos destinos ao qual o Mestrado Integrado nos pode conduzir. As valências necessárias para ser um profissional de excelência, para que fomos preparados durante o curso, solidificam-se durante o estágio. Mais do que isso, estas valências expandem-se em muito mais do que conhecimento técnico. O estágio permite desenvolver novas capacidades de trabalho e é uma oportunidade de enorme crescimento tanto profissional como pessoal.

Serve o presente relatório como uma descrição do meu percurso enquanto estagiária na Farmácia Portela durante quatro meses. Durante este período, para além de ter passado pelas várias funções necessárias à compreensão do funcionamento de uma farmácia, desde o trabalho de retaguarda ao atendimento ao público, tive a oportunidade de desenvolver dois projetos de intervenção na comunidade. Um deles subordinado ao tema da Terapia de Compressão na Doença Venosa Crónica. O segundo consistiu na Promoção de um Rastreio Cardiovascular e avaliação da perceção do risco cardiovascular na população rastreada.

Índice

PARTE 1 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO	1
1. Introdução	1
2. A Farmácia Portela	1
2.1. Localização	1
2.2. Horário de funcionamento.....	2
2.3. Recursos humanos	2
3. Organização da farmácia	2
3.1. Espaço exterior.....	2
3.2. Espaço interior	2
3.2.1. Atendimento ao público.....	3
3.2.2. Gabinete de cuidados farmacêuticos.....	4
3.2.3. Área de apoio ao atendimento e receção de encomendas	4
3.2.4. Laboratório	5
3.2.5. Sala de conferência de receituário.....	5
3.2.6. Robot	5
3.2.7. Armazém	6
3.2.8. Gabinete da direção técnica.....	6
3.3. Sistema informático	6
4. Aquisição, armazenamento e gestão de produtos	6
4.1. Controlo de stocks.....	6
4.1.1. Encomendas diretas	7
4.1.2. Encomendas diárias.....	7
4.1.3. Encomendas instantâneas.....	7
4.1.4. Encomendas telefónicas.....	8
4.2. Receção e conferência de encomendas.....	8
4.3. Controlo de prazos de validade.....	10
4.4. Devolução de produtos	11
4.5. Armazenamento.....	11
5. Serviços prestados na Farmácia Portela	12
5.1. Medição de parâmetros bioquímicos e da pressão arterial	12
5.2. Administração de injetáveis	13
5.3. VALORMED	13
5.4. Outros.....	14
6. Farmacotecnia	14

6.1.	Matérias-primas	14
6.2.	Documentação	15
6.3.	Controlo de qualidade.....	15
7.	Prescrição e dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica e dispositivos médicos	15
7.1.	Prescrição médica e validação da receita	15
7.2.	Dispensa da prescrição.....	17
7.3.	Comparticipações.....	18
7.4.	Prescrição e dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	19
7.5.	Prescrição e dispensa de medicamentos manipulados	19
7.6.	Prescrição e dispensa de dispositivos médicos.....	19
7.7.	Prescrição e dispensa de produtos destinados ao autocontrolo da diabetes <i>mellitus</i>	20
8.	Indicação e aconselhamento farmacêutico	20
8.1.	Medicamentos não sujeitos a receita médica.....	20
8.2.	Outros produtos de saúde	21
8.2.1.	Produtos de cosméticos e higiene corporal	22
8.2.2.	Produtos fitoterapêuticos	23
8.2.3.	Suplementos alimentares.....	23
8.2.4.	Medicamentos homeopáticos.....	24
8.2.5.	Medicamentos e produtos de uso veterinário.....	24
9.	Receituário e faturação	24
10.	Formações	25
11.	Considerações finais.....	26
PARTE 2 – PROJETOS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DO ESTÁGIO.....		26
TEMA 1 - A terapia de compressão na gestão da Doença Venosa Crónica		26
1. Introdução		26
2. Doença Venosa Crónica.....		27
2.1.	Fisiopatologia	27
2.2.	Classificação e manifestações clínicas.....	28
2.3.	Fatores de risco	29
3. Terapia de compressão.....		29
4. Não adesão à terapia de compressão		30
5. Aconselhamento farmacêutico		31
6. Objetivos do Projeto.....		32
7. Conclusões		32

TEMA 2 - Rastreio cardiovascular e perceção do risco cardiovascular	33
1. Introdução:.....	33
2. Doença cardiovascular em Portugal	34
3. Fatores de risco de doença cardiovascular.....	34
4. Avaliação do risco de doença cardiovascular.....	34
5. Prevenção do risco cardiovascular.....	35
6. Perceção do risco cardiovascular	36
7. Papel do Farmacêutico.....	37
8. Objetivos do Projeto.....	38
8.1. Metodologia	38
8.2. Critérios de inclusão	39
8.3. Resultados e comentários	40
8.4. Conclusões.....	41
Referências	42
Anexos.....	46

Índice de tabelas

Tabela 1. Categorização da doença venosa crónica de acordo com a classificação CEAP tendo em conta as manifestações clínicas da doença.....	29
Tabela 2. Objetivos preconizados pela European Society of Cardiology para a prevenção do risco cardiovascular.....	36

Índice de anexos

Anexo I – Cronograma das principais atividades desenvolvidas em estágio.	46
Anexo II – Formações frequentadas durante o decurso do estágio.....	47
Anexo III – Panfleto fornecido aos utentes no âmbito da adesão à terapia compressiva.	49
Anexo IV – Questionário fornecido aos utentes participantes do rastreio cardiovascular.....	50
Anexo V – Folha de registo dos parâmetros avaliados para posterior análise estatística.	51
Anexo VI – Tabela SCORE que permite o cálculo do risco cardiovascular para adultos com idade igual ou superior a 40 anos e igual ou inferior a 65 anos.	52
Anexo VII – Panfleto fornecido aos utentes participantes no rastreio cardiovascular.	53
Anexo VIII – Cartão de registo dos parâmetros bioquímicos medidos durante o rastreio fornecidos ao utente.	54
Anexo IX – Tabela com os resultados da avaliação dos parâmetros bioquímicos selecionados de todos os participantes do rastreio.....	55
Anexo X – Gráfico da distribuição das respostas ao inquérito.....	56
Anexo XI – Tabela de distribuição das respostas dadas ao inquérito em valor absoluto e percentagem.....	57

Lista de abreviaturas

CNP – Código Nacional Português

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI – Denominação comum internacional

DCV – Doenças cardiovasculares

DGS – Direção Geral de Saúde

DVC – Doença venosa crónica

FP – Farmácia Portela

MNSRM-EF – Medicamento não sujeito a receita médica de venda exclusiva em farmácia

MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica

PVP – Preço de venda à farmácia

PVP – Preço de venda ao público

SCORE – *Systematic Coronary Risk Evaluation*

SI – Sistema informático

PARTE 1 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

1. Introdução

No âmbito da Unidade Curricular de Estágio tive a oportunidade de estagiar na farmácia Portela durante o período de quatro meses: de quinze de janeiro a vinte e oito de fevereiro e de um de maio a treze de julho.

O estágio iniciou-se com tarefas de *backoffice* em que se destaca a atribuição de classes aos produtos existentes em sistema, a receção de encomendas, o armazenamento de produtos, etiquetagem de produtos, reposição de lineares e conferência de *stocks*. Realizei estas tarefas durante todo o estágio uma vez que me facilitam grandemente o atendimento ao me permitirem conhecer a grande variedade de produtos que tenho à minha disposição no aconselhamento o que resultava em atendimentos mais expeditos e eficazes.

Durante o último mês e meio de estágio fui colocada ao balcão. Numa primeira fase observei atendimentos, depois iniciei os meus próprios atendimentos embora sempre acompanhada e finalmente ganhei total autonomia.

De uma forma geral o estágio permitiu-me um enorme crescimento em termos profissionais, alargando muito os meus conhecimentos técnicos e aplicando à prática aqueles que já possuía. Serve o presente relatório para descrever o funcionamento da farmácia Portela (FP) e as tarefas que desempenhei ao longo destes quatro meses de estágio (Anexo I).

2. A Farmácia Portela

2.1. Localização

A farmácia Portela situa-se desde a sua abertura na rua Marquês Sá da Bandeira, nº 238 em Vila Nova de Gaia. Com uma história que remonta ao século XIX e que se inicia com José da Costa Portela, está agora a cargo da Dra. Maria da Graça Camarinha, proprietária e diretora técnica da farmácia¹.

A grande centralidade e proximidade à unidade II do Centro Hospitalar de Gaia e dos centros de saúde de Soares dos Reis/Oliveira do Douro e Barão do Corvo, tornam a farmácia Portela uma farmácia de grande afluência e que abrange uma população heterogénea.

2.2. Horário de funcionamento

Com serviço permanente, a FP funciona 24 h horas por dia, 365 dias por ano, ao abrigo da legislação em vigor. A farmácia encontra-se aberta ao público das 8 h da manhã à 24 h noite. No período entre as 24 h e as 8 h da manhã seguinte, a dispensa de medicamentos acontece através de um postigo. O atendimento noturno não acresce de qualquer custo para o utente.

2.3. Recursos humanos

A Farmácia Portela é uma farmácia de grandes dimensões e, naturalmente, reúne uma equipa extensa de profissionais composta por 11 farmacêuticos, 8 técnicos de farmácia e 3 auxiliares.

3. Organização da farmácia

3.1. Espaço exterior

A fachada da farmácia ocupa toda a extensão do edifício em que se encontra instalada onde, para além da porta de entrada principal, existem 5 montras cujo conteúdo varia sazonalmente. A entrada dos utentes no interior da farmácia faz-se através da porta principal em frente à qual existe uma rampa que garante a acessibilidade de todos, incluindo utentes de mobilidade reduzida. Na porta de entrada está afixado, o horário de funcionamento e a identificação da diretora técnica².

No exterior da farmácia é facilmente identificável o símbolo “cruz verde” e a designação “farmácia”. Uma vez que a farmácia funciona permanentemente, esta sinalética encontra-se também permanentemente iluminada com luz verde, cumprindo as disposições legais.

3.2. Espaço interior

A FP é uma farmácia de grandes dimensões que se estende por 3 pisos. O atendimento ao público é feito essencialmente no piso 0, embora existam também gabinetes de cuidados diferenciados no piso 1 onde se realizam marcações de nutrição, podologia e acupuntura. Nestes gabinetes também ocorrem frequentemente ações de promoção dinamizadas por marcas de dermocosmética. Ainda no piso 0 existe uma

área de acesso restrito aos funcionários onde se encontra a zona de apoio ao atendimento e receção de encomendas, o robot, a sala de conferência de receituário e o gabinete da diretora técnica. No piso -1, encontram-se o armazém e a copa. No piso 1, para além dos gabinetes de cuidados diferenciados, existem também gabinetes administrativos.

As divisões da FP e respetivas áreas cumprem as obrigações dispostas na legislação em vigor.

3.2.1. Atendimento ao público

Entrando através da porta principal, o utente depara-se com a zona de atendimento ao público. Esta zona dispõe de 8 postos de atendimento e em todo o redor do espaço encontra-se exposto um grande número produtos dispostos por tipo: medicamentos não sujeitos a receita médica, higiene oral, outros produtos de higiene e dermocosmética organizados por marca, produtos de ortopedia, material elástico, ajudas técnicas, puericultura, produtos dietéticos, produtos de cuidado capilar e produtos sazonais como sejam os protetores solares. De notar que os medicamentos não sujeitos a receita médica se encontram atrás dos balcões de atendimento, inacessíveis aos utentes. Distribuídos ao longo do balcão encontram-se ainda expositores promocionais.

Cada posto de atendimento encontra-se equipado com um computador, uma impressora e um leitor ótico. Nas proximidades dos postos de atendimento encontra-se um distribuidor do *robot*. Uma vez que todos os pagamentos realizados na farmácia são centralizados, em cada uma das extremidades do balcão existe um *CashGuard*.

Ainda na zona de atendimento ao público encontra-se um nono balcão dedicado exclusivamente à medicação de parâmetros bioquímicos e medição da pressão arterial. Existe também uma balança que automaticamente determina o peso, altura, índice de massa corporal, percentagem de massa corporal e um tensiómetro automático que mede a pressão arterial mediante a introdução de uma moeda de cinquenta cêntimos.

A ordem de atendimento define-se através de um sistema de senhas: para atendimento geral e para atendimento prioritário. Existe um ecrã que indica a ordem e o balcão de atendimento de cada senha que é chamada.



Figura 1. Aspeto interior da farmácia Portela.

3.2.2. Gabinete de cuidados farmacêuticos

O gabinete de cuidados farmacêuticos que existe na FP é um espaço dedicado a atendimentos que carecem de um tratamento mais delicado e confidencial³. É também aqui que é feita a administração de vacinas e outros medicamentos injetáveis e são prestados outros serviços passíveis de serem prestados nas farmácias que serão explorados em maior detalhe na secção 5.

3.2.3. Área de apoio ao atendimento e receção de encomendas

Nesta zona é feita a descarga das encomendas realizadas pela farmácia aos seus diversos fornecedores. Esta área é provida de entrada própria por forma a não perturbar o natural funcionamento da farmácia, embora o acesso seja feito também pela porta de entrada principal. Uma vez recebidas as encomendas, estas são conferidas e posteriormente armazenadas. É também aqui que são geridas as devoluções. Esta área encontra-se equipada com três computadores, leitores óticos e telefones dispostos num balcão de forma a agilizar a receção das encomendas.

Nesta zona de apoio são armazenados alguns medicamentos e dispositivos médicos. Os medicamentos aqui armazenados são aqueles que não é possível colocar no *robot* devido ao seu peso, tamanho ou formato de embalagem. Também são aqui armazenados medicamentos pedidos e reservados por utentes. Existem ainda 2

frigoríficos onde são guardados todos os medicamentos que exigem condições especiais de armazenamento.

3.2.4. Laboratório

O laboratório é o espaço dedicado à preparação, acondicionamento e rotulagem de medicamentos manipulados⁴. Aqui são armazenadas as matérias-primas utilizadas e medicamentos produzidos em armários próprios assim como todo o material necessário à sua preparação. Este espaço encontra-se ainda munido de um computador, telefone e impressora de etiquetas para rotulagem. Em arquivo próprio encontram-se as fichas de preparação e outros registos relevantes assim como material de apoio à manipulação.

3.2.5. Sala de conferência de receituário

Na sala de conferência de receituário é feita, tal como o nome indica, a organização e conferência das receitas manuais e receitas eletrónicas materializadas aviadas na farmácia. Uma vez que o volume de receitas aviadas pela FP é significativo, a separação e conferência das receitas é feita diariamente por um farmacêutico ou técnico de farmácia designado para essa função. Esta tarefa é rotativa e mensalmente um novo colaborador fica incumbido de a realizar.

As receitas, depois de conferidas, são colocadas em recipientes devidamente identificados de acordo com a entidade a que pertencem. Estes recipientes encontram-se dentro de armários opacos e fechados.

3.2.6. Robot

A farmácia Portela, tratando-se de uma farmácia de grandes dimensões, dispõe de um elevado número de medicamentos sujeitos e não sujeitos a receita médica, e os seus funcionários têm ao dispor um *robot* onde são organizados e armazenados esses medicamentos. Assim, durante o atendimento, o farmacêutico ou técnico de farmácia apenas deve requerer os medicamentos de que necessita e o robot tratará de o fazer chegar ao respetivo posto de atendimento.

A existência de *robot* permite um atendimento mais célere, em que o profissional tem oportunidade de se focar mais no aconselhamento farmacêutico, e reduz erros na dispensa de medicação.

3.2.7. Armazém

O armazém encontra-se no piso inferior onde se mantém o *stock* excedente que não é possível armazenar nem no *robot*, nem nos lineares. Os medicamentos, quer sujeitos quer não sujeitos a receita médica, encontram-se ordenados por ordem alfabética em prateleiras. Os produtos de dermocosmética dispõem-se também em prateleiras por marca. Existem ainda áreas reservadas aos produtos de higiene oral, suplementos alimentares, produtos alimentares, fraldas, sapatos ortopédicos e material de penso.

3.2.8. Gabinete da direção técnica

Trata-se do local de trabalho da diretora técnica, Dra. Maria da Graça Camarinha, onde recebe delegados e representantes de fornecedores.

3.3. Sistema informático

O sistema informático (SI) utilizado na FP é o *4Digital*, disponibilizado pela *4DigitalCare* – Sistemas de informação para a Saúde, Lda. O acesso ao SI é feito através da introdução do nome de utilizador e de uma palavra passe que é confidencial e intransmissível. Assim toda a atividade de cada colaborador é passível de ser rastreada. Todos os terminais da FP têm instalado este sistema informático o que permite o fácil acesso a todas as atividades informatizadas de todos os colaboradores da farmácia – desde a realização de encomendas, à sua receção, à venda de produtos ou à alteração das fichas de produtos.

4. Aquisição, armazenamento e gestão de produtos

4.1. Controlo de stocks

Parte significativa do sucesso financeiro de uma farmácia recai na correta gestão do seu *stock*. Além de ser um fator determinante do rendimento da farmácia, garante também a disponibilidade dos produtos aos utentes, fidelizando-os. É importante compreender a rotatividade dos produtos perante as necessidades dos utentes, a época do ano, as condições de pagamento a armazenistas e a existência de campanhas

promocionais. É uma tarefa que requer uma sensibilidade e experiência particulares de modo a evitar excedentes e ruturas de *stock*.

4.1.1. Encomendas diretas

Tratam-se de encomendas que são feitas diretamente aos laboratórios, muitas vezes através de campanhas mensais. São geralmente encomendas de maiores dimensões e de medicamentos genéricos, e com condições especiais que se traduzem numa maior rentabilidade para a farmácia por oferecerem preços mais atrativos ou graças a bonificações. Esta modalidade de encomendas está a cargo da diretora técnica.

4.1.2. Encomendas diárias

Diariamente, geralmente a meio do dia, é feita uma encomenda para suprir as necessidades imediatas da farmácia de acordo com os *stocks* máximos e mínimos definidos para os produtos. Assim, o SI gera uma proposta de encomenda, com base nos *stocks* previamente definidos, que é posteriormente avaliada por um farmacêutico responsável. Esta proposta sugere também quais os armazenistas a quem são pedidos os produtos com base no fornecedor predefinido na sua ficha de produto. É responsabilidade do farmacêutico avaliar se existe outro fornecedor que ofereça condições mais favoráveis à farmácia e se a proposta de encomenda se adequa às necessidades da farmácia naquele momento. Os fornecedores que colaboram com a FP são a COOPROFAR, Alliance Healthcare, Empifarma e OCP.

Também diariamente é verificada a disponibilidade dos chamados produtos esgotados ou rateados, nos quais é frequente a quebra de *stock*, de modo a prevenir quebras.

Embora não tenha realizado encomendas diárias de forma autónoma, assisti múltiplas vezes à sua realização e foram-me explicados os aspetos mais importantes a ter em consideração.

4.1.3. Encomendas instantâneas

As encomendas instantâneas apresentam particular interesse no momento do atendimento, tanto presencial como telefónico, quando algum produto pedido pelo utente se encontra fora de *stock*. O SI permite de forma fácil e rápida verificar a

disponibilidade do produto nos fornecedores habituais, o seu preço de custo, e finalmente encomendar a quantidade necessária para satisfazer o pedido do utente. Informa também a hora de chegada do produto à farmácia.

Desde cedo no estágio, foram inúmeras as vezes em que realizei encomendas instantâneas em particular no atendimento quando não existia stock de algum produto particular, nomeadamente medicamentos.

4.1.4. Encomendas telefónicas

O recurso a encomendas por via telefónica é usual quando, durante o atendimento, um produto é pedido do qual não existe ficha de produto criada previamente ou quando se trata de um produto específico. São exemplo desse tipo de produtos os medicamentos homeopáticos, produtos de ortopedia, ajudas técnicas, material elástico, entre outros. Estes produtos tendencialmente não possuem Código Nacional Português (CNP) o que impede a possibilidade de realizar a encomenda via *modem*. Nestes casos, a encomenda é feita diretamente por telefone entrando-se em contacto com o fornecedor.

Tive a oportunidade de realizar múltiplas encomendas por via telefónica nomeadamente de produtos homeopáticos mas também de produtos de ortopedia. Destaca-se como exemplo um sobrecolchão antiescáras com compressor.

4.2. Receção e conferência de encomendas

Como mencionado anteriormente, existe na FP uma área destinada à receção e conferência de encomendas que é contígua à área de atendimento ao público e que, por isso, é também uma área de apoio ao atendimento. Entende-se facilmente, portanto, que a boa gestão da área da receção de encomendas é essencial ao atendimento uma vez que assegura a atempada disponibilidade dos produtos recebidos aos utentes. Adicionalmente, condiciona uma eficaz gestão de *stock* permitindo a minimização de erros e divergências do mesmo e ainda controlo dos prazos de validade. Desta forma, e dada a importância da boa gestão das receções na farmácia, encontra-se disponível um manual normalizado de todos os procedimentos inerentes à receção de encomendas, conforme o previsto nas Boas Práticas de Farmácia³.

Ao longo do dia as encomendas são entregues pelos distribuidores nesta área da FP em caixas e contentores próprios e devidamente identificados. O transporte de medicamentos e outros produtos de saúde é feito de forma a garantir a sua qualidade e

integridade durante toda a cadeia de transporte até à sua receção de acordo com as normas de boas práticas estabelecidas^{5,6}. É prática comum por parte dos fornecedores o acondicionamento de medicamentos termolábeis em caixas térmicas juntamente com sacos de refrigeração por forma a não quebrar a sua cadeia de frio. Estas caixas geralmente encontram-se identificadas de forma diferenciada o que permite que a sua receção e armazenamento sejam prioritários face a outros medicamentos que não exigem condições de conservação especiais. É também comum os contentores que transportam medicamentos sujeitos a controlo especial, como sejam os psicotrópicos, estarem identificados de forma diferenciada.

No momento de entrega da encomenda, confere-se o destinatário e se o número de volumes entregues corresponde ao que consta na guia de transporte que acompanha a encomenda. A encomenda faz-se acompanhar da respetiva fatura em duplicado. Nestes documentos constam: a identificação da farmácia; do fornecedor; o número e data do documento; listam-se os produtos enviados através do seu CNP, nome comercial, forma farmacêutica, dosagem e tamanho de embalagem; a quantidade pedida; a quantidade satisfeita; o preço de venda à farmácia (PVF), taxa de IVA e valor total da encomenda. Contendo a encomenda psicotrópicos, esta faz-se ainda acompanhar da respetiva requisição que é guardada em local apropriado⁷.

A conferência da encomenda faz-se através da leitura ótica dos códigos CNP dos produtos recebidos que permite a transmissão da informação qualitativa e quantitativa dos produtos ao SI. Durante a receção verifica-se o estado de conservação e integridade dos produtos e, eventualmente, atualizados os prazos de validade. É também introduzido no sistema o PVF de todos os produtos e é definido o preço de venda a público (PVP) quando aplicável. À medida que os produtos são rececionados, o SI emite alertas caso existam reservas feitas por utentes.

Por último, é conferido o valor total da encomenda, o número total de unidades recebidas e é introduzido no SI o número do documento que acompanha a encomenda para garantir a rastreabilidade do processo.

Após o fecho da encomenda, o SI emite o documento de receção de encomenda que é anexado à fatura correspondente e assinado pelo profissional responsável pela receção. Todas as faturas são posteriormente encaminhadas para o setor de contabilidade da FP. Além disso, após o fecho da encomenda, o SI permite ao operador satisfazer reservas e sugere o envio de mensagem de texto ao utente em como pode dirigir-se à farmácia para levantar o produto. São também emitidos talões de reserva que acompanham o produto durante o seu armazenamento até ao momento de entrega ao utente.

Uma boa porção do meu estágio foi ocupada maioritariamente pela receção de encomendas. Foi importante fazê-lo porque me permitiu contactar com todos os produtos que entram na farmácia e que, necessariamente, são passíveis de dispensa. Foi uma forma de me ambientar com nomes comerciais dos medicamentos de marca, com o aspeto da cartonagem em particular dos medicamentos genéricos e de conhecer, aos poucos, a grande variedade de produtos dermocosméticos e suplementos alimentares que são frequentemente alvo de questão por parte dos utentes. A receção de encomendas foi uma tarefa que continuei a desempenhar

4.3. Controlo de prazos de validade

É absolutamente essencial garantir que todos os medicamentos dispensados e produtos de saúde vendidos na farmácia se encontram no seu período de vida útil. Essa garantia pode ser dada através do controlo dos seus prazos de validade. Este controlo resulta na retirada do *stock* dos produtos que se encontram na iminência de expirar para posterior devolução.

No momento de entrada dos produtos na farmácia, quando aplicável, é atualizado o seu prazo de validade. Regra geral, apenas é atualizado o prazo de validade quando já não existe *stock* de produto ou quando o produto nunca existiu na farmácia. Também é atualizado o PV quando o produto rececionado apresenta prazo de validade inferior ao registado na ficha do produto. É introduzido PV em todos os produtos que dão entrada no *robot*. Quando o produto não tem PV inscrito na embalagem, é-lhe atribuído um PV de um ano. Todos estes processos são de extrema importância dado que a garantia de que as fichas dos produtos apresentam o PV correto permite um eficaz controlo dos prazos de validade.

Mensalmente, através do SI, é emitida uma lista de todos os produtos cuja validade caduca no espaço de 90 dias. Estes produtos são então retirados do *stock*, armazenados em local próprio e posteriormente devolvidos. Procede-se ainda à atualização do PV na ficha do produto, introduzindo-se o PV mais curto dessa mesma referência.

Durante o estágio participei, embora pontualmente, na recolha de produtos cujo prazo de validade se encontrava próximo de caducar como, por exemplo, meias de compressão.

4.4. Devolução de produtos

A necessidade de realizar devoluções é um processo inerente ao controlo de *stock* da farmácia. Os principais motivos que originam uma devolução são: aproximação do prazo de validade, produto retirado do mercado por ordem do INFARMED ou do respetivo laboratório, produto não conforme ou danificado, produto não encomendado ou produto que não coincide com o encomendado ou, por último, alteração de preço.

O SI permite a emissão de uma nota de devolução numerada, emitida em triplicado, na qual consta o nome do armazém ao qual se destina a devolução, data de devolução, nome do produto, CNP, quantidade a devolver, motivo da devolução e identificação da fatura de chegada do produto. Duas cópias acompanham o produto a devolver e são enviadas para o fornecedor. Em cumprimento com a legislação em vigor, é feita a comunicação dos documentos de transporte referentes à devolução de produtos à Autoridade Tributária e Aduaneira. A terceira via da nota de devolução é arquivada na farmácia em local próprio.

Em várias ocasiões procedi à realização devoluções de produtos. Quando o fiz deveu-se à entrega de produtos que sofreram danos durante o transporte, em particular bisnagas rebentadas e cartonagens rasgadas. Também procedi à resolução de devoluções através de notas de crédito.

4.5. Armazenamento

Após a receção dos medicamentos, estes são encaminhados para os locais de armazenamento adequados: *robot*, armazém ou lineares. Qualquer que seja o destino, durante o período de armazenamento dos medicamentos e outros produtos de saúde devem garantir-se as condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação por estes exigidas³.

Quando são rececionadas encomendas de grandes dimensões, geralmente encomendas diretas, é necessário fazer a triagem dos produtos recebidos devido à capacidade limitada do *robot*. Assim, parte dos produtos recebidos são reencaminhados para o *robot* e outra parte para o armazém de acordo com as saídas de cada produto. Regra geral, o *robot* apresenta um *stock* que corresponde a metade da média mensal de vendas de cada produto. Para o garantir, semanalmente é gerada uma listagem que define que medicamentos serão transferidos do armazém para o *robot* tendo em conta o *stock* lá existente, o *stock* existente no armazém e a rotatividade e necessidade dos

produtos. É importante mencionar que a transferência de produtos do armazém para o *robot* é feita segundo o critério *first expired first out*.

Em geral, medicamentos recebidos da encomenda diária são reencaminhados diretamente para o *robot*. Medicamentos não sujeitos a receita médica e produtos de venda livre são encaminhados para os respetivos lineares após serem etiquetados mediante haja espaço para tal.

Produtos recebidos que estejam reservados para utentes são armazenados em local próprio na área apoio ao atendimento. Existem áreas distintas de armazenamento para reservas pagas e para reservas não pagas de forma a agilizar a sua satisfação e resolução durante o atendimento.

Durante a receção de encomendas é dada prioridade aos medicamentos termolábeis que exigem condições especiais de temperatura por forma a garantir que não há quebra da cadeia de frio. Assim, estes medicamentos são rapidamente colocados no frigorífico onde se mantêm a temperaturas que oscilam entre os 2°C e os 8°C.

5. Serviços prestados na Farmácia Portela

É evidente a transição do espaço farmácia para um espaço de saúde que oferece aos utentes mais do que a simples dispensa do medicamento, um espaço em que o foco é o doente. Nesse sentido, as farmácias têm vindo a alargar o leque de serviços que oferecem aos seus utentes transformando-se em importantes espaços de saúde. Os serviços prestados pelas farmácias encontram-se definidos na legislação atual.

5.1. Medição de parâmetros bioquímicos e da pressão arterial

A farmácia Portela disponibiliza aos seus utentes a determinação rápida de parâmetros bioquímicos como seja a glicemia, colesterolemia e trigliceridemia.

O utente, requisitando algum destes serviços, é encaminhado para a área de teste bioquímicos onde é convidado a sentar-se. O equipamento adequado e as tiras-teste correspondentes são selecionadas. Após desinfeção do dedo do utente, é feita uma pequena picada com uma lanceta estéril. Proceda-se então à determinação dos parâmetros pretendidos através sangue capilar conforme instrução do fabricante. No fim, a tira-teste e a lanceta são descartados em contentor próprio. Relativamente à medição da pressão arterial, esta é realizada com recurso a um dispositivo oscilatório de braço.

Após a emissão dos resultados, estes são interpretados e ocorre um diálogo com o utente a fim de compreender os seus hábitos alimentares, estilo de vida e eventual farmacoterapia já instituída. É importante lembrar, nestes momentos, o papel essencial do farmacêutico enquanto veículo de promoção da saúde. Finalmente, é entregue ao utente um cartão com o registo dos seus resultados.

Desde muito cedo no estágio realizei testes para determinação de parâmetros bioquímicos sendo que a medicação da pressão arterial era francamente mais frequente. Os utentes, embora com a opção de medir a sua pressão arterial num aparelho automático, tendiam a preferir a medição feita por um farmacêutico. No que respeita à determinação da glicemia e colesterolemia, destaca-se ainda o rastreio cardiovascular que realizei como um dos projetos de estágio.

5.2. Administração de injetáveis

A administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e a administração de medicamentos injetáveis são dois dos cuidados de saúde que podem ser prestados nas farmácias, legalmente consagrados na portaria mencionada. Os requisitos necessários à sua realização são reunidos pela FP.

O utente, quando solicita a administração de uma vacina ou injetável, é encaminhado ao gabinete de cuidados farmacêuticos onde é recebido por um farmacêutico devidamente habilitado. É ainda feito o registo de todos os dados referentes ao processo: nome do utente, a data de nascimento, o nome do medicamento injetável, lote e via de administração e a identificação profissional do farmacêutico que a administrou⁸.

Durante o estágio, em várias instâncias, assisti à administração de medicamentos injetáveis e vacinas administradas por colegas que, com o consentimento do utente, gentilmente me proporcionaram essa oportunidade. Embora não tenha a possibilidade de o fazer eu própria, forneceram-me alguma informação sobre os cuidados a ter na administração deste tipo de medicação que será, com certeza, útil no futuro caso venha a frequentar o Curso Inicial de Vacinas e Administração de Medicamentos Injetáveis.

5.3. VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos cujo objetivo é a gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso⁹. A FP é um ponto de recolha deste tipo de resíduos, concretamente resíduos de medicamentos fora de prazo

ou já não utilizados, materiais utilizados no acondicionamento e embalagem (cartonagens vazias, folhetos informativos, fracos, blisters, bisnagas, ampolas), mesmo que contenham restos de medicamentos e acessórios utilizados na administração (colheres, copos, seringas doseadoras, conta-gotas)¹⁰.

Os medicamentos entregues pelos utentes na farmácia são armazenados em contentor de cartão próprio que é recolhido, posteriormente, pelos armazenistas. Foi com particular agrado que verifiquei que é muito frequente a entrega de medicação inutilizada e fora de prazo por parte dos utentes que aparentam estar bastante conscientizados da importância da entrega deste tipo de resíduos às entidades competentes.

5.4. Outros

Para além dos serviços anteriormente mencionados, a farmácia Portela disponibiliza no seu espaço serviços por marcação de nutricionismo, acupuntura e podologia com profissionais especializados.

6. Farmacotecnia

A preparação de medicamentos manipulados é uma importante tarefa a ser desempenhada pelo farmacêutico. Esta tarefa deve ser realizada num local que reúna condições adequadas, no caso realiza-se no laboratório da FP, nomeadamente no que concerne à iluminação, temperatura, humidade e estado de limpeza.

O laboratório da FP contém o equipamento mínimo legalmente exigido: alcoómetro, almofarizes de vidro e porcelana, balança de precisão sensível ao miligramma, cápsulas de porcelana, espátulas metálicas e não metálicas, funis de vidro, papel de filtro, papel indicador de pH universal, pedra para preparação de pomadas, tamises, termómetro, vidros de relógio e copos, matrizes, pipetas e provetas de várias capacidades.

A produção de medicamentos manipulados cumpre com o preconizado pelas Boas Práticas definidas na legislação em vigor.

6.1. Matérias-primas

No momento de receção de matérias-primas deve dar-se particular atenção ao seu estado de acondicionamento, à correspondência entre o boletim de análise que a

acompanha e o produto recebido e ainda confrontar os parâmetros mencionados nesse boletim de análise e as exigências da respetiva monografia farmacopeica.

Uma vez rececionada a matéria-prima, procede-se ao preenchimento de um documento relativo a essa mesma receção onde constam as seguintes informações: denominação farmacopeica da matéria-prima, número de código interno, identificação do fornecedor e da origem, número e data da fatura correspondente à aquisição, preço, data de receção, número de lote, quantidade recebida, prazo de validade número de boletim de análise correspondente. A este documento é anexado o boletim de análise que acompanha a matéria-prima e ambos são arquivados em local próprio.

6.2. Documentação

Todos os medicamentos preparados apresentam a ficha de preparação correspondente que é preenchida durante o processo de produção e que é arquivada em local própria. Esta ficha de preparação contém a seguinte informação: denominação do medicamento manipulado; informação do utente; informação do médico prescritor; número de lote atribuído ao medicamento; composição do medicamento descriminando-se as matérias-primas, a sua quantidade, a sua origem e número de lote; descrição do modo de preparação e do acondicionamento. Todas as fichas são rubricadas tanto pelo profissional que preparou o medicamento como pelo seu supervisor.

6.3. Controlo de qualidade

É necessário proceder às devidas verificações por forma a garantir a qualidade dos medicamentos manipulados produzidos. Nesse sentido, a FP padroniza procedimentos de controlo de qualidade. Assim, efetuam-se ensaios não destrutivos nomeadamente ensaio de uniformidade de massa nas formas farmacêuticas sólidas, pH nas formas farmacêuticas semissólidas e pH e transparência nas soluções não estéreis.

7. Prescrição e dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica e dispositivos médicos

7.1. Prescrição médica e validação da receita

As receitas eletrónicas desmaterializadas, materializadas e as receitas manuais destinam-se à prescrição em ambulatório e posterior dispensa em farmácia comunitária.

A prescrição de medicamentos, incluindo medicamentos manipulados e medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos ou até outros produtos de saúde pode ser feita de forma eletrónica ou, excecionalmente, de forma manual conforme previsto na lei.

Não obstante, qualquer que seja a modalidade, a prescrição de um medicamento é efetuada por Denominação comum internacional (DCI) da substância ativa e inclui a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia¹¹. A prescrição por nome comercial é permitida quando é prescrito um medicamento para o qual apenas exista original de marca, quando não existe medicamento genérico participado alternativo ou ainda perante justificação técnica admissível: medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito (exceção a), intolerância ou reação adversa previamente reportada ao INFARMED (exceção b) ou medicamento destinado a tratamento de duração superior a vinte e oito dias (exceção c)¹².

Atualmente, coexistem dois modelos de receita eletrónica: desmaterializada (receita sem papel) e materializada. Independentemente de se tratar de um ou outro modelo, deverá constar a seguinte informação: número de receita, local de prescrição, identificação do utente (nome, número nacional de utente, número de beneficiário da entidade financeira responsável quando aplicável e regime especial de participação quando aplicável), entidade financeira responsável pelo pagamento da participação da receita, identificação do medicamento (DCI ou denominação comercial do medicamento quando devidamente justificado, forma farmacêutica, dosagem, apresentação, Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos, posologia e número de embalagens) e data de prescrição¹³. Para além da informação referida, nas prescrições eletrónicas materializadas deve constar a referência ao tipo de receita, a via da receita, a validade (de trinta dias ou de seis meses após a data de emissão da receita), o número de embalagens e a assinatura manuscrita do médico prescriptor¹³. Já as prescrições eletrónicas desmaterializadas devem definir o tipo de prescrição, validade, número de embalagens, hora de prescrição e assinatura digital do médico prescriptor¹³.

Relativamente ao número de embalagens admissíveis de ser prescrito, em cada receita eletrónica materializada podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, num total de quatro embalagens por receita¹³. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento¹³. Nas prescrições eletrónicas desmaterializadas pode ser prescrito um máximo de duas embalagens por linha quando o medicamento se destina a um tratamento de curta ou média duração, com uma validade de sessenta dias¹³. Se o medicamento se destina a um tratamento de longa duração, pode ser

prescrito um máximo de seis embalagens por linha, com uma validade de seis meses. A legislação atual define quais os medicamentos a ser utilizados em tratamento de curta e longa duração de acordo com a sua classificação farmacoterapêutica.

Excecionalmente, podem ser prescritos medicamentos através de receita manual. As exceções previstas pela legislação atualmente em vigor são: falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição no domicílio, até quarenta receitas por mês¹¹. Nesse caso, devem-se verificar os seguintes elementos: identificação da exceção, local de prescrição, validade da prescrição (de trinta dias após data de emissão com obrigatoriedade de preenchimento da data de emissão da receita), identificação do médico prescriptor com aposição da respetiva vinheta e assinatura¹³. A receita manual apenas é considerada válida se não contiver rasuras, caligrafias diferentes, se não for prescrita com canetas diferentes ou a lápis. Deve ainda ser dada atenção ao número de embalagens prescritas¹³. Tal como nas receitas eletrónicas materializadas, em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, num total de quatro embalagens por receita¹³. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento¹³. Perante uma prescrição válida procede-se, finalmente, à sua dispensa.

7.2. Dispensa da prescrição

No momento da dispensa, a farmácia deve ter disponível para venda, no mínimo, três dos cinco medicamentos de preço mais baixo de cada grupo homogéneo que cumpram com o prescrito¹¹. O utente deve ser informado daquele que apresente o preço mais baixo¹¹. Não obstante e embora o farmacêutico deva dispensar o medicamento de menor preço, pode ser dispensado um medicamento mais caro desde que com o mesmo Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) assumindo assim a diferença de preço, caso seja vontade do doente¹¹.

Na presença de uma prescrição de medicamento por nome comercial, quer por inexistência de medicamento genérico não participado, quer perante a devida justificação técnica, apenas se pode dispensar o medicamento que consta na receita salvo invocação da exceção c)¹³. Perante esta exceção, o utente pode exercer o seu direito de opção e escolher outro medicamento desde que mais barato do que o prescrito¹³.

Tratando-se de uma receita manual ou eletrónica materializada, aquando da sua dispensa, devem ser impressos no verso da receita os respetivos códigos identificadores. A receita deve ainda ser assinada pelo utente ou representante e assinada, datada e carimbada pelo farmacêutico que a dispensa. Já no ato de dispensa

de medicamentos prescritos por via eletrónica desmaterializada, o acesso à receita apenas é feito após cedência, pelo utente, do número de receita e respetivo código de acesso e dispensa. Apenas é necessária a cedência do código de opção se o utente optar por um medicamento de PVP superior ao quinto medicamento mais caro.

7.3. Comparticipações

A comparticipação de medicamentos encontra-se prevista na legislação. Os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que são comparticipados pelo Estado estão definidos e encontram-se organizados por escalões: a comparticipação do escalão A é de 90% do preço de venda ao público, do escalão B é de 69% do PVP, do escalão C é de 37% do PVP e, finalmente, a comparticipação do escalão D é de 15% do PVP. Quando o medicamento se encontra inserido num grupo homogéneo, a comparticipação do Estado é relativa ao preço de referência desse grupo¹⁴. Corresponde ao preço de referência a média do PVP dos cinco medicamentos mais baratos¹⁴. Para além do regime geral de comparticipação, existe ainda o regime especial de comparticipação que prevê dois tipos de comparticipação: em função dos beneficiários e em função das patologias ou de grupos especiais de utentes.

Os pensionistas abrangidos pelo regime especial beneficiam de uma comparticipação acrescida de 5% no preço dos medicamentos do escalão A e de 15% nos medicamentos dos escalões B, C e D¹⁵. Adicionalmente, é gratuito para o utente qualquer medicamento incluído em qualquer um dos escalões sempre que o seu PVP corresponda a um dos cinco preços mais baixos do grupo homogéneo em que se insere, desde que o seu preço seja igual ou inferior ao preço de referência desse grupo.

Os medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias ou em determinados grupos de doentes são comparticipados de acordo com o definido em despacho. As patologias especiais abrangidas por este regime são: paramiloidose, lúpus, hemofilia, hemoglobinopatias, doença de Alzheimer, psicose maníaco-depressiva, doença inflamatória intestinal, artrite reumatoide e espondilite anquilosante, dor oncológica moderada a forte, dor crónica não oncológica moderada a forte, procriação medicamente assistida, psoríase e ictiose¹⁶. A comparticipação prevista por este regime apenas é válida quando reunidas as condições definidas pelo respetivo despacho. Posto isto, é indispensável que o médico prescriptor mencione na receita o diploma correspondente¹³.

7.4. Prescrição e dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Especial atenção deve ser tomada na prescrição e dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, ou seja, os medicamentos que contenham substâncias ativas constantes nas tabelas I e II da respetiva legislação.

Nas prescrições materializadas ou manuais, estes medicamentos devem ser prescritos isoladamente em receitas do tipo RE¹⁷. Já na prescrição desmaterializada, a linha de prescrição é do tipo LE¹⁷. Todos os outros parâmetros que permitem considerar uma receita validade têm de ser verificados¹⁷. É absolutamente obrigatória a apresentação de uma receita médica válida para proceder à dispensa¹⁸.

Durante a dispensa, independentemente da modalidade da prescrição, é obrigatório o registo informático dos seguintes dados: identificação do doente, identificação da prescrição, identificação da farmácia, identificação do medicamento e data da dispensa^{13,19}. Também são recolhidas e registadas as informações referentes ao médico prescriptor e ao adquirente¹⁸.

7.5. Prescrição e dispensa de medicamentos manipulados

É possível a prescrição de medicamentos manipulados tanto através de receita materializada ou manual como através de receita desmaterializada. Nos primeiros dois casos, a receita deve ser do tipo MM e o medicamento deve ser prescrito isoladamente. No caso das prescrições desmaterializadas, a linha de prescrição é do tipo LMM¹⁷. Posto isto, é importante referir que a prescrição desmaterializada deve ser feita a partir de uma lista predefinida uma vez que de outra forma não é possível proceder à comparticipação no PVP do medicamento¹⁷.

Os medicamentos manipulados comparticipados encontram-se definidos na respetiva legislação e são comparticipados em 30% do respetivo preço que é calculado de acordo com o disposto na lei ²⁰.

7.6. Prescrição e dispensa de dispositivos médicos

A validação das prescrições de dispositivos médicos segue as mesmas exigências das receitas de medicamentos e podem ser manuais, materializadas ou desmaterializadas¹³. No caso de prescrição eletrónica materializada e manual, estes produtos têm de ser prescritos isoladamente¹⁷.

Segundo a legislação atualmente em vigor, apenas dispositivos médicos para apoio a doentes com incontinência urinária ou retenção urinárias e para apoio de doentes ostomizados são comparticipados^{21,22}. Posto isto, apenas os dispositivos médicos estabelecidos por portaria podem ser comparticipados^{21,22}. Por vezes na totalidade quando é prescrito eletronicamente discriminando-se obrigatoriamente a marca e modelo do dispositivo médico^{21,22}.

7.7. Prescrição e dispensa de produtos destinados ao autocontrolo da diabetes mellitus

A validação das prescrições de produtos destinados ao autocontrolo da diabetes mellitus segue as mesmas exigências das receitas de medicamentos podendo ser manuais, materializadas ou desmaterializadas¹³. Mais uma vez, tratando-se de uma prescrição eletrónica materializada ou manual, estes produtos têm de ser prescritos isoladamente¹⁷. No entanto, apenas as prescrições eletrónicas garantem a comparticipação destes produtos²³; 85% do PVP nas tiras-teste e sensores e 100% do PVP de agulhas, seringas e lancetas. Os produtos passíveis de serem comparticipados encontram-se definidos na legislação²⁴.

8. Indicação e aconselhamento farmacêutico

A indicação e aconselhamento farmacêutico permite ao Farmacêutico prestar um atendimento personalizado e diferenciado que beneficia e fideliza o utente graças à qualidade dos serviços pelos profissionais da classe. É, inegavelmente, um serviço prestado pelos Farmacêuticos que contribui para o reconhecimento da profissão.

A indicação farmacêutica é um ato de grande responsabilidade, mas também desafiante uma vez que possibilita a aplicação dos conhecimentos técnicos adquiridos durante a formação académica e, simultaneamente, estimula a atualização de conhecimentos.

8.1. Medicamentos não sujeitos a receita médica

Uma das áreas de maior relevância e impacto do Farmacêutico comunitário será, sem dúvida, a indicação de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). O Farmacêutico é capaz de, perante a descrição de determinados sinais e sintomas causados por transtornos menores, indicar ao utente um tratamento.

A indicação terapêutica é um ato que exige a conciliação dos conhecimentos técnicos do Farmacêutico com a sua capacidade de comunicação com o utente a fim de compreender quais os motivos de queixa, a duração desses sintomas, a eventual existência de outros sinais ou sintomas associados, a eventual existência de outros problemas de saúde, medicação tomada pelo utente e até mesmo se o utente já utilizou algum medicamento anteriormente com vista à resolução do seu problema. Perante estas informações, pondera-se se existe uma opção terapêutica para tratar ou aliviar o ou os sintomas do utente ou se é necessário o encaminhamento para o médico. Posto isto, o tratamento sugerido pode, ou não, passar pela dispensa de um MNSRM uma vez que, muitas vezes, é igualmente importante informar o utente acerca das medidas não farmacológicas a adotar. Fica claro, portanto, que a indicação farmacêutica muitas vezes não se limita à dispensa de um medicamento. É também uma oportunidade de promoção da saúde e do uso racional do medicamento.

O conhecimento aprofundado dos MNSRM disponíveis na farmácia é então uma enorme mais valia no momento do atendimento uma vez que é através dele que é dada resposta a estes transtornos menores. Além disso, permite encontrar alternativas válidas a medicamentos sujeitos a receita médica frequentemente pedidos pelos utentes que, no entanto, não possuem prescrição médica.

O reconhecimento e valorização do papel diferenciador do Farmacêutico no momento da indicação farmacêutica materializa-se com o surgimento da subcategoria dos medicamentos não sujeitos a receita médica de venda exclusiva em farmácia (MNSRM-EF).

Durante o estágio, foram inúmeros os atendimentos em que me foram pedidos medicamentos sujeitos a receita médica cuja dispensa fui obrigada a negar uma vez que não existia efetivamente uma prescrição médica. Nessas situações, pedia mais informações ao utente de forma a perceber quais as suas queixas e se existiria uma alternativa de venda livre com indicação terapêutica adequada. A título de exemplo, com a aproximação da primavera e o aumento dos níveis de pólen, era frequente o pedido de anti-histamínicos, muitos deles sujeitos a receita médica. Perante estes pedidos, propunha ao utente alternativas como, por exemplo, a cetirizina de 10 mg ou a fexofenadina de 30 mg.

8.2. Outros produtos de saúde

A farmácia Portela, uma farmácia de grandes dimensões, considerada uma farmácia de referência em Vila Nova de Gaia, dispõem aos seus utentes de uma grande

variedade de produtos sendo essencial a intervenção do farmacêutico no momento de aconselhamento e indicação farmacêutica.

8.2.1. Produtos de cosméticos e higiene corporal

Entende-se por produto cosmético e de higiene corporal qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano com a finalidade de as limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger ou manter em bom estado²⁵.

A farmácia Portela dispõe de uma variedade deste género de produtos, desde linhas indicadas para tratamento de transtornos menores da pele até linhas de cariz claramente cosmético nomeadamente no que concerne a cuidados de rosto. A isto juntam-se ainda os produtos de puericultura, higiene oral, produtos capilares, protetores solares e cuidados de corpo.

O conhecimento da variedade de produtos das diversas marcas disponíveis no mercado é importante no momento do aconselhamento de produtos cosméticos e de higiene corporal uma vez que permite selecionar o ou os produtos que melhor se adequam ao utente. Além disso, a venda deste tipo de produtos é uma importante fonte de rendimento para as farmácias e deve, portanto, ser bem desenvolvido tanto através da exposição dos produtos em lineares apelativos como através da formação dos profissionais acerca desses mesmo produtos.

A área da dermocosmética foi, na minha experiência, a que mais dúvidas suscita nos utentes que pedem frequentemente aconselhamento acerca dos produtos mais indicados para si. Apercebendo-me das minhas lacunas no aconselhamento em dermocosmética face à sua demanda, frequentei múltiplas formações de várias marcas com grande rotatividade na farmácia ainda antes de iniciar o atendimento ao público. Quando finalmente iniciei o atendimento senti-me bastante mais à vontade sempre que prestei aconselhamento nesta área. Uma vez que o meu estágio abarcou o período o verão, o aconselhamento de protetores solares destacando-se aqueles que geralmente exigem um atendimento mais cuidado como os específicos para bebés e crianças até aos dois anos, produtos preventivos de manchas solares e indicados para peles alérgicas ao sol.

8.2.2. Produtos fitoterapêuticos

O Estatuto do Medicamento define como medicamento à base de plantas “qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas”. Esta classe de medicamentos explora as capacidades curativas das plantas e é crescentemente mais procurada pelos utentes que pretendem soluções à base de produtos naturais em detrimento dos medicamentos não sujeitos a receita médica.

Um aconselhamento cuidado e informado deste tipo de medicamentos é particularmente importante uma vez que existe muita desinformação por parte dos utentes relativamente ao potencial de reações adversas, contraindicações e interações medicamentosas. Foram várias as ocasiões em utentes se encontraram interessados em alternativas à base de plantas nomeadamente para o tratamento de distúrbios menores do sono ou ansiedade contendo valeriana, melatonina e lúpulo. Outra situação frequente era o pedido de produtos à base de plantas com propriedades colagogas contendo, por exemplo, alcachofra.

8.2.3. Suplementos alimentares

Definem-se como suplementos alimentares os géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal²⁶.

Numa população crescentemente mais preocupada com a Saúde, a procura por este tipo de produtos é também crescente. Tal como mencionado relativamente aos produtos fitoterapêuticos, o aconselhamento de suplementos alimentares carece de especial atenção devido ao potencial de reações adversas, contraindicações e interações medicamentosas. A grande variedade de produtos disponíveis no mercado exige necessariamente o conhecimento dos mesmo de modo a encontrar o produto mais adequado para o utente.

Durante o estágio deparei-me com situações que demonstram a necessidade de um profissional de saúde no aconselhamento deste tipo de produtos. Num atendimento telefónico foi-me pedido um produto multivitamínico direcionado para uma faixa etária acima dos cinquenta anos que se destinava a um senhor com um quadro de hipertireoidismo. Era de extrema importância garantir que o produto aconselhado era isento de iodo. Num outro atendimento, uma senhora também na casa dos cinquenta

anos foi encaminhada pelo seu médico à farmácia com o objetivo de encontrar um multivitamínico e um suplemento adequado a mulheres durante a menopausa com o objetivo de reduzir os seus sintomas. No entanto, a utente era alérgica à soja o que exigiu garantir que nenhum dos componentes presentes nas formulações tivesse origem na soja.

8.2.4. Medicamentos homeopáticos

São considerados produtos homeopáticos aqueles que, contendo uma ou mais substâncias, são obtidos a partir de matérias-primas homeopáticas de acordo com o processo de fabrico homeopático descrito na Farmacopeia Europeia ou outra farmacopeia de qualquer Estado membro da União Europeia²⁸.

A farmácia Portela coloca à disposição dos seus utentes uma grande variedade de medicamentos homeopáticos na forma de grânulos e tinturas cuja grande procura me surpreendeu. Por esse motivo, quando tive oportunidade, frequentei uma formação acerca de medicamentos homeopáticos (Anexo II).

8.2.5. Medicamentos e produtos de uso veterinário

A farmácia Portela coloca ao dispor dos seus utentes produtos de uso veterinário e medicamentos tanto sujeitos como não sujeitos a receita médica. Os medicamentos sujeitos a receita médica, naturalmente, apenas são dispensados mediante apresentação de receita médico-veterinária.

Durante o estágio surgiram vários atendimentos em que dispensei produtos de uso veterinário. Os produtos mais procurados são, indubitavelmente, os desparasitantes externos de animais de companhia. Numa situação em particular, após apresentação de receita médico-veterinária, reconstitui e dispensei a solução oral contendo a associação de amoxicilina com ácido clavulânico.

9. Receituário e faturação

Mensalmente, a FP designa a um dos seus profissionais de saúde a tarefa de conferir a validade de todas as receitas manuais e eletrónicas materializadas dispensadas durante esse mês. Embora todos os farmacêuticos e técnicos confirmem as receitas que aviam durante o atendimento, é necessária uma dupla verificação para

garantir que não existem erros passíveis de invalidar o pagamento da soma das comparticipações dos medicamentos dispensados.

Durante a conferência, verifica-se tanto a frente como o verso da receita. Na frente, é imprescindível que a receita se encontre assinada pelo médico prescriptor. Nas receitas manuais é ainda obrigatório o preenchimento da data, a aposição da vinheta do médico prescriptor e a inexistência de rasuras. Já no verso, é importante confrontar o número da receita com aquele que foi impresso durante a dispensa e confrontar a medicação prescrita com aquela que foi efetivamente dispensada. A receita deve ainda estar datada, assinada e carimbada pelo profissional que efetuou a sua dispensa. Na eventualidade de ser detetada alguma inconformidade, são tomados passos com vista à sua correção.

Depois de corrigidas, as receitas são organizadas de acordo com o organismo responsável pela comparticipação e, posteriormente, em lotes de trinta receitas. O SI emite, para cada lote, um verbete de identificação de lote que identifica a farmácia e o organismo de comparticipação e informa qual o valor da comparticipação. Dá-se assim o fecho dos lotes.

As receitas e o respetivo verbete são enviados para a Administração Regional de Saúde caso a comparticipação seja da responsabilidade do Sistema Nacional de Saúde. Se a comparticipação for da responsabilidade de outros organismos, então o lote é enviado para o Centro de Conferência de Receituário. Posteriormente é efetuado o pagamento à farmácia do valor total das comparticipações. Caso alguma receita seja devolvida à farmácia, esta é acompanhada por um documento que cita a devida justificação. Nesse caso, a farmácia tenta retificar a inconformidade e reenvia-a.

Muito embora o aviamento de receitas manuais e eletrónicas materializadas seja cada vez menos frequente, dada a dimensão da farmácia Portela o volume de receitas é ainda assim considerável. Durante o estágio estive responsável pela conferência de receituário durante cerca de duas semanas, ainda antes de iniciar o atendimento ao público, de modo a reconhecer receitas inválidas com rapidez e naturalidade e para me familiarizar com os organismos complementares de comparticipação.

10. Formações

Durante o estágio foi-me dada a oportunidade de participar em formações tanto fora como dentro da farmácia (Anexo II). Estas formações foram de extrema importância para conhecer os produtos que tenho à disposição para indicar aos utentes com

celeridade e segurança tanto no que respeita a produtos de dermocosmética como a suplementos alimentares e medicamentos sujeitos a receita médica.

11. Considerações finais

O estágio na Farmácia Portela, com todos os desafios inerentes a uma farmácia de tamanha dimensão, proporcionou-me uma experiência de estágio riquíssima tanto a nível profissional como a nível pessoal. O meu trabalho, que se iniciou na retaguarda e culminou no atendimento, fez-me crescer enquanto profissional de forma exponencial. É, de facto, essencial uma experiência de estágio após a formação académica para compreender a exigência por detrás da profissão de Farmacêutico Comunitário.

Os meus conhecimentos ganharam forma em todas as atividades que tive oportunidade de realizar durante o estágio. Desde a classificação de produtos, à receção de encomendas, à organização de lineares, à realização da listagem para o robot e, finalmente, ao atendimento. Além de sedimentar os conhecimentos adquiridos durante a formação académica, ganhei muitos outros que só uma farmácia da dimensão da Portela me poderia proporcionar.

PARTE 2 – PROJETOS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DO ESTÁGIO

TEMA 1 - A terapia de compressão na gestão da Doença Venosa Crónica

1. Introdução

A escolha deste tema para desenvolvimento de projeto no âmbito da Unidade Curricular de Estágio prendeu-se com o facto de, durante o período em que me encontrei na Farmácia Portela, me ter chamado a atenção por várias vezes, a solicitação de aconselhamento de produtos para o tratamento de sintomatologia indicativa de Doença Venosa Crónica.

Este facto fez com que rapidamente me tivesse apercebido de que o atendimento de utentes que procuram meias de compressão exigir conhecimentos bastante específicos não só para selecionar uma meia de tamanho e características adequadas ao utente, mas também aconselhar e informar acerca da melhor forma de as manter em

bom estado de conservação. Foram várias as ocasiões em que me apercebi de reclamações por parte dos utentes por danos nas meias cuja causa claramente era a sua má utilização. Assim, surgiu a necessidade de comunicar melhor com o utente sobre a forma mais adequada de utilizar as meias de compressão.

Durante o estágio tive a oportunidade de participar em 2 formações somente focadas na utilização de meias de compressão. Além disso, a Dra. Graça partilhou comigo informação valiosa acerca do correto aconselhamento no que respeita a este tipo de produtos, o que me fez sentir mais confortável e segura nos atendimentos em que este produto era solicitado.

2. Doença Venosa Crónica

Entende-se por Doença Venosa Crónica (DVC) um conjunto de manifestações clínicas devidas a anomalias do sistema venoso periférico superficial, profundo ou ambos que geralmente afeta os membros inferiores²⁸. A patologia venosa surge quando há aumento da pressão venosa, devido a refluxo ou obstrução à passagem do sangue, de modo que este fica impedido comprometendo um retorno venoso unidirecional no sentido do coração e que garanta a adequada drenagem dos tecidos²⁹.

Embora frequentemente se trate de uma doença negligenciada, trata-se uma doença com expressão significativa em Portugal, afetando cerca de 35% da população adulta³⁰ e com representatividade significativa em termos de custos indiretos decorrentes da redução da qualidade de vida das pessoas e perda de dias de trabalho³¹. As mulheres apresentam uma incidência de 60%, francamente superior à verificada nos homens, com sete em cada dez mulheres com idade superior a trinta anos a sofrerem da doença^{30,31}.

2.1. Fisiopatologia

O funcionamento do sistema venoso periférico depende da desobstrução dos vasos, do normal funcionamento das válvulas existentes nesses vasos e no trabalho propulsor dos músculos³². A função primordial das válvulas é assegurar o fluxo sanguíneo na direção correta, uma vez que o sangue deve vencer a gravidade para retornar ao coração³². As válvulas venosas abrem-se para permitir o fluxo e fecham para impedir o retorno do sangue em direção aos pés³². O funcionamento destas válvulas é concertado com o dos músculos propulsores que, ao contraírem durante o movimento, forçam o fluxo de sangue em direção ao sistema venoso profundo auxiliando na sua ascensão³².

A DVC surge, essencialmente, devido ao aumento da pressão venosa³². São múltiplas as causas que o explicam, entre elas: incompetência valvular, disfunção dos músculos propulsores, inflamação das paredes venosas, fatores hemodinâmicos ou obstrução^{32,33}. Adicionalmente, o aumento da pressão venosa resulta na libertação de substâncias vasoativas pelo endotélio, nomeadamente, adesinas, quimiocinas e mediadores inflamatórios³³.

A disfunção valvular verificada no sistema venoso superficial deve-se primariamente a debilidade pré-existente na parede dos vasos ou das próprias válvulas, distensão venosa excessiva resultante de alterações hormonais ou hipertensão arterial ou pode ser secundária a tromboflebites³². Já a disfunção valvular é frequentemente uma consequência da ocorrência de trombozes³².

2.2. Classificação e manifestações clínicas

A classificação da DVC é feita através da classificação CEAP que tem por base a sua apresentação clínica, etiológica, distribuição anatómica e fisiopatologia³⁴. Esta classificação também tem em conta a severidade clínica da doença através da avaliação da dor, varicoses, edema, pigmentação da pele, inflamação, existência de úlcera e recurso a terapia de compressão²⁹. A classificação CEAP estratifica a DVC em sete categorias de acordo com a sua manifestação clínica (Tabela 1). Além disso, faz a distinção entre a etiologia primária, secundária e congénita; distingue quanto ao mecanismo que resultam na DVC, como sendo devido a refluxo, obstrução ou ambos e exige ainda a identificação dos vasos afetados³⁵.

As manifestações clínicas são várias e dependem do estado de progressão da doença. Os sintomas mais frequentes são a sensação de peso nos membros inferiores, parestesias, câibras, dor, edema, veias varicosas, pigmentação na pele e eventualmente úlceras^{32,33,35}. Embora os sintomas da DVC aparentem ser menores, tratando-se de uma doença progressiva, verifica-se o seu agravamento em 30% dos casos em duas ou mais classes CEAP no decorrer de cinco anos sem tratamento³⁶. A complicação de pior prognóstico é o surgimento de úlceras venosas cuja resolução é difícil e que tendem a ser de grandes dimensões, exsudativas e dolorosas³⁷.

Tabela 1. Categorização da doença venosa crónica de acordo com a classificação CEAP tendo em conta as manifestações clínicas da doença³⁵.

Categoria	Manifestações clínicas
C0	Menor grau de severidade, não se observam sinais de doença venosa;
C1	Observação de telangiectasias;
C2	Observação de veias varicosas;
C3	Denota presença de edema ao nível do tornozelo;
C4a,b	Observação de pigmentação da pele, eczema, Lipodermatoesclerose;
C5	Presença de úlcera venosa resolvida;
C6	Maior grau de severidade, observação de úlcera venosa ativa.

2.3. Fatores de risco

Os fatores de risco associados ao desenvolvimento de DVC são vários. Um deles é a idade, o avançar da qual está associado ao aparecimento da doença. É inclusivamente considerado o fator de risco de maior peso no estudo *Bonn Vein*. Outro é o género, sendo a DVC mais comum nas mulheres³⁸. A obesidade, história familiar e etnicidade são outros fatores de risco relevantes³⁸.

3. Terapia de compressão

A terapia de compressão é a primeira opção de tratamento quando se opta por uma abordagem conservadora e mantém-se, até hoje, um pilar no tratamento da DVC^{38,39}. A forma mais comum de aplicação de terapia de compressão é através do uso de meias de compressão, devido ao caráter prático, facilidade de utilização e aceitabilidade comparativamente, por exemplo, às ligaduras elásticas^{38,39}.

A compressão exercida pelas meias garante o fluxo sanguíneo no sentido ascendente ao reduzir a distensão e o diâmetro das veias e auxiliar a contração muscular. De uma forma geral, a compressão reduz a pressão venosa e melhora a drenagem linfática, reduzindo o edema. No entanto, é importante frisar que não é clara a evidência que suporta a eficácia da terapia compressiva⁴⁰. Apenas existe evidência, embora fraca e baseada na observação e experiência clínica que justificam o uso de meias de compressão uma vez que se verificam melhorias nos sintomas de dor, edema e alterações da pele incluindo ulceração^{39,40}.

Muito embora a terapia de compressão seja uma abordagem não invasiva e aparentemente inócua para o utente, é importante reconhecer as suas contraindicações.

O seu uso é contraindicado em doentes com insuficiência cardíaca congestiva, doença arterial periférica, neuropatia periférica e dano cutâneo como gangrena, dermatite e celulite infecciosa³⁸. Reações alérgicas ao material da meia, que se manifestam pelo aparecimento de bolhas, úlceras e eventualmente até necrose, também constituem uma contraindicação e, naturalmente, uma complicação associada à sua utilização³⁸. Outra complicação é a isquemia, resultado da utilização de meias de tamanho incorreto que provocam um efeito torniquete no membro ou resultado da utilização de meias que efetuam uma compressão excessiva³⁸.

No mercado existem à disposição do utente meias de compressão de 3 classes de compressão e em 3 modelos distintos: até ao joelho, até à raiz da coxa e *collants*. As classes de compressão encontram-se estandardizadas de acordo com o grau de compressão exercido no tornozelo: classe I (compressão ligeira de 15-21 mmHg), classe II (compressão moderada de 23-32 mmHg) e classe III (compressão elevada de 34-46 mmHg)⁴¹. As recomendações da Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular indicam qual a classe de compressão adequada a cada doente de acordo com sua classificação CEAP. Assim, estão indicadas meias de compressão ligeira para quadros C0⁴². Já para quadros classificados como C1 ou C2, estão indicadas meias de grau ligeiro e moderado⁴². Compressão de classe II é a adequada em casos de DVC C3 e C4⁴². Finalmente, em casos mais graves associados a úlcera venosa estão indicadas meias de compressão de classe III⁴². Regra geral, meias elásticas de classe III são dispensadas por indicação médica e mediante apresentação de prescrição médica.

4. Não adesão à terapia de compressão

Uma vez estabelecidos os benefícios e eficácia da utilização de terapia de compressão no tratamento da Doença Vascular Crónica, é importante conhecer qual o principal fator responsável pelo insucesso da mesma: a não adesão^{38,43-45}.

Um dos principais motivos referidos que justificam a não adesão é desconforto, nomeadamente, restrição do movimento e a sensação de impedimento da circulação devido à compressão. Também são motivos frequentemente mencionados pelos doentes a sensação de calor, perceção de ineficácia, irritação cutânea, custo e aparência^{38,43}. De uma forma geral, mas em particular, os doentes idosos com comorbilidades associadas como por exemplo a artrite, é referida também, a dificuldade em calçar as meias^{38,39,43,44}. É importante compreender quais são as causas subjacentes à não adesão uma vez que frequentemente é possível amenizar algumas delas simplesmente por alteração do tamanho e do material da meia^{38,44}.

Outro motivo referido pela literatura como justificação para a falta de adesão à terapia de compressão é a desinformação do doente tanto no que respeita à sua patologia, a Doença Venosa Crónica, como no que respeita à própria terapia de compressão^{44,45}. O conhecimento e compreensão que suportam e justificam a utilização de compressão é um requisito básico para a sua implementação^{40,43-45}. Isto evidencia a responsabilidade dos profissionais de saúde em garantir o fornecimento de informação ao doente de forma adequada para lhe permitir uma tomada de decisão informada. Embora a intervenção do profissional de saúde no sentido de fornecer informação clara possa ter repercussões na adesão do paciente, são vários os programas de intervenção de educação para a saúde que não permitem colmatar a baixa adesão mesmo com acompanhamento clínico^{40,43,45}.

5. Aconselhamento farmacêutico

O Farmacêutico encontra-se numa posição privilegiada de contacto com os utentes e pode ter um papel relevante na melhoria da adesão à utilização de meias de compressão no tratamento da DVC.

Um dos motivos que explicam as queixas dos utentes relativamente ao uso de meias de compressão é a seleção errada do tamanho. A correta medição do membro inferior de acordo com as especificações de cada marca é crucial para a seleção do tamanho adequado ao doente⁴⁶. As medições devem ser feitas por um profissional de saúde incluindo-se nesse grupo, naturalmente, o Farmacêutico. A seleção do tamanho errado pode traduzir-se em desconforto em particular por facilitar o enrolamento da meia, criando-se um efeito torniquete⁴⁶. É importante, num atendimento para aconselhamento de meias de compressão, mencionar ao utente que as medidas devem ser tiradas preferencialmente de manhã antes do desenvolvimento de edema. Na eventualidade de os tamanhos standard não serem adequados, a maior parte das marcas disponibiliza modelos feitos à medida.

Uma vez selecionado o tamanho, é importante explicar ao utente a forma correta de calçar e descalçar as suas meias uma vez que a dificuldade que esta tarefa representa é outro fator de não adesão. De modo a facilitar o deslizamento, pode ser aconselhada a utilização de pó talco, creme hidratante ou luvas próprias para calçar meias⁴⁶. No entanto, no caso de se tratar de uma meia até à raiz da coxa, deve evitar-se a utilização de cremes hidratantes uma vez que estes reduzem a adesividade da banda de silicone que mantém a meia corretamente calçada. É importante reforçar a ideia de que a pessoa deve evitar a utilização de anéis e pulseiras que possam danificar a malha da meia e,

assim, inutilizá-la. Pelo mesmo motivo, os utentes devem ainda manter as unhas curtas e limadas. Quando o utente tem mobilidade limitada que o impeça de calçar as suas meias ou simplesmente tenha dificuldade em calçá-las, recomendam-se dispositivos próprios de assistência como as calçadeiras.

Outra informação pertinente de ser comunicada ao utente é a forma como deve lavar e guardar as suas meias de modo a mantê-las em plenas condições durante o seu tempo de vida útil. Quando as instruções do fabricante são seguidas, o tempo de vida de uma meias de compressão pode ser de 6 meses⁴⁷. É importante sensibilizar o doente para o facto de, com o uso, o poder de compressão da meia se vai atenuando, tornando-se menos eficaz⁴⁷. Preferivelmente, as meias de compressão devem ser lavadas à mão, a frio, com detergente suave e devem ser secas sobre uma superfície plana⁴⁶. Depois de secas, não devem ser engomadas.

A forma correta de utilizar meias de compressão é colocá-las de manhã e apenas as retirar à noite^{46,47}. Uma queixa comum por parte dos utentes é o prurido e descamação da pele que surgem pós sua remoção e, no sentido de aliviar essas queixas, deve ser recomendada a utilização de cremes emolientes⁴⁷.

Outro fator que podem influenciar a adesão à sua utilização é o aspeto estético. Nesse sentido, deve dar-se a conhecer ao utente quais as diferentes cores que as marcas oferecem assim como os diferentes tipos de malha.

No final do atendimento, o Farmacêutico deve garantir que toda a informação fornecida acerca da forma correta de calçar a meia, da forma correta de manter a meia e da forma correta de utilizar a meia foi entendida pelo utente.

6. Objetivos do Projeto

Os utentes que adquiriram ou pretendem adquirir meias de compressão não se encontram informados acerca dos cuidados necessário à sua utilização. Este trabalho teve como principal objetivo garantir que os utentes que já adquiriram ou pretendem adquirir meias de compressão compreendam os cuidados a ter para a sua utilização ótima.

Para o efeito, foi fornecido material informativo ao utente sob a forma de um panfleto (Anexo III), onde se encontram explicados os cuidados a ter com meias de compressão no que respeita ao seu uso e manutenção.

7. Conclusões

A utilização de meias de compressão é a primeira opção de tratamento da Doença Venosa Crónica embora seja escassa a evidência clínica que suporta este tipo de abordagem terapêutica, por falta de estudos randomizados. Contudo, a observação e experiência clínica justificam a prescrição e aconselhamento de meias de compressão na gestão dos sintomas de DVC. No entanto, mesmo tendo isso em conta, a adesão à terapia de compressão é fraca. As razões citadas são, fundamentalmente: dificuldade em calçar a meia, desconforto, percepção de ineficácia, custo e aparência.

É facilmente observável que, na sua grande maioria, as queixas podem ser ultrapassadas. Neste contexto surge o Farmacêutico cujo estreito contacto com os utentes é primordial no contexto da promoção e educação para a saúde. Assim sendo, os utentes podem contar com um atendimento de qualidade que tem em consideração as suas preocupações e preferências e as concilia com os conhecimentos técnicos do Farmacêutico. As queixas supracitadas são, na generalidade, facilmente resolvidas através de um atendimento cuidado que culmina na seleção do modelo e tamanho adequados e da malha mais confortável para o utente.

O Farmacêutico tem ainda a oportunidade de partilhar com o utente de forma personalizada, clara e correta a melhor forma de calçar e cuidar das suas meias, facilitando a adesão à terapia de compressão. O fornecimento de informação da forma escrita é, sem dúvida, uma mais-valia para o utente uma vez que são bastantes os cuidados e conselhos que devem indubitavelmente ser transmitidos ao utente.

TEMA 2 - Rastreio cardiovascular e percepção do risco cardiovascular

1. Introdução:

Os fatores de risco cardiovascular estão atualmente bem estabelecidos⁵¹. Importa informar a população acerca do peso de cada um desses fatores de risco no surgimento de doenças cardiovasculares uma vez que a percepção de risco influencia a predisposição para alterar comportamentos que possam reduzir esse risco⁵².

Durante o estágio apercebi-me que muitos utentes se dirigiam à farmácia com o intuito de realizar a medição da pressão arterial ou determinar parâmetros bioquímicos variados como a glicemia e o colesterol total. Achei, perante este facto, que seria oportuno conduzir um rastreio cardiovascular gratuito e analisar a discrepância entre os resultados obtidos com a percepção de risco dos utentes rastreados.

Nesse sentido, este projeto, pretendeu recorrendo a um rastreio cardiovascular, detetar no seio da população rastreada, indivíduos de elevado risco cardiovascular com

o intuito de promover alteração de hábitos e mudanças de comportamento. Simultaneamente, avaliou-se a perceção do risco cardiovascular da população estudada e confrontaram-se esses resultados com o risco real calculado através de ferramentas de cálculo disponíveis.

2. Doença cardiovascular em Portugal

Anualmente, as doenças cardiovasculares (DCV) causam 3.9 milhões de mortes na União Europeia, traduzindo-se em 37% da totalidade de causas de morte dessa população⁴⁸. Em Portugal, embora se tenha vindo a verificar um decréscimo significativo do número de óbitos decorrentes de DCV, continua a ser esta a principal causa de morte nomeadamente em consequência de acidente vascular cerebral e doença isquémica cardíaca como seja o enfarte agudo do miocárdio^{49,50}.

3. Fatores de risco de doença cardiovascular

Os principais fatores de risco de doença cardiovascular incluem: a hipertensão arterial, dislipidemia (nomeadamente nível de LDL-colesterol elevado), obesidade, diabetes, tabagismo, sedentarismo e fatores genéticos⁵¹. Estes fatores de risco podem ser agrupados como modificáveis e não modificáveis.

Constituem fatores de risco modificáveis a hipertensão arterial, hipercolesterolemia, tabagismo, diabetes e excesso de peso, sedentarismo, má alimentação e *stress*⁵³. Por outro lado, os fatores de risco não modificáveis são a idade, o género, história familiar e etnia⁵³.

Embora os fatores de risco classicamente associados ao risco cardiovascular sejam mais importantes, continua a decorrer investigação no sentido de identificar novos fatores de risco. Dentro dessa nova classe de fatores de risco incluem-se parâmetros como a apolipoproteína A1, adiponectina, homocisteína e proteína C reativa⁵⁴.

4. Avaliação do risco de doença cardiovascular

Existem várias ferramentas úteis no cálculo do risco cardiovascular. A Direção Geral de Saúde (DGS), em conformidade com as *guidelines* europeias, recomenda a utilização da ferramenta *Systematic Coronary Risk Evaluation* (SCORE)⁵⁵. Este sistema de estimativa do risco cardiovascular permite o cálculo do risco a dez anos de um evento aterosclerótico fatal⁴⁸. Para tal recorrem-se a duas tabelas, uma para cada sexo, que

por sua vez, se dividem em duas outras, uma para fumadores e outra para não-fumadores. Estas tabelas entram em linha de conta com a idade, valores de colesterol total e pressão arterial sistólica que se encontram organizados em escalões.

A avaliação do risco cardiovascular deve ser realizada em indivíduos com idade entre os 40 e os 65 anos⁵⁵.

Indivíduos com doença cardiovascular aterosclerótica documentada, com diabetes tipo 1 ou 2 e outros fatores de risco associados ou com insuficiência renal crónica ficam dispensados desta avaliação sendo-lhes automaticamente atribuído risco cardiovascular muito alto⁵⁵. Não existe igualmente necessidade de avaliação SCORE em indivíduos com fatores de risco vascular isolados muito elevados e/ou lesão dos órgãos-alvo, como o caso de hipertensão arterial grave ou dislipidemia familiar, com diabetes tipo 1 ou 2, mesmo na ausência de outros fatores de risco e indivíduos com doença renal crónica moderada⁵⁵. Aos que se incluem nestes grupos, atribuiu-se risco CV alto⁵⁵.

Todos os doentes passíveis de verem o seu risco CV avaliado podem ser incluídos numa de quatro categorias: risco CV muito alto, com uma avaliação SCORE igual ou superior a 10%; risco CV alto, com uma avaliação SCORE igual ou superior a 5% e inferior a 10%; risco CV moderado, com uma avaliação SCORE igual ou superior a 1%, mas inferior a 5%; e, finalmente, risco CV baixo, quando a avaliação é inferior a 1%^{48,55}.

A ferramenta SCORE apresenta limitações várias. Uma delas é o facto de apenas indicar o risco de um evento fatal, embora se justifique pelo facto de as taxas de eventos não fatais serem de difícil cálculo ao estarem muito dependentes das definições e métodos utilizados nos estudos^{48,49}. Outra limitação é o facto de não distinguir o risco de evento fatal de doença isquémica cardíaca e acidente vascular cerebral a dez anos⁴⁹. As tabelas SCORE não entram em consideração com a contribuição de outros fatores de risco como o peso, o histórico familiar e novos fatores de risco^{48,49}. Por último, uma outra limitação é o facto de não incluir indivíduos com idades superiores aos 65 ^{48,49,56}. Nesse sentido foi publicado o SCORE O.P., que se destina ao cálculo do risco cardiovascular de idosos.

5. Prevenção do risco cardiovascular

Define-se prevenção do risco cardiovascular como o conjunto de ações cujo objetivo é eliminar ou minimizar o impacto das DCV numa população ou num indivíduo⁴⁸.

A intervenção no âmbito da prevenção do risco cardiovascular tem como principal objetivo eliminar ou reduzir o peso dos fatores de risco presentes em cada indivíduo⁴⁸.

Nesse sentido, devem ser tomadas as medidas necessárias para atingir determinados valores de referência estabelecidos na literatura (Tabela 2).

Tabela 2. Objetivos preconizados pela European Society of Cardiology para a prevenção do risco cardiovascular⁴⁸.

Fator de risco	Objetivo para prevenção do risco cardiovascular
Tabagismo	Abolir exposição ao tabaco
Sedentarismo	Prática de exercício físico moderado durante trinta minutos, cinco dias por semana; ou quinze minutos durante cinco dias da semana de exercício físico moderado
Excesso de peso	Índice de massa corporal 20-25 kg/m ² Perímetro abdominal inferior a noventa e quatro centímetros nos homens e inferior a oitenta centímetros nas mulheres
Hipertensão arterial	Inferior a 140/90 mmHg
Dislipidemia	LDL-colesterol inferior a 115 mg/dl HDL-colesterol superior a 40 mg/dl nos homens e superior a 45 mg/dl nas mulheres Triglicéridos inferiores a 150 mg/dl
Diabetes	Hemoglobina glicada inferior a 7%

6. Perceção do risco cardiovascular

Embora estejam estabelecidos os fatores de risco, como os avaliar e como os modificar, a sua prevalência na população continua elevada⁵⁷. Embora seja fornecida à população informação relevante sobre os fatores de risco cardiovasculares e estratégias para a sua redução, seria expectável que fossem tomadas medidas para a sua implementação. No entanto, é aparente que não é isso que está a acontecer⁵⁷.

Uma importante barreira à implementação de medidas preventivas do risco cardiovascular é a perceção de risco do próprio doente que define se este assume uma postura ativa ou passiva relativamente à prevenção de acordo com as suas ideias, medos e expectativas⁵⁸. Torna-se evidente que é necessária a conciliação da perceção de risco do doente com o seu risco real de modo a ser feita uma intervenção efetiva.

De uma forma geral, não existe uma correlação entre a perceção de risco do doente e o seu risco real o que se traduz num risco subestimado⁵⁷. Este facto deve-se a um conhecimento limitado por parte dos doentes acerca das doenças cardiovasculares e dos seus fatores de risco⁵⁷. Ainda assim, determinados fatores resultam numa correlação mais realista. São eles: idade, tabagismo, história familiar, presença de fatores de risco cardiovasculares e grau de educação mais elevado⁵⁷.

Torna-se então importante comunicar o risco com o doente de forma adequada e por ele compreensível. Recomenda-se então a utilização de números simples, com explicações claras, uma vez que os doentes ficam mais esclarecidos do que quando confrontados com informação descritiva como através de menções de probabilidade (“mais provável do que”, “pouco provável”)⁵⁷. É também importante utilizar medidas comparáveis (utilizar expressões como “acima da média” ou “abaixo da média”)⁵⁷. Podem também ser utilizados gráficos, desde que facilmente entendíveis, em particular com utilização de cores para demonstração de risco comparativo⁵⁷.

7. Papel do Farmacêutico

O Farmacêutico, um profissional de saúde de excelência, facilmente acessível e com contacto direto com os utentes, pode ter um papel preponderante na prevenção primária e secundária das DCV. A intervenção do Farmacêutico pode passar pelo aconselhamento acerca da medicação prescrita ao utente, a sua gestão e promoção da adesão. Mais do que isso, o Farmacêutico partilha informação acerca da natureza das DCV e da necessidade da prevenção tanto durante o atendimento como através da disponibilização de material com vista à educação para a saúde. É também importante a indicação de medidas não farmacológicas benéficas ao utente como seja motivar para alterações do estilo de vida. O Farmacêutico pode ainda monitorizar parâmetros bioquímicos relevantes no âmbito das DCV através dos quais pode identificar doentes de risco.

A intervenção do Farmacêutico, mais do que cumprir com o seu dever ético, é uma intervenção efetiva, com resultados concretos evidenciados na literatura. o benefício da intervenção do Farmacêutico em múltiplos fatores de risco CV encontra-se consolidado⁵⁹. Assim, o envolvimento do Farmacêutico desde a monitorização de utentes, à iniciação da terapêutica até ao *seu seguimento em farmacoterapêutico* é essencial para se atingirem *resultados* positivos⁶⁰. Para além das melhorias dos marcadores clínicos, está ainda estabelecida a melhoria na qualidade de vida dos utentes fruto da intervenção farmacêutica⁵⁹⁻⁶¹.

Muito embora seja ampla a variedade de serviços oferecidos nas farmácias com impacto na prevenção cardiovascular, a maior parte destes serviços são não remunerados. O impacto destas intervenções ao nível do controlo de fatores de risco como a hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, obesidade e cessação tabágica é inclusivamente económico, com poupança significativa de custos ao Sistema Nacional de Saúde⁶¹.

8. Objetivos do Projeto

Os objetivos do projeto consistiram em:

- Caracterizar os utentes que participaram no rastreio;
- Enquadrar os utentes participantes numa classe de risco com recurso à ferramenta SCORE, quando aplicável;
- Determinar e informar os utentes participantes acerca dos resultados da avaliação de parâmetros que constituem fatores de risco de DCV nomeadamente a glicemia, colesterolemia, peso, perímetro abdominal e pressão arterial;
- Avaliar a perceção de risco de DCV dos utentes participantes face aos fatores de risco avaliados;
- Informar e esclarecer os utentes relativamente ao seu risco cardiovascular;
- Motivar os utentes na adesão ao tratamento farmacológico, caso já se encontre instituído;
- Motivar os utentes a modificar o seu estilo de vida com vista à redução do seu risco cardiovascular.

Os utentes da farmácia Portela dispostos a participar num rastreio cardiovascular apresentam uma perceção do seu próprio risco cardiovascular que pode ou não ser coincidente com o calculado face aos seus parâmetros bioquímicos. Essa perceção e o seu conhecimento acerca do risco cardiovascular pode constituir um fator limitante para possíveis alterações de estilo de vida com o objetivo de melhorar o estado da sua saúde cardiovascular.

8.1. Metodologia

Os utentes da farmácia Portela foram convidados a participar num rastreio cardiovascular gratuito organizado em colaboração com a Zentiva que forneceu todo o material necessário à avaliação dos parâmetros bioquímicos selecionados nomeadamente aparelhos de medição de glicemia e colesterol total e as respetivas tiras-teste, balança e tensiómetro.

Este rastreio foi levado a cabo por mim e pela Enfermeira Lígia Silva que habitualmente conduz rastreios cardiovasculares promovidos por este laboratório. O rastreio organizado funcionou por marcação e, portanto, durante os dias anteriores à realização do mesmo foram recrutados utentes para participarem. Posto isto, nem todos

os utentes com marcação estiveram presentes e, como tal, alguns utentes que se encontravam na farmácia durante o rastreio foram convidados a participar.

Durante o rastreio, foi pedido aos utentes para responderem a um breve inquérito (Anexo IV), anónimo, após o qual foram avaliados e registados os valores de glicemia, colesterol total, peso, perímetro abdominal e pressão arterial (Anexo V). A participação no preenchimento do inquérito era de carácter opcional e o utente poderia optar por não responder. Os utentes que optaram por contribuir para o projeto foram informados de forma clara acerca do âmbito e do objetivo do mesmo e consentiram oralmente a utilização e publicação da informação recolhida.

O inquérito proposto é uma adaptação de um questionário de avaliação de risco desenvolvido com o objetivo de avaliar o nível de consciencialização acerca do risco cardiovascular dos doentes inseridos num programa de prevenção cardiovascular do Serviço Nacional de Saúde inglês⁶². Uma vez que se tratava de um questionário extenso, foram selecionadas algumas das afirmações aí sugeridas referentes à perceção do risco.

O risco SCORE foi calculado com o utente nos casos em que seria previsível a obtenção de resultado diferente de 1. Para tal foi utilizada a tabelas de risco cardiovascular para adultos com idade igual ou superior a quarenta anos e igual ou inferior a sessenta e cinco anos (Anexo VI) conforme adequado para o utente.

Durante o rastreio e medições dos parâmetros selecionados, decorreu uma conversa entre todos os intervenientes com vista a compreender os hábitos alimentares, estilo de vida e toma de medicação, entre outros aspetos relevantes. Esta conversa teve como objetivo motivar os utentes para um estilo de vida saudável com vista à prevenção das DCV, face ao seu risco individual. Após as medições, o utente levava consigo um panfleto (Anexo VII) de fácil leitura com informação relativa à prevenção da doença e promoção da saúde, gentilmente fornecido pela Zentiva. Foi-lhe ainda fornecido o registo dos parâmetros medidos (Anexo VIII).

Os resultados dos parâmetros avaliados e as respostas dadas aos inquéritos foram posteriormente analisados estatisticamente.

8.2. Critérios de inclusão

Uma vez dada autorização pelo utente para o registo e utilização dos dados recolhidos, todos os inquéritos preenchidos na totalidade foram considerados. De um total de 25 conjuntos de inquéritos e folhas de registo, apenas 21 foram consideradas para análise estatística. Dos 4 conjuntos excluídos, três não se encontravam

preenchidos na totalidade por recusa dos utentes em medir o peso. O quarto inquérito excluído não foi preenchido uma vez que o utente se recusou a participar no projeto.

Não foram incluídos no âmbito deste projeto indivíduos de idade inferior a 18 anos e grávidas.

8.3. Resultados e comentários

Todos os resultados obtidos na avaliação dos parâmetros sugeridos aos utentes durante o rastreio encontram-se no Anexo IX. É possível verificar que a grande maioria dos participantes apresentava valores de colesterol total e pressão arterial abaixo dos limites estabelecidos e que constituem fator de risco cardiovascular. Relativamente aos valores de glicemia obtidos, o seu significado não pode ser analisado com rigor, uma vez que nem todos os utentes se encontravam em jejum o que retira a validade a quaisquer conclusões daí retiradas. Já no que respeita ao perímetro abdominal, foram muitos os participantes, independentemente do sexo ou idade, que apresentaram medidas do perímetro abdominal superiores ao preconizado.

Relativamente ao cálculo do risco cardiovascular através da ferramenta SCORE, apenas foram considerados os participantes com idade ≥ 40 anos e ≤ 65 anos. Assim, apenas se tiveram em conta 8 dos 21 participantes. Desses, apenas 3 apresentaram risco cardiovascular diferente de um.

Relativamente ao inquérito, agruparam-se as respostas concordantes às quais foram atribuídos os números 4 e 5 e as repostas discordantes às quais foram atribuídos os números 1 e 2. O número três revela neutralidade. Os resultados encontram-se nos Anexos X e XI.

Assim, nas afirmações A, B e C que afirmam risco, há concordância por parte da maioria dos participantes. No entanto, e simultaneamente, nas afirmações D, E, F, G e H, que negam a existência de risco, os resultados são discrepantes. A maioria dos participantes considera que, no passado, não teve comportamentos de risco cardiovascular, considera-se saudável e que é demasiado jovem para sofrer de um episódio de enfarte do miocárdio ou AVC. É importante notar que a média de idades dos rastreados foi de aproximadamente 57 anos. No entanto, simultaneamente, uma maioria admitiu que o seu estilo de vida o coloca em risco, entrando diretamente em conflito com os resultados obtidos para a afirmação D que afirma que o participante nada faz que coloque em risco a sua saúde cardiovascular.

No que concerne à preocupação com a eventualidade de virem a ter doença cardiovascular, a maioria dos rastreados mostrou-se preocupada. Relativamente à

afirmação que coloca fatores de risco modificáveis como a causa de doença cardiovascular, os utentes reconhecem que a modificação de comportamentos tem repercussões benéficas na saúde cardiovascular.

8.4. Conclusões

Os resultados obtidos não estão de acordo com a literatura na medida em que os participantes demonstram perceção de risco até mesmo quando os parâmetros preditores de risco se encontram normais. Observa-se, portanto, que a maioria dos participantes perceciona risco, concordando com afirmações indicativas de risco. Este facto pode ser explicado pelo facto de o rastreio cardiovascular ter que ser marcado, sendo natural que apenas os utentes mais preocupados se tenham inscrito. É interessante que, simultaneamente, os rastreados não sejam capazes de identificar de forma clara comportamentos de risco embora reconheçam a importância dos fatores de risco modificáveis na prevenção cardiovascular e demonstrem preocupação.

Para além da limitação mencionada, é importante referir que o número de amostrados é pequeno e que não foram aferidas as qualificações académicas dos participantes. Há a possibilidade de mau entendimento das questões colocadas por esse motivo ou por má formulação das mesmas.

O rastreio constituiu uma importante oportunidade de educação para a saúde com transmissão de informação relevante para a manutenção da saúde cardiovascular.

Referências

1. Farmácia Portela. Acessível em: <http://www.farmaciaportela.pt/> [acedido a 2 de maio de 2018].
2. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República n.º 168/2007, Série I.
3. Boas Práticas Farmacêuticas (2009). Ordem dos Farmacêuticos.
4. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Diário da República n.º 129/2004, Série I-B.
5. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República n.º 167/2006, Série I.
6. Deliberação n.º 047/CD/2015, de 19 de março. INFARMED.
7. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. Diário da República n.º 236/1994, Série I-B.
8. Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro. INFARMED.
9. VALORMED: Quem somos. Acessível em: <http://www.valormed.pt/> [acedido a 14 de julho de 2018]
10. Manual de procedimentos da farmácia comunitária (2016). VALORMED.
11. Portaria nº 224/2015, de 27 de julho. Diário da República n.º 144/2015, Série I.
12. Lei n.º 11/2012, de 8 de março. Diário da República n.º 49/2012, Série I.
13. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde (2018). INFARMED.
14. Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho. Diário da República n.º 105/2015, Série I.
15. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio. Diário da República n.º 93/2010, 1º Suplemento, Série I.
16. Serviço Nacional de Saúde: Medicamentos. Acessível em: <https://www.sns.gov.pt/> [acedido a 15 de julho de 2018].
17. Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde (2018). INFARMED.
18. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. Diário da República n.º 236/1994, Série I-B.
19. Deliberação n.º 292/2005, de 17 de fevereiro. Diário da República n.º 47/2005, Série II.
20. Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro. Diário da República n.º 242/2010, Série II.
21. Portaria n.º 92-E/2017, 3 de março. Diário da República n.º 45/2017, 1º Suplemento, Série I.
22. Portaria n.º 92-F/2017, 3 de março. Diário da República n.º 45/2017, 1º Suplemento, Série I.
23. Portaria n.º 35/2016, 1 de março. Diário da República n.º 42/2016, Série I.
24. INFARMED: Listagem de dispositivos médicos incluídos no regime de comparticipação. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/> [acedido a 20 de julho de 2018].
25. Decreto-Lei n.º 296/98, 25 de setembro. Diário da República n.º 222/1998, Série I-A.
26. Autoridade de Segurança Alimentar e Económica: Suplementos Alimentares. Acessível em: <https://www.asae.gov.pt/> [acedido a 21 de julho de 2018].
27. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República n.º 167/2006, Série I.

28. Eklof, B., Perrin, M., Delis, K. T., Rutherford, R. B., & Gloviczki, P. (2009). Updated terminology of chronic venous disorders: the VEIN-TERM transatlantic interdisciplinary consensus document. *Journal of vascular surgery*, 49(2), 498-501.
29. Martinez-Zapata, M. J., Bonfill Cosp, X., Moreno, R. M., Vargas, E., & Capellà, D. (2005). Phlebotonics for venous insufficiency. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
30. Alerta Doença Venosa: O que é. Acessível em: <http://www.alertadoencavenosa.pt/dvc> [acedido a 15 de julho de 2018].
31. Angiologia e Cirurgia Vascular (2017). Serviço Nacional de Saúde.
32. J Bergan, John & Schmid-Schönbein, Geert & Coleridge-Smith, Philip & Nicolaidis, Andrew & R Boisseau, Michel & Eklof, Bo. (2006). Chronic Venous Disease. *The New England journal of medicine*. 355. 488-98.
33. Santler, B., & Goerge, T. (2017). Chronic venous insufficiency—a review of pathophysiology, diagnosis, and treatment. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 15(5), 538-556.
34. American College of Phlebology: What is CEAP. Acessível em: <http://www.phlebology.org/> [acedido a 17 de maio de 2018].
35. Gloviczki, P. (Ed.). (2017). *Handbook of Venous and Lymphatic Disorders: Guidelines of the American Venous Forum*. CRC Press.
36. Castro-Ferreira, Ricardo, Freitas, Alberto, Oliveira-Pinto, José, Rolim, Dalila, Vidoedo, José, Silva, Emanuel Alves, Marinho, André, Abreu, Rodolfo, Coelho, Andreia, Dias, Paulo Gonçalves, Leite-Moreira, Adelino, Sampaio, Sérgio, Mansilha, Armando, & Teixeira, José Fernando. (2015). Cirurgia de varizes em Portugal: que outcomes interessa avaliar?. *Angiologia e Cirurgia Vascular*, 11(4), 140-152.
37. Kelechi, T. J., Johnson, J. J., & Yates, S. (2015). Chronic venous disease and venous leg ulcers: an evidence-based update. *Journal of Vascular Nursing*, 33(2), 36-46.
38. Lim, C. S., & Davies, A. H. (2014). Graduated compression stockings. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 186(10), E391–E398
39. Wittens, C. D. A. H., Davies, A. H., Bækgaard, N., Broholm, R., Cavezzi, A., Chastanet, S., ... & Kakkos, S. (2015). Editor's choice-management of chronic venous disease: clinical practice guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 49(6), 678-737.
40. Raju, S., Hollis, K., & Neglen, P. (2007). Use of compression stockings in chronic venous disease: patient compliance and efficacy. *Annals of vascular surgery*, 21(6), 790-795.
41. Neumann, H. A. M. (2000). Compression therapy: European regulatory affairs. *Phlebology*, 15(3-4), 182-187.
42. Matos, A. A., Mansilha, A., Brandão, E. S., Cássio, I., Barbosa, J., França, J., ... & Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. (2011). *Recomendações no diagnóstico e tratamento da doença venosa crónica*. Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular ed.
43. Ziaja, Damian & Kocelak, Piotr & Chudek, Jerzy & Ziaja, K. (2011). Compliance with compression stockings in patients with chronic venous disorders. *Phlebology / Venous Forum of the Royal Society of Medicine*. 26. 353-60. 10.1258/phleb.2010.010086.

44. Tandler, S. F. (2016). Challenges faced by healthcare professionals in the provision of compression hosiery to enhance compliance in the prevention of venous leg ulceration. *EWMA Journal*, 16(1).
45. Finlayson, K., Edwards, H., & Courtney, M. (2010). The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers. *Journal of clinical Nursing*, 19(9-10), 1289-1297.
46. Smith, R. G., & Podiatry, S. S. (2008). An Overview of Compression Hosiery. *US Pharm*, 33(4), 22-30.
47. Telford and Wrekin Clinical Commissioning Group: guidelines for the use of compression hosiery. Acessível em: <https://www.telfordccg.nhs.uk/> [acedido a 17 de maio de 2018].
48. Atlas Writing Group, Timmis, A., Townsend, N., Gale, C., Grobbee, R., Maniadakis, N., ... & Bax, J. (2017). European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2017. *European heart journal*, 39(7), 508-579.
49. Ferreira, R. C., Neves, R. C. D., Nogueira, P. J., Farinha, C. S., Oliveira, A. L., Alves, M. I., & Martins, J. (2016). Portugal Doenças Cérebro-Cardiovasculares em Números, 2015. Portugal Doenças Cérebro-Cardiovasculares em Números, 2015, 7-90.
50. Ferreira, R., Macedo, M., Pinto, F., Neves, R., Andrade, C., & Santos, G. (2017). Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares 2017.
51. Wilson, P. W. (1994). Established risk factors and coronary artery disease: the Framingham Study. *American journal of hypertension*, 7(7_Pt_2), 7S-12S.
52. Ferrer, R., & Klein, W. M. (2015). Risk perceptions and health behavior. *Current Opinion in Psychology*, 5, 85–89.
53. Hajar, R. (2017). Risk Factors for Coronary Artery Disease: Historical Perspectives. *Heart Views : The Official Journal of the Gulf Heart Association*, 18(3), 109–114.
54. Folsom, A. R. (2013). Classical and novel biomarkers for cardiovascular risk prediction in the United States. *Journal of epidemiology*, 23(3), 158-162.
55. Norma da Direção Geral de Saúde n.º 005/2013, de 19 de março.
56. Mortensen, M. B., & Falk, E. (2016). Limitations of the SCORE-guided European guidelines on cardiovascular disease prevention. *European heart journal*, 38(29), 2259-2263.
57. Webster, R., & Heeley, E. (2010). Perceptions of risk: understanding cardiovascular disease. *Risk Management and Healthcare Policy*, 3, 49–60.
58. van der Weijden, T., van Steenkiste, B., Stoffers, H. E. J. H., Timmermans, D. R. M., & Grol, R. P. T. M. (2007). Primary prevention of cardiovascular diseases in general practice: mismatch between cardiovascular risk and patients' risk perceptions. *Medical Decision Making*, 27(6), 754-761.
59. George, J., McNamara, K., & Stewart, K. (2011). The roles of community pharmacists in cardiovascular disease prevention and management. *The Australasian Medical Journal*, 4(5), 266–272.
60. Omboni, S., & Caserini, M. (2018). Effectiveness of pharmacist's intervention in the management of cardiovascular diseases. *Open heart*, 5(1), e000687.
61. Félix J, Ferreira D, Afonso-Silva M, et al. Social and economic value of Portuguese community pharmacies in health care. *BMC Health Services Research*. 2017;17:606
62. Woringer, M., Nielsen, J. J., Zibarras, L., Evason, J., Kassianos, A. P., Harris, M., ... & Soljak, M. (2017). Development of a questionnaire to evaluate patients'

awareness of cardiovascular disease risk in England's National Health Service Health Check preventive cardiovascular programme. BMJ open, 7(9), e014413

Anexos

Anexo I – Cronograma das principais atividades desenvolvidas em estágio.

Tarefas realizadas	Janeiro	Fevereiro	Maio	Junho	Julho
Classificação de produtos					
Armazenamento					
Etiquetagem					
Organização de lineares					
Conferência de <i>stocks</i>					
Receção de encomendas					
Realização e resolução de devoluções					
Receituário					
Atendimento ao público					
Determinação de parâmetros bioquímicos					

Relatório de estágio

Anexo II – Formações frequentadas durante o decurso do estágio.

Formação	Data	Local	Duração	Resumo
Oral B	16/01	Farmácia Portela	1 hora	• Apresentação geral das escovas de dentes elétricas da marca.
SANOFI	22/01	Farmácia Portela	1 hora	• Tosse e constipação – evolução da constipação, tipos de tosse, complicações mais comuns, portfólio Sanofi; • Obstipação – fatores de risco e sinais de alerta, medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas.
Bioderma	31/01	Hotel Porto Palácio	6 horas	• Curso geral Bioderma
Juzo	20/02	Farmácia Portela	30 minutos	• Apresentação dos diferentes tipos de malhas em meia de compressão Juzo; • Medidas para aferir tamanho de meia de compressão; • Cuidados e instruções para calçar meias de compressão.
Juzo	22/02	Torre da Oliva	4 horas	• Formação geral sobre material de compressão.
Pfizer	22/02	Hotel Carris Porto	4 horas	• Mitos e fatos sobre Nutrição e Tratamento das Doenças Crónicas.
Avéne		Farmácia Portela	20 minutos	• Cuidado de hidratação; • Cuidado peles intolerantes; • Cuidados essenciais de limpeza e desmaquilhagem.
OMEGA Pharma	28/02	Farmácia Portela	1 hora	• MentalAction, Pedisilk, Viterra Max
L'oreal	02/03	Academia L'oreal	4 horas	• Skinceuticals – formação referente ao módulo 1.
GlaxoSmithKline	03/05	Farmácia Portela	1 hora	• Flonaze – alergia ao pólen e utilização de corticoides; • Fenistil – alergia cutânea; • Apresentação da Paradontax Complete Protection; • Apresentação da Corega Max-seal.
L'oreal	04/05	Academia L'oreal	4 horas	• Skinceuticals – formação referente ao módulo 2.

Relatório de estágio

Arkopharma	08/05	Hotel Crown Porto	4 horas	•
Uriage	9/05	Farmácia Portela	1 hora	• Apresentação da linha Age Protect.
Rossmax	15/05	Farmácia Portela	1 hora	• Funcionamento, características e vantagens dos tensiómetros Rossmax.
Lansinoh	17/05	Farmácia Portela	1 hora	• Apresentação geral da marca.
Caudalie	28/05	Farmácia Portela	1 hora	• Novidades Caudalie.
Bioderma	04/06	Farmácia Portela	1 hora	• Apresentação Photoderm NUDE Touch SPF 50+; • Revisão da gama Photoderm.
Saugella	06/06	Farmácia Portela	1 hora	• Revisão geral dos produtos da marca.
Uriage	06/06	Mercure Porto Gaia	4 horas	• Curso geral Uriage.
Sustenium	12/06	Farmácia Portela	1 hora	• Suplementação multivitamínica, indicação, posologia e contraindicações.
L'oreal	19/06	Farmácia Portela	1 hora	• Novidades Vichy e La Roche Posay; • Introdução da marca CeraVe.
L'oreal	22/06	Academia L'oreal	4 horas	• Curso geral Vichy.
Absorvit	22/06	Farmácia Portela	30 minutos	• Absorvit Multivitaminas e Minerais; • Absorvit tónicos minerais; • Absorvit Magnésio; • Absorvit cuidados específicos; • Advancis Omega-3.

Anexo III – Panfleto fornecido aos utentes no âmbito da adesão à terapia compressiva.

Meias de compressão

Perguntas e respostas

Como calçar?

1. Enrole todo o comprimento da meia até à zona do calcanhar.
2. Calce primeiro o pé e seja cuidadoso ao passar a meia através do calcanhar.
3. Estique a meia cuidadosamente ao longo da perna, garantindo que a malha se encontra homogeneamente distribuída.

Como cuidar?

1. Lave a sua meia à mão ou à máquina em programa suave, sem outra roupa e de preferência dentro de um saco protetor.
2. Lave a sua meia a frio e com detergente suave.
3. Deixe a sua meia secar numa superfície plana. Não a pendure nem exponha diretamente ao sol. Não engome a sua meia.

A sua meia enrola?

Certifique-se que tem o tamanho correto. Tire novas medidas com o seu Farmacêutico.

A sua meia cai?

Se a sua meia é até à raiz da coxa, evite a utilização de creme hidratante e limpe a banda de silicone com um pouco de álcool.

A sua meia rasga com facilidade?

Não utilize anéis ou pulseiras quando calça a sua meia e certifique-se que as suas unhas estão curtas e limadas. Utilize luvas especiais para calçar a sua meia com mais facilidade.

A sua pele descama ao remover a meia?

Utilize um creme emoliente à noite.

Tem outras dúvidas?

Fale com o seu Farmacêutico!



Trabalho realizado pela estudante Patrícia Sereno Roxo Afonso no âmbito da Unidade Curricular Estágio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

Anexo IV – Questionário fornecido aos utentes participantes do rastreio cardiovascular.

**Projeto no âmbito da Unidade Curricular Estágio:
Perceção do risco cardiovascular**

Questionário ao utente

Marcação:

Preencha o quadro colocando um X na opção que melhor o(a) descreve sabendo que 1 = DISCORDO COMPLETAMENTE e 5 = CONCORDO COMPLETAMENTE.

	1	2	3	4	5
A - Considero que há possibilidade de vir a ter um enfarte do miocárdio ou AVC.					
B - Considero que me encontro em risco de vir a ter um enfarte do miocárdio ou AVC.					
C - Considero que me encontro em risco de vir a ter um enfarte do miocárdio ou AVC devido aos meus comportamentos no passado.					
D - Considero que não faço nada que prejudique a minha saúde a nível cardiovascular.					
E - Sou demasiado jovem para ter um ataque cardíaco ou AVC.					
F - Pessoas como eu não sofrem enfartes do miocárdio ou AVC.					
G - Sou saudável e, portanto, não sofrerei de enfarte do miocárdio ou AVC.					
H - O meu estilo de vida não me coloca em risco de vir a ter um enfarte do miocárdio ou AVC.					
I - Não me preocupo com a possibilidade de vir a ter um enfarte do miocárdio ou AVC.					
J - Independentemente do que faça, irei sofrer um enfarte do miocárdio ou AVC no futuro.					

Anexo V – Folha de registo dos parâmetros avaliados para posterior análise estatística.

Projeto no âmbito da Unidade Curricular Estágio:
Perceção do risco cardiovascular

Rastreio cardiovascular

Marcação:

Sexo: ☐ F
☐ M

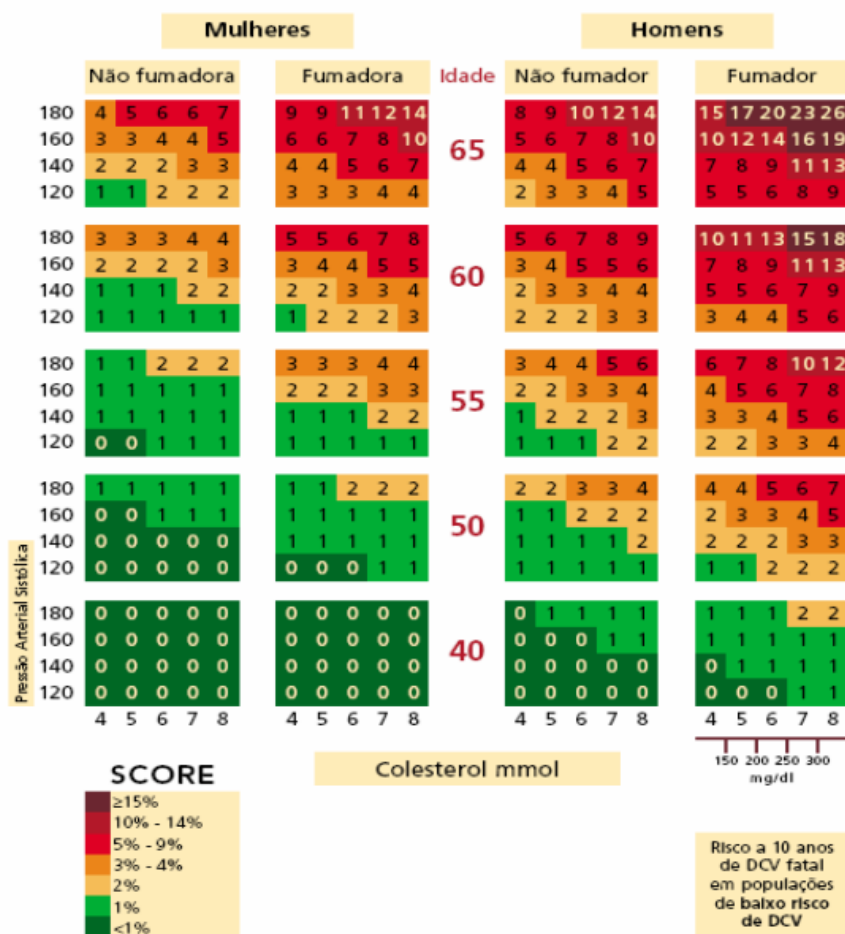
Idade

Parâmetros avaliados:

	Medicado?
GLUCOSE (mg/dl)	
TRIGLICERÍDEOS (mg/dl)	
COLESTEROL TOTAL (mg/dl)	
PESO (kg)	
PERÍMETRO ABDOMINAL (cm)	
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	

Relatório de estágio

Anexo VI – Tabela SCORE que permite o cálculo do risco cardiovascular para adultos com idade igual ou superior a 40 anos e igual ou inferior a 65 anos.



Anexo VII – Panfleto fornecido aos utentes participantes no rastreio cardiovascular.



CUIDE DE SI.

FAÇA A SUA PARTE.

Nós fazemos a nossa e damos-lhe alguns conselhos sobre hábitos saudáveis para o ajudar a cuidar melhor da sua saúde.

ZENTIVA
Faz parte da sua vida.



COMA MELHOR

Os alimentos que ingerimos têm um papel crucial na nossa saúde. A boa alimentação permite que o nosso organismo funcione corretamente e desenvolva as funções de prevenção e proteção contra diversas doenças.

NÓS FAZEMOS A NOSSA.

- Limite as gorduras, o açúcar e o sal.
- Diminua as doses; experimente usar pratos mais pequenos.
- Coma com moderação: come até se sentir satisfeito, em vez de cheio. Não significa eliminar os alimentos de que gosta, mas sim encontrar um equilíbrio.
- Coma devagar; mastigue bem os alimentos para facilitar a digestão.
- Evite comer sozinho; a companhia ajuda-nos a comer melhor.
- Simplifique: em vez de contar calorias, pense na sua dieta em termos de cor, variedade e frescura. Evite alimentos processados e empacotados e opte por mais ingredientes frescos.

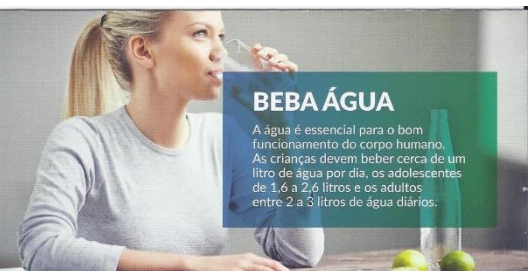


DURMA BEM

O sono é um indicador de saúde e bem-estar. É recomendado que as crianças em idade escolar durmam entre 9 e 11 horas, os adolescentes entre 8 e 10 horas e os adultos entre as 7 e 9 horas, diariamente.

NÓS FAZEMOS A NOSSA.

- Mantenha um horário de sono regular, mesmo nos fins-de-semana.
- Pratique um ritual relaxante na hora de ir dormir.
- Garanta as condições ideais de temperatura, silêncio e luminosidade.
- Durma num colchão e almofadas confortáveis.
- Evite bebidas e alimentos estimulantes antes de ir dormir.
- Desligue os aparelhos eletrónicos antes de se deitar.



BEBA ÁGUA

A água é essencial para o bom funcionamento do corpo humano. As crianças devem beber cerca de um litro de água por dia, os adolescentes de 1.6 a 2.6 litros e os adultos entre 2 a 3 litros de água diários.

NÓS FAZEMOS A NOSSA.

- Terça sempre consigo uma garrafa de água.
- Prefira a água em detrimento de bebidas açucaradas ou outras.
- Aromatize a sua água com umas gotas de limão (não adicione açúcar).
- Opte também por chás e infusões não açucaradas.



MEXA-SE MAIS

A prática regular de exercício físico é muito importante para a sua saúde. A curto prazo, o exercício ajuda a controlar o apetite, melhora o humor e a qualidade do sono. A longo prazo reduz o risco de doenças cardiovasculares, diabetes, demência e depressão.

NÓS FAZEMOS A NOSSA.

- Crie uma rotina; escolha o melhor horário para treinar e mantenha-se fiel. A rotina permite-lhe atingir os resultados mais depressa.
- Escolha a atividade certa para si, que lhe permita atingir os objetivos e que goste de praticar.
- Comece devagar: para que o corpo se habitue, é importante iniciar o plano de treino com exercícios de curta duração e baixa intensidade. À medida que for evoluindo, aumente a duração e intensidade do treino.
- Comece e acabe bem o treino: o aquecimento é importante para preparar o corpo e os alongamentos são essenciais para que os músculos recuperem.

Anexo VIII – Cartão de registo dos parâmetros bioquímicos medidos durante o rastreio fornecidos ao utente.

Rastreio Cardiovascular
GLUCOSE (mg/dl)
TRIGLICERÍDEOS (mg/dl)
COLESTEROL TOTAL (mg/dl)
PESO (kg)
PERÍMETRO ABDOMINAL (cm)
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)

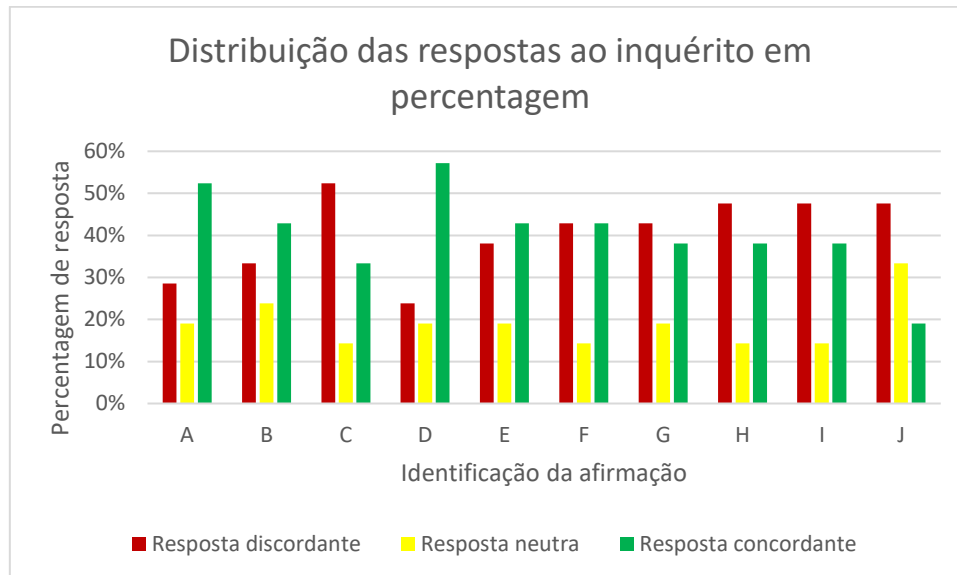

Relatório de estágio

Anexo IX – Tabela com os resultados da avaliação dos parâmetros bioquímicos selecionados de todos os participantes do rastreio.

Sexo	Idade	Glicemia	Colesterol total	Peso	Perímetro abdominal	Pressão arterial sistólica	Fumador	SCORE
F	72	102	185	69	99	116	Não	NA
F	80	88	121	53,5	88	133	Não	NA
F	63	97	242	75	91,5	127	Não	2
F	23	107	182	69	90,5	100	Não	NA
F	35	116	184	81	105	135	Não	NA
M	28	118	185	85	96,2	124	Sim	NA
M	57	121	235	78	100	134	Sim	3
F	66	94	141	74	112,5	130	Não	1
F	86	157	151	57	88	141	Não	NA
F	35	111	148	57	74,5	116	Não	NA
F	25	114	123	49	74,1	104	Não	NA
M	54	103	154	95	108	108	Não	1
F	74	88	109	69	94	122	Não	NA
F	35	94	159	70	91	110	Não	NA
F	66	98	122	116	132,5	130	Não	NA
F	83	287	107	83	116	137	Não	NA
M	77	122	158	79	102,5	134	Não	NA
F	55	153	153	74	94,5	138	Sim	1
M	51	109	157	70	91	116	Sim	1
M	59	161	127	75	96,5	136	Não	2
F	72	125	154	66	97,5	121	Não	NA
Valor médio	56,95	122	157	74	97,3	125	-	-

NA – Não atribuído; sombreado a azul enquadram-se os valores que se encontram acima dos preconizados pela DGS; sombreado a laranja encontram-se os valores de SCORE acima do 1; sombreado a verde encontram-se os valores de SCORE iguais a um.

Anexo X – Gráfico da distribuição das respostas ao inquérito.



Relatório de estágio

Anexo XI – Tabela de distribuição das respostas dadas ao inquérito em valor absoluto e percentagem.

Afirmção	Resposta concordante		Resposta neutra		Resposta discordante	
	Número de respostas	Número de respostas (%)	Número de respostas	Número de respostas (%)	Número de respostas	Número de respostas (%)
A	6	29%	4	19%	11	52%
B	7	33%	5	2%	9	43%
C	11	52%	3	14%	7	33%
D	5	24%	4	19%	12	57%
E	8	38%	4	19%	9	43%
F	9	43%	3	14%	9	43%
G	9	43%	4	19%	8	38%
H	10	48%	3	14%	8	38%
I	10	48%	3	14%	8	38%
J	10	48%	7	33%	4	19%

**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 Privado de Alfena

Patrícia Sereno Roxo Afonso



2017-18

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital Privado de Alfena

Março a maio de 2018

Patrícia Sereno Roxo Afonso

Orientador: Dr^a Patrícia André Simões de Moura

Junho de 2018

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto,

Patrícia Sereno Roxo Afonso

Agradecimentos

Um muito obrigada à Dra. Patrícia Moura, farmacêutica coordenadora dos serviços farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, por me conceder a oportunidade de aí realizar estágio, e ter abraçado a responsabilidade de o orientar.

Um agradecimento especial à Dra. Ana Araújo, farmacêutica responsável pelos serviços farmacêuticos do Hospital Privado de Alfena, pelo acompanhamento e orientação. Foi realmente um privilégio aprender com uma profissional tão dedicada e exemplar.

Obrigada ainda à Dra. Nádia Varela pelo exemplo de tenacidade, coragem e adaptabilidade.

Por fim, mas nunca menos importante, um enorme agradecimento à equipa da Farmácia Central e do armazém de aprovisionamento – Iolanda, José, Tiago e Luís – sem os quais o meu estágio seria francamente menos enriquecedor.

Para além de uma oportunidade de aprendizagem profissional, a minha experiência de estágio no Hospital Privado de Alfena marcou-me a nível pessoal. Deixará saudades.

Resumo

O Mestrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade da Farmácia da Universidade do Porto oferece aos seus estudantes, no seu último ano curricular, a oportunidade de realizar estágio. Trata-se de um primeiro contacto com a realidade do mundo do trabalho após a realização de um curso cujo plano de estudos é marcadamente teórico. A isto acresce a inegável a importância da compreensão do papel do Farmacêutico, nas diferentes áreas em que pode atuar incluindo a farmácia hospitalar.

Foi com o objetivo de explorar essa realidade que me comprometi durante dois meses a estagiar nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Alfena. Aqui tive o privilégio de aprender acerca das várias vertentes necessárias ao bom funcionamento dos serviços farmacêuticos de uma unidade hospitalar, desde a aquisição e boa gestão dos medicamentos, à sua preparação e distribuição pelos blocos e enfermarias. Foi não apenas uma oportunidade de crescimento a nível profissional, mas também a nível pessoal.

O presente relatório é uma breve descrição do funcionamento e atividades desenvolvidas nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Alfena

Índice:

1. Hospital Privado de Alfena.....	1
2. Organização e gestão dos Serviços Farmacêuticos	1
2.1. A Farmácia HPAV.....	1
2.2. Recursos humanos dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Alfena 2	
2.3. Farmácia Central	2
2.4. Sistema informático	2
3. Circuito do medicamento: seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos	3
3.1. Seleção	3
3.2. Aquisição.....	3
3.2.1. Estupefacientes e psicotrópicos	3
3.2.2. Autorização de utilização especial	4
3.3. Receção	5
3.4. Armazenamento	5
4. Sistema de distribuição de medicamentos.....	6
4.1. Distribuição clássica	7
4.2. Distribuição de medicamentos em dose individual unitária	8
4.2.1. Validação farmacêutica	8
4.3. Circuitos especiais.....	9
4.3.1. Estupefacientes e psicotrópicos	9
4.3.2. Sugamadex	10
4.3.3. Medicamentos derivados do plasma.....	10
4.4. Carros de emergência	11
5. Produção de medicamentos	11
5.1. Produção de formas farmacêuticas não estéreis	12
5.2. Produção de formas farmacêuticas estéreis	13
5.3. Reembalamento e fracionamento de medicamentos	13
6. Gases medicinais	14
7. Controlo de qualidade	15
7.1. Controlo de temperatura e humidade.....	15
7.2. Controlo de prazos de validade	15
7.3. Controlo de <i>stocks</i>	15
8. Considerações finais.....	16
Referências	17

Anexos.....	18
--------------------	-----------

Índice de figuras:

Figura 1. Edifício do Hospital Privado de Alfena.	1
Figura 2. Sala de trabalho dos Serviços Farmacêuticos do HPAV.	2
Figura 3. Estupefacientes e psicotrópicos, inflamáveis e medicamentos termolábeis estão sujeitos a um armazenamento especial. A- Cofre destinado ao armazenamento de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. B- Armário de armazenamento de produtos inflamáveis. C- Frigorífico.....	6
Figura 4. Malas e gavetas utilizadas na preparação da medicação em dose unitária. ..	8
Figura 5. Laboratório do HPAV.	12
Figura 6. Máquina de reembalamento utilizada no HPAV.	14

Índice de anexos:

Anexo I – Anexo VII necessário à requisição de psicotrópicos e estupefacientes conforme previsto na Portaria n.º 981/98, de 8 de junho.....	18
Anexo II – Ficheiro <i>Excel</i> de registo de Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes. Adaptado de: Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde: Procedimento operacional – Benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes.	18
Anexo III – Procedimento operacional dos SF do HPAV.	19
Anexo IV – Registo de levantamento de medicação.	20
Anexo V – Anexo X necessário à requisição de psicotrópicos e estupefacientes conforme previsto na Portaria n.º 981/98, de 8 de junho.....	21
Anexo VI – Folha de justificação de utilização de Sugamadex.....	21
Anexo VII - Modelo n.º 1804 intitulado “Medicamentos Hemoderivados – requisição/distribuição/administração”	22
Anexo VIII – Formas farmacêuticas não estéreis preparadas no laboratório do HPAV.	23
Anexo IX – Registo de reembalamento.....	23
Anexo X – Registo de temperatura do frigorífico, temperatura e humidade da farmácia do HPAV	24

Lista de abreviaturas:

AUE – Autorização de utilização especial

CAUL – Certificado de autorização excecional

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

DCI – Denominação comum internacional

FC – Farmácia Central

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

HPAV – Hospital Privado de Alfena Valongo

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

SF – Serviços Farmacêuticos

SI – Sistema informático

TSH – Trofa Saúde Hospitais

1. Hospital Privado de Alfena

O Hospital Privado de Alfena (HPAV) é um dos mais recentes hospitais integrantes do Grupo Trofa Saúde Hospitais (TSH), incluindo-se assim numa vasta rede de Unidades Hospitalares. Assume-se, portanto, como uma unidade de referência na prestação de cuidados de saúde na cidade de Valongo e região Norte.

Disponibiliza aos seus utentes serviço de urgência de adultos e pediátrica, bloco operatório, bloco de partos, medicina física e reabilitação, consultas externas de diversas especialidades clínicas e ainda um vasto conjunto de meios complementares de diagnóstico¹. Assim, foca a sua intervenção na prevenção, educação, proteção, tratamento, reabilitação e acompanhamento dos utentes.

O vasto e experiente corpo clínico do HPAV é liderado pelo Dr. José Carlos Vilarinho, diretor clínico do hospital, e a sua administração é garantida pelo Dr. Jorge Curval.



Figura 1. Edifício do Hospital Privado de Alfena.

2. Organização e gestão dos Serviços Farmacêuticos

2.1. A Farmácia HPAV

Os serviços farmacêuticos (SF) do HPAV funcionam no primeiro subpiso do edifício do hospital, das nove da manhã até às dezoito horas e com intervalo para almoço das treze às catorze horas. Durante os fins de semana e feriados, os SF encontram-se encerrados.

O espaço físico da farmácia apresenta cinco grandes divisões: uma antecâmara, a sala principal de trabalho, o laboratório, a sala de reembalamento e uma última divisão onde se encontram os produtos inflamáveis, cofre, *stock* avançado e arquivo.

Relatório de Estágio

A sala principal de trabalho (figura 2) apresenta diferentes secções que permitem a organização dos medicamentos e outros produtos de forma prática e ordenada. No centro existe uma mesa de trabalho onde se faz a preparação dos pedidos aos serviços e da medicação individualizada. Aí encontra-se também o gabinete da Dra. Ana Araújo, farmacêutica responsável do HPAV.



Figura 2. Sala de trabalho dos Serviços Farmacêuticos do HPAV.

2.2. Recursos humanos dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Alfena

Os SF do HPAV encontram-se a cargo da Dra. Ana Araújo sobre a alçada da Dra. Patrícia Moura, coordenadora dos SF do grupo.

2.3. Farmácia Central

A Farmácia Central (FC) ou G.H.T. – Serviços (Armazém de distribuição central do TSH) garante o aprovisionamento da farmácia do HPAV assim como de todas as farmácias do grupo TSH. É aí, centralmente, que são feitas as encomendas aos laboratórios fornecedores e é daí que partem os medicamentos pedidos pelos diferentes SF do grupo.

2.4. Sistema informático

O sistema informático (SI) eleito pelo TSH é o CPCHS (Companhia Portuguesa de Computadores *Healthcare Solutions*) da Glintt®. Através deste SI é possível

centralizar muita senão toda a informação necessária ao funcionamento dos SF, desde o controlo de *stocks* à validação de prescrições.

3. Circuito do medicamento: seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos

3.1. Seleção

A seleção dos medicamentos a serem utilizados pelo HPAV tem por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM). No entanto, perante as necessidades dos utentes do hospital, o FHNM pode ser sujeito a adendas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)². É, portanto, a CFT que faz a seleção dos medicamentos passíveis de serem adquiridos e prescritos. Posto isto, mediante devida justificação e após validação pelos SF, poderão ser prescritos e adquiridos medicamentos extra formulário.

3.2. Aquisição

A aquisição de medicamentos não se processa diretamente entre os SF e os laboratórios, ocorrendo antes entre a FC e os laboratórios. Por sua vez, os SF adquirem os seus medicamentos à FC através de um pedido semanal. Este pedido é gerado informaticamente pelo SI de acordo com os *stocks* ideais previstos e posteriormente analisado e eventualmente até alterado antes de reencaminhado para a FC. Perante os pedidos semanais, a coordenadora dos SF realiza, através do Departamento de Compras, as encomendas aos laboratórios. Os laboratórios que fornecem a FC são selecionados anualmente através de concurso.

É exceção a aquisição de soro fisiológico e água estéril. A encomenda é feita quinzenalmente à FC mas a entrega da mesma é feita diretamente pelo laboratório aos SF.

3.2.1. Estupefacientes e psicotrópicos

Não se encontram incluídos no pedido semanal dos SF à FC medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (previstos nas tabelas anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93 de 11 de janeiro) dada a natureza especial da legislação que regula a sua circulação. Assim sendo, o pedido dos medicamentos sob os quais recai esta legislação especial é

feito mensalmente, na primeira semana de cada mês, segundo *stocks* ideais previamente definidos³.

A cedência destas substâncias a estabelecimentos hospitalares públicos e privados cinge-se pelo Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 12 de outubro. Nos termos do decreto mencionado, o pedido de estupefacientes e psicotrópicos pelos SF à FC é feito por requisição escrita assinada e autenticada pelo farmacêutico responsável. O documento de requisição consta no anexo VII da Portaria n.º 981/98 de 8 de junho (anexo I). Este documento é preenchido em duplicado, e enviado à FC. Além disso, o pedido também é feito informaticamente.

Por sua vez, a FC, enquanto entidade de distribuição por grosso procede de igual forma para adquirir estes medicamentos, enviando também em duplicado ao laboratório fornecedor a requisição constante no anexo VII juntamente com a nota de encomenda. À chegada, a encomenda faz-se acompanhar do exemplar original do anexo VII devidamente assinado. Posteriormente, este documento é arquivado. Quando os medicamentos são encaminhados para os SF também se fazem acompanhar pelo respetivo anexo. Por uma questão de controlo, é fotocopiado o anexo enviado e arquivado até receção do original, tanto pelos SF como pela FC³.

3.2.2. Autorização de utilização especial

Mediante justificação clínica, uma vez que a utilização excecional de medicamentos (AUE) se reveste de carácter excecional, podem ser requeridos à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) medicamentos que não possuam autorização de introdução no mercado em Portugal. Esta requisição faz-se ao abrigo do disposto no artigo 92.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, na sua redação atual desde que observados os requisitos aprovados pela Deliberação n.º 76/CA/2015, de 18 de junho⁴. Assim, para garantir a aquisição destes medicamentos, é feito um pedido anual único de AUE pelo G.H.T numa quantidade suficiente para suprir as necessidades de um ano.

A título de exemplo, listam-se o azul patente, a isoprenalina em ampolas, o metoprolol e o nitrato de prata em palhetas como fármacos obtidos através de AUE constituintes do *stock* dos SF do HPAV.

3.3. Receção

Os medicamentos encomendados centralmente são recebidos pela FC, sendo dada prioridade aos medicamentos que necessitam de refrigeração, estupefacientes e hemoderivados⁵. A FC é responsável por conferir e registar a data de validade e lote de todos eles, assim como garantir a sua integridade durante o transporte⁵. Os produtos recebidos são ainda confrontados com as devidas notas de encomenda, verificando-se se foram enviados e faturados os medicamentos corretos. Após a receção na FC, os medicamentos são separados de acordo com os pedidos dos SF, e são enviados para os respetivos hospitais através do Departamento de Logística.

Após receção do pedido feito à FC na zona de receção, cabe aos SF do HPAV conferi-lo qualitativamente e quantitativamente perante a guia de transporte recebida⁵. Nessa mesma guia de transporte são registados os lotes e validades dos produtos recebidos. Posteriormente, a guia é arquivada. Uma vez que a transferência de *stock* entre a FC e o SF se dá informaticamente aquando da satisfação do pedido semanal, não é necessário registar a entrada dos produtos. Exceção a isto são os estupefacientes e psicotrópicos cuja entrada e saída dos SF do HPAV são registados num documento Excel (Anexo II)^{2,5}.

Segue-se então o armazenamento dos medicamentos recebidos.

3.4. Armazenamento

O armazenamento de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos deve garantir as condições de espaço, luz, temperatura e humidade necessárias à manutenção da sua qualidade e segurança².

A farmácia do HPAV organiza-se em diferentes áreas de armazenamento de medicamentos e dispositivos médicos. Assim, existem áreas distintas para o armazenamento de: comprimidos e cápsulas, ampolas, material de penso, soros, embalagens vazias, colírios e pomadas oftálmicas e formas farmacêuticas semissólidas não estéreis. Dentro destas áreas, os medicamentos estão organizados por ordem alfabética da sua denominação comum internacional (DCI) e são mantidos em gavetas ou caixas *stock* devidamente identificadas com a DCI e código interno a ela associada⁵. Os fármacos que necessitam de condições mais exigentes de conservação, como sejam os fármacos fotossensíveis, são mantidos ao abrigo da luz por forma a garantir a sua integridade.

Estupefacientes e psicotrópicos, inflamáveis, gases medicinais e medicamentos que necessitam de refrigeração estão sujeitos a um armazenamento especial. Os primeiros são mantidos num local individualizado – um cofre com fechadura de segurança^{2,5}. Também os produtos inflamáveis são mantidos num local individualizado, neste caso um armário completamente fechado. Estes produtos são mantidos por forma a que seja retido qualquer extravasamento de líquidos, conforme previsto pelas Boas Práticas². Já os gases medicinais encontram-se armazenados numa área separada do restante armazém. Por último, os medicamentos termolábeis são mantidos num frigorífico próprio com um sistema de controlo e registo de temperatura e ainda com um sistema de alarme automático⁵. Em condições normais de funcionamento, o frigorífico deve registar temperaturas entre os 2°C e os 8°C⁵.

Quando não é possível armazenar todos os medicamentos nos devidos locais, existe uma área destinada a excedentes designada de *stock* avançado. Aqui armazenam-se essencialmente comprimidos, cápsulas e ampolas, todos eles na sua embalagem original.

Por último, é importante mencionar que todos os produtos armazenados nos SF se encontram organizados segundo o princípio *first expired first out*, ou seja, aqueles cujo prazo de validade é mais longo encontram-se atrás de forma a que sejam dispensados primeiro os medicamentos com validade inferior⁵.



Figura 3. Estupefacientes e psicotrópicos, inflamáveis e medicamentos termolábeis estão sujeitos a um armazenamento especial. A- Cofre destinado ao armazenamento de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. B- Armário de armazenamento de produtos inflamáveis. C- Frigorífico.

4. Sistema de distribuição de medicamentos

A distribuição de medicamentos é provavelmente a tarefa mais visível da atividade executadas pelos SF e é o resultado direto da validação da prescrição. Os seus

principais objetivos são o cumprimento do plano terapêutico instituído, a redução dos erros associados à dispensa e administração de medicamentos e a melhoria da adesão à terapêutica^{2,7}.

No HPAV existem três grandes circuitos de distribuição de medicamentos: a distribuição clássica, a distribuição de medicamentos em dose individual unitária e a distribuição especial.

4.1. Distribuição clássica

A distribuição clássica de medicamentos visa garantir reposição de *stocks* nivelados de medicamentos previamente definidos tanto quantitativamente como qualitativamente pelo SF e pelos diferentes serviços clínicos de acordo com as necessidades identificadas⁷. Estes *stocks* são definidos tendo por base a terapêutica habitual, as patologias mais frequentes e os hábitos de prescrição médica de cada serviço.

A requisição de reposição de *stocks* dos serviços do HPAV pode acontecer de duas formas: através de um pedido informatizado do serviço aos SF ou os próprios SF podem gerar um pedido.

Os SF são responsáveis por produzir os pedidos do serviço de urgências, do bloco operatório e dos dois pisos de internamento em funcionamento no HPAV. A reposição dos medicamentos, soros e embalagens vazias nestes serviços é feita pessoalmente pelo farmacêutico responsável pelos SF. No HPAV existe um planeamento operacional (anexo III) que atribui dias da semana específicos para a reposição de cada um destes serviços. Assim, a reposição do serviço de urgência ocorre às segundas-feiras e sextas-feiras. Já o bloco operatório é repostado às terças-feiras e quintas-feiras. Os serviços de internamento são repostos diariamente.

A articulação entre os SF e os diferentes serviços garante a resposta a eventuais necessidades adicionais de algum medicamento constante ou não do formulário hospitalar. Quando surgem necessidades fora do horário de funcionamento dos SF, é permitida a entrada de enfermeiros na farmácia pelo serviço de manutenção. O enfermeiro deve preencher uma primeira folha de registo, à entrada da farmácia, com o seu nome, data, hora e motivo da entrada. Existe ainda uma segunda folha de registo onde o enfermeiro deve identificar-se e descriminar o medicamento que retirou, em que quantidade, para que serviço e a quem se destina (anexo IV).

4.2. Distribuição de medicamentos em dose individual unitária

A distribuição de medicamentos em dose individual unitária consiste na preparação da medicação dos doentes internados em dose unitária para um período de vinte e quatro horas². No HPAV, a distribuição de medicamentos em dose individual unitária é particularmente relevante nos serviços de internamento.

Após a validação das prescrições pelos SF, geralmente durante o período da manhã, gera-se o mapa de distribuição da dose unitária. Neste mapa consta toda a informação referente à medicação de cada doente, qualitativa e quantitativa assim como o esquema posológico de cada medicamento para um período de vinte e quatro horas. Nessa altura, é também feito o débito da medicação prescrita aos doentes.

A medicação dos doentes é colocada em gavetas individualizadas que são transportadas aos serviços em malas. Todas as gavetas são identificadas com o nome do doente, número de processo, serviço e número de quarto e cama⁷. Após a identificação das gavetas, faz-se a separação da medicação de cada doente de acordo com o mapa de dose unitária. A entrega das malas aos serviços de internamento é simultânea à recolha dos módulos de gavetas do dia anterior.

Todos os dias é preparada a medicação para as vinte e quatro horas seguintes. É exceção a sexta-feira, dia em que se prepara a medicação em triplicado uma vez que os SF do HPAV não funcionam ao fim-de-semana.



Figura 4. Malas e gavetas utilizadas na preparação da medicação em dose unitária.

4.2.1. Validação farmacêutica

A validação das prescrições médicas é provavelmente a tarefa que distingue o papel do farmacêutico hospitalar de outros profissionais. No TSH é, naturalmente, uma tarefa

que se estende durante todo o dia até à preparação da dose unitária de forma a garantir que todos os medicamentos prescritos são os adequados ao doente.

O farmacêutico responsável pelo SF afere a conformidade da prescrição médica, nomeadamente no que concerne à identificação do fármaco prescrito por DCI, dosagem, forma farmacêutica, posologia e adequabilidade⁷. São critérios de adequabilidade qual o fármaco prescrito, a dose prescrita, a posologia de administração, eventuais interações medicamentosas e eventual duplicação terapêutica⁷. Caso a terapêutica não esteja conforme, os SF entram em contacto com o médico prescriptor de forma a retificar a prescrição.

No que respeita aos medicamentos antineoplásicos, uma vez que a sua preparação é feita centralmente nos SF do HPAV, a validação é feita pelo farmacêutico responsável pela sua preparação⁷.

4.3. Circuitos especiais

Determinados medicamentos, devido à sua natureza, carecem de legislação e/ou controlo próprio no que concerne ao seu circuito de distribuição como é o caso dos estupefacientes e psicotrópicos, os hemoderivados e, no caso particular dos hospitais dos TSH, o Sugamadex.

4.3.1. Estupefacientes e psicotrópicos

Como mencionado anteriormente, estão sujeitos a legislação restritiva os medicamentos constantes do Decreto-Lei n.º 15/93 de 11 de janeiro. A cedência destes medicamentos pelo SF aos serviços realiza-se sob requisição escrita. Esta requisição consta no anexo X da Portaria n.º 981/98 de 8 de junho (anexo V) e é preenchida em duplicado⁸. O exemplar original fica na posse dos SF e o outro exemplar na posse do serviço requerente⁸. É ainda importante mencionar que cada serviço possui um *stock* definido e acordado entre os SF e o responsável do serviço³.

Cada requisição refere-se a uma única substância e nela constam, para além da DCI, forma farmacêutica e dosagem, a quantidade pedida ou prescrita e o doente a quem se destina^{8,9}. Sempre que um estupefaciente ou psicotrópico é administrado, é feito o registo no anexo X. A quantidade total de medicamentos utilizados mencionada na requisição dita a reposição pelos SF. Aquando da entrega da medicação ao serviço, a requisição é necessariamente assinada tanto pelo farmacêutico que a entrega como

pelo enfermeiro que a recebe e ainda pelo médico responsável pelo serviço ou seu legal substituto^{3,9}.

No HPAV, para além da transferência informática do *stock* dos SF para os serviços requerentes, é ainda atualizado um documento Excel (anexo II) com a movimentação dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos³. Adicionalmente, a guia da transferência é impressa e arquivada juntamente com o exemplar original do anexo X que justifica a reposição³.

4.3.2. Sugamadex

Não existe legislação que exija o controlo da cedência e utilização do Sugamadex. No entanto, tratando-se de uma substância de preço avultado, o TSH prevê um controlo interno da sua utilização. Desta forma, a sua requisição e utilização em detrimento de atropina ou neostigmina deve ser devidamente justificada pelo médico anestesiológista através do preenchimento de um documento próprio (anexo VI).

4.3.3. Medicamentos derivados do plasma

A distribuição de hemoderivados ocorre num circuito especial por acarretarem risco biológico. Conforme o previsto no Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro, 2.ª séries, dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, devem ser registados todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração a doentes de todos os medicamentos derivados do plasma humano. É, portanto, exigida uma requisição de modelo oficial: o modelo n.º 1804 intitulado “Medicamentos Hemoderivados – requisição/distribuição/administração” (anexo VII) constituído pela via farmácia e via serviço. Cada requisição diz respeito a apenas um produto que se destina a apenas um doente^{10,11}.

Os quadros A e B do documento são preenchidos pelo médico prescriptor, o quadro C pelos SF e, finalmente, o quadro D pelo enfermeiro responsável pela administração^{10,11}. No quadro C registam-se o lote, laboratório de origem e número do certificado de autorização de lote (CAUL) emitido pelo INFARMED, garantindo-se a rastreabilidade do medicamento^{10,11}. Todos os medicamentos derivados do plasma humano dispõem de um CAUL emitido pelo INFARMED que autorizam a sua utilização¹².

No momento de receção de produtos derivados do sangue humano, estes são acompanhados não só pela sua guia de transporte como também pelo respetivo CAUL

que é arquivado em *dossier* próprio¹¹. A via farmácia é também arquivada, por ordem de requisição, em *dossier* próprio e devidamente identificado nos SF¹¹.

São exemplos de medicamentos derivados do plasma constantes do *stock* do HPAV a imunoglobulina humana anti-RH, albumina humana a 20% de 50 ml e fibrina humana de 2 e 4 ml.

4.4. Carros de emergência

O conteúdo dos carros de emergência do HPAV são responsabilidade dos SF. Assim, os SF devem verificar regularmente se todos os medicamentos no interior dos carros de emergência se encontram dentro do prazo de validade e na quantidade prevista.

Todos os carros de emergência fazem-se acompanhar de um dossier onde consta o seu conteúdo, descriminando-se os lotes de todos os medicamentos no seu interior. Neste dossier encontram-se ainda registadas todas as instâncias em que o carro de emergência foi aberto, por quem e com a justificação da abertura. Sempre que um carro de emergência é aberto, é novamente selado com um selo cadeado em PVC. Todos os selos têm a si associados um código que também é registado sempre que o carro é aberto.

5. Produção de medicamentos

Entende-se por medicamento manipulado qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico¹². Exemplo disso são os medicamentos que dão resposta à inexistência no mercado de especialidades farmacêuticas com determinada dosagem ou forma farmacêutica. Outras preparações englobam a preparação de medicamentos citotóxicos, de preparações asséticas (soluções ou diluições de desinfetantes) e o acondicionamento de medicamentos em dose unitária (reembalagem).

É no HPAV que são produzidos todos os medicamentos manipulados habitualmente utilizados pelos SF do TSH cuja produção cumpre com as normas descritas na Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho - "Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar" – e na Portaria n.º 42/92 de 23 de janeiro que aprova o Guia para o Bom Fabrico de Medicamentos. É também no HPAV que se procede ao reembalamento de medicamentos em dose unitária para todos os SF do grupo¹⁴.



Figura 5. Laboratório do HPAV.

5.1. Produção de formas farmacêuticas não estéreis

No HPAV são produzidas essencialmente formas farmacêuticas não estéreis (anexo VIII), nomeadamente soluções, tanto para uso interno como para envio para outros SF do grupo. A frequência da preparação dos medicamentos rege-se pelas necessidades e pedidos dos diferentes serviços do HPAV. Nos restantes hospitais, a preparação dos medicamentos manipulados pedidos pelo HPAV é quinzenal mediante pedido.

A preparação dos manipulados é feita de acordo com a respetiva ficha de preparação. As fichas de preparação dos manipulados habitualmente produzidos no laboratório do HPAV já se encontram impressas e parcialmente preenchidas de modo a agilizar o processo de produção. Desta forma, o operador que prepara os manipulados apenas necessita completar a ficha de preparação com a data da preparação, forma farmacêutica, quantidade preparada, número de lote, capacidade do recipiente, serviço requisitante e prazo de utilização. A ficha de preparação deve ainda mencionar o lote, origem e quantidade calculada e pesada das matérias primas utilizadas. Todas as fichas de preparação são assinadas pelo operador e pelo diretor técnico dos SF.

Todos os recipientes são devidamente rotulados. Os rótulos mencionam a data de preparação, lote e prazo de validade.

5.2. Produção de formas farmacêuticas estéreis

A preparação de medicamentos estéreis exige condições especiais de forma a garantir a esterilidade das mesmas. Medicamentos citotóxicos, como os preparados nos SF do HPAV, exigem cuidados adicionais.

Os pedidos de produção de medicamentos citotóxicos são satisfeitos após a validação das prescrições. A manipulação destes medicamentos é feita numa sala de preparação munida de uma câmara de fluxo de ar laminar vertical da classe II B de exaustão total e os operadores estão devidamente equipados com vestuário protetor, luvas, touca, óculos de proteção e máscara¹. Todo o material contaminado e que não pode ser reutilizado é incinerado, assim como os citotóxicos sobranes¹.

Os medicamentos citotóxicos produzidos são devidamente rotulados e seguem dos SF do HPAV para os SF do hospital do grupo requisitante via aprovisionamento.

5.3. Reembalamento e fracionamento de medicamentos

Medicamentos que não se encontrem embalados na forma unitária, que não se encontrem corretamente identificados na forma unitária ou que necessitem de ser fracionados são reembalados². O fracionamento de comprimidos apenas se realizado não existindo no formulário hospitalar do TSH uma dosagem alternativa que permita o cumprimento da prescrição médica⁸.

Após a individualização dos medicamentos por desblisteração, estes são reembalados com recurso a uma máquina de embalagem semiautomático *stracar*. Todos os medicamentos unitários são posteriormente rotulados com etiquetas onde consta a respetiva DCI, forma farmacêutica, dose, lote e prazo de validade¹⁴. As etiquetas que identificam comprimidos fracionados acrescem de outra informação relevante como seja a dose final correspondente à fração, a designação da fração correspondente ao medicamento original e a validade final atribuída¹⁴. O prazo de validade dos medicamentos que necessitem de ser fracionados para obtenção de dosagens inexistentes no mercado é de seis meses após o fracionamento¹⁴.

Sempre que se procede ao reembalamento de medicamentos é registada a data, DCI do medicamento, lote, prazo de validade, número de unidades reembaladas, número de unidades desperdiçadas no processo⁸. Este registo (anexo IX) é assinado tanto pelo operador como pelo supervisor.



Figura 6. Máquina de reembalamento utilizada no HPAV.

6. Gases medicinais

Os gases medicinais disponíveis no HPAV são o Oxigénio B5 e B50, Azoto Medicinal, KEOL e Dióxido de Carbono para Laparoscopia L50.

Estes gases encontram-se armazenados em sala própria de acordo com as Boas Práticas². Aí, encontram-se dispostas por rampas: direita, esquerda e de emergência. Esta disposição permite que, perante a necessidade de substituir alguma das garrafas, é utilizada em alternativa a contrária.

Os SF são responsáveis pela manutenção de um registo atualizado das receções de garrafas e das suas movimentações, incluindo informação relativa a lotes e prazos de validade. No entanto, o manuseamento e manutenção das mesmas é assegurado pelo serviço de manutenção do HPAV.

7. Controlo de qualidade

7.1. Controlo de temperatura e humidade

De acordo com as boas práticas e como mencionado anteriormente, o armazenamento de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos deve garantir as condições de espaço, luz, temperatura e humidade necessárias à manutenção da sua qualidade e segurança². Assim sendo, o farmacêutico responsável pelos SF deve controlar os parâmetros de temperatura e humidade das instalações.

Os parâmetros de temperatura e humidade são monitorizados e continuamente registados além de estarem acoplados a sistemas de alerta mantendo-se, assim, a temperatura na farmácia mantem-se inferior a 25°C e humidade inferior a 60%⁵. O mesmo se passa no que se refere à temperatura do frigorífico sendo que aqui a temperatura oscila entre os 2°C e os 8°C⁵.

Semanalmente são enviados para os SF os registos diários da temperatura do frigorífico e da temperatura e humidade própria farmácia, assim como a humidade da mesma. Estes registos (anexo X) são devidamente analisados e posteriormente arquivados.

7.2. Controlo de prazos de validade

O controlo dos prazos de validade nos SF é feito mensalmente e trimestralmente é feito o registo dos prazos de validade de todos os produtos constituintes do *stock* da farmácia⁵. Este controlo é feito adicionalmente ao registo dos prazos de validade que dão entrada nos SF. Todos os medicamentos e produtos farmacêuticos com validade inferior a seis meses são identificado com etiqueta própria⁵.

Já nos serviços clínicos, o controlo dos prazos de validade é partilhado entre os enfermeiros e o farmacêutico responsável pelos SF⁵. Também aí são identificados com etiqueta própria os medicamentos cujo prazo de validade expira no período de seis meses.

7.3. Controlo de stocks

Devido a erros no débito dos medicamentos consumidos pelos serviços, é comum existir um desfasamento entre o *stock* informático e o *stock* real. Uma vez que o pedido de reposição de *stock* é gerado pelos SF através do SI, é importante que exista uma correspondência entre aquilo que é gerado e o que realmente existe nos serviços de

forma não ocorram quebras de *stock*. De forma a corrigir esse desfasamento, são feitas contagens semanais do *stock* dos serviços a partir da lista de existências geradas pelo SI. As quebras detetadas são reportadas pelos SF aos respetivos serviços.

8. Considerações finais

Os dois meses passados em estágio nos SF do HPAV foram uma excelente oportunidade de introdução, embora breve, na realidade da farmácia hospitalar. Aí, tive a oportunidade de fazer parte das principais atividades requeridas a um Farmacêutico em todos os momentos do circuito do medicamento: desde a aquisição à distribuição. Além disso, inteirei-me da natural orgânica dos SF no funcionamento de um hospital e também como parte integrante de uma rede de hospitais como o Grupo Trofa Saúde.

Para além do irrefutável crescimento que me proporcionou a nível profissional, o estágio nos SF do HPAV permitiu-me observar o espírito de colaboração entre profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e farmacêuticos) e entre outros funcionários do grupo, nomeadamente do Aprovisionamento, com vista ao bom funcionamento do hospital e ao bem-estar dos doentes.

Referências

1. Trofa Saúde: Quem somos. Acessível em: <http://www.trofasaude.pt/> [acedido em 13 de junho de 2018].
2. Manual da Farmácia Hospitalar (2005). Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar.
3. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde: Procedimento operacional – Benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes.
4. INFARMED: Autorização de comercialização (AUE, AUE de lote e SAR). Acessível em: <http://www.infarmed.pt/> [acedido em 25 de maio de 2018].
5. Serviços Farmacêuticos Trofa Saúde: Procedimento operacional – Receção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.
6. Serviços Farmacêuticos Trofa Saúde: Procedimento operacional – Armazenamento Geral de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.
7. Serviços Farmacêuticos Trofa Saúde: Procedimento operacional – Distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos.
8. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. Diário da República n.º 111/1993, Série I-B.
9. Portaria n.º 981/98, de 8 de junho. Diário da República n.º 272/1998, Série I-B.
10. Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro. Diário da República, n.º 251/2000, Série II.
11. Serviços Farmacêuticos Trofa Saúde: Procedimento operacional – Distribuição de Medicamentos Derivados do Plasma.
12. INFARMED: Autorização de Utilização de Lote. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/> [acedido a 24 de junho de 2018].
13. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Diário da República, n.º 129/2004, Série I-B.
14. Serviços Farmacêuticos Trofa Saúde: Procedimento operacional – Fracionamento e Reembalagem de Comprimidos.

Relatório de Estágio

Anexos

Anexo I – Anexo VII necessário à requisição de psicotrópicos e estupefacientes conforme previsto na Portaria n.º 981/98, de 8 de junho.

Anexo VII

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

N.º _____ / _____

Nota de Encomenda N.º _____ / _____

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro.)

Requisita-se a _____

Substâncias ativas e suas preparações				Quantidade	
Número de código	Designação	Forma farmacêutica	Dosagem	Pedida	Fornecida

Carimbo da entidade requisitante

Diretor Técnico ou Farmacêutico Responsável,

N.º de insc. na O. F. [] [] [] [] [] []

Data ____ / ____ / ____

(assinatura legível)

Carimbo da entidade fornecedora

Diretor Técnico,

N.º de insc. na O. F. [] [] [] [] [] []

Data ____ / ____ / ____

(assinatura legível)

Modelo n.º 1506 (Exclusivo da INCM, S. A.) **INCM**

Anexo II – Ficheiro *Excel* de registo de Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes. Adaptado de: Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde: Procedimento operacional – Benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Data	Nº Sequência	Nº ou Definição do Documento / Guia	Substancia / Medicamento	Quantidades		Assinatura do Médico	Serviço	Assinatura do Farmacêutico (ou Substituto)	Existência Actual
					Entradas (Compras)	Saídas (Dispensadas ou Vendas)				
2										
3										
4										
5										
6										

Anexo III – Procedimento operacional dos SF do HPAV.

Dia	Manhã	Tarde
Segunda-feira	Verificar levantamentos de medicação durante o fim-de-semana e debitar a mesma; Satisfazer pedidos dos serviços; Gerar e satisfazer pedido de reposição de <i>stock</i> do internamento 5; Gerar e satisfazer pedido de reposição de <i>stock</i> da urgência; Validar prescrições médicas.	Validar prescrições médicas; Gerar mapas de distribuição unitária e preparar a medicação dos internamentos 5 e 6.
Terça-feira	Satisfazer pedidos dos serviços; Gerar e satisfazer pedido de reposição de <i>stock</i> do internamento 5; Gerar e satisfazer pedido de reposição de <i>stock</i> do bloco operatório; Validar prescrições médicas.	Validar prescrições médicas; Gerar mapas de distribuição unitária e preparar a medicação dos internamentos 5 e 6.
Quarta-feira	Satisfazer pedidos dos serviços; Gerar e satisfazer o pedido de reposição de <i>stock</i> do internamento 5;	Validar prescrições médicas; Gerar mapas de distribuição unitária e preparar a medicação dos internamentos 5 e 6.
Quinta-feira	Satisfazer pedidos dos serviços; Gerar e satisfazer pedido de reposição de <i>stock</i> do internamento 5; Gerar e satisfazer pedido de reposição de <i>stock</i> do bloco operatório; Validar prescrições médicas.	Validar prescrições médicas; Gerar mapas de distribuição unitária e preparar a medicação dos internamentos 5 e 6; Efetuar pedido semanal à Farmácia Central.
Sexta-feira	Satisfazer pedidos dos serviços; Gerar e satisfazer pedido de reposição de <i>stock</i> do internamento 5; Gerar e satisfazer pedido de reposição de <i>stock</i> da urgência; Validar prescrições médicas.	Validar prescrições médicas; Gerar mapas de distribuição unitária e preparar a medicação dos internamentos 5 e 6 para o fim-de-semana;

Relatório de Estágio

Anexo IV – Registo de levantamento de medicação.

Hospital
 Princesa D. Afonso

REGISTO DE LEVANTAMENTO DE MEDICAÇÃO

Saúde

REGISTO DE LEVANTAMENTO DE MEDICAÇÃO
 (DEPOIS DA 1ª E FIM DE SEMANA)

Medicamento	Dosagem	Identificação do doente (código)	Assinatura de quem levantou	Data	Hora
Tiagoclorid 150mg	4 comp			14/7	17h30
Fenclonidina 250mg	2 sup			14/7	20h
Paracetamol 250mg sup	6 comp	stock SU		14/7	20h30
Paracetamol 250mg sup	4 sup	✓			
Paracetamol 250mg sup	2 sup	✓			
Paracetamol 250mg sup	1 comp	SU		15/7	10h
Paracetamol 250mg sup	1 comp	SU		15/7	10h
Clonazepam 0,5mg	6 comp	stock int S		15/7	15h

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

N.º _____ **Anexo X**

Serviços Farmacêuticos do _____

SERVICO SALA _____ Código _____

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
		Total			Total	

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

		Data ____ / ____ / ____ N.º Mec. _____

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

Trofa Saúde

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

(Identificação Doente)

Quantidade de ampolas utilizadas*: ☐ 1
☐ 2
☐ Ou mais ()

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

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

Anestesista		Data	
Farmacêutico		Data	

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

*Assinalar com uma cruz

Relatório de Estágio

Anexo VII - Modelo n.º 1804 intitulado “Medicamentos Hemoderivados – requisição/distribuição/administração”

Número de série 2426078 VIA FARMÁCIA

 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

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

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico _____ (Nome legível)	Identificação do doente (nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)	QUADRO A
N.º Mec. ou Vinheta _____		
Assinatura _____		
Data ____/____/____	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 (Nome, forma farmacêutica, via de administração)	QUADRO B
Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____	
Diagnóstico/Justificação Clínica _____	

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º 42/2018 (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos) **QUADRO C**

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

Enviado ____/____/____ 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 (Extrato da RCM, 3.ª A) **INCM**

Relatório de Estágio

Anexo VIII – Formas farmacêuticas não estéreis preparadas no laboratório do HPAV.

Medicamentos Manipulados preparados no HPAV

Ácido acético a 5%
 Ácido cítrico a 10%
 Ácido tricloroacético a 50%
 Álcool a 20%
 Álcool a 50%
 Álcool a 60% saturado com ácido bórico
 Cloreto de cálcio a 2%
 Hipoclorito a 1%
 Hipoclorito a 3%
 Iodeto de potássio a 1%
 Salicilato de sódio a 2%
 Tetracaína 2% + Adrenalina

Axeno IX – Registo de reembalamento.

TrofaSaúdeHospital  

REGISTO DE REEMBALAMENTO

Data	DO/Nota	Lab	Lote	Validade	Dosagem reemb.	Valid. Reembalado	Quant	Desperdício	Reemb.	Supervision. por	Destino
23/04/18	Bismacil 5mg	Altral	6991459	15/04/23	5mg	lote original	50	0	0		HPAV
	Carvedilol 6.25mg	Farmae	70349	30/11/20	6.25mg	24/10/2018	8	0	0		HPAV
26/04/18	Stechipon 25mg	Autanbus	FT987	30/07/20	25mg	lote original	50	0	0		HPAV
"	Isosmelina 4mg	Altral	9054	28/04/21	4mg	lote original	50	0	0		HPAV
"	Prasolol 5mg	Autanbus	82253	21/09/20	10mg	lote original	60	0	0		HPAV
"	Propranolol 5mg	Autanbus	AT6838	29/11/22	5mg	lote original	60	0	0		HPAV
"	Propranolol 5mg	"	"	"	2.5mg	26/10/2018	4	0	0		HPAV
"	Carvedilol 2.5mg	Sandoz	HF7282	29/02/21	2.5mg	26/10/2018	4	0	0		HPAV
"	Dantrolol 5mg	Sandoz	HE2876	30/04/19	2.5mg	26/10/2018	4	0	0		HPAV
"	Escitalopram 10mg	Teva	8696094	30/04/20	5mg	26/10/2018	5	0	0		HPAV
"	Alaprim 300mg	Genesys	800266	31/01/19	150mg	26/10/2018	5	0	0		HPAV
"	Levofloxacina 500mg	Reck	232274	30/01/20	0.5025mg	26/10/2018	9	0.5	0		HPAV
"	Netilmina 300mg	Autanbus	260434	30/04/20	500mg	lote original	2	0	0		HPAV
"	Acetofenina 5mg	Genesys	780266	30/11/20	5mg	"	4	0	0		HPAV
"	Griseofulvina 500mg	Teva	315416	30/10/19	300mg	"	8	0	0		HPAV
"	Cephalosporina 500mg	Sandoz	HF7152	30/07/20	500mg	"	40	0	0		HPAV
"	Cloreto de potássio	Sandoz	AT6838	31/03/20	600mg	"	30	0	0		HPAV
"	"	Sandoz	AT6838	31/03/19	600mg	"	30	0	0		HPAV
"	Levofloxacina 500mg	Teva	630337	30/06/19	500mg	26/10/2018	5	0	0		HPAV
23/04/18	Netilmina 300mg	Autanbus	260434	30/04/20	500mg	lote original	50	0	0		HPAV
"	Cloreto de potássio	Sandoz	AT6838	31/03/20	600mg	"	40	0	0		HPAV
20/04/18	Propranolol 5mg	Autanbus	725604	31/10/20	40mg	"	30	0	0		HPAV

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

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