

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Dias, Avintes

Soraia Filipa Tavares Pinto

M

2017-18

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Dias, Avintes



Março a Julho de 2018

Soraia Filipa Tavares Pinto

Orientador: Dr.^a Isabel Maria Ferreira Costa

Tutor FFUP: Prof. Dr.^a Maria Irene de Oliveira Monteiro Jesus

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 referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 01 de agosto de 2018

Soraia Filipa Tavares Pinto

Agradecimentos

As minhas primeiras palavras são dirigidas à Doutora Isabel Costa, a quem expresso a minha gratidão pelo apoio, disponibilidade e orientação ao longo do meu percurso de estágio em farmácia comunitária. Manifesto ainda o meu profundo agradecimento pela oportunidade de realizar o meu estágio na Farmácia Dias, por todas as conversas de aprendizagem e motivação sobre o papel do farmacêutico na sociedade e pela honra de trabalhar e aprender consigo e me encaminhar ao longo deste percurso, zelando sempre pelo sucesso deste estágio.

A todos os colaboradores da Farmácia Dias expremo as minhas saudades e agradeço o espírito de camaradagem. À Doutora Olívia Carvalho agradeço pelo auxílio e atenção prestados, pelo conhecimento e experiência profissional transmitidos e pelo empenho e paciência sempre demonstrados em todas as etapas. Ao colaborador António Frazão expresso um sincero obrigada por toda a ajuda, paciência, boa disposição e companheirismo e conhecimentos transmitidos ao longo destes meses de estágio. Ao colaborador José Zeferino agradeço o apoio no atendimento ao público, pela simpatia e esclarecimento de dúvidas pontuais. À Márcia Assunção agradeço por toda a experiência e conhecimentos transmitidos, todas as boas conversas e simpatia. À Diana Rio agradeço o carinho, ajuda e experiência que demonstrou ao longo destes meses de estágio. À Mariana Oliveira agradeço por toda a simpatia, ajuda, amizade, paciência e companheirismo prestados.

Um especial agradecimento à Professora Irene Rebelo pelo auxílio e orientação nas atividades de estágio, bem como pelo interesse, disponibilidade e empenho na correção deste relatório.

À Comissão de Estágios expresso o meu sincero agradecimento pelo empenho e trabalho realizado com o intuito de possibilitar os estágios tendo em conta o elevado número de estudantes. À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, incluindo professores, funcionários e colegas agradeço a ajuda, compreensão e amizade essenciais para o meu percurso académico. Um particular agradecimento para a Professora Doutora Salette Reis por todas as oportunidades relativas ao núcleo de investigação do Departamento de Ciências Químicas. À Doutora Marina Pinheiro e Mestre Joana Magalhães agradeço o apoio, carinho e a disponibilidade para me ajudarem a ultrapassar todas as dificuldades e obstáculos.

Um agradecimento muito especial à minha família pela oportunidade que me proporcionaram ao entrar neste curso, pela compreensão, sacrifício e apoio. Agradeço ainda ao meu namorado por me ajudar a ultrapassar os momentos mais difíceis de estudo e por todo o apoio, companheirismo, união e amizade.

A todos os meus amigos e colegas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, agradeço o enorme carinho, companheirismo e palavras de motivação que me fizeram acreditar que era capaz e a nunca desistir.

Resumo

A minha experiência em estágio profissionalizante obtida no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas inclui duas vertentes: farmácia comunitária e farmácia hospitalar. O estágio profissionalizante em farmácia comunitária é de carácter obrigatório para a conclusão deste mestrado, ao contrário do estágio em farmácia hospitalar que é de carácter opcional. Estes estágios correspondem ao primeiro contacto que os estudantes têm com o mundo laboral, sendo fundamental para colocar em prática conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso e incrementar a confiança no ato farmacêutico. O período de estágio compreende seis meses, sendo que o meu estágio em farmácia comunitária decorreu entre março e julho e o estágio em farmácia hospitalar entre janeiro e fevereiro.

Este relatório tem como objetivo esclarecer, de forma sucinta, os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos e atividades desenvolvidas na Farmácia Dias. O relatório é composto por duas partes, sendo a primeira correspondente ao funcionamento da farmácia, à descrição das atividades desenvolvidas e à minha experiência enquanto estagiária. A segunda parte corresponde aos temas que desenvolvi no decorrer do estágio com o intuito de promover a valorização farmacêutica. Atendendo à crescente preocupação da sociedade com os conceitos de beleza, saúde e bem-estar elaborei um rastreio dermatológico baseado num questionário. Para este projeto elaborei um cartaz para divulgar o rastreio na farmácia e um folheto informativo sobre os principais cuidados a ter para cada tipo de pele. O rastreio foi ainda realizado numa pastelaria da região. Após a conclusão do questionário, procedi ao aconselhamento farmacêutico sobre as alterações que deviam efetuar no seu quotidiano, bem como os dermocosméticos mais apropriados para cada tipo de pele. Para o segundo projeto realizei uma sessão de esclarecimentos sobre saúde oral direcionada para a faixa etária dos idosos, no Centro Social Mário Mendes da Costa e no Centro de Convívio de Aldeia Nova. Nesta sessão foram abordados assuntos relacionados com os principais fatores associados ao envelhecimento que influenciam a saúde oral, patologias orais mais frequentes e cuidados para manter uns dentes saudáveis. De forma a promover a divulgação do evento elaborei um cartaz que foi afixado em cada uma das instituições e um panfleto com os assuntos abordados ao longo da sessão. Este projeto surgiu devido ao facto dos utentes da Farmácia Dias não efetuarem os devidos cuidados com a sua dentição. Por fim, o último projeto consistiu na elaboração de dois panfletos relacionados com a prevenção e tratamento de infeções urinárias, bem como a partilha nas páginas de *Facebook* e *Instagram* da Farmácia Dias de seis panfletos relacionados com os Mitos e Verdades sobre esta temática.

Enquanto estagiária e futura farmacêutica, todo o meu trabalho foi desenvolvido visando a satisfação do utente com o serviço prestado acerca da terapêutica. Durante este período esforcei-me para aumentar os meus conhecimentos e a minha segurança e confiança no aconselhamento farmacêutico.

Índice

Agradecimentos	IV
Resumo	V
Lista de abreviaturas	X
Índice de figuras	XII
Índice de tabelas	XII
Índice de anexos.....	XIII
Parte I – Descrição das atividades desenvolvidas em Farmácia Comunitária	1
1. Introdução.....	1
2. Caracterização da Farmácia Dias.....	1
2.1. Localização geográfica e horário de funcionamento	1
2.2. Recursos Humanos	2
2.3. Organização do espaço físico e funcional	2
2.3.1. Espaço exterior	2
2.3.2. Caracterização do espaço interior	3
2.3.2.1. Área de atendimento ao público	3
2.3.2.2. Áreas de armazenamento de medicamentos	3
2.3.2.3. Área de apoio ao atendimento	4
2.3.2.4. Área de receção de encomendas.....	4
2.3.2.5. Gabinete de atendimento personalizado	4
2.3.2.6. Gabinete de direção técnica.....	4
2.3.2.7. Laboratório	4
2.4. Enquadramento do perfil dos utentes	5
2.5. Sistema informático.....	5
2.6. Sistema de gestão de qualidade	5
2.7. Comunicação interna e externa	5
3. Circuito dos Medicamentos	6
3.1. Aprovisionamento	6
3.2. Gestão de stock.....	7

3.3.	Receção e verificação de encomendas.....	7
3.4.	Armazenamento dos produtos	8
3.5.	Controlo dos prazos de validade	8
3.6.	Devoluções.....	9
4.	Dispensa de medicamentos	9
4.1.	Medicamentos sujeitos a receita médica	9
4.1.1.	Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência	10
4.1.2.	Receita Médica.....	10
4.1.3.	Validação da receita médica.....	11
4.1.4.	Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica.....	12
4.1.5.	Sistema de comparticipação	13
4.1.6.	Conferência de receituário e faturação	14
4.2.	Medicamentos sujeitos a legislação especial	14
4.2.1.	Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	14
4.3.	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	15
4.3.1.	Indicação terapêutica.....	15
4.3.2.	Automedicação	16
4.4.	Medicamentos e produtos de uso veterinário	16
4.5.	Dispensa de medicamentos e produtos manipulados	16
5.	Dispensa de outros produtos de saúde.....	17
5.1.	Produtos dermocosméticos e de higiene corporal	17
5.2.	Produtos fitoterapêuticos.....	17
5.3.	Produtos homeopáticos	18
5.4.	Suplementos alimentares	18
5.5.	Dispositivos Médicos	18
6.	Outros cuidados de saúde prestados na farmácia	19
6.1.	Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	19
6.1.1.	Medição da tensão arterial	19
6.1.2.	Medicação do colesterol total, triglicerídeos e glicemia	20

7.	Dispensa semanal de medicação para o Lar Adventista para Pessoas Idosas	20
8.	Colaboração com empresas	21
9.	Valormed.....	21
10.	Marketing na farmácia comunitária	21
11.	Formação Complementar	22
Parte II – Apresentação dos temas desenvolvidos no âmbito da atividade farmacêutica ..		23
Projeto I – Rastreio Dermatológico		23
1.	Enquadramento teórico	23
1.1.	Estrutura da pele.....	23
1.1.1.	Epiderme	23
1.1.2.	Derme	24
1.1.3.	Hipoderme.....	24
1.1.4.	Glândulas sudoríparas.....	24
1.1.5.	Glândulas sebáceas.....	25
1.1.6.	Pelos.....	25
1.1.7.	Unhas.....	25
1.2.	Tipos básicos de pele	25
1.3.	Cuidados básicos com a pele	26
2.	Intervenção	27
2.1.	População-alvo.....	28
2.2.	Resultados e discussão do rastreio dermatológico.....	28
2.2.1.	Resultados relativos aos cuidados diários do rosto e corpo	28
2.2.2.	Resultados relativos aos cuidados diários do cabelo	31
2.2.3.	Resultados relativos aos cuidados diários dos pés e unhas	31
3.	Conclusão	32
Projeto II – Saúde Oral nos Idosos.....		33
1.	Enquadramento teórico	33
1.1.	Alterações morfológicas e fisiológicas dos idosos	33
1.2.	Alterações na saúde oral dos idosos.....	33

1.3. Principais problemas orais dos idosos	34
1.3.1. Cárie dentária	34
1.3.2. Doença periodontal	34
1.3.3. Xerostomia	35
1.3.4. Lesões da mucosa oral pré-malignas	35
1.4. Hábitos de higiene orais nos idosos.....	35
2. Intervenção	36
3. Conclusão	37
Projeto III – Higiene Íntima.....	38
1. Enquadramento teórico	38
1.1. Etiologia	38
1.2. Classificação das infeções do trato urinário.....	38
1.3. Fatores de risco.....	39
1.4. Medidas não farmacológicas	40
1.5. Medidas farmacológicas	41
2. Intervenção	41
3. Conclusão	42
Conclusão reflexiva	43
Referências bibliográficas.....	44
Anexos	51

Lista de abreviaturas

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CGD – Caixa Geral de Depósitos

CNP – Código Nacional Português

DCI – Denominação Comum Internacional

DIM – Delegados de Informação Médica

EDP – Energias de Portugal

FC – Farmácia Comunitária

FD – Farmácia Dias

FEFO – *Fist Expired, First Out*

FIFO – *First In, First Out*

FP – Farmacopeia Portuguesa

FPS – Fator de Proteção Solar

HTA – Hipertensão Arterial

IMC – Índice de Massa Corporal

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

ITU – Infecções do Trato Urinário

IVA – Imposto de Valor Acrescentado

LAPI – Lar Adventista para Pessoas Idosas

MEP – Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

MC – Margem de Comercialização

MG – Medicamentos Genéricos

MGC – Moreira, Gonçalves & Costa

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PA – Pressão Arterial

PIC – Preço Inscrito na Cartonagem

PV – Prazo de Validade

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RM – Receita Médica

SAMS – Serviços de Assistência Médico-Social

SI – Sistema Informático

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UV – Ultravioletas

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

Índice de figuras

Figura 1 - Estrutura da pele.....	23
-----------------------------------	----

Índice de tabelas

Tabela 1 - Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio na Farmácia Dias	1
Tabela 2 - Dados de identificação da FD	2
Tabela 3 - Equipa técnica da FD	2
Tabela 4 - Formações realizadas durante o estágio curricular na Farmácia Dias, Avintes	22
Tabela 5 – Cronograma de atividades desenvolvidas para o rastreio dermatológico.....	28
Tabela 6 - Principais sinais e sintomas de cada tipo de infeção urinária	39

Índice de anexos

Anexo I – Espaço exterior da Farmácia Dias, localizada em Avintes.	51
Anexo II – Espaço interior da Farmácia Dias, localizada em Avintes.	52
Anexo III – Página de Facebook (A) e de Instagram (B) da Farmácia Dias.	53
Anexo IV – Documento correspondente à requisição pela Farmácia Dias de todos os MEP à Alliance, enviado por e-mail no final de cada mês.	54
Anexo V – Documento correspondente à requisição pela Farmácias Dias de MEP à Coopropfar, enviado em cada encomenda.	55
Anexo VI – Panfleto elaborado pela Farmácia Dias para auxiliar no aconselhamento terapêutico durante as consulta de nutrição e podologia.	56
Anexo VII – Algumas campanhas pontuais de descontos adicionais realizadas pela Farmácias Dias.	57
Anexo VIII – Sorteios realizados pela Farmácia Dias em dias festivos, como o Dia do Pai e o Dia da Mãe.	58
Anexo IX – Rastreio cardiovascular realizado pela Farmácia Dias para festejar o seu aniversário de abertura.	59
Anexo X – Descontos em produtos de puericultura e sorteio realizado pela Farmácia Dias no Dia da Criança.	59
Anexo XI – Panfletos alusivos ao Dia da Criança com jogos direcionados para esta faixa etária (Imagem A) e um panfleto direcionado para a "Obesidade Infantil" (Imagem B).	60
Anexo XII - Certificados das formações assistidas ao longo do período de estágio.	63
Anexo XIII – Questionário sobre os cuidados a ter com a pele, cabelo, pés e unhas fornecido aos utentes.	67
Anexo XIV – Folheto correspondente aos dados pessoais do participante e respetivo aconselhamento farmacêutico.	71
Anexo XV – Panfleto correspondente aos cuidados diários para cada tipo de pele.	72
Anexo XVI – Cartaz de divulgação do rastreio dermatológico afixado em cada um dos postos de atendimento ao público da Farmácia Dias.	73
Anexo XVII – Rastreio dermatológico efetuado na Farmácia Dias ao longo do mês de maio. .	74
Anexo XVIII – Panfletos sobre o cuidado diário do rosto de manhã e à noite afixados nos lineares da Farmácia Dias.	75
Anexo XIX – Rastreio dermatológico efetuado na pastelaria "Padeira", em Avintes.	76
Anexo XX – Equipamento Callegari Soft Plus disponibilizado à FD pelo grupo HealthPorto. .	77
Anexo XXI – Percentagem de inquiridos distribuídos por faixa etária.	78
Anexo XXII – Percentagem de inquiridos do sexo feminino e do sexo masculino.	78
Anexo XXIII – Classificação do tipo de pele de cada um dos inquiridos.	78

Anexo XXIV – Percentagem de afeções cutâneas detetadas nos inquiridos.	79
Anexo XXV – Seleção dos produtos de limpeza por cada inquirido.....	79
Anexo XXVI – Relação tipo de pele <i>versus</i> produtos de limpeza selecionados pelos inquiridos.	80
Anexo XXVII – Forma como os inquiridos selecionam os produtos de higiene da pele.	80
Anexo XXVIII – Momento do dia em que os inquiridos efetuam a limpeza do rosto.....	81
Anexo XXIX – Produtos selecionados pelos inquiridos para prevenir a secura labial.....	81
Anexo XXX – Frequência com que os inquiridos utilizam creme hidratante de mãos.	82
Anexo XXXI – Produtos utilizados pelos inqueridos no banho.	82
Anexo XXXII – Frequência com que os inquiridos hidratam o corpo após o banho.	83
Anexo XXXIII – Frequência com que os produtos utilizados para higiene corporal causam irritação, comichão, vermelhidão, ardência ou alergia.....	83
Anexo XXXIV – Forma como os inquiridos adquirem produtos anti envelhecimento.....	84
Anexo XXXV – Opinião dos inquiridos sobre o momento em que se deve iniciar a aplicação de um produto anti envelhecimento.	84
Anexo XXXVI – Frequência com que os inquiridos aplicam protetor solar.....	85
Anexo XXXVII – Frequência com que os inquiridos selecionam um protetor solar com FPS apropriado para o seu fototipo de pele.	85
Anexo XXXVIII – Cuidados dos inquiridos após exposição solar.	86
Anexo XXXIX – Detecção de possíveis casos de rosácea na população-alvo.....	86
Anexo XL – Produtos utilizados pelos inquiridos para situações de perda de brilho do cabelo.	87
Anexo XLI – Inquiridos que desenvolveram pelo menos um episódio de caspa.	87
Anexo XLII – Tratamento a que os inquiridos recorrem para tratar a caspa.	88
Anexo XLIII – Frequência com que os inquiridos manifestam queda de cabelo.	88
Anexo XLIV – Tratamento a que os inquiridos recorrem para travar queda de cabelo.	89
Anexo XLV – Estratégias adotadas pelos inquiridos para prevenir o aparecimento de pele seca e gretada.	89
Anexo XLVI – Medidas adotadas pelos inquiridos para travar o mau odor causado pela transpiração.	90
Anexo XLVII – Medidas adotadas para prevenir ou tratar as calosidades.....	90
Anexo XLVIII – Estratégias adotadas pelos inquiridos para garantir unhas saudáveis.....	91
Anexo XLIX – Sessão de esclarecimentos efetuada no Centro Social Mário Mendes da Costa, no dia 24 de maio (A) e no Centro de Convívio de Aldeia Nova, no dia 29 de maio (B).....	92
Anexo L – Apresentação corresponde à sessão de esclarecimentos sobre “Saúde Oral nos Idosos” efetuada no Centro Social Mário Mendes da Costa e no Centro de Convívio de Aldeia a Nova.	93

Anexo LI – Cartaz de divulgação da sessão de “Saúde Oral nos Idosos” afixado nas duas instituições.....	101
Anexo LII – Panfleto sobre a temática "Saúde Oral nos Idosos".	102
Anexo LIII – Panfleto de higiene íntima.....	103
Anexo LIV – Panfleto redigido sobre como detetar, tratar e prevenir o aparecimento de infeções do trato urinário.....	104
Anexo LV – Cartaz elaborado para a divulgação do desconto de 20% nos produtos de higiene íntima da gama <i>Femilyane®</i>	106
Anexo LVI – Panfletos redigidos sobre os “Mitos e Verdades” associados a infeções do trato urinário, divulgados nas páginas de <i>Facebook</i> e <i>Instagram</i> da Farmácia Dias.....	107

Parte I – Descrição das atividades desenvolvidas em Farmácia Comunitária

1. Introdução

A Farmácia Comunitária (FC) é um espaço direcionado para a prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica. O estágio curricular em FC permite ao estudante adquirir e consolidar conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do seu percurso académico e desenvolver novas aptidões por contacto direto com outros profissionais de saúde [1].

O meu estágio curricular em FC realizou-se na Farmácias Dias (FD), em Avintes, entre março e julho de 2018, sob a supervisão e orientação da Dr.^a Isabel Costa, farmacêutica responsável pela liderança e recursos humanos da FD. O horário de estágio decorreu das 9h às 18h, com uma hora de interrupção para almoço, contabilizando 8h diárias. Dependendo da minha disponibilidade e da necessidade da FD trabalhei ao sábado de manhã ou de tarde. O relatório está dividido em duas partes. A primeira parte corresponde às atividades desenvolvidas em FC e a segunda aos projetos desenvolvidos durante o período de estágio, atendendo às necessidades dos utentes da vila de Avintes. O cronograma das atividades e tarefas que efetuei estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio na Farmácia Dias.

Atividades desenvolvidas	Meses de Estágio				
	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Integração na equipa técnica					
Conhecimento dos produtos disponíveis					
Aprendizagem do Sifarma®2000					
Receção e verificação de encomendas					
Armazenamento de medicamentos					
Controlo dos prazos de validade					
Gestão de devoluções					
Atendimento ao balcão com supervisão					
Atendimento ao balcão sem supervisão					
Determinação de parâmetros bioquímicos					
Formações					
Projeto I – Rastreio dermatológico					
Projeto II – Saúde oral nos idosos					
Projeto III – Higiene íntima					

2. Caracterização da Farmácia Dias

2.1. Localização geográfica e horário de funcionamento

A FD localiza-se no centro da vila de Avintes junto de alguns estabelecimentos de comércio, bombas de gasolina, escolas e instalações de autocarros da empresa Moreira, Gomes & Costa (MGC) conferindo-lhe uma posição estratégica. Para além disso, localiza-se perto de uma

paragem de autocarros o que facilita o acesso dos utentes a este local [2]. A Tabela 2 inclui os dados de identificação da FD.

Tabela 2 - Dados de identificação da FD [2].

Designação Social	Farmácia Dias
Propriedade	Dr. ^a Isabel Maria Ferreira Costa
Direção Técnica	Dr. ^a Isabel Maria Ferreira Costa
Endereço	Praça Escultor Henrique Moreira nº10, 4430-825
Telefone	227820218
E-mail	dias.vng@farmalink.pt

Nos dias úteis, o seu horário de funcionamento é das 9h às 20h sem interrupção no horário de almoço e aos sábados das 9h às 19h com duas horas de interrupção para almoço (13h às 15h). Aos domingos e feriados a FD está encerrada. O atendimento noturno de serviço permanente é realizado quinzenalmente através do postigo ou área de atendimento ao público [3, 4].

2.2. Recursos Humanos

De acordo com o Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto, numa FC é necessário a presença de pelo menos um farmacêutico durante cinquenta e cinco horas por semana. A equipa pode ser reforçada por técnicos de farmácia ou outro pessoal devidamente habilitado [5]. A Tabela 3 descreve a equipa técnica da FD. Todos os profissionais estão devidamente identificados com um cartão que inclui o seu nome e título profissional.

Tabela 3 - Equipa técnica da FD.

Equipa	Cargo desempenhado
Dr. ^a Isabel Costa	Proprietária e Diretora Técnica
Dr. ^a Olívia Carvalho	Farmacêutica Adjunta
Mariana Oliveira	Farmacêutica
António Frazão	Técnico de farmácia
Ana Martins	Técnico de farmácia
Márcia Assunção	Técnico de farmácia
Diana Rio	Técnico de farmácia
José Zeferino	Técnico auxiliar de farmácia
KosmoPadrão	Empresa destinada à limpeza da farmácia
António Neto	Contabilista

2.3. Organização do espaço físico e funcional

2.3.1. Espaço exterior

A FD localiza-se no rés-do chão de um edifício habitacional (**Anexo I**). O seu espaço exterior é apelativo e possui uma porta de entrada com acesso à área de atendimento e duas montras

responsáveis pela divulgação de algumas campanhas em vigor e cuja decoração varia de acordo com a sazonalidade. Numa das montras é também disponibilizado o horário de funcionamento da farmácia, respetiva direção técnica e mapa de farmácias do município que se encontram em regime permanente ao longo da semana. A fachada do edifício está bem identificada através de um dístico indicativo com o nome e logótipo da farmácia e um símbolo de “cruz verde” luminoso indicador de FC que está iluminado nas noites em que a farmácia está de serviço. De forma a facilitar o acesso dos utentes que se deslocam de automóvel, a FD possui dois lugares de estacionamento privativos à frente das suas instalações.

2.3.2. Caracterização do espaço interior

O espaço interior da FD cumpre as normas descritas pela Deliberação nº 2473/2007, de 28 de novembro, com as seguintes divisões obrigatórias: área de atendimento ao público, área de armazenamento de medicamentos, gabinete de atendimento personalizado, instalações sanitárias e laboratório de preparação de manipulados [6]. Para além disso tem um gabinete de direção técnica, uma área destinada a refeições e um local para a receção de encomendas.

2.3.2.1. Área de atendimento ao público

Na FD a área de atendimento ao público é composto por um balcão principal com cinco postos de atendimento individualizados equipados com computador, impressora de receituário e faturas e leitor ótico de código de barras (**Anexo II-A**). A área envolvente tem três zonas de lineares:

- 1) **Linear do lado direito:** exposição de produtos de puericultura;
- 2) **Linear do lado esquerdo:** exposição de produtos veterinários, higiene oral e dermocosméticos;
- 3) **Linear atrás do balcão de atendimento:** exposição de produtos com procura sazonal, como Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), produtos de dietética e suplementos alimentares.

Neste espaço existe ainda uma área reservada para serviços complementares (**Anexo II-B**):

- 1) **Determinação de parâmetros bioquímicos:** glicemia, colesterol e triglicérideos;
- 2) **Determinação do peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e percentagem de gordura corporal** através de uma balança eletrónica;
- 3) **Medição da pressão arterial (PA)**, utilizando a mesma balança referida no ponto 2.

2.3.2.2. Áreas de armazenamento de medicamentos

Estes espaços destinam-se ao acondicionamento de medicamentos e produtos de saúde que não tenham lugar na área de atendimento ao público. Na FD existem três locais para este efeito:

- 1) **Zona de armazenamento localizada perpendicularmente à área de atendimento:** destina-se ao armazenamento da maioria dos medicamentos existentes na farmácia, a fim de garantir uma maior facilidade de acesso aquando do atendimento (**Anexo II-C**).

2) Zona de armazenamento localizada no piso inferior: destina-se ao armazenamento de *stock* excedente de medicamentos e produtos de saúde, incluindo medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (MEP) (**Anexo II-D**).

3) Zona de armazenamento localizada no piso superior: localiza-se próximo da área de atendimento personalizado servindo para o armazenamento de produtos de grande volume, como o Ben-u-ron® (**Anexo II-E**).

2.3.2.3. Área de apoio ao atendimento

A área de apoio ao atendimento localiza-se no piso inferior da FD, sendo um espaço direcionado para complementar o trabalho realizado ao balcão, estando equipado com computador, impressora multifunções, leitor ótico de código de barras e *fax*. Nesta área efetua-se a atualização de *stock*, verificação e organização de receituário, entre outros procedimentos. A entrada é restrita a pessoal da farmácia, fornecedores e distribuidores (**Anexo II-F**).

2.3.2.4. Área de receção de encomendas

A área de receção de encomendas localiza-se num corredor que se estende desde a área de atendimento até ao piso inferior, sendo um local reservado para a receção de encomendas, devoluções e etiquetagem. Este espaço está equipado com computador, impressora multifunções e de etiquetas, leitor ótico de código de barras, dois telefones, capas de arquivo de faturas, notas de devolução e notas de encomendas (**Anexo II-G**). O frigorífico destinado ao armazenamento de produtos termolábeis, como algumas insulinas, vacinas e colírios, também está localizado na área de receção de encomendas (**Anexo II-H**).

2.3.2.5. Gabinete de atendimento personalizado

O gabinete de atendimento personalizado localiza-se no piso superior da FD permitindo garantir a privacidade entre profissional de saúde-utente. Este espaço destina-se à prestação de outros serviços farmacêuticos, como consultas não médicas na área de nutrição (**Anexo II-I**).

2.3.2.6. Gabinete de direção técnica

Este espaço localiza-se na área de apoio ao atendimento, sendo abordados assuntos relacionados com a gestão comercial, financeira e organizacional da FD, incluindo reuniões com Delegados de Informação Médica (DIM) e representantes de entidades. Além disso podem ser realizadas algumas demonstrações e formações de dermocosmética.

2.3.2.7. Laboratório

A FD possui um local destinado à preparação, acondicionamento e rotulagem de manipulados estando equipado com bancada de trabalho, pia integrada na bancada, material de laboratório e matérias-primas. Neste espaço estão arquivadas as fichas de preparação de manipulados, boletins de análise de matérias-primas, Formulário Galénico Português, Farmacopeia Portuguesa (FP) e outra bibliografia relevante (**Anexo II-J**).

2.4. Enquadramento do perfil dos utentes

Os utentes da FD são principalmente idosos cujo intuito é adquirir medicamentos que permitam a melhoria contínua de uma determinada patologia ou a prevenção do seu agravamento. A maioria destes reside ou trabalha nas imediações da farmácia estabelecendo uma relação de fidelização, devido à sua ampla longevidade e diversidade de produtos. Para além disso, também existem utentes esporádicos, comparecendo devido à sua maior acessibilidade ou conveniência.

2.5. Sistema informático

O sistema informático (SI) disponível na FD é o *Sifarma 2000*®. Esta ferramenta facilita as tarefas associadas ao circuito do medicamento, auxiliando a atividade farmacêutica e garantindo a prestação de serviços de uma forma mais segura. Por outro lado, permite monitorar o estado da faturação, devoluções e *stock*, bem como criar perfis de utilização individual, designado de “usuário” e respetivas palavras-passe, a fim de circunscrever as áreas de acesso do programa a cada funcionário [7].

No decurso do estágio tive a oportunidade de contactar pela primeira vez com o Sifarma 2000® , revelando-se uma experiência enriquecedora tanto a nível pessoal como profissional. O contacto permanente com este SI permitiu-me adquirir conhecimentos técnico-científicos, bem como a confiança e segurança necessárias para o seu adequado manuseamento.

2.6. Sistema de gestão de qualidade

O sistema de gestão de qualidade garante a qualidade dos produtos desde a sua aquisição até à sua dispensa. As estratégias adotadas para a otimização da qualidade dos serviços prestados na FD correspondem à implementação de protocolos, envolvimento de colaboradores, parcerias com fornecedores, promoção da adesão à terapêutica e do uso racional do medicamento [1, 8].

2.7. Comunicação interna e externa

A comunicação interna da FD realiza-se de três formas: via *e-mail*, mensagens enviadas no *Sifarma 2000*® pelos colaboradores da FD e através de um quadro de informação localizado na área de apoio ao atendimento que retrata quais os eventos que decorrem no presente mês, contribuindo para um melhor funcionamento institucional.

A comunicação externa ocorre através da sua página de *Facebook*, na qual é disponibilizada informação sobre a farmácia, nomeadamente horário de funcionamento, serviços prestados, contactos, campanhas promocionais e alertas importantes sobre diversos temas (**Anexo III-A**). A decoração das montras também está inserida neste tipo de comunicação devendo ser atrativa e informativa. Em casos específicos, como as campanhas do dia do pai, dia da mãe e dia da criança podem ser elaborados pósteres e panfletos para a divulgação de eventos.

Durante o meu período de estágio recorri principalmente à comunicação externa, através da página de Facebook da FD, para divulgar algumas ações promovidas pela farmácia e os projetos

*que desenvolvi ao longo destes quatro meses e meio. No mês de junho criei uma página de Instagram (**Anexo III-B**) para a FD com o intuito de aumentar a sua visibilidade, permitindo que as ações desenvolvidas por esta, campanhas promocionais em vigor e serviços que presta à comunidade atingissem um maior número de pessoas, particularmente a camada mais jovem.*

3. Circuito dos Medicamentos

3.1. Aprovisionamento

No aprovisionamento deve considerar-se a sazonalidade dos produtos, as suas entradas e saídas, bem como a análise de preços, descontos e bonificações. Para evitar a rutura ou retenção de stock é estabelecido um stock mínimo e máximo para cada produto [1, 7].

A FD obtém a maioria dos seus produtos através de empresas de distribuição grossista, como a *Alliance* e a *Cooprofar*, sendo a *Magium Empifarma* um fornecedor secundário. Diariamente, recebe três encomendas da *Alliance* e duas da *Cooprofar*. A maioria dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) são pedidos preferencialmente à *Alliance* devido ao protocolo que a FD tem com o grupo *HealthPorto*. A escolha dos fornecedores é efetuada atendendo à disponibilidade dos produtos e às condições comerciais.

As encomendas podem ser geradas de diversas formas:

- 1) **Encomendas diárias** – geradas automaticamente pelo SI, tendo em conta os produtos em stock e os valores mínimos e máximos estabelecidos para cada produto. Esta encomenda pode ser analisada de forma manual pelo responsável da farmácia, permitindo averiguar se está adequada às suas necessidades atuais;
- 2) **Encomendas instantâneas** – realizadas quando os utentes efetuam o pedido de um produto que não pode ser cedido porque não está incluído no stock habitual da farmácia. Neste caso a encomenda é realizada ao fornecedor preferencial por telefone ou SI. Se o fornecedor for a *Alliance* as encomendas ficam registadas no SI, mas se for a *Cooprofar* é necessário instalar um *software* que permita averiguar a disponibilidade do produto e efetuar a encomenda do mesmo. Este tipo de encomendas tem como vantagem selecionar o fornecedor ao qual o produto é mais barato e informar o utente do seu preço e da hora prevista de chegada;
- 3) **Encomendas via verde** – tipo de encomenda instantânea especial que permite a aquisição de determinados medicamentos, como Lovenox®, Atrovent®, Eliquis®, Spiriva®, entre outros, podendo ser ativada quando a farmácia não tem o produto em stock e o utente apresenta alguma urgência em adquiri-lo. As encomendas via verde só podem ser efetuadas mediante apresentação de receita médica;
- 4) **Encomendas diretas ao laboratório** – efetuadas em grande quantidade por negociação com DIM e incluem MNSRM, Medicamentos Genéricos (MG), produtos sazonais e

dermocosmética. Este tipo de encomenda pode ser vantajosa em termos de descontos e bonificações não incluindo uma margem de lucro para o distribuidor grossista;

- 5) Encomendas manuais** – são preferencialmente efetuadas por telefone, sendo benéficas em caso de produtos rateados. No momento da entrega é necessário criar uma encomenda manual no menu “Gestão de encomendas” e de seguida efetuar a sua receção.

Ao longo do estágio pude assistir à elaboração de todos os tipos de encomendas, realizando particularmente encomendas via verde, instantâneas e por telefone, a fim de disponibilizar em tempo útil o produto ao utente. Quando o SI informava que os produtos estavam esgotados nos fornecedores procedia à encomenda dos mesmos por telefone, com o intuito de verificar se tinham pelo menos um produto disponível. No caso de estar efetivamente esgotado contactava a farmácia mais próxima para que o utente não ficasse sem medicação.

3.2. Gestão de stock

A gestão de *stock* corresponde ao equilíbrio entre o número de produtos em *stock* e o número de produtos dispensados devendo atender ao perfil de utentes da farmácia, produtos associados a campanhas publicitárias em vigor e época sazonal. O *Sifarma® 2000* auxilia na realização deste processo uma vez que estabelece um *stock* mínimo e máximo para cada produto. O balanço adequado de cada um dos produtos evita que o utente seja lesado pela falta de produto e a farmácia seja afetada pelo excesso de produtos sem saída até ultrapassarem o Prazo de Validade (PV) [9].

Quando é atingido o *stock* mínimo a FD efetua o pedido de uma nova encomenda evitando a rutura de *stock*. Se os produtos cujo Preço de Venda ao Público (PVP) é estabelecido pela farmácia estiverem perto do fim do PV, pode ser aplicado um desconto para promover a saída deste.

3.3. Receção e verificação de encomendas

Cada encomenda efetuada pela FD é acompanhada pela respetiva fatura ou guia de remessa, em duplicado, com a indicação do fornecedor, destinatário, produtos encomendados e respetivo Código Nacional Português (CNP), quantidades encomendadas e enviadas, Preço de Venda à Farmácia (PVF), Imposto de Valor Acrescentado (IVA) e PVP. No momento da receção deve priorizar-se os produtos armazenados no frio (2°C a 8°C), transportados em contentores térmicos revestidos por esferovite para assegurar a sua conservação.

A receção de encomendas é efetuada no *Sifarma® 2000* através da identificação do número da fatura e leitura ótica do código de barras ou entrada manual do CNP. Durante a receção deve conferir-se a quantidade e integridade dos produtos recebidos, verificar o PV, PVF, PVP e bonificações. No caso de se tratar de um produto de venda livre, o PVP é estabelecido pela farmácia procedendo-se ao ajuste da margem de lucro sempre que for necessário. Para os produtos com Preço Inscrito na Cartonagem (PIC) verifica-se se o PVP corresponde ao indicado no SI. No caso de não corresponder deve identificar-se manualmente o medicamento com a designação “Novo Preço” e caso o seu *stock* esteja a zero, alterar o seu valor de PVP no SI.

Relativamente ao PV, os produtos cujo *stock* informático está a zero ou cujo PV do produto rececionado é inferior aos dos produtos existentes deve alterar-se o PV para o do produto que está a ser rececionado. Antes de finalizar a receção da encomenda verifica-se, se o número total de embalagens rececionadas corresponde ao número total de embalagens faturadas e se o valor total obtido pelo SI no final da receção corresponde ao valor total faturado.

Nos casos em que é detetado inconformidades na fatura, como produtos faturados mas não enviados ou produtos enviados mas não faturados, efetua-se a reclamação ao distribuidor grossista que emite uma nota de crédito para a regularização do processo. Os medicamentos sujeitos a controlo especial pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), como os MEP e as benzodiazepinas, necessitam de uma guia de requisição específica, em duplicado, aprovada pela entidade competente e assinada pelo fornecedor.

A receção e verificação de encomendas foi a primeira tarefa que realizei no estágio curricular em FC. Esta tarefa possibilitou-me uma maior familiarização relativamente aos princípios ativos, nomes comerciais e formas de apresentação dos diversos medicamentos, contribuindo para uma maior aquisição de conhecimentos. Ao longo do estágio deparei-me com alguns casos de produtos faturados mas não enviados e produtos enviados mas não faturados, pelo que contactei o fornecedor em causa para fosse emitida, respetivamente, uma nota de crédito e fatura.

3.4. Armazenamento dos produtos

O armazenamento deve respeitar as condições de conservação de cada produto sendo a maioria acondicionados à temperatura ambiente ($25\pm 1^{\circ}\text{C}$) e humidade relativa adequada (60%). Desta forma, a FD segue o procedimento estabelecido pelo método *Fist Expired, First Out* (FEFO) que consiste na organização dos produtos por PV, mantendo os que têm menor PV no local mais acessível para que sejam dispensados em primeiro lugar. Para produtos que não têm PV a FD segue o método *First In, First Out* (FIFO) no qual os produtos mais antigos são os primeiros a serem vendidos [11].

O armazenamento dos produtos foi uma tarefa crucial para conhecer a sua localização, garantindo uma maior rapidez aquando da dispensa ao utente e um menor período de tempo associado à sua procura.

3.5. Controlo dos prazos de validade

O controlo dos PV pode ser ajustado durante a receção de encomendas ou através da impressão de uma lista de todos os medicamentos e produtos farmacêuticos cujo PV registado no SI está próximo do fim. Esta lista permite a contagem física dos produtos e controlo dos PV. Este processo é realizado na FD, 60 dias antes de o PV expirar. Os produtos armazenados no frio devem ser mantidos no frigorífico mas separados dos restantes até ao momento de entrega ao fornecedor mediante uma devolução. Por fim, efetua-se a devolução dos produtos retirados ao respetivo fornecedor ou aplica-se um desconto aos MNSRM que não podem ser devolvidos. Os

produtos com PV a expirar são retirados dos seus locais de armazenamento e colocados num contentor com a respetiva nota de devolução.

No decurso do estágio tive oportunidade de realizar o controlo dos PV de cada um dos produtos existentes na FD com o intuito de garantir a sua qualidade, segurança e eficácia.

3.6. Devoluções

A devolução de um produto pode ser efetuada em diversas circunstâncias, nomeadamente PV expirado, produto enviado não correspondente ao pedido, produto não encomendado, não conformidade do produto, embalagem ou produto danificado, quantidade enviada não correspondente à faturada, revisão anual de preços ou pedido de retirada de circulação no mercado dos lotes de um produto devido a alertas emitidos pelo INFARMED [12].

Este procedimento é efetuado através do SI no menu “Gestão de devoluções”, com emissão de uma nota de devolução em triplicado, onde consta os produtos que se pretendem devolver, CNP e respetiva quantidade, identificação do fornecedor, número da fatura da encomenda em que este foi rececionado e motivo da devolução. Cada uma das vias da nota de devolução deve ser carimbada, datada e assinada, sendo que o original e o duplicado são enviadas ao fornecedor juntamente com o produto e o triplicado é arquivado na farmácia até regularização. Caso o fornecedor aceite o pedido é emitida uma nota de crédito referente à devolução, sendo efetuada a regularização no menu “Regularização de Devoluções”. Pelo contrário, quando o fornecedor rejeita a devolução, o produto é enviado novamente para a farmácia sendo necessário regularizar esta devolução no SI, indicando o número de embalagens e o motivo da não-aceitação [12].

Ao longo do estágio tive a oportunidade de assistir e efetuar devoluções e de auxiliar nas reclamações efetuadas ao fornecedor quando o produto ou quantidade enviada não correspondia ao faturado ou quando a embalagem ou o produto estava danificado.

4. Dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos consiste no ato em que o farmacêutico cede medicamentos ao utente mediante prescrição médica, em regime de ambulatório ou indicação terapêutica, alertando-o sobre as contraindicações, efeitos adversos e interações medicamentosas e informando-o sobre a dose, duração e intervalo posológico. As informações fornecidas aos utentes devem ser reforçadas por escrito ou com material de apoio adequado [13, 14].

4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

Os MSRM são dispensados exclusivamente em farmácias e mediante a apresentação de uma receita médica (RM). Esta classe pode ser subdividida em medicamentos sujeitos a RM renovável, medicamentos sujeitos a RM especial e medicamentos sujeitos a RM restrita. Os medicamentos sujeitos a RM especial incluem os MEP, uma vez que podem conter substâncias consideradas de precaução ou conduzir ao abuso medicamentoso. Os medicamentos sujeitos a RM restrita destinam-se a uso exclusivo, em regime de ambulatório ou contexto hospitalar [15-17].

4.1.1. Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência

Os MG têm a mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e indicação terapêutica que o medicamento de referência. O preço de referência corresponde ao valor sobre o qual incide a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos incluídos em cada um dos grupos homogêneos, de acordo com o escalão ou regime de comparticipação que lhes é aplicável [18].

A maioria dos utentes tem conhecimento que os MG são normalmente mais económicos, mas desconhece as diferenças entre MG e medicamentos de marca, associando a diferença de preço a um menor efeito terapêutico. Desta forma, o farmacêutico assume um papel crucial devendo por comparação de dois exemplares similares demonstrar que a substância ativa e a dosagem são as mesmas, embora a composição de excipientes possa ser diferente. Aos utentes deve ser explicado que no sistema dos preços de referência a comparticipação é efetuada de acordo com a média do PVP dos 5 medicamentos mais baratos, procedendo-se ao seu ajuste de 3 em 3 meses. Este facto justifica as possíveis alterações no valor de pagamento dos medicamentos e a modificação da lista dos 5 medicamentos mais baratos [19, 20].

Durante o meu período de estágio verifiquei que a dispensa de MG era superior aos medicamentos de marca devido a serem significativamente mais económicos. Contudo, alguns utentes ainda demonstravam algum desconhecimento e desconfiança relativamente aos MG, associando a diferença de preço a um menor efeito terapêutico.

4.1.2. Receita Médica

A RM é prescrita atendendo à Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, posologia e forma de apresentação, com o objetivo de fornecer ao utente o direito de opção por um medicamento pertencente ao mesmo grupo homogêneo [21].

As RM podem assumir uma de três apresentações:

- 1) **RM Manual** – necessário explicitar a exceção legal que impôs a sua utilização, nomeadamente, falência do SI, inadaptação do prescritor, prescrição no domicílio e outras situações até um máximo de 40 receitas por mês (no caso do médico abdicar da prescrição eletrónica e se comprometer a não passar mais de 40 receitas por mês). Este tipo de receita vigora, regra geral, por 30 dias após a data de prescrição [21];
- 2) **RM Materializada (eletrónica em papel)** – o utente deve apresentar a receita propriamente dita e a respetiva guia de tratamento. Este tipo de receita integra dois modelos: as receitas renováveis e as não renováveis. As RM não renováveis são compostas por uma via única e têm validade de 30 dias após a data de prescrição, enquanto as renováveis apresentam até 3 vias e têm uma validade máxima de 6 meses. Tanto nas RM materializadas como nas manuais, o médico pode prescrever até um máximo de 4 medicamentos distintos em cada RM, num total de 4 embalagens, e no máximo, 2

embalagens de um mesmo medicamento, exceto medicamentos sob a forma unitária em que podem ser prescritas 4 embalagens [21];

- 3) RM Desmaterializada (eletrónica sem papel)** – indica o número de receita, o código de acesso e o código de direito de opção, sendo enviadas para o utente por *e-mail* ou telemóvel. A implementação deste tipo de RM facilitou a prescrição simultânea de diferentes tipos de medicamentos e eliminou a restrição do número limite de 4 medicamentos por receita. Para além disso os utentes podem aviar os medicamentos atendendo às suas necessidades e condições económicas. Contudo, este tipo de receita apresenta como desvantagens o facto de o utente não ter conhecimento da data de validade de prescrição de cada medicamento, deixando muitas vezes que esta seja ultrapassada; e no caso de uma falha informática, o farmacêutico fica impossibilitado de aviar a receita [21].

A prescrição médica por nome comercial só pode ser efetuada em caso de ausência de MG comparticipados ou caso se verifique alguma das exceções legais pré-definidas e devidamente justificadas pelo médico. Segundo o artigo 6º o médico prescriptor pode apresentar justificações técnicas na RM que impedem o acesso ao direito de opção, as designadas exceções:

- 1) Exceção a) – no caso de prescrição de um medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme a informação prestada pelo INFARMED [22, 23];
- 2) Exceção b) – se tiver surgido uma reação adversa prévia, particularmente no caso de suspeita reportada ao INFARMED, intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado com outra DCI [22, 23];
- 3) Exceção c) – no caso de continuidade de um tratamento superior a 28 dias, nomeadamente no caso de prescrição de um medicamento destinado a garantir a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias [22, 23].

Ao longo do meu período de estágio tive oportunidade de contactar com as diferentes apresentações de RM. As justificações para a prescrição de receitas manuais eram essencialmente por falência do SI e consulta ao domicílio. Contudo as receitas desmaterializadas correspondiam à forma de apresentação mais recorrente, garantindo uma maior facilidade no atendimento e comunicação com os utentes.

4.1.3. Validação da receita médica

A RM materializada é apenas validada caso apresente o número identificativo e respetivo código de barras, identificação do médico prescriptor e a sua assinatura, local de prescrição e respetivo código, nome e número de utente ou beneficiário de subsistema, entidade financeira responsável, regime especial de comparticipação, apresentado pelas letras “R”, “O” e “T”, os despachos e exceções se aplicável, DCI dos medicamentos prescritos, número de embalagens, forma farmacêutica, dosagem, data de prescrição e data de validade da prescrição. No regime especial de comparticipação a letra “R” aplica-se aos utentes pensionistas abrangidos por este

regime, a letra “O” aos utentes abrangidos por outro regime especial de comparticipação identificado por menção ao respetivo diploma legal, nomeadamente utentes com doença crónica, e a letra “T” aos utentes abrangidos por taxas [23].

Relativamente à receita manual, os critérios são semelhantes aos referidos anteriormente havendo apenas algumas diferenças, nomeadamente o local de prescrição ser facultativo, a identificação do médico prescriptor ser apresentada na forma de vinheta (vinheta rosa para o regime geral e vinheta verde para o regime dos utentes reformados) e a obrigatoriedade da menção da exceção e da alínea apropriada no canto superior direito da RM não podendo ser admitida mais do que uma via. No caso da ausência ou incumprimento de algum elemento a receita não é aceite pela farmácia uma vez que não pode ser validada. Os motivos que também podem contribuir para a não comparticipação da RM correspondem à presença de rasuras, caligrafias diferentes e prescrição com canetas de cor diferente ou a lápis.

No caso das RM desmaterializadas a validação encontra-se facilitada, uma vez que o SI não dá permissão para a realização da dispensa quando o PV expira [23].

Durante o atendimento verifiquei que as situações mais habituais de incumprimento dos requisitos legais, particularmente nas receitas manuais, correspondiam à ausência de assinatura do médico prescriptor e PV expirado.

4.1.4. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

Após a validação da RM, o farmacêutico deve questionar o utente sobre a medicação prescrita. Se a medicação for habitual perguntar qual a marca ou laboratório do medicamento, podendo também consultar essa informação do utente no SI. Se for a primeira vez deve informar o utente sobre a existência de MG e medicamentos de marca, o preço e regime de comparticipação.

Numa RM materializada deve efetuar-se a leitura ótica do código de barras do número da receita e dos respetivos produtos a aviar e no final confirmar os códigos de cada um dos produtos aviados para evitar erros na dispensa. No caso da RM manual deve efetuar-se a leitura ótica do código relativo ao número da receita, inserir os medicamentos e indicar o plano de comparticipação. No final da venda tanto nas RM materializadas como nas manuais é impresso no verso da receita o registo de faturação que inclui a identificação da farmácia, entidade à qual foi faturada, organismo relativo à comparticipação, número, lote e série da receita, identificação com o respetivo código de barras e número de embalagens do medicamento dispensado, preço total de cada medicamento dispensado, encargo do utente em valor por medicamento e comparticipação. Este registo contém um local para a assinatura do utente efetuada no ato do aviamento. O utente deve assinar no verso da RM como garantia da receção dos medicamentos e o colaborador da farmácia encarregue pelo aviamento deve assinar, rubricar e colocar a data da dispensa e o carimbo da farmácia, emitindo a fatura ou recibo da venda. Posteriormente, as receitas são ordenadas por lotes de 30 unidades e verifica-se a presença da data, carimbo da

farmácia e assinatura do farmacêutico. Relativamente às receitas desmaterializadas não é necessário efetuar a impressão do registo de dispensa dos medicamentos porque este é realizado eletronicamente no SI sendo a guia de tratamento entregue ao utente [13, 15, 21].

Aquando da dispensa de medicamentos questionava o utente se preferia MG ou medicamento de marca e se a medicação era habitual. Quando a medicação não era habitual explicava como deveriam administrar o fármaco, o seu efeito terapêutico e os cuidados a ter. Caso se tratassem de utentes habituais que momentaneamente não dispunham de RM para o levantamento de medicação considerada crónica, efetuava uma venda suspensa, emitindo uma fatura simplificada, ao qual o utente dispunha de 30 dias para regularizar a situação.

4.1.5. Sistema de comparticipação

Um medicamento comparticipado permite ao utente pagar apenas uma parte do seu PVP ficando o valor restante ao encargo da entidade de saúde, mediante apresentação de RM.

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) divide a comparticipação em regime geral e especial. O regime geral é subdividido em quatro escalões: escalão A (90% de comparticipação, para medicamentos antineoplásicos, imunomoduladores, etc.), escalão B (69% de comparticipação, para medicamentos do aparelho cardiovascular, anti-infecciosos, etc.), escalão C (37% de comparticipação, aplicado a medicamentos do aparelho locomotor, medicação antialérgica, etc.) e escalão D (15% de comparticipação, para novos medicamentos). Os regimes especiais de comparticipação devem ser mencionados nas RM através da letra “R” e podem ser em função dos beneficiários ou em função das patologias ou grupos especiais de utentes. Os beneficiários do regime especial são pensionistas com um rendimento total anual que não excede 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou que não excede 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor quando este ultrapassar aquele montante. Neste caso, a comparticipação é acrescida de 5% para o escalão A e de 15% para os escalões B, C e D. Os produtos utilizados no tratamento de diabetes *mellitus* também estão abrangidos pelo regime de comparticipação, sendo este de 85% para as tiras de teste e de 100% para as agulhas, seringas e lancetas. Os dispositivos médicos para doentes com incontinência ou retenção urinária e para doentes ostomizados usufruem de uma comparticipação de 100% do PVP [24-28].

Além disso existem outros subsistemas que estabelecem um regime de complementaridade entre entidades, como por exemplo a Caixa Geral de Depósitos (CGD), Energias de Portugal (EDP), Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS), entre outros, contribuindo para que o utente beneficie de uma comparticipação adicional à do SNS. Quando se trata de uma receita manual é necessário enviar uma fotocópia da receita validada e o respetivo documento de faturação para a entidade correspondente. Pelo contrário, nas receitas desmaterializadas é apenas enviado o documento de faturação [29].

Ao longo do estágio contactei principalmente com o regime de comparticipação do SNS (plano 01), embora em algumas situações tenha surgido outros sistemas de comparticipação, nomeadamente o sistema associado aos pensionistas (plano 48).

4.1.6. Conferência de receituário e faturação

Quando se efetua o aviamento de RM o SI atribui um número, lote e série a cada uma, sendo estas agrupadas em função do organismo a que pertencem, nomeadamente 01 (regime geral), 48 (pensionistas), 99 (receitas eletrónicas materializadas). Todos os lotes são compostos por 30 receitas devendo ser organizadas por organismos dispostas por ordem de lote e ordenadas numericamente da receita nº1 à 30. Antes do fecho de cada lote deve conferir-se a validade da receita, a assinatura do médico prescriptor, o regime de comparticipação aplicado e a medicação dispensada. Posteriormente, emite-se os verbetes de identificação de cada lote e procede-se ao fecho do lote. No final de cada mês é emitida a Relação de Resumo de Lotes e a Fatura Final Mensal para cada entidade participante. As RM são enviadas para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) ou Associação Nacional das Farmácias (ANF) dependendo do organismo, juntamente com o resumo de lotes e a fatura até ao dia dez do mês seguinte. Em caso de inconformidades ou erros, as RM são devolvidas à farmácia podendo ser corrigidas, novamente faturadas e reenviadas no mês seguinte. Quando não se consegue proceder à correção dessas receitas a farmácia assume o prejuízo. Na ausência de inconformidades o envio destes documentos garante o pagamento do valor comparticipado [1, 30, 31].

Durante o estágio participei ativamente na organização das receitas nos respetivos lotes e organismos, bem como na verificação do cumprimento de todos os requisitos legais que lhes são aplicáveis. Além disso tive a oportunidade de efetuar a emissão dos verbetes de identificação de lotes, Relação de Resumos de Lote e Fatura Final para cada entidade participante.

4.2. Medicamentos sujeitos a legislação especial

4.2.1. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os MEP estão sujeitos a uma legislação própria e a um controlo rigoroso pelas autoridades competentes devido ao risco de consumo abusivo e à estreita margem de segurança. Estes medicamentos são enviados dos fornecedores para a FD em sacos de plástico, separados dos restantes produtos. A *Alliance* envia no final de cada mês a relação mensal, em duplicado, de todos os MEP adquiridos (**Anexo IV**). Pelo contrário a *Cooprofar*, no ato de entrega da encomenda, envia juntamente com a fatura a requisição de MEP, em duplicado (**Anexo V**). Em ambas as situações o farmacêutico deve carimbar, assinar e datar o duplicado, sendo este enviado para o armazenista como comprovativo de receção. O original fica arquivado na farmácia durante pelo menos 3 anos. Mensalmente deve enviar-se por *e-mail* para a ANF a cópia das receitas manuais e/ou materializadas e o registo de saídas de MEP. O mapa de balanço de MEP é enviado anualmente para esta instituição.

Relativamente à dispensa destes medicamentos é apenas efetuada mediante a apresentação da RM e têm de ser obrigatoriamente prescritos em receitas separadas, no caso se tratar de receitas manuais ou materializadas. No ato de aviamento o farmacêutico introduz as informações requeridas pelo SI, nomeadamente os dados do médico (nome e número da cédula profissional), do adquirente (nome, idade, número de bilhete de identidade ou cartão de cidadão e a respetiva data de validade, e morada) e do utente (nome e morada). No final é necessário fotocopiar a RM e anexar o documento emitido pelo SI referente à identificação do utente/adquirente. Estes documentos devem ser arquivados na farmácia por um período mínimo de 3 anos [13, 16, 32].

Ao longo do meu período de estágio tive oportunidade de efetuar o aviamento destes fármacos e a respetiva impressão e arquivamento dos anexos à fotocópia da RM.

4.3. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM são medicamentos não comparticipados e sujeitos a um regime de preço livre, devendo apresentar indicações terapêuticas que estejam inseridas na lista de casos passíveis de automedicação, sendo considerados os principais produtos de aconselhamento terapêutico. Estes produtos podem ser adquiridos em farmácias ou locais de venda devidamente autorizados para a sua comercialização [33].

4.3.1. Indicação terapêutica

Atualmente a farmácia é considerada a principal instituição a que os utentes recorrem para a resolução de problemas de saúde ligeiros a moderados. Contudo, o aconselhamento farmacêutico perdeu crédito nos últimos anos devido ao constante crescimento de outros meios de informação e comunicação, como a *Internet*. Por outro lado, alguns utentes, particularmente os idosos, continuam a recorrer à farmácia para esclarecer as suas dúvidas. O farmacêutico deve questionar o utente sobre os sintomas que apresenta, a sua intensidade e duração e avaliar o problema de saúde. O utente deve reportar ao farmacêutico a presença de indicadores de alerta, intolerância ou alergias e outros problemas de saúde, bem como a medicação utilizada no seu tratamento. Por fim, o profissional de saúde indica um MNSRM adequado, de acordo com os protocolos de indicação e guia farmacoterapêutico, ajustando a dosagem e forma farmacêutica ao utente e informando-o sobre o modo de administração, frequência e duração de tratamento. [34].

Nos primeiros meses de estágio os casos de aconselhamento de MNSRM mais comuns estavam relacionados com constipação, gripe, tosse seca ou produtiva e dores de garganta. Contudo nos meses de primavera e verão a procura de medicamentos utilizados para as picadas de insetos, queimaduras solares e rinite alérgica aumentou exponencialmente. Devido à aproximação do período de férias também se verificou um aumento significativo pela procura de medicamentos utilizados para enjoos de viagem.

4.3.2. Automedicação

A automedicação constitui um fenómeno cada vez mais recorrente devido ao excesso de informação e publicidade. O *marketing* associado a estes produtos estimulou o seu uso inapropriado valorizando os benefícios e relativizando os efeitos adversos e riscos. Assim, os utentes ficam com a ideia que estes produtos não acarretam quaisquer riscos incentivando a adesão. O uso irracional e irresponsável destes produtos contribui para uma maior necessidade de criar um grupo de consenso sobre a automedicação, a fim de aprovar uma lista de situações passíveis descritas pelo Despacho nº 1760/2007, de 23 de julho [35, 36].

Aquando do atendimento ao público deparei-me com inúmeros casos de automedicação em que alguns utentes usavam incorretamente MNSRM. Em determinadas situações constatei que utentes asmáticos administravam recorrentemente anti-inflamatórios não esteroides, como o Brufen® 400mg, desconhecendo que este poderia intensificar os episódios de asma.

4.4. Medicamentos e produtos de uso veterinário

Segundo o Decreto-Lei nº 237/2009, de 15 de setembro, um medicamento veterinário corresponde a “qualquer substância ou associação de substâncias que apresentam propriedades curativas ou preventivas de doenças ou sintomas em animais ou que possa ser administrada em animais de modo a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário”. Estes produtos destinam-se ao uso em animais, instalações de animais, ambiente que os rodeiam, atividades relacionadas com estes ou produtos de origem animal [37].

Na FD uma parte dos lineares localizados na área de atendimento destina-se ao armazenamento de produtos de uso veterinário. Para facilitar o seu reconhecimento estes produtos apresentam a inscrição “Uso veterinário” em fundo verde. Os produtos com maior rotatividade na FD são desparasitantes internos (*Tenil® Vet, Cazitel® Plus, Drontal® Plus, entre outros*), externos (*Bravecto®, Program®, Advantix®, Effitix®, Eliminall®, entre outros*) e pílulas de contraceção (*Pilucat® e Piludog®*).

4.5. Dispensa de medicamentos e produtos manipulados

Um medicamento manipulado corresponde a qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico [38]. A FD não efetua a preparação de manipulados devido à reduzida procura deste tipo de medicamentos, permitindo economizar recursos e matérias-primas. Desta forma quando é necessário a aquisição de algum medicamento manipulado, a FD efetua a encomenda à Farmácia Couto, em Vila Nova de Gaia, por via telefónica e envia a RM por *e-mail*.

Durante o estágio não tive a oportunidade de assistir à preparação de manipulados porque a FD não presta este serviço. Contudo assisti aos procedimentos associados ao pedido de preparação de manipulados à Farmácia Couto e à receção e dispensa destes ao utente.

5. Dispensa de outros produtos de saúde

5.1. Produtos dermocosméticos e de higiene corporal

Os produtos cosméticos consistem em “qualquer substância ou mistura de substâncias que se destinam a ser colocadas em contacto com as partes externas do corpo humano, nomeadamente unhas, lábios, pele, órgãos genitais externos, sistema piloso e sistema capilar, dentes e mucosas bucais, a fim de exclusiva ou principalmente limpá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais”. Embora não sejam considerados medicamentos muitas vezes são indicados pelos dermatologistas com uma finalidade terapêutica ou estética [39, 40].

Na FD estão disponíveis diversas marcas, destacando-se os produtos destinados à hidratação do corpo e mãos, durante e após o banho (*La Roche-Posay®*, *Uriage®*, *Caudalie®*, *Isdin®*, *Avène®*, *Bioderma®*, *A-derma®*, *Aveeno®*, *Klorane®* e *Vichy®*); produtos utilizados para o tratamento de afeções cutâneas, como dermatites, acne, rosácea, rugas e manchas; produtos destinados a bebés e crianças com ou sem pele atópica (*Mustela®*, *Leti AT4®*) e mulheres grávidas (*Mustela®*, *Barral®*); produtos para casos de caspa, cabelos oleosos, secos e queda de cabelo (*Vichy®*, *Ecophane®*, *Klorane®*, *D’Aveia®*, entre outros); e produtos de higiene oral, como colutórios, pastas e escovas de dentes (*Elgydium®*, *Corega®*, entre outros). A FD possui ainda algumas gamas destinadas à higiene íntima destacando-se a *Femilyane®*.

Ao longo do meu período de estágio surgiram-me alguns casos de aconselhamento de produtos dermocosméticos, nomeadamente produtos direcionados para o tratamento de afeções cutâneas, como rosácea, acne e dermatite atópica e produtos usados como coadjuvantes no tratamento de infeções urinárias, como os de higiene íntima que auxiliam na restauração do pH vaginal. Devido às constantes dúvidas por parte dos utentes relativamente aos produtos mais indicados para cada tipo de pele e afeção cutânea, bem como as medidas a adotar para prevenir e/ou tratar infeções do trato urinário (ITU) decidi elaborar dois projetos relacionados com estas temáticas. Aquando do atendimento aconselhei ainda alguns champôs direcionados para o tratamento de caspa e dermatite seborreica e produtos utilizados para a higiene diária dos bebés, como linimentos, cremes para a assadura das fraldas, entre outros.

5.2. Produtos fitoterapêuticos

Os produtos fitoterapêuticos correspondem a medicamentos ou produtos à base de plantas cuja preparação resulta da manipulação de substâncias de origem vegetal, visando a utilização das suas propriedades curativas ou preventivas de doenças [15, 41]. Na FD existem alguns produtos fitoterápicos, principalmente suplementos e tisanas.

No decurso do meu estágio verifiquei uma elevada procura por produtos contendo tisanas, particularmente para alívio da dor causada por ITU.

5.3. Produtos homeopáticos

A homeopatia baseia-se no princípio “semelhante cura semelhante”, ou seja, o tratamento é efetuado por diluição e dinamização da mesma substância que produz o sintoma num indivíduo saudável. Segundo o Estatuto do Medicamento, os medicamentos homeopáticos são obtidos a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas [15].

Durante o estágio constatei que a FD não possui muitos medicamentos homeopáticos. Os mais procurados correspondem aos Oscillococcinum®, Coryzalia® e Homeovox®. Ao longo destes quatro meses e meio surgiu-me apenas um caso em que uma utente solicitou a venda de um medicamento homeopático utilizado para estados gripais, como o Oscillococcinum®.

5.4. Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares permitem complementar e/ou suplementar um regime alimentar normal, constituindo fontes concentradas de determinados nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico [42].

Durante o estágio constatei que um número significativo de utentes recorria à procura de suplementos de magnésio, como por exemplo MagnesiumOK®, Magnesiocard®, Magnesona®, Cogitum®, Sargenor®, Absorvit® Smart Neuro, entre outros, para colmatar situações de fadiga, física e mental. Por outro lado, também verifiquei uma constante dispensa de suplementos multivitamínicos, como Centrum® e suplementos para as articulações, como Structomax®, BioActivo® Glucosamina Duplo e Condrotil®. Para os utentes idosos os suplementos com maior procura correspondiam aos utilizados para a insuficiência venosa crónica dos membros inferiores, incluindo varizes, como o Antistax®, Doxi-OM®, Daflon®, Venotecnitor®, Venopress® e Venosmil®. No final de maio e início de junho devido à aproximação dos exames nacionais e da faculdade, o número de vendas de suplementos para estimular a memória e a concentração, como o Win Fit Me®, MentalAction®, Cerebrum® Student e Absorvit® Smart Neuro, também aumentou significativamente.

5.5. Dispositivos Médicos

O dispositivo médico é “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo usado isoladamente ou em combinação cuja principal finalidade pretendida no corpo humano não seja alcançada por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, utilizados especificamente para fins de prevenção, diagnóstico ou tratamento de uma doença humana” [43].

A FD possui uma grande diversidade de dispositivos médicos utilizados para vários fins:

- 1) **Ortopedia:** meias de descanso e de compressão, pulsos elásticos e calçado ortopédico;
- 2) **Pediatria:** biberões, mamilos de silicone, chupetas, tetinas e protetores de seios;
- 3) **Higiene:** fraldas, pensos higiénicos e para incontinência;
- 4) **Sistema para uso parentérico:** agulhas e seringas;
- 5) **Sistemas para ostomizados:** coletores de urina e algalias;

- 6) **Material de penso e sutura:** ligaduras, gases esterilizadas, não esterilizadas e pensos;
- 7) **Outros:** preservativos, testes de gravidez, lancetas, agulhas e tiras para controlo da glicémia em utentes diabéticos.

Durante o estágio os dispositivos médicos com os quais tive maior contacto foram os pensos, gases esterilizados e não esterilizados, lancetas, agulhas e tiras para controlo da glicemia em utentes diabéticos.

6. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

O farmacêutico assume um papel fundamental na melhoria dos resultados terapêuticos, pelo que o seu trabalho não se limita apenas à dispensa de medicamentos mas também à promoção da prevenção e gestão de doenças e melhoria da qualidade de vida dos utentes [44]. A FD disponibiliza os seguintes serviços:

- 1) Consultas de nutrição;
- 2) Consultas de podologia;
- 3) Administração da vacina da gripe;
- 4) Determinação do peso, altura e IMC;
- 5) Medição da tensão arterial;
- 6) Medição do colesterol total;
- 7) Medição de triglicéridos;

As consultas de nutrição realizam-se todas as terças feiras no espaço de atendimento privado por uma nutricionista profissional. Relativamente às consultas de podologia a farmácia estabeleceu uma parceria com o Consultório de Podologia, “Saúde do Pé”, a partir do qual os utentes podem efetuar a marcação da consulta e usufruir de uma promoção no valor total da mesma. De forma a auxiliar a nutricionista e o podologista no aconselhamento terapêutico mais adequado para cada utente, a FD elaborou dois panfletos direcionados para esta vertente (**Anexo VI**). A vacina da gripe é administrada por profissionais de saúde da FD devidamente certificados no gabinete de atendimento personalizado.

6.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

A análise dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos é rápida e permite ao utente um melhor controlo das suas patologias e monitorização da terapêutica [1].

6.1.1. Medição da tensão arterial

A FD utiliza um tensiómetro que está acoplado a uma balança utilizada para o controlo do peso, altura e IMC, com o intuito de determinar a PA. Durante a medição deve garantir-se que o utente está em repouso, sentado e confortável, que não fumou nem tomou estimulantes (como por exemplo café) na meia hora anterior. Os valores considerados ideais de PA devem ser inferiores a 140 mmHg para a pressão sistólica e 90 mmHg para a pressão diastólica [45].

Uma grande parte da população portuguesa apresenta valores de PA alterados, o que pode estar relacionado com o excesso de peso. Desta forma, o aumento da massa corporal pode contribuir para o aumento da PA, mas a sua diminuição pode desencadear a redução dos níveis de pressão sanguínea. De acordo com a Fundação Portuguesa de Cardiologia, uma redução de 5kg do peso corporal está associada a uma descida de 10mmHg para a pressão sistólica e 5mmHg para a pressão diastólica. Assim o controlo do peso, através da adoção de um estilo de vida saudável, nomeadamente aumento do consumo de frutas, legumes e alimentos ricos em fibra e potássio, diminuição da ingestão de gorduras saturadas e sal e prática de exercício físico contribui para reduzir os níveis de PA, evitando o desenvolvimento de hipertensão arterial (HTA) [45, 46].

Ao longo do estágio efetuei inúmeras medições de PA e interpretei os resultados obtidos para cada um dos utentes. Na maioria dos casos detetei HTA, pelo que reforcei a importância da adoção de uma alimentação saudável e equilibrada, não esquecendo a prática de exercício físico.

6.1.2. Medicação do colesterol total, triglicerídeos e glicemia

A FD possui um aparelho de testes Callegari CR3000 RC que permite efetuar a medição de colesterol total, triglicerídeos e glicemia. Este aparelho tem como vantagens a rapidez na obtenção de resultados, principalmente em utentes que realizam três leituras em simultâneo, e elevada precisão. As medições de colesterol total e triglicerídeos devem ser efetuadas em jejum, atendendo ao ciclo circadiano destes compostos. O colesterol total deve ser inferior a 200mg/dl e os triglicerídeos inferiores a 150 mg/dl. Relativamente à medição da glicemia deve ser efetuada com pelo menos 8 horas em jejum. Se a medição for efetuada imediatamente após uma refeição o valor da glicemia é menos fidedigno, uma vez que apenas estão definidos valores para 2 horas após as refeições. Um individuo saudável deve apresentar uma glicemia em jejum inferior a 17mg/dl e glicemia pós-prandial inferior a 145 mg/dl [47-49].

Durante estágio efetuei inúmeras medições de colesterol total, triglicerídeos e glicemia. Em algumas situações os valores obtidos estavam acima dos valores de referência mesmo com a toma de medicação apropriada. Perante este cenário aconselhei a adoção de um estilo de vida saudável aliada à prática de exercício físico. Caso os valores permanecessem elevados, recomendei a ida ao médico, uma vez que poderia ser necessário efetuar o ajuste da dose ou alterar a medicação para uma mais apropriada.

7. Dispensa semanal de medicação para o Lar Adventista para Pessoas Idosas

A proximidade que a FD tem com o Lar Adventista para Pessoas Idosas (LAPI) em Avintes, permite que um dos seus colaboradores visite semanalmente esta instituição, preferencialmente à segunda-feira, com o objetivo de registar os pedidos dos utentes e recolher as RM passíveis de serem aviadas. Posteriormente, os medicamentos de cada utente são separados e entregues à quarta-feira dessa mesma semana. Ao agilizar o processo de aquisição da medicação a FD torna

mais fácil o trabalho dos responsáveis do Lar, garantindo o uso responsável dos medicamentos e o cumprimento da terapêutica medicamentosa estabelecida pelo médico.

8. Colaboração com empresas

A FD estabeleceu parcerias com algumas empresas da região com o intuito de efetuar a dispensa de MSRM e MNSRM mediante a aplicação de um desconto. Quando os medicamentos compartilhados eram dispensados mediante apresentação de RM era aplicado um desconto de 15%, nos MNSRM um desconto de 10% (exceto para produtos como papas e fraldas) e nos medicamentos de IVA a 6% um desconto de 5%. Esta colaboração contribuiu para fidelizar os trabalhadores das diferentes empresas à FD.

Ao longo do atendimento surgiram casos de utentes que trabalhavam em empresas com a qual a FD estabeleceu parcerias, o que garante a qualidade dos serviços prestados à comunidade e a confiança que os utentes depositam nos profissionais de saúde que nela trabalham.

9. Valormed

A Valormed é a sociedade gestora do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e de Medicamentos fora de PV, resultando da colaboração das indústrias farmacêuticas, distribuidores, farmácias e população. O acordo entre a FD e a Valormed requer a instalação de contentores de recolha, sendo a farmácia responsável pela receção de resíduos de embalagens vazias, medicamentos fora de prazo ou não utilizados. Quando os contentores estão cheios são selados e recolhidos pelos distribuidores mediante o preenchimento da ficha existente no contentor. A ficha contém duas vias, sendo que a cópia verde deve ser assinada pelo distribuidor e entregue à farmácia onde é arquivada durante pelo menos dois anos [50].

Na FD a adesão dos utentes face a esta iniciativa revelou-se positiva, verificando-se uma afluência significativa.

10. Marketing na farmácia comunitária

A FC tem recorrido cada vez mais ao *marketing* para efetuar um estudo de mercado, com o intuito de conceber e reajustar as suas estratégias e encontrar formas para fidelizar os utentes. O recurso a esta vertente surge devido à intensa competitividade, diversidade de produtos que deixam de ser vendidos exclusivamente na farmácia e preço atribuído pela concorrência. A exposição dos produtos nos postos de venda deve ser efetuada a fim de satisfazer as necessidades dos utentes, aumentando a sua motivação para a compra, e atendendo à rentabilidade que cada um confere à farmácia. Assim deve ajustar-se o espaço disponibilizado no linear para cada marca de forma a evitar que três ou quatro marcas de uma determinada categoria sejam colocadas no mesmo linear, caso contrário o utente deixa de as reconhecer devido à dissonância visual, tornando o linear uma “parede” sem significado; utilizar a designação da patologia para sinalizar o segmento do linear correspondente, permitindo ao utente identificar-se muito mais do que com

a solução; e colocar nos lugares com maior visibilidade e fluxo de utentes as marcas que representam 70% ou mais do volume de vendas de uma determinada categoria, sendo estes lugares designados de “pontos quentes”. A disposição dos produtos adequadamente auxilia os profissionais de saúde no momento do aconselhamento farmacêutico e os utentes na seleção dos produtos. A FC deve ainda recorrer a outras formas de comunicação, como as redes sociais para expor as suas campanhas promocionais, divulgar eventos e informações que considera importantes. Para além disso, a realização de formações ou *workshops* permite aumentar a afluência de utentes e demonstra preocupação com a saúde e bem-estar da comunidade [51].

A FD recorre a ações promocionais e de divulgação, pretendendo atrair um novo público e fidelizar os clientes. As campanhas pontuais de descontos adicionais representam estratégias adicionais de *marketing* (**Anexo VII**). A FD também realiza algumas ações de formação, como aconteceu no dia 6 de março, em que a BebéVida levou à farmácia o “Open Day Eco Baby 4D”. Adicionalmente efetua promoções ou sorteios associados ao festejo de certos dias, como o dia do pai e o dia da mãe (**Anexo VIII**). Para festejar o seu aniversário (dia 19 de maio) realizou um rastreio cardiovascular, ao qual eu tive oportunidade de participar através da medição dos níveis de glicemia e de PA (**Anexo IX**). No dia da criança também foram realizadas promoções e sorteio de um cabaz contendo produtos de puericultura (**Anexo X**). Adicionalmente, elaborei uns panfletos alusivos a este dia com alguns jogos direcionados para esta faixa etária e um panfleto direcionado para um dos principais problemas das crianças portuguesas, a “Obesidade Infantil” (**Anexo XI**).

11. Formação Complementar

Atualmente existem inúmeras formações realizadas por diferentes entidades que visam ao farmacêutico adquirir, desenvolver e atualizar os seus conhecimentos técnico-científicos. Durante o meu período de estágio pude usufruir de formação contínua sob a forma de formações (Tabela 4). Os certificados de cada uma das formações encontram-se no **Anexo XII**.

Tabela 4 - Formações realizadas durante o estágio curricular na Farmácia Dias, Avintes.

Dia da Formação	Horário da Formação	Local da Formação	Tema da Formação
08/03/2018	9h-18h	Hotel <i>Mercure</i> , Porto	<i>Uriage</i> ®
20/03/2018	10h-12h 21h-23h	Bessa Hotel, Porto <i>Cooprophar</i> , Gondomar	<i>Isdin</i> ® Olho vermelho e otites
22/03/2018	9h30-13h	<i>Pierre Fabre</i> , Porto	<i>Elgydium</i> ®
02/04/2018	9h30-17h	<i>Pierre Fabre</i> , Porto	<i>A-derma</i> ®
16/04/2018	21h-23h	<i>Cooprophar</i> , Gondomar	Melatonina e prevenção do envelhecimento
24/04/2018	14h30-18h	<i>Pierre-Fabre</i> , Porto	Atopia e peles irritadas
15/05/2018	9h30-17h	<i>Pierre-Fabre</i> , Porto	<i>Klorane</i> ®
06/05/2018	20h30min-21h30min	<i>Terminal de Cruzeiros do Porto de Leixões</i>	<i>Uriage</i> ®: <i>Expossoma</i>

Parte II – Apresentação dos temas desenvolvidos no âmbito da atividade farmacêutica

Projeto I – Rastreo Dermatológico

1. Enquadramento teórico

A pele é o maior órgão do corpo humano, correspondendo a cerca de 15% do peso corporal. Atua como barreira protetora contra agentes químicos, físicos ou biológicos; regula a temperatura corporal; protege contra radiações ultravioletas (UV) e evita a perda de fluidos corporais e a penetração de substâncias tóxicas. Para além disso intervém na síntese de vitamina D e na perceção sensorial, bem como no suporte mecânico e excreção de substâncias tóxicas através do suor [52, 53].

1.1. Estrutura da pele

A pele é composta por 3 camadas: epiderme, derme e hipoderme. As estruturas anexas, como pelos, unhas e glândulas sebáceas e sudoríparas também fazem parte deste órgão. A Figura 1 retrata a estrutura da pele [53, 54].

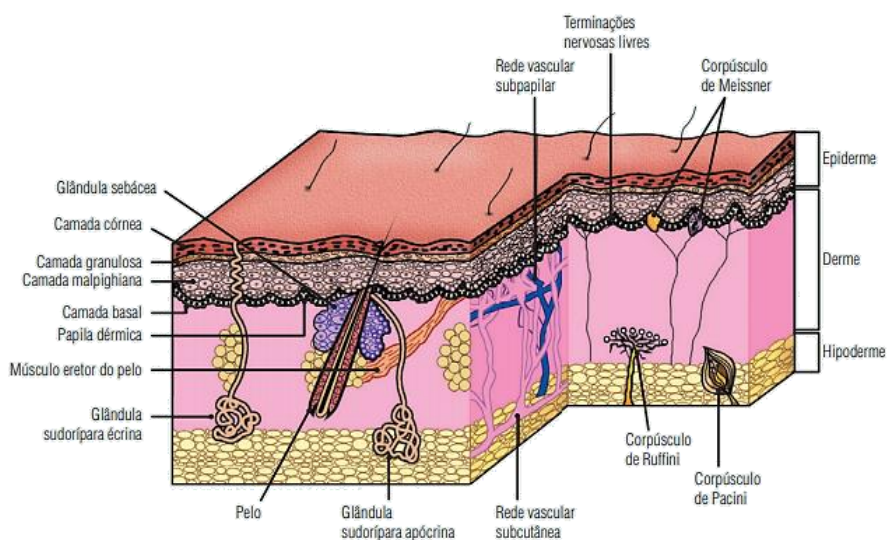


Figura 1 - Estrutura da pele [55].

1.1.1. Epiderme

A epiderme corresponde à camada mais externa da pele e atua como uma barreira protetora, impedindo que determinados produtos tóxicos, bactérias e fungos penetrem nas camadas mais profundas [53, 54].

As principais células que compõem a epiderme são os queratinócitos responsáveis pela produção de queratina. Intercalados com estas células existem ainda células de *Merkel*, células de *Langerhans* e melanócitos. As células de *Langerhans* fazem parte do sistema imunológico, localizando-se na camada espinhosa da epiderme. Pelo contrário, as células de *Merkel* estão

presentes nos lábios, gengivas, extremidades distais dos dedos e bainha externa dos folículos pilosos. Os melanócitos são responsáveis pela produção de melanina (substância que confere cor à pele) e filtram a radiação UV [53, 55]. A epiderme é composta por 5 subcamadas:

- 1) **Camada basal** – camada mais interna responsável pela produção de queratinócitos, devido à sua intensa atividade mitótica [54, 55];
- 2) **Camada espinhosa** – local de produção de queratina através dos queratinócitos [54, 55];
- 3) **Camada granulosa** – camada onde se inicia o processo de queratinização [54];
- 4) **Camada clara** – composta por células achatadas e comprimidas [54];
- 5) **Camada córnea** – camada mais externa da pele composta por células anucleadas (células mortas) e incapazes de realizar mitose [54, 55].

1.1.2. Derme

A derme corresponde à camada intermédia da pele, desempenhando um papel crucial na regulação da temperatura corporal e remoção de impurezas, bem como na nutrição das camadas superiores da pele devido à sua elevada capacidade de retenção de água.

A derme é composta por duas camadas, a camada papilar (área mais profunda e grossa, composta por fibras de colagénio e fibras elásticas) e a camada reticular (composta por fibras de colagénio, fibras elásticas, vasos sanguíneos, nervos e fibroblastos). Os seus principais componentes são o colagénio e a elastina que conferem, respetivamente, resistência e flexibilidade à pele. Para além disso, contém mastócitos, glândulas sebáceas e sudoríparas, recetores sensoriais e folículos pilosos. Os principais recetores sensoriais presentes são: corpúsculos de *Krause*, nas áreas de transição entre a pele e as mucosas (sensíveis ao frio); corpúsculos de *Meissner*, nas polpas dos dedos da derme papilar (específicos para o tato); corpúsculos de *Ruffini* (sensíveis ao calor); e corpúsculos de *Vater-Pacini*, nas regiões palmo plantares (específicos para a sensibilidade à pressão) [53-55].

1.1.3. Hipoderme

A hipoderme é camada mais interna da pele, atuando como isolante térmico e reservatório energético. É constituída por fibras de colagénio, vasos sanguíneos e principalmente adipócitos. A quantidade de adipócitos pode variar, dependendo da região do corpo, sexo e idade do indivíduo [53, 54].

1.1.4. Glândulas sudoríparas

As glândulas sudoríparas, responsáveis pela produção e excreção de suor, subdividem-se em:

- 1) **Glândulas apócrinas** – existem em maior quantidade nas axilas, região peri mamilar e região ano genital. Apenas se desenvolvem após a puberdade, sendo responsáveis pelo odor característico do suor devido à ação de determinadas bactérias sobre a secreção das glândulas apócrinas [55];

2) Glândulas écrinas – existem em toda a superfície corporal, particularmente nas axilas e regiões palmo plantares. Estão envolvidas na regulação da temperatura corporal [55].

1.1.5. Glândulas sebáceas

As glândulas sebáceas são glândulas holócrinas, presentes em toda a superfície corporal, exceto no lábio inferior e nas regiões palmo plantares. Estas estruturas estão presentes em maior concentração no couro cabeludo, nariz, testa, face e axilas. A sua principal função corresponde à produção de sebo, responsável por proteger a superfície cutânea [55].

1.1.6. Pelos

Os pelos são estruturas filiformes presentes em toda a superfície corporal, exceto nas regiões palmo plantares, lábios e glândula. São constituídos por uma porção intradérmica (a raiz) e uma porção livre (a haste). O principal componente do pelo é a queratina, sendo ainda constituído por cerca de 20 aminoácidos com maior destaque para a cisteína, arginina e citrulina [55].

Os pelos não crescem indefinidamente, existindo fases de crescimento e repouso. As principais fases do ciclo do pelo são:

- 1) Fase de crescimento ou anagénesse** – caracterizada por uma intensa atividade mitótica da matriz, com duração de aproximadamente 2-4 anos no homem e 6-8 anos na mulher [55].
- 2) Fase de regressão ou catagénesse** – caracterizada pelo fim do crescimento do pelo como resultado da paragem da atividade mitótica, com duração de 3-4 semanas [55].
- 3) Fase de repouso ou telogénese** – caracterizada pelo desprendimento do pelo como resultado do desaparecimento da irrigação sanguínea e paragem do processo de queratinização, com duração de 3-4 meses [55].

1.1.7. Unhas

As unhas revestem a última falange dos dedos, sendo constituídas por queratina dura, nomeadamente α -queratina, rica em cistina. Cada unha é composta por 4 partes: a posterior ou raiz (responsável pelo crescimento da unha), a lâmina, as dobras laterais e a borda livre. O crescimento ungueal sofre alterações individuais, podendo ser influenciado por doenças sistémicas, fatores mecânicos e défices nutricionais [55].

1.2. Tipos básicos de pele

O tipo de pele é determinado pela genética de cada indivíduo, podendo o seu estado variar de acordo com fatores internos e externos. Existem 4 tipos básicos de pele: normal, seca, oleosa e mista [56, 57].

- 1) Pele normal ou eudérmica:** caracteriza-se pela presença de poros pouco visíveis, brilho natural e saudável, aspeto mate, espessura média e textura aveludada. Corresponde a um tipo de pele flexível e firme, com uma transparência rosada, fresca e uniforme. A zona T (testa, nariz e queixo) pode ser significativamente oleosa [56, 57];

- 2) **Pele seca:** caracteriza-se pela ausência de poros visíveis, aparência áspera e frágil, aspeto baço e sem brilho, sensação de repuxar, reduzida elasticidade e espessura fina. Em casos de secura extrema pode causar calosidades, cieiro, irritação, prurido e vermelhidão. Ao contrário da pele oleosa, apresenta uma reduzida produção de sebo e, consequentemente, uma reduzida capacidade de retenção de água [56, 57];
- 3) **Pele oleosa:** caracteriza-se pela presença de poros dilatados e visíveis, aspeto luminoso, brilho intenso, espessura grossa e irregular. Este tipo de pele tem uma elevada produção de sebo e tendência para formar cravos, borbulhas e diversos tipos de acne [56, 57];
- 4) **Pele mista:** corresponde a uma mistura de pele oleosa e irregular com pele normal a seca. Este tipo de pele caracteriza-se pela presença de brilho, oleosidade e poros dilatados na zona T, com a região das bochechas normal ou ligeiramente seca. Pode desenvolver acne ocasional [56, 57].

1.3. Cuidados básicos com a pele

Um adequado cuidado da pele envolve 4 passos básicos: limpar, tonificar, hidratar e proteger. A rotina de cuidados diários deve ser efetuada duas vezes por dia, de manhã e à noite. Deve optar-se por produtos adaptados a cada tipo de pele e atendendo às suas necessidades específicas [58].

A primeira etapa, limpeza da pele, permite remover a sujidade, suor, sebo e maquilhagem, preparando a pele para os cuidados diários seguintes. Esta etapa é particularmente importante para pele oleosa com tendência acneica. Posteriormente, deve proceder-se à tonificação da pele com a finalidade de remover os resíduos do produto de limpeza, ao mesmo tempo que refresca a pele, restaurando o pH natural e mantendo o filme hidro lipídico. Estas duas etapas devem ser realizadas utilizando um leite de limpeza (pele seca a muito seca) ou gel de limpeza (pele oleosa a mista), seguido de um tónico. Para uma pele seca deve optar-se por tónicos sem álcool porque a sua presença remove os lípidos naturais da pele. Para peles oleosas a mistas deve priorizar-se a utilização de um tónico com álcool uma vez que auxilia na redução da oleosidade da pele. A estas etapas pode associar-se ainda um desmaquilhante de olhos que visa limpar e proteger a pele delicada do contorno dos olhos. Caso o indivíduo pretenda um produto com as três finalidades pode optar por água micelar [58].

A terceira etapa corresponde à hidratação cujo principal objetivo consiste em aumentar o teor de água à superfície da pele e estimular a descamação, conferindo-lhe uma textura suave e macia. O utente pode optar por utilizar o mesmo creme hidratante de manhã e à noite ou um creme diferente para cada situação. Caso o indivíduo utilize produtos diferentes, deve escolher um creme hidratante de dia com fator de proteção solar (FPS) para proteger a pele das radiações UV [58].

A última etapa, proteção da pele da radiação solar, visa manter a pele saudável e retardar o envelhecimento cutâneo, devendo ser efetuada de manhã. A escolha do protetor solar varia de acordo com a cor e fototipo de pele, estação do ano, grau e duração de exposição [58].

Os cuidados diários podem ser complementados com cuidados especiais, nomeadamente esfoliação da pele, aplicação de sérums e/ou máscara. A esfoliação é um processo fundamental para eliminar células mortas, promover a renovação celular e melhorar a microcirculação. Este processo deve ser realizado 1-2 vezes por semana, dependendo do tipo de pele. Os sérums auxiliam no processo de regeneração da pele devido à sua elevada concentração em ingredientes ativos e normalmente são usados à noite. As máscaras são utilizadas para uma limpeza mais profunda da pele devido à sua elevada capacidade de adsorção, destinando-se a serem aplicadas uma vez por semana e devendo contactar com a pele por um período de tempo mais prolongado que os restantes produtos [58].

2. Intervenção

Aquando do atendimento ao público, deparei-me com o facto da maioria dos utentes não efetuar uma adequada higiene da pele e nos casos em que o faziam muitos não utilizavam os produtos mais apropriados para o seu tipo de pele. Particularmente nos utentes do sexo feminino, verifiquei uma constante preocupação relativamente a esta temática e o impacto emocional e social que algumas afeções cutâneas tinham no seu quotidiano. Desta forma, em coordenação com a diretora técnica da Farmácia Dias, realizei um rastreio dermatológico ao longo do mês de maio intitulado “Já cuidou da sua pele hoje?” com o intuito de analisar os cuidados diários que cada utente tem com a sua pele e implementar medidas adequadas de higienização que evitem ou retardem o aparecimento de determinadas afeções cutâneas. Para além disso, este projeto tinha como objetivo adquirir conhecimentos sobre os produtos dermocosméticos mais apropriados para cada tipo de pele e afeção cutânea, reforçando a minha segurança e confiança no aconselhamento farmacêutico.

No âmbito deste rastreio, elaborei um questionário direcionado para os cuidados diários a ter com a pele, cabelo, pés e unhas (**Anexo XIII**) acompanhado por uma ficha que incluía os dados pessoais de cada participante, bem como uma secção direcionada para o aconselhamento farmacêutico efetuado tendo em conta as respostas e necessidades dos participantes (**Anexo XIV**). O questionário era composto por 24 questões divididas por 3 secções sobre os hábitos diários de limpeza e hidratação do rosto e corpo, assim como cabelo, pés e unhas. Adicionalmente, redigi um panfleto sobre os principais cuidados a ter com a pele do rosto e corpo, disponibilizado aos participantes aquando do aconselhamento farmacêutico (**Anexo XV**). De forma a promover a divulgação do rastreio elaborei um cartaz afixado em cada um dos postos de atendimento ao público e divulgado na página de *Facebook* da FD (**Anexo XVI**). Para além disso, realizei outras atividades ao longo do mês de maio com o intuito de incrementar medidas adequadas de higiene diária. Estas atividades estão descritas na Tabela 5.

Tabela 5 – Cronograma de atividades desenvolvidas para o rastreio dermatológico.

Semanas do mês de maio	Atividades desenvolvidas no âmbito do rastreio dermatológico	
1ª Semana	Realização do rastreio dermatológico na FD (Anexo XVII)	Elaboração de 2 panfletos relativos aos cuidados diários da pele de manhã e à noite afixados nos lineares dos produtos dermocosméticos da FD (Anexo XVIII)
2ª Semana		Realização do rastreio dermatológico na pastelaria da região “Padeira” (Anexo XIX)
3ª Semana		-
4ª Semana		Determinação do grau de hidratação, elasticidade, melatonina e oleosidade em diferentes partes da pele, com recurso ao equipamento <i>Callegari Soft Plus</i> disponibilizado à FD pelo grupo <i>HealthPorto</i> (Anexo XX)

2.1. População-alvo

A população alvo abrangeu os utentes da FD e indivíduos que frequentam a pastelaria “Padeira” com idades compreendidas entre 15 e 65 anos. Um total de 55 indivíduos de ambos os sexos respondeu ao questionário. Apesar do rastreio se estender ao longo de todo o mês de maio, o preenchimento do questionário foi realizado atendendo à disponibilidade de cada indivíduo.

2.2. Resultados e discussão do rastreio dermatológico

Os resultados obtidos no rastreio dermatológico foram analisados através do programa Microsoft Excel® 2013.

2.2.1. Resultados relativos aos cuidados diários do rosto e corpo

A maioria dos inquiridos, aproximadamente 58%, pertencia à faixa etária dos 31 aos 50 anos, sendo a média de idades dos participantes 41,8 (Anexo XXI). Relativamente à distribuição por sexo, 89% dos indivíduos eram do sexo feminino e apenas 11% do sexo masculino (Anexo XXII). A maior adesão por parte do sexo feminino, particularmente das faixas etárias adultas, advém de uma maior preocupação com a aparência, necessidade de evitar o aparecimento de afeções cutâneas e retardar o processo de envelhecimento, bem como um maior poder económico associado a esta faixa etária.

No estudo realizado na FD e na pastelaria “Padeira”, constatou-se que o tipo de pele “normal”, com cerca de 33%, é a mais frequente entre os inquiridos e o tipo de pele “oleosa”, com cerca de 16%, a menos frequente (Anexo XXIII). Com base nos resultados anteriores é importante salientar que indivíduos que habitam na mesma região e estão sujeitos a condições ambientais semelhantes apresentaram diferentes tipos de pele.

Entre os inquiridos foram detetados alguns tipos de afeções cutâneas. Dos 16% com pele “oleosa”, 67% referiu ter manifestado episódios de acne durante a adolescência e dos 20% com

pele “seca”, 45% mencionou ter dermatite atópica (**Anexo XXIV**). Estes indivíduos afirmaram que não recorriam a medidas adequadas para controlar as afeções cutâneas e prevenir futuras crises. Desta forma, constatei o impacto emocional e social que a ausência de tratamento poderia constituir no seu quotidiano, bem como a importância da intervenção de um dermatologista e farmacêutico no aconselhamento e controlo destas afeções.

Relativamente aos cuidados diários com a pele do rosto, a maioria dos inquiridos (cerca de 66%) referiu não utilizar nenhum produto ou utilizar apenas água micelar na limpeza diária do rosto (**Anexo XXV**). Correlacionando os dados obtidos para o produto de limpeza do rosto com o tipo de pele (**Anexo XXVI**), verificou-se que a maioria dos inquiridos não aplica um produto apropriado para o seu tipo de pele. Entre os indivíduos com pele “seca”, 55% não recorre a qualquer produto para remover as impurezas que se acumulam na pele durante o dia e 45% utiliza água micelar. Porém, indivíduos com este tipo de pele devem optar por produtos com elevada capacidade de hidratação contendo ceramidas, gluco-glicerol, lactato e ureia, presentes na composição do leite de limpeza, juntamente com um tónico sem álcool. No que diz respeito aos inquiridos com pele “oleosa”, 45% afirmou utilizar leite de limpeza e tónico, enquanto apenas 11% utiliza produtos apropriados para o seu tipo de pele. Os produtos indicados para pele “oleosa” devem incluir substâncias como ácido salicílico e seus derivados e hidroxiácidos que auxiliam no controlo da oleosidade e cuja utilização deve ser complementada com tónicos contendo álcool. Quando os participantes foram questionados sobre a forma como selecionavam os produtos para a higiene da pele, 56% respondeu que o fazia atendendo ao seu tipo de pele (**Anexo XXVII**). Contudo, este resultado não corrobora com o resultado obtido na pergunta acerca da seleção dos produtos de limpeza o que demonstra o desconhecimento dos utentes relativamente aos produtos dermocosméticos mais indicados. O aconselhamento médico e farmacêutico assume ainda maior relevância perante esta constatação. No que diz respeito à periodicidade de limpeza e hidratação da pele do rosto, 62% realiza esta rotina diariamente, de manhã e à noite, de forma a garantir uma pele cuidada e saudável (**Anexo XXVIII**).

Devido às alterações climáticas, os lábios podem apresentar um aspeto mais seco, propiciando o desenvolvimento de gretas. Entre os inquiridos, 54% referiu que nestes casos utiliza um *stick* labial sem FPS (**Anexo XXIX**). Perante este resultado, aconselhei os utentes a utilizar um *stick* labial com FPS em períodos de exposição solar a fim de proteger os lábios das radiações UV. Em períodos mais frios, como no inverno, reforcei que o bálsamo constitui uma boa opção para indivíduos com maior suscetibilidade para o desenvolvimento de gretas devido à sua maior capacidade de hidratação. Relativamente à utilização de um creme hidratante de mãos, uma grande parte dos participantes referiu utilizar frequentemente este produto, particularmente no inverno, para prevenir a secura extrema das mãos e evitar o aparecimento de frieiras (**Anexo XXX**).

No que concerne à higiene corporal, 76% dos participantes utiliza gel de banho uma vez que considera estes produtos mais fáceis de aplicar, cómodos e suaves (**Anexo XXXI**). Contudo, uma grande parte dos intervenientes desconhecia que os produtos de higiene corporal devem ter um pH semelhante ao pH cutâneo (entre 4,5 e 5,8), ou seja, um pH ligeiramente ácido ou neutro a fim de manter a barreira protetora da pele e impedir a penetração de microrganismos patogénicos. 36% dos participantes referiu que raramente procede à hidratação corporal após o banho (**Anexo XXXII**). Atendendo a este resultado reforcei que a hidratação da pele e utilização de produtos apropriados é fundamental para manter a elasticidade, bem como a integridade da barreira cutânea. Para além disso, permite retardar o envelhecimento cutâneo e evitar o aparecimento de manchas e estrias. Quanto aos produtos de higiene corporal, 71% dos inquiridos mencionou não ter experienciado nenhum episódio de alergia cutânea (**Anexo XXXIII**). Porém, isto não significa que estes sejam os mais apropriados para o seu tipo de pele.

No que diz respeito aos cuidados anti envelhecimento, 53% selecionou o produto a utilizar de acordo com os seus conhecimentos, enquanto 36% recorreu ao aconselhamento médico ou farmacêutico (**Anexo XXXIV**). Por vezes, a ausência de aconselhamento, junto de um profissional qualificado, pode contribuir para a seleção incorreta dos produtos mais adequados a cada faixa etária, como se verificou em alguns dos inquiridos. Quando questionados sobre o melhor momento para iniciar a utilização de produtos anti envelhecimento, 49% respondeu que quanto mais cedo maior a probabilidade de prevenir o aparecimento de rugas (**Anexo XXXV**). De acordo com os dermatologistas, o cuidado anti envelhecimento deve iniciar-se aproximadamente aos 30 anos. Para faixas etárias inferiores a 30 anos é recomendável apenas tomar algumas precauções para prevenir o envelhecimento cutâneo: utilizar protetor solar com FPS adequado para cada fototipo de pele, beber água e adotar uma alimentação saudável e equilibrada rica em antioxidantes (como vitaminas A, C e E e bioflavonoides), utilizar um creme hidratante apropriado e praticar exercício físico. Os produtos anti envelhecimento retardam o aparecimento de rugas, devendo conter ácido hialurónico, ceramidas, retinol, hidroxiácidos, vitaminas C e E, resveratrol, hidroquinonas e péptidos.

No que respeita às agressões externas causadas pelas radiações solares, 56% dos inquiridos referiu apenas colocar protetor solar quando frequenta praia ou piscina. Apenas 17% utiliza protetor solar diariamente renovando a sua aplicação ao longo do dia, enquanto 18% utiliza diariamente mas não procede à sua reaplicação (**Anexo XXXVI**). Sendo que a maioria dos inquiridos apenas utiliza protetor solar em época balnear, achei conveniente reforçar a importância de aplicar este produto diariamente uma vez que contribui para a formação de uma barreira protetora da pele, impedindo a penetração de radiações UV nas camadas mais profundas. 91% dos inquiridos que aplica protetor solar, 46% seleciona sempre um protetor solar com FPS apropriado para o seu fototipo de pele (**Anexo XXXVII**). Após exposição solar, 38% dos inquiridos aplica o creme de hidratação corporal habitual depois do banho (**Anexo XXXVIII**).

Desta forma, recomendei a utilização de um hidratante pós-solar que auxilia na regeneração da epiderme como resposta às agressões provocadas por radiações UV e previne o envelhecimento cutâneo precoce.

Um dos principais sintomas da rosácea consiste no aparecimento de eritemas no nariz e nas maçãs do rosto. Em relação a este sintoma, 60% dos intervenientes referiu nunca o ter manifestado. Entre os participantes que mencionaram ter este sintoma, 13% revelou utilizar produtos apropriados para prevenção e controlo de crises (**Anexo XXXIX**).

2.2.2. Resultados relativos aos cuidados diários do cabelo

O cabelo também está sujeito a agressões externas, como poluição, radiação UV, cloro de piscinas e agentes descolorantes, que contribuem para a perda de brilho e vitalidade. Entre os inquiridos, 36% utiliza um champô apropriado para restabelecer o brilho do cabelo, enquanto 22% utiliza ainda uma máscara de hidratação (**Anexo XL**). A utilização de champô e máscara de hidratação repõe, em tempo útil, as proteínas necessárias para uniformizar a superfície celular e restabelecer o brilho do cabelo.

A caspa é uma das principais afeções que surge no couro cabeludo, caracterizando-se por uma ligeira descamação e prurido. A população-alvo foi questionada sobre a manifestação desta afeção, bem como as medidas adotadas para travar a sua progressão. 53% dos inquiridos não manifestou caspa ao longo da sua vida (**Anexo XLI**). Por outro lado, dos 47% que já manifestaram pelo menos um episódio de caspa, 42% utilizou um champô apropriado, embora não tivessem percebido melhorias significativas, enquanto 35% utilizou um champô a pH neutro alternado com um champô de tratamento evidenciando claras melhorias (**Anexo XLII**).

No que diz respeito à queda de cabelo, em 56% dos participantes verifica-se maioritariamente quando há mudança de estação (**Anexo XLIII**). Aproximadamente 18% referiu que, independentemente do período do ano, têm sempre queda de cabelo, pelo que recomendei consultar um dermatologista. Neste contexto, a queda de cabelo pode ser sazonal ou ainda resultar de um desequilíbrio hormonal, anemia, alopecia, *stress*, depressão e/ou ansiedade. Dos 87% dos inquiridos que referiram ter queda de cabelo, a maioria utiliza um produto anti queda apropriado, dos quais 35% opta por um champô anti queda porque considera mais cómodo e menos dispendioso (**Anexo XLIV**).

2.2.3. Resultados relativos aos cuidados diários dos pés e unhas

Devido à fricção do calçado, aumento de temperatura e transpiração, a pele da planta do pé pode tornar-se seca, áspera e fissurada. A pele seca e gretada deve ser rapidamente tratada para evitar desconforto e dor durante a locomoção. De forma a prevenir esta situação, 44% dos inquiridos utilizam o creme de hidratação corporal habitual, enquanto 31% não hidrata convenientemente esta região (**Anexo XLV**). De acordo com os resultados obtidos, aconselhei a utilização de um hidratante adequado contendo ureia, aloé vera e queratina, de forma a

restabelecer a hidratação da pele. Adicionalmente, reforcei a importância de usar um creme esfoliante para remover as células mortas da pele e convertê-la em pele saudável.

A transpiração é um mecanismo natural do ser humano responsável pela regulação da temperatura corporal. Em alguns indivíduos, a transpiração dos membros inferiores está associada ao desenvolvimento de maus odores, pelo que é recomendável utilizar meias de algodão que auxiliam na absorção do suor, anti transpirantes ou *sprays* desodorizantes e sapatos cómodos. De acordo com os resultados obtidos, 31% dos participantes mencionou utilizar meias de algodão e sapatos cómodos adequados (**Anexo XLVI**).

As calosidades resultam do atrito constante entre os pés e a superfície e da utilização de calçado apertado. Para prevenir e/ou tratar os calos, deve optar-se por usar sapatos cómodos, um creme esfoliante alternado com pensos apropriados para as calosidades, ou seja, contendo ácido salicílico que auxilia na remoção do excesso de queratina. 38% dos inquiridos apenas utiliza sapatos cómodos para aliviar a dor, pelo que mencionei a importância de utilizar outros produtos adaptados para esta situação, como creme esfoliante e pensos apropriados (**Anexo XLVII**).

Relativamente às unhas, 49% dos intervenientes não tem nenhum cuidado específico, enquanto 22% dos participantes remove os resíduos acumulados e lima semanalmente. (**Anexo XLVIII**).

3. Conclusão

O *feedback* obtido pelos participantes relativamente ao rastreio dermatológico, principalmente na pastelaria “Padeira”, foi extremamente positivo, permitindo esclarecer dúvidas relacionadas com os produtos mais adequados para cada tipo de pele. Para além disso, este projeto permitiu dotar os inquiridos de conhecimentos adequados de modo a auxilia-los no controlo de crises associadas a afecções cutâneas como acne, rosácea e dermatite atópica.

Relativamente aos resultados obtidos no rastreio dermatológico conclui-se que alguns utentes da FD desconheciam os produtos adequados ao seu tipo de pele e o seu modo de utilização. Por exemplo, nos cremes anti envelhecimento, determinados utentes não sabiam qual a faixa etária mais apropriada para iniciar a sua utilização. Apesar de todos os inquiridos terem consciência dos efeitos nefastos que as radiações UV conferem à pele, constatou-se que não adotam as medidas apropriadas para garantir uma pele jovem, saudável e ausente de futuras anomalias. Verificou-se ainda que os utentes inquiridos não recorrem ao aconselhamento junto de profissionais de saúde qualificados, o que culmina na adoção de medidas incorretas. Desta forma, este rastreio permitiu colmatar algumas lacunas que no atendimento nem sempre é possível.

Projeto II – Saúde Oral nos Idosos

1. Enquadramento teórico

O envelhecimento corresponde a um processo de mudança progressiva da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que se inicia antes do nascimento e se prolonga ao longo de toda a vida. Nos últimos anos, a população idosa portuguesa tem aumentado significativamente devido aos progressos nos cuidados de saúde e implementação de medidas de saúde pública, contribuindo para o aumento da esperança média de vida. Contudo, este processo pode interferir com a capacidade de adaptação do indivíduo ao meio envolvente, comprometendo a sua qualidade de vida e aumentando a suscetibilidade para o aparecimento de determinadas patologias, nomeadamente ao nível da cavidade oral. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a saúde oral pode ser definida como a “ausência de dor crónica facial, cancro oral e da orofaringe, feridas orais, defeitos congénitos como fenda palatina, doença periodontal, cárie dentária e perda de dentes, e outras doenças e distúrbios que afetam a cavidade oral”. A presença de patologias neste local pode interferir com a capacidade do indivíduo para falar, mastigar e sorrir, bem como influenciar o seu bem-estar psicossocial [59-63].

1.1. Alterações morfológicas e fisiológicas dos idosos

O processo de envelhecimento está associado a alterações morfológicas e fisiológicas como a diminuição da acuidade visual, desenvolvimento de disfunções cognitivas e perda de autonomia, destreza e mobilidade. Estas alterações podem comprometer a execução de determinadas tarefas do quotidiano, nomeadamente a realização de uma higiene oral adequada. O baixo estatuto socioeconómico, difícil acesso a cuidados de saúde oral, ausência de recursos e presença de doenças sistémicas também podem interferir com a saúde oral dos idosos [61].

1.2. Alterações na saúde oral dos idosos

Uma boa saúde oral influencia positivamente a qualidade de vida dos idosos. No decurso do envelhecimento ocorrem alterações na cavidade oral que podem comprometer a sua integridade. A função das glândulas salivares altera-se, conduzindo à diminuição e alteração da composição do fluxo salivar e, consequentemente, resultando no aparecimento de xerostomia (secura da boca) e cáries dentárias. As mucosas orais tornam-se progressivamente mais finas e sensíveis, diminuindo a sua capacidade protetora e facilitando a entrada de substâncias tóxicas e microrganismos. O tempo de mastigação aumenta devido à diminuição da capacidade mastigatória. No que diz respeito ao aspeto e à forma dos dentes, observam-se modificações na cor da dentição, bem como diminuição da velocidade de produção de dentina. Contudo, a alimentação, utilização de produtos corrosivos e higiene oral inadequada também podem contribuir para a ocorrência de alterações no aspeto e forma dos dentes. Para além disso, verifica-

se ainda uma diminuição da percepção de determinados sabores, como o doce e o salgado, devido a alterações no odor e paladar, dificultando o reconhecimento de alimentos nutritivos [61, 64].

As necessidades energéticas nos idosos são menores devido à diminuição da taxa metabólica basal associada à redução da massa muscular e a uma vida menos ativa. O apetite e a ingestão de alimentos podem diminuir, conduzindo a um déficit calórico e, consequentemente, um consumo insuficiente de alimentos ricos em cálcio, ferro e zinco. A substituição parcial ou total da dentição por próteses pode diminuir a capacidade mastigatória comparativamente com a dentição natural intacta. Além disso, o estado da prótese pode contribuir para mudanças nos hábitos alimentares optando normalmente por alimentos de fácil deglutição. Desta forma, é fundamental incutir aos idosos a necessidade de efetuar visitas recorrentes ao dentista e aconselhar a adoção de uma alimentação saudável e equilibrada associada a uma higiene oral regular [61, 64].

1.3. Principais problemas orais dos idosos

Ao longo da vida surgem alterações imunológicas e histológicas na cavidade oral que podem predispor para o desenvolvimento de cáries dentárias, doença periodontal, lesões pré-malignas e xerostomia. As cáries dentárias e a doença periodontal são as principais patologias associadas à perda dentária [61, 63].

1.3.1. Cárie dentária

A cárie dentária é uma doença infecciosa de origem bacteriana que progride no sentido da polpa do dente, destruindo os tecidos. Nos idosos desenvolve-se preferencialmente nas coroas e/ou raízes dos dentes. Os fatores de risco para o desenvolvimento desta patologia são: disfunção das glândulas salivares, recessão gengival, doença periodontal, adoção de hábitos alimentares incorretos, como o consumo excessivo de bebidas e alimentos açucarados, e tabagismo. O baixo estatuto socioeconómico de alguns idosos pode agravar as cáries, devido à higiene oral inadequada e falta de recursos para consultarem um dentista. A ausência de tratamento pode conduzir à extração dentária, influenciando negativamente a capacidade de deglutição, mastigação e seleção de alimentos nutritivos [61, 64].

O tratamento preventivo consiste na utilização de produtos de higiene oral contendo flúor, uma vez que este reforça o esmalte dentário evitando a formação de placa bacteriana [61].

1.3.2. Doença periodontal

A doença periodontal afeta os tecidos de suporte e a sustentação dos dentes, como gengivas, osso alveolar e ligamento periodontal. Dependendo da sua evolução pode apresentar-se sob a forma de gengivite (processo reversível) e periodontite (processo irreversível). A gengivite caracteriza-se pelo aumento do volume gengival e alteração do contorno das gengivas. Por outro lado, na periodontite ocorre separação do ligamento periodontal do cimento e da estrutura dentária. Esta última condição pode causar alterações no olfato e paladar, desenvolvimento de halitose, dificuldade na deglutição e mastigação e, em última instância, perda dentária. A doença

periodontal pode desenvolver-se particularmente em indivíduos com diabetes, doenças cardiovasculares, *stress* e osteoporose, bem como indivíduos medicados com anti-hipertensores ou antiepiléticos. A sua progressão pode também ser influenciada por hábitos alimentares e higiene oral inadequadas, tabagismo e restauração dentária [61, 64].

O tratamento consiste na higienização e controlo da doença periodontal através da utilização de colutórios contendo clorhexidina, devido à sua ação antibacteriana [61].

1.3.3. Xerostomia

A xerostomia caracteriza-se pela secura extrema da cavidade oral, como resultado da diminuição da secreção salivar, favorecendo o aparecimento de doença periodontal, cáries dentárias, úlceras ou candidíases. O uso de determinados fármacos, como anti-hipertensores, antidepressivos, anti-psicóticos, anti-histamínicos e betabloqueadores, e a presença de doenças crónicas, como diabetes *mellitus* tipo II e artrite reumatoide, podem alterar a composição ou reduzir a produção de saliva, estimulando o aparecimento desta patologia. Para além disso, algumas patologias do foro psicológico (ansiedade, depressão e *stress*) e hábitos tabágicos podem contribuir para o seu agravamento [61, 64].

Para reverter esta condição é necessário diminuir a ingestão de bebidas alcoólicas e alimentos ou bebidas com alto teor de cafeína e açúcar; mascar pastilhas com xilitol sem açúcar para estimular a produção de saliva; aumentar a ingestão de água; e utilizar substitutos salivares que auxiliam na lubrificação e proteção das mucosas [61].

1.3.4. Lesões da mucosa oral pré-malignas

As lesões pré-malignas correspondem a alterações teciduais que afetam o lábio, cavidade oral e faringe, podendo evoluir para tumor maligno ou permanecer estáveis por um dado período de tempo [64].

As medidas preventivas consistem em evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e hábitos tabágicos e optar por frutas e vegetais ricos em vitamina C e carotenoides. O tratamento consiste no recurso a cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia [64].

1.4. Hábitos de higiene orais nos idosos

A higiene oral tem como objetivos evitar a formação de placa bacteriana, prevenindo o aparecimento de doenças periodontais e cáries dentárias, e reduzir o aparecimento de mau hálito causado por bactérias produtoras de compostos sulfurados voláteis [62, 65].

Os idosos que possuem toda a sua dentição devem escovar os dentes pelo menos duas vezes por dia. Neste processo deve ser utilizado um dentífrico com flúor que previne o aparecimento de placa bacteriana e protege o esmalte. A fim de complementar o processo de escovagem, deve recorrer-se à utilização de fio dentário e/ou escovilhão interdentário pelo menos uma vez por dia. Por fim, deve utilizar-se um colutório/elixir de uso diário que neutraliza os compostos sulfurados voláteis prevenindo o aparecimento de placa bacteriana [66, 67].

Os idosos que possuem prótese dentária removível devem efetuar quer a limpeza da prótese quer da cavidade oral. Relativamente à limpeza da prótese, esta deve ser escovada pelo menos duas vezes por dia, utilizando uma escova apropriada e um sabão neutro ou dentífrico não abrasivo. Posteriormente, a prótese deve ser mergulhada em água juntamente com um produto efervescente ou bicarbonato de sódio com o intuito de eliminar as bactérias causadoras do mau hálito e que irritam as gengivas. As próteses devem ser retiradas à noite ou pelo menos algumas horas durante o dia para que os tecidos gengivais recuperem do trauma e do contacto permanente com a prótese. Por fim, deve efetuar-se a limpeza da cavidade oral utilizando uma escova apropriada para a remoção de resíduos alimentares, seguida do uso de um colutório ou elixir. No que concerne à limpeza das próteses dentárias fixas devem ser efetuados os mesmos passos descritos para indivíduos que possuem toda a sua dentição. A substituição das próteses deve ser realizada ao fim de 5-7 anos e durante esse período não devem ser utilizados materiais abrasivos, uma vez que aceleram a deterioração das próteses [68, 69].

2. Intervenção

Nos dias 24 e 29 de maio dirige-me respetivamente ao Centro Social Mário Mendes da Costa e Centro de Convívio de Aldeia Nova, localizados na vila de Avintes (**Anexo XLIX**). A primeira instituição tem como objetivo dar resposta a pessoas idosas em situações de risco, nomeadamente em isolamento ou exclusão social que tenham perdido a independência por período temporário ou permanente e que possuam alguma autonomia ao nível da locomoção. Pelo contrário, a segunda instituição destina-se a idosos com completa autonomia mas que estejam em risco de isolamento social.

No âmbito do meu projeto realizei uma sessão de esclarecimentos sobre a saúde oral, focando os principais fatores associados ao envelhecimento que influenciam a saúde oral, as patologias orais mais recorrentes nesta faixa etária, os cuidados a ter no momento da higienização e os alimentos mais apropriados para a manutenção da saúde oral (**Anexo L**). De forma a promover a divulgação do evento elaborei um cartaz afixado num local estratégico de cada uma das instituições e partilhado na página de *Facebook* da FD (**Anexo LI**).

Nas duas instituições, constatei que a maioria dos indivíduos presentes utilizava próteses dentárias removíveis e que não tinham os devidos cuidados relativamente à sua higienização. Particularmente no Centro Social Mário Mendes da Costa, detetei um maior desconhecimento relativamente a esta temática, principalmente sobre a existência e função de produtos efervescentes e colutórios/elixires. Perante esta situação expliquei que a utilização destes produtos é de extrema importância para garantir a manutenção adequada da prótese e da cavidade oral e que a não realização destes passos pode predispor para o desenvolvimento de placas bacterianas e aumentar o grau de deterioração das próteses. Alguns dos presentes relataram que não retiravam a prótese durante a noite, causando-lhes um ligeiro desconforto nas gengivas. Nestes casos,

recomendei que removessem a prótese pelo menos algumas horas durante o dia e que, nesse momento, aproveitassem para limpá-la e desinfetá-la com um produto efervescente. Com o auxílio de alguns produtos existentes na FD como colutórios/elixires, pastilhas efervescentes, fio dentário, pasta de dentes e escova para a limpeza das próteses, exemplifiquei como deveriam ser utilizados e manuseados corretamente de forma a implementar medidas de higiene oral apropriadas. No final da sessão, disponibilizei a cada um dos participantes um panfleto sobre a temática e amostras de um dentífrico da gama *Elgydium*® no sentido de realçar a importância da escovagem dos dentes (**Anexo LII**).

3. Conclusão

No decurso do envelhecimento ocorrem alterações morfológicas e fisiológicas que podem comprometer a funcionalidade dos órgãos e a capacidade de execução de algumas tarefas do quotidiano, nomeadamente a higienização adequada da cavidade oral. A saúde oral nos idosos pode também ser comprometida por fatores socioeconómicos que limitam o acesso aos cuidados de saúde e intensificam o aparecimento de determinadas patologias orais. Desta forma, o farmacêutico assume um papel crucial no aconselhamento aos utentes das medidas mais apropriadas para a manutenção da higiene oral, frisando os principais cuidados a ter para garantir uma cavidade oral saudável e ausente de patologias. Juntamente com o médico dentista, deve detetar anomalias e propor alterações na higiene diária e na alimentação de modo a colmatar futuras complicações.

Como balanço final, concluí, que esta sessão teve um impacto positivo nas duas instituições, servindo para esclarecer os presentes sobre todas as dúvidas relacionadas com esta temática e sensibilizá-los para a adoção de medidas de higiene oral adequadas.

Projeto III – Higiene Íntima

1. Enquadramento teórico

As infeções do trato urinário (ITU) são um problema de saúde grave. Em Portugal são a segunda patologia infecciosa mais prevalente, logo a seguir às infeções do trato respiratório, predominando essencialmente no sexo feminino. Estima-se que uma em cada cinco mulheres adultas tem no mínimo um episódio de ITU ao longo da vida e uma recidiva ao fim de 12-18 meses. O pico de incidência de ITU no sexo feminino coincide com a idade máxima de atividade sexual e com o período gestacional, ou seja, entre 18-30 anos [70-73].

1.1. Etiologia

As ITU ocorrem nas vias urinárias superiores (rins e ureteres) ou inferiores (próstata, uretra e bexiga), sendo causadas principalmente por bactérias aeróbias de gram-negativo oriundas do períneo ou da uretra distal, nomeadamente as *Enterobacteriaceae* como *Proteus mirabilis*, *Klebsiella spp.* e *Escherichia coli*, sendo esta última responsável por 70-80% das ITU. Uma minoria pode ser causada por microrganismos ambientais incorporados no trato urinário aquando da sua manipulação [71-75].

1.2. Classificação das infeções do trato urinário

Segundo a Associação Europeia de Urologia, as ITU são classificadas atendendo ao local de infeção e grau de severidade. Relativamente ao local de infeção, podem dividir-se em ITU superior, como a pielonefrite (infeção dos rins e ureteres), e inferior, como a cistite (infeção da bexiga), uretrite (infeção da uretra) e prostatite (infeção da próstata). As infeções urinárias podem ser assintomáticas ou na maioria dos casos sintomáticas. Na Tabela 6 estão descritos os principais sinais e sintomas de cada tipo de ITU. Em alguns indivíduos com diagnóstico de pielonefrite pode haver necessidade de hospitalização, como acontece em mulheres grávidas, indivíduos com determinadas comorbilidades (por exemplo, doença hepática, diabetes *mellitus*, disfunção renal, doença cardíaca avançada e/ou patologia urinária), disfunção metabólica, vias urinárias obstruídas, dor abdominal proeminente, febre alta ($> 39,4^{\circ}\text{C}$) e septicemia [73-75].

De acordo com o grau de severidade, as ITU classificam-se em complicadas e não complicadas. As ITU complicadas surgem em indivíduos com alterações estruturais e funcionais no trato urinário o que dificulta a eliminação de bactérias, conduzindo ao desenvolvimento de infeções urinárias. Estas alterações podem estar relacionadas com determinadas patologias, como bexiga neurogénica, insuficiência renal ou hiperplasia benigna da próstata, bem como com o uso de cateteres vesicais. Por outro lado, as ITU não complicadas surgem em indivíduos com capacidade estrutural e funcional do trato urinário inalterada. Habitualmente, este tipo de patologia surge em mulheres não grávidas ou indivíduos sem cateteres urinários. As ITU inferiores são normalmente consideradas infeções não complicadas e assintomáticas, enquanto as

ITU superiores integram o grupo das infecções complicadas e sintomáticas porque resultam da migração dos microrganismos do trato urinário inferior [71, 73].

Tabela 6 - Principais sinais e sintomas de cada tipo de infecção urinária [73, 76].

Tipo de infecção do trato urinário	Sinais e sintomas
Cistite	Disúria Hematúria Polaquiúria Dor suprapúbica Urgência miccional Desconforto abdominal Urina turva – Presença de leucócitos
Pielonefrite	Sintomas de cistite (não necessariamente presentes) Calafrios Tremores Náuseas Vômitos Febre (>38°C) Dor lombar (uni ou bilateral)
Uretrite	Prurido Corrimento vaginal espesso Dor durante as relações sexuais Sensação de queimar durante a micção
Prostatite	Disúria Polaquiúria Febre Calafrios Cistite recorrente Dor pélvica, prostática e/ou perianal

1.3. Fatores de risco

O sexo feminino é mais suscetível a infecções urinárias devido às suas características anatômicas como uretra mais curta do que o sexo masculino. Esta característica confere uma maior proximidade da uretra em relação ao ânus e à vagina, diminuindo a distância que as bactérias oriundas do intestino e da vagina têm de percorrer para atingir a bexiga [76]. Contudo, existem outros fatores que propiciam o desenvolvimento de ITU no sexo feminino como:

- 1) Relações sexuais:** ocorre troca de fluidos que altera o pH da flora vaginal, pelo que mulheres sexualmente ativas têm maior predisposição para o desenvolvimento de ITU;
- 2) Estase urinária:** contribui para o aumento do número de bactérias na urina, comprometendo os mecanismos de defesa renais;

- 3) **Menopausa:** reduz os níveis de estrogênio circulante, causando alterações ao nível do trato urinário;
- 4) **Gravidez:** causa alterações hormonais, conduzindo a modificações no pH da flora vaginal;
- 5) **Utilização de preservativos não lubrificados ou de diafragmas com espermicidas:** contribuem para o crescimento bacteriano;
- 6) **Utilização de antibióticos que alteram a flora vaginal;**
- 7) **Mudança constante de parceiro sexual;**
- 8) **História familiar de ITU;**
- 9) **Alterações no sistema imunológico:** diabetes, infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e tratamento do cancro aumentam o risco de infecções bacterianas, inclusive ao nível do trato urinário [73, 76].

Pelo contrário, as ITU são menos frequentes no sexo masculino devido ao maior comprimento da uretra, maior distância entre o ânus e o meato urinário e atividade antibacteriana do fluido prostático [73].

Os principais fatores que contribuem para o aparecimento de ITU no sexo masculino são:

- 1) **Anomalias funcionais ou anatómicas no trato urinário,** como obstrução urinária e hiperplasia benigna da próstata;
- 2) **Uso prolongado de cateteres vesicais;**
- 3) **Ausência de circuncisão;**
- 4) **Homossexualidade;**
- 5) **Parceiros sexuais com ITU** [75, 76].

1.4. Medidas não farmacológicas

As medidas não farmacológicas que previnem a ocorrência de ITU incluem:

- 1) **Ingerir um volume adequado de líquidos:** aumenta a frequência miccional e a diluição da urina, permitindo que as bactérias sejam rapidamente removidas do trato urinário;
- 2) **Evitar ingestão de café, álcool e refrigerantes com cafeína e/ou citrinos:** irritam as mucosas aumentando a urgência e frequência miccional;
- 3) **Limpar os genitais de frente para trás, ou seja, da vagina em direção ao ânus:** evita que as bactérias da região anal se disseminem para a vagina e uretra;
- 4) **Usar uma bolsa de água morna:** minimiza o desconforto abdominal;
- 5) **Evitar a utilização de roupa interior muito justa ou de fibras sintéticas:** dificulta a transpiração da pele e aumenta a acumulação de suor;
- 6) **Não utilizar espermicidas;**
- 7) **Evitar lavagens vaginais:** eliminam a flora protetora do trato urinário;
- 8) **Não reter a urina voluntariamente na bexiga** [75].

1.5. Medidas farmacológicas

Nas ITU sintomáticas, o tratamento farmacológico consiste, habitualmente, na administração de antibióticos. A seleção do agente antibacteriano, dosagem e período de tratamento ocorre de acordo com o local de infeção e a gravidade da situação [73, 77].

O tratamento farmacológico de cistites não complicadas pode incluir a administração de antibióticos beta-lactâmicos, cotrimoxazol, fosfomicina, nitrofurantoína e quinolonas. Os beta-lactâmicos devem ser administrados durante um maior período de tempo para garantirem taxas de erradicação semelhantes aos restantes antibióticos usados em ITU. Atualmente, o cotrimoxazol não é utilizado devido ao crescente aparecimento de estirpes multirresistentes. A fosfomicina constitui a primeira linha de tratamento para cistites não complicadas devido à sua maior atividade contra *Escherichia coli* e elevada adesão à terapêutica. A principal desvantagem associada a este fármaco consiste na maior frequência de efeitos adversos como diarreia. A nitrofurantoína também apresenta uma elevada atividade contra *Escherichia coli*, mas uma reduzida adesão à terapêutica devido à sua toxicidade renal e frequência de administração (administrado 4 vezes por dia durante 5-7 dias). As quinolonas (ciprofloxacina, ofloxacina e levofloxacina) devem ser indicadas para pacientes com contraindicação ou intolerância reconhecida aos restantes antibióticos uma vez que estes fármacos apenas têm elevada eficácia em terapias de curta duração [73, 77].

O tratamento de pielonefrites ligeiras a moderadas deve ser efetuado com ceftriaxona seguido de cefuroxima. Contudo, se os pacientes forem intolerantes a beta-lactâmicos deve optar-se por uma quinolona, como a levofloxacina. Para pielonefrites graves deve administrar-se ceftriaxona. Caso sejam intolerantes a beta-lactâmicos recomenda-se gentamicina [76, 77].

2. Intervenção

Ao longo do meu período de estágio na FD detetei inúmeras situações em que os utentes, particularmente do sexo feminino, dirigiam-se à farmácia com sintomatologia característica de infeção urinária, nomeadamente ardor ao urinar, desconforto abdominal, presença de sangue e/ou ligeira turvação na urina, solicitando-me um produto ou medicamento que resolvesse esta situação. Para além disso, alguns utentes recorriam à farmácia para a dispensa de um antibiótico prescrito pelo médico para o tratamento de ITU, mas não lhes tinha sido comunicado os cuidados a ter no momento da higiene íntima, por exemplo a necessidade de utilizar um produto de higiene apropriado para restaurar a flora vaginal. Com a aproximação dos meses de verão constatei um aumento significativo do número de casos de ITU e uma constante preocupação por parte do sexo feminino para evitar a ocorrência destas infeções, bem como complicações inerentes.

De forma a colmatar o desconhecimento por parte dos utentes relativamente a esta temática e a consciencializá-los para os cuidados a ter no momento da higiene íntima decidi redigir um panfleto intitulado “Guia de Higiene Íntima” (**Anexo LIII**). Para além disso elaborei um panfleto

que intitulei “Como podemos ajudar?” com o intuito de auxiliar os utentes na deteção deste tipo de infeções (**Anexo LIV**). Neste panfleto foram abordados os seguintes assuntos: “Como saber se o indivíduo está com infeção urinária?”, “Perguntas frequentes para despistar infeções urinárias”, “Como distinguir os diferentes tipos de infeções urinárias”, “Quando encaminhar o utente para o médico?”, “Porquê que as mulheres são mais suscetíveis do que os homens?”, “Quais as medidas não farmacológicas a aconselhar?” e “Quais as medidas farmacológicas?”. Estes foram distribuídos nos dias 9 e 10 de julho na FD e, simultaneamente, foi aplicado um desconto de 20% nos produtos de higiene íntima da gama *Femilyane®* (**Anexo LV**).

Adicionalmente, redigi alguns panfletos sobre os “Mitos e Verdades” associados à higiene íntima que foram divulgados na primeira semana de julho nas páginas de *Facebook* e *Instagram* da FD para esclarecer algumas dúvidas relativamente a esta temática. Os principais assuntos abordados foram: “A infeção urinária afeta mais mulheres do que homens”, “Os sanitários públicos propiciam o desenvolvimento de infeções urinárias”, “Reter a urina pode causar infeção urinária”, “As infeções urinárias surgem principalmente no verão”, “Limpeza após evacuação não pode causar infeção urinária” e “Usar roupa interior justa ou de fibras sintéticas não interfere com o aparecimento de infeções urinárias” (**Anexo LVI**).

3. Conclusão

Em Portugal, as ITU afetam principalmente mulheres jovens, sexualmente ativas, em idade gestacional ou em período pós-menopausa. Ao longo do meu período de estágio detetei um grande desconhecimento por parte dos utentes relativamente às medidas necessárias para evitar o aparecimento de ITU, particularmente lavar os genitais de frente para trás, evitar a utilização de roupa interior muito justa e/ou feita de fibras sintéticas, não depilar a zona do períneo e principalmente utilizar um produto de higiene íntima que não altere o pH vaginal. Desta forma, o farmacêutico em FC deve assegurar a prestação de cuidados de saúde adequados, aconselhando o utente sobre as medidas mais apropriadas a efetuar no seu quotidiano para assegurar uma higiene íntima adequada e adaptada às suas necessidades diárias.

Os panfletos redigidos tiveram um *feedback* positivo por parte dos utentes, demonstrando ser extremamente úteis para indivíduos que apresentam suscetibilidade para o aparecimento de ITU ou já com infeção em curso.

Conclusão reflexiva

Ao longo destes 5 anos de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas experienciei inúmeras situações e adquiri conhecimentos teóricos que contribuíram para o meu crescimento a nível pessoal e profissional. O último semestre, correspondente ao estágio profissionalizante, permitiu-me colocar em prática o que aprendi ao longo do meu percurso académico e contactar com o mundo laboral, de forma a compreender o papel do farmacêutico em FC, adquirir competências deontológicas e técnicas, bem como estratégias de *marketing* e trabalho em equipa.

Os projetos que desenvolvi ao longo destes quatro meses e meio de estágio em FC contribuíram para aumentar a minha segurança e confiança no aconselhamento aos utentes e detetar possíveis intervenções por parte dos farmacêuticos na comunidade.

Termino este estágio com a plena consciência do papel que o farmacêutico comunitário representa para a sociedade e das diversas formas que pode intervir, zelando sempre pela saúde e bem-estar dos seus utentes.

Referências bibliográficas

- [1] Conselho Nacional de Qualidade, Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, Ordem dos Farmacêuticos, 3ª edição, 2009: p. 4-52.
- [2] Portal Nacional, Farmácia Dias. Disponível em <https://portalnacional.com.pt/farmacia/farmacia-dias-1708/> [acedido a 19 de março de 2018].
- [3] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de Agosto. Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março, que regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina, Legislação Farmacêutica Compilada.
- [4] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Portaria n.º 14/2013, de 11 de Janeiro. Primeira alteração à Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro, que define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior, Legislação Farmacêutica Compilada.
- [5] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Regime jurídico das farmácias de oficina, Legislação Farmacêutica Compilada.
- [6] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro. Aprova os regulamentos sobre áreas mínimas das farmácias de oficina e sobre os requisitos de funcionamento dos postos farmacêuticos móveis, Legislação Farmacêutica Compilada.
- [7] Mota P, Análise da Aplicação Informática: Sifarma®, 2004: p. 2-6.
- [8] Instituto Português da Qualidade, Norma Portuguesa NP EN ISO 9001, 3ª edição, 2008.
- [9] Carvalho M, A gestão em farmácia comunitária: metodologias para otimizar a rentabilidade da farmácia, 2013: p. 18-24.
- [10] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Lei nº25/2011, de 16 de junho: Estabelece a obrigatoriedade da indicação do preço de venda ao público (PVP) na rotulagem dos medicamentos.
- [11] Nat Solutions, Web Technology and SAP Training, Demonstração: SAP MM – Determinação Automática de Lotes – FIFO/FEFO. Disponível em <http://www.blog.natsolutions.com.br/demonstracao-determinacao-automatica-de-lotes-fifofofo/> [acedido a 3 de abril de 2018].

- [12] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Deliberação n.º 047/CD/2015, de 19 de Março: Regulamento relativo às boas práticas de distribuição de medicamento para uso humano, 2015.
- [13] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde.
- [14] World Health Organization, WHO Medicines Strategy: country at the core 2004-2007. Disponível em <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s5416e/s5416e.pdf> [acedido a 9 de abril de 2018].
- [15] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto: Estatuto do Medicamento.
- [16] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro: Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.
- [17] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de agosto: Classificação de medicamentos quanto à dispensa ao público.
- [18] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Medicamentos genéricos. Disponível em http://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-areatransversal/medicamentos_uso_humano/muh_medicamentos_genericos [acedido a 15 de Abril de 2018].
- [19] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Guia dos Genéricos e Preços de Referência, 2016. Disponível em http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/genericos/guia_dos_genericos [acedido a 15 de abril de 2018].
- [20] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Decreto-Lei n.º 271/2002, de 2 de Dezembro, Altera a Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto, que aprovou medidas de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.
- [21] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Portaria n.º 224/2015, de 27 de Julho, Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes.
- [22] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Portaria n.º 193/2011, de 13 de Maio. Regula o procedimento de pagamento da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos dispensados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde que não estejam abrangidos por nenhum subsistema ou que beneficiem de comparticipação em regime de complementaridade.

- [23] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872 [acedido a 16 de abril de 2018].
- [24] Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio, Diário da República, 1ª série.
- [25] Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro, Diário da República, 1ª série.
- [26] Ministério da Saúde, Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro, Diário da República, 1ª série.
- [27] Ministério da Saúde, Portaria n.º 994-A/2010, de 29 de Setembro, Diário da República, 1ª série.
- [28] Ministério da Saúde, Portaria n.º 1056-B/2010, de 14 de Outubro, Diário da República, 1ª série.
- [29] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Decreto-Lei n.º 242-B/2006, de 29 de Dezembro: Estabelece o sistema de pagamento, às farmácias, da comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.
- [30] ACSS: Administração Central do Sistema de Saúde I.P., Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. 2015, págs. 5-108.
- [31] Ministério da Saúde, Portaria n.º 223/2015, de 27 de julho, Regula o procedimento de pagamento da comparticipação do Estado no preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos dispensados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS).
- [32] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de Outubro: Procede à terceira alteração ao Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro, que veio proceder à regulamentação do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, relativo ao controlo do tráfico ilícito de estupefacientes, de substâncias psicotrópicas e dos precursores e outros produtos químicos essenciais ao fabrico de droga.
- [33] Casanova M, Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM): requisitos regulamentares e análise da evolução do mercado, Colégio da Especialidade de Assuntos Regulamentares da Ordem dos Farmacêuticos, 2011; p. 7-34.

- [34] Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas de Farmácia Comunitária: Norma específica sobre indicação farmacêutica.
- [35] Marques F, Automedicação e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica, Centro de Informação do Medicamento, 2012: p. 1-3.
- [36] Nogueira R, Análise da automedicação em Portugal e seus intervenientes, Lisboa: ISCTE, 2011: p. 12-49.
- [37] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Decreto-Lei n.º 237/2009, de 15 de Setembro: Normas a que devem obedecer o fabrico, a autorização de venda, a importação, a exportação, a comercialização e a publicidade de produtos de uso veterinário.
- [38] INFARMED, Gabinete jurídico e contencioso, Medicamentos Manipulados, 2005.
- [39] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro: Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal.
- [40] Santos A, Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal: Enquadramento Regulamentar, Candidatura ao Título de Especialista em Assuntos Regulamentares da Ordem dos Farmacêuticos. 2013, págs. 3-19.
- [41] Ministério da Saúde, Portaria n.º 207-E/2014, de 8 de Outubro, Diário da República, 1ª série.
- [42] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho.
- [43] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho: Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios e transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Setembro. Disponível <https://dre.pt/application/conteudo/494558> [acedido a 29 de abril de 2018].
- [44] Ministério da Saúde, Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro, Diário da República, 1ª série.
- [45] Fundação Portuguesa de Cardiologia, Tensão e Hipertensão arterial. Disponível em http://www.fp_cardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/ [acedido a 1 de maio de 2018].
- [46] Fundação Portuguesa de Cardiologia, Tudo o que deve saber sobre Hipertensão Arterial. Disponível em <http://www.fpcardiologia.pt/wp-content/uploads/2013/08/Brochura-CRC-N%C2%BA-9-Hip.-Art..pdf> [acedido a 1 de maio de 2018].

- [47] Callegari. The CR3000 concept: innovation, improved patient care and management. Disponível em <http://www.catellanigroup.com/cr-3000-blood-analysis.html> [acedido a 1 de maio de 2018].
- [48] Bial, Doenças Cardiovasculares: Hipercolesterolemia. Disponível em https://www.bial.com/pt/a_sua_saude.10/areas_terapeuticas_bial.13/doencas_cardiovasculares.21/hipercolesterolemia.a59.html [acedido a 1 de maio de 2018].
- [49] Bial, Controlo da Diabetes: Guia prático para a gestão da diabetes. Disponível em https://www.bial.com/imagem/bial_controlodiabetes.pdf [acedido a 2 de Maio de 2016].
- [50] Valormed, Quem somos. Disponível em <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5> [acedido a 2 de maio de 2018].
- [51] Veiga L, O *Marketing* e a Publicidade no Espaço da Farmácia Comunitária, Monografia de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016; p. 1-59.
- [52] CliniMed, Structure and function of the skin. Disponível em <http://www.Clinimed.co.uk/wound-care/wound-essentials/structure-and-function-of-the-skin> [acedido a 14 de maio de 2018].
- [53] MSD Manual, Structure and function of the skin. Disponível em <https://www.msdmanuals.com/home/skin-disorders/biology-of-the-skin/structure-and-function-of-the-skin> [acedido a 14 de maio de 2018].
- [54] Eucerin®, Estrutura e função da pele. Disponível em <https://www.eucerin.pt/sobre-a-pele/conhecimentos-basicos-da-pele/estrutura-e-funcao-da-pele> [acedido 17 de maio de 2018].
- [55] Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti, Anatomia e Fisiologia da Pele. Disponível em http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/R/RIVITTIEvandro/ManualDermato_Clinica_Rivitti_Sampaio/Lib/Cap_01.pdf [acedido a 20 de maio de 2018].
- [56] Grupo MEDINFAR, Quais os principais tipos de pele? Disponível em <http://www.medinfar.pt/2014/04/quais-os-principais-tipos-de-pele/> [acedido a 23 de maio de 2018].
- [57] Eucerin®, Tipos de pele e condições. Disponível em <https://www.eucerin.pt/sobre-a-pele/conhecimentos-basicos-da-pele/tipos-de-pele> [acedido a 23 de maio de 2018].
- [58] Eucerin®, O cuidado diário para a pele do rosto. Disponível em <https://www.eucerin.pt/sobre-a-pele/cuidado-da-pele/como-cuidar-da-pele-do-rosto> [acedido a 23 de maio de 2018].
- [59] Direção-Geral da Saúde, Programa nacional para a saúde das pessoas idosas, 2006; p. 5-13.

- [60] Instituto Nacional de Estatística, Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia, 2015: p. 1-8.
- [61] Razak PA, Richard KM, Thankachan RP, Hafiz KA, Kumar KN, Sameer KM (2014). Geriatric Oral Health: A Review Article, Journal of Internacional Oral Health; 6(6): 110-116.
- [62] World Health Organization, Oral Health. Disponível em http://www.searo.who.int/topics/oral_health/en/ [acedido a 5 de maio de 2018].
- [63] World Health Organization, What are the most frequente oral diseases? Disponível em <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health> [acedido a 20 de maio de 2018].
- [64] Gil-Montoya JA, Mello AL, Barrios R, Gozalez-Moles MA, Bravo M (2015). Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review, Clinical Interventions in Aging; 10: 461-467.
- [65] Ordem dos Médicos Dentistas, Prevenção e Higiene Oral. Disponível em <https://www.ond.pt/publico/prevencao-higiene-oral/> [acedido a 22 de maio de 2018].
- [66] Direção-Geral da Saúde, “Como fazer a escovagem dos dentes”. Disponível em [file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i007736%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i007736%20(1).pdf) [acedido a 6 de maio de 2018].
- [67] Direção-Geral da Saúde, “Como utilizar o fio dentário”. Disponível em: [file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i007737%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i007737%20(1).pdf) [acedido a 6 de maio de 2018].
- [68] Neves B, Cuidados de saúde oral prestados a idosos institucionalizados, Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011: p. 1-29.
- [69] Direção-Geral da saúde, “Bochecho fluoretado”. Disponível em: [file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i007735%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i007735%20(2).pdf) [acedido a 6 de maio de 2018].
- [70] Associação Portuguesa de Urologia, Urologia em Medicina Familiar: Prevenção das Infecções Urinárias Recorrentes, 2012: p.1-8.
- [71] Lopes HV, Tavares W (2005). Diagnóstico de infeções do trato urinário. Revista de Associação Médica Brasileira; 51(6): 301-12.
- [72] Sá A, Tavares I (2014). Perfil de prescrição de antimicrobianos para as infeções do trato urinário nos cuidados de saúde primários, Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar; 30: 85-100.

[73] Ferreira JP. Infecção do Trato Urinário. Mestrado em Análises Clínicas, Faculdade de Farmácia, Universidade do Porto, Porto, 2014: p. 12-74.

[74] Merck Sarp & Dohme (AMD). Visão geral das infeções do trato urinário (ITUs). Disponível em [https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/SearchResults?query=Vis%C3%A3o+geral+das+infec%C3%A7%C3%B5es+do+trato+urin%C3%A1rio+\(ITUs\)&icd9=MM251%3b112.2](https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/SearchResults?query=Vis%C3%A3o+geral+das+infec%C3%A7%C3%B5es+do+trato+urin%C3%A1rio+(ITUs)&icd9=MM251%3b112.2) [acedido a 12 de junho de 2018].

[75] Mayo Clinic. Urinary tract infection (UTI). Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/urinary-tract-infection/symptoms-causes/syc-20353447> [acedido a 12 de junho de 2018].

[76] Vidal H., Agentes etiológicos de infeções urinárias em ambulatório, Mestrado em Biomedicina Molecular, Universidade de Aveiro, Aveiro, 2015: p. 1-74.

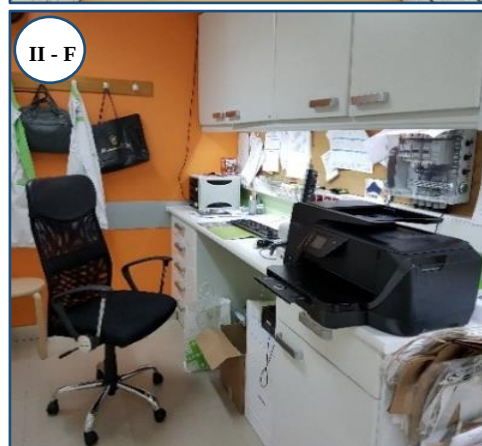
[77] Direção-Geral da Saúde. Terapêutica de infeções do aparelho urinário (comunidade), 2011: p.1-10.

Anexos

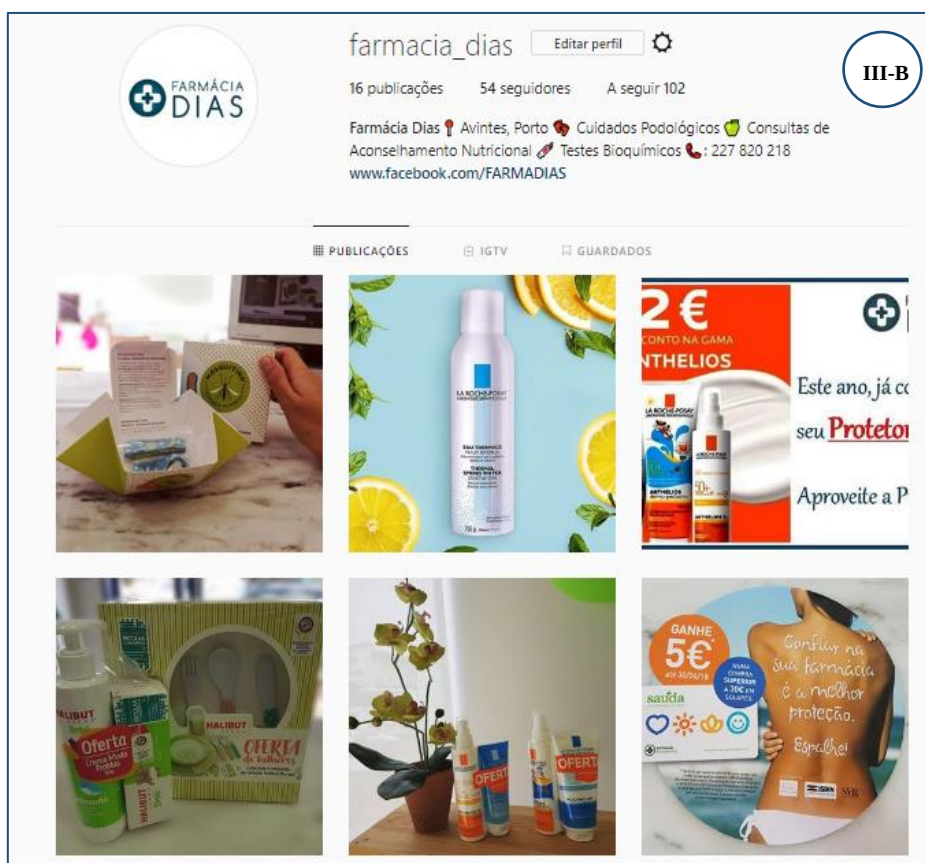
Anexo I – Espaço exterior da Farmácia Dias, localizada em Avintes.



Anexo II – Espaço interior da Farmácia Dias, localizada em Avintes.



Anexo III – Página de Facebook (A) e de Instagram (B) da Farmácia Dias.



Anexo IV – Documento correspondente à requisição pela Farmácia Dias de todos os MEP à Alliance, enviado por e-mail no final de cada mês.

Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas Tabelas I, II, III e IV com excepção da II-A, anexas ao Decreto-Lei n.15/93 de 22 de Janeiro, com rectificação de 20 de Fevereiro

 Nr.Requisição AH 982018040360 C ORIGINAL
Mês de Março de 2018

982018040360

(Nos termos do Art. 18 do Decreto Regulamentar n.61/94 de 12 de Outubro)
Requisita-se a: ALLIANCE HEALTHCARE, S.A.
Substâncias activas e suas preparações C
PSICOTROPICOS RECEITA ESPECIAL

Data	Nr.Factura	Código	Designação, Forma Farmacêutica e Dosagem	Qtd Pedida	Qtd Fornecida
2018/03/05	98A0233628	5564224	VELLOFENT CMP SL 0.267 MG X 15	1	1
2018/03/05	98A0234276	5138276	BUPRENORFINA MG CMP SUBL 8MG X7 AZE	6	6
2018/03/05	98A0234276	5581525	RAMATRIX STD 20MG 35UG/H X10	1	1
2018/03/06	98A0239496	5581525	RAMATRIX STD 20MG 35UG/H X10	1	1
2018/03/07	98A0244095	5637905	BUPRENORFINA CMP SL 1MG X7 GDF	2	2
2018/03/08	98A0248078	5138276	BUPRENORFINA MG CMP SUBL 8MG X7 AZE	5	5
2018/03/08	98A0248078	5982582	SUBOXONE CMP SUBL 2+0.5MG X7	1	1
2018/03/11	98A0254637	4863684	RUBIFEN 10 CMP 10MG X50	2	2
2018/03/12	98A0256096	5444377	METILFENIDATO MG CMP LP 36MG X30 SDZ	1	1
2018/03/13	98A0260002	5563879	METILFENIDATO MG CMP LP 27MG X30 SDZ	2	2
2018/03/13	98A0263501	5138250	BUPRENORFINA MG CMP SUBL 2MG X7 AZE	5	5
2018/03/14	98A0267408	5982582	SUBOXONE CMP SUBL 2+0.5MG X7	1	1
2018/03/14	98A0267408	3887981	TRANSTEC STD 35UG/H X10	1	1
2018/03/15	98A0269458	5564141	VELLOFENT CMP SL 0.133 MG X 15	1	1
2018/03/15	98A0269959	5444419	METILFENIDATO MG CMP LP 54MG X30 SDZ	1	1
2018/03/16	98A0270990	5444419	METILFENIDATO MG CMP LP 54MG X30 SDZ	1	1
2018/03/16	98A0273227	5564224	VELLOFENT CMP SL 0.267 MG X 15	4	4
2018/03/18	98A0277915	4863684	RUBIFEN 10 CMP 10MG X50	2	2
2018/03/19	98A0281581	4261087	CONCERTA CMP RET 36MG X30	1	1
2018/03/21	98A0289062	4863684	RUBIFEN 10 CMP 10MG X50	2	2
2018/03/22	98A0293497	4864187	RUBIFEN 20 CMP 20MG X50	1	1
2018/03/24	98A0298180	3888286	TRANSTEC STD 52.5UG/H X10	1	1
2018/03/26	98A0301900	4863189	RUBIFEN 5 CMP 5MG X50	1	1
2018/03/26	98A0304027	5982582	SUBOXONE CMP SUBL 2+0.5MG X7	1	1
2018/03/27	98A0305830	5564141	VELLOFENT CMP SL 0.133 MG X 15	2	2
2018/03/27	98A0306803	5581525	RAMATRIX STD 20MG 35UG/H X10	1	1
2018/03/28	98A0310557	5564141	VELLOFENT CMP SL 0.133 MG X 15	2	2

FARMACIA DIAS
LARGO DA GANDARA 747
4430-825 AVINTES

(Espaço Carimbo Farmácia)

ALLIANCE HEALTHCARE, S.A.
Rua Engº Ferreira Dias, 738
4149-014 PORTO

PROCESSADO POR COMPUTADOR

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável

Nr. de Inscr. Na O.F. _____
Data _____
Assinatura _____

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável
JORGE MIGUEL RIBEIRO
Nr. de Inscr. Na O.F. C-1532
Data 31/03/2018
Assinatura _____

Página 1 / 1

Anexo V – Documento correspondente à requisição pela Farmácia Dias de MEP à *Cooprofar*, enviado em cada encomenda.

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 1593, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Requisição nº 4010899P
AG - 2831585P
Data: 04-04-2018
Relativa à factura nº AG - 18076288

Cliente: 20478 FARM DIAS
LARGO DA GANDARA, 747
4430 837 AVINTES

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro.)
Requisita-se a: **Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.**

Página 1 de 1

Código	Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem	Quantidade	
		Pedida	Enviada
8275404	LORENIN 1 MG 30 COMPRIMIDOS	5	5
9298273	LORSEDAL - 2,5 MG 60 COMP	2	2
8414425	RIVOTRIL - 2 MG 30 COMPRIMIDOS	3	3
8101543	VALIUM - 10 MG 25 COMPRIMIDOS	5	5

De acordo com a legislação em vigor remeto o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.

FARM DIAS
Director Técnico ou Farmacêutico Responsável

(assinatura legível) _____
Nº de Insc. na O.F. _____ Data e Carimbo _____

COOPROFAR, CRL
Director Técnico: _____

Susana da Silva Queilhas Sampaio Maia
Nº de Insc. na O.F.: 11045
Processado por computador

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 1593, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Requisição nº 4010899P
AG - 2831585P
Data: 04-04-2018
Relativa à factura nº AG - 18076288

Cliente: 20478 FARM DIAS
LARGO DA GANDARA, 747
4430 837 AVINTES

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro.)
Requisita-se a: **Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.**

Página 1 de 1

De acordo com a legislação em vigor remeto o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.

FARM DIAS
Director Técnico ou Farmacêutico Responsável

(assinatura legível) _____
Nº de Insc. na O.F. _____ Data e Carimbo _____

COOPROFAR, CRL
Director Técnico: _____

Susana da Silva Queilhas Sampaio Maia
Nº de Insc. na O.F.: 11045
Processado por computador

Anexo VI – Panfletos elaborados pela Farmácia Dias para auxiliar no aconselhamento terapêutico durante as consultas de nutrição e podologia.



**FARMÁCIA
DIAS**



Complete o seu Plano Alimentar! Adquirir na nossa Farmácia!

___ Alcachofra Plan Forte 40 amp ___ Alcachofra Plan 20 amp ___ Ananás Price 90 cáps ___ Bioactivo Lipoexit Xtra 60 comp ___ BioFibra Control 30 cáps ___ Biolimão + Glucoma + Crómio 60 cáps ___ Biolimão CA 60 cáps ___ Bioklygen Colesterol Pack 60 cáps ___ Barra Snack / Dese Chocolate ___ Cellulase Gold PI Cáps Celulite	___ Crómio Maxi-Plus 60 comp ___ Glucocare ___ Lipobloc ___ Seca Barriga (Cáps / Xarope) ___ Centelha Asiática ___ Drenafast ___ Gengibre e Limão + Óleo de Chia ___ Tisana Caudalie ___ Caudalie Concentrado Adelgaçante / Caudalie Estofante ___ CLA Strong 2000mg 120 cáps
--	---

Outro

Amie o seu corpo, vamos evoluir juntos!



**FARMÁCIA
DIAS**



Aconselhe-se com o Podologista!

Adquira na nossa Farmácia!

Produto:

Lembre-se que os seus PÉS precisam de cuidados.

Anexo VII – Algumas campanhas pontuais de descontos adicionais realizadas pela Farmácias Dias.

Sabia que... a prevenção das estrias vai muito para além da aplicação de um simples creme gordo?

Sugestões Grávidas

Mustela Creme Hidra Defesa

Mustela Sérum Corretor de Estrias

Mustela Creme Hidra Defesa 150ml + Óleo Hidra Defesa 105ml OFERTA Bolsa
Antes 28,50€
Agora 22,80€

Mustela Sérum Corretor de Estrias 75 ml
Antes 22,90€
Agora 18,32€

PROGRAMA COMPLETO PREVENÇÃO ESTRIAS

OFERTA ÓLEO PREVENÇÃO ESTRIAS
Antes 25,00€
Agora 20,00€

OFERTA KIT MOMENTOS de uma Gravidez

Barral Creme Gordo com Óleo de Amêndoas Doces
Antes 19,50€
Agora 15,60€

Klorane Óleo Estrias 100ml/200ml
Antes 13,95€/24,75€
Agora 11,16€/19,80€

FARMÁCIA DIAS

Já cuidou dos seus PES hoje?

AKHILEINE

PÉS SECOS
Bálsamo Hidra defesa garante a hidratação intensa dos seus pés, durante 24h.
Preço: 10,35 €

TRANSPIRAÇÃO

Transpiração excessiva?
Polvilhe o pó absorvente nos seus pés e sapatos. Absorve a transpiração e desodoriza.
Preço: 9,10 €

CRIANÇAS

O seu filho transpira demasiado?
Tem mau odor?
Creme anti-transpirante Kids 3-12 anos reduz a transpiração e os mau odores, mantendo os pés secos.
Preço: 8,00 €

BOLSA CAMINHADAS

Ideal para peregrinações, running e ginásio:
• creme nutri-reparador
• gel fresca viva
• 2 pastilhas efervescentes para transpiração
• amoladora creme NOK
(previne vermelhão e bolhas)
Preço: 19,60 €

AKILDIA

PÉ DIABÉTICO
Akildia assegura uma proteção completa da pele do pé diabético. Hidrata intensamente e reforça a função barreira da pele.
Preço: 9,90 €

FARMÁCIA DIAS

LABORATOIRES Klorane

BOTANICAL DAYS

2=3

1 A 25 MARÇO

CAUDALÍE
Grapes of beauty

Na compra de qualquer produto das gamas anti-envelhecimento

OFERTA de um produto surpresa da marca.

FARMÁCIA DIAS

LABORATOIRES Klorane
AUXA BOTÂNICA

DE 15 A 30 DE ABRIL 2018

CARTÃO saúda

-4€
DESCONTO* EM CARTÃO SAÚDA

*No exemplo 400ml, cartão saúda após 400ml e 400ml de desconto. Não acumulável com outras campanhas ou promoções da marca. Limitado ao stock disponível.

Anexo VIII – Sorteios realizados pela Farmácia Dias em dias festivos, como o Dia do Pai e o Dia da Mãe.



Para celebrar o **Dia da Mãe**, a Farmácia Dias irá **OFERECER** um cabaz e 2 almoços no Restaurante Fatias Apelativas!

Faça as suas compras connosco e habilite-se a ganhar!



O **Dia do Pai** está próximo e para comemorar esta data a Farmácia Dias vai **OFERECER 2 almoços** no Fatias Apelativas.

Faça aqui as suas compras e habilite-se a ganhar!

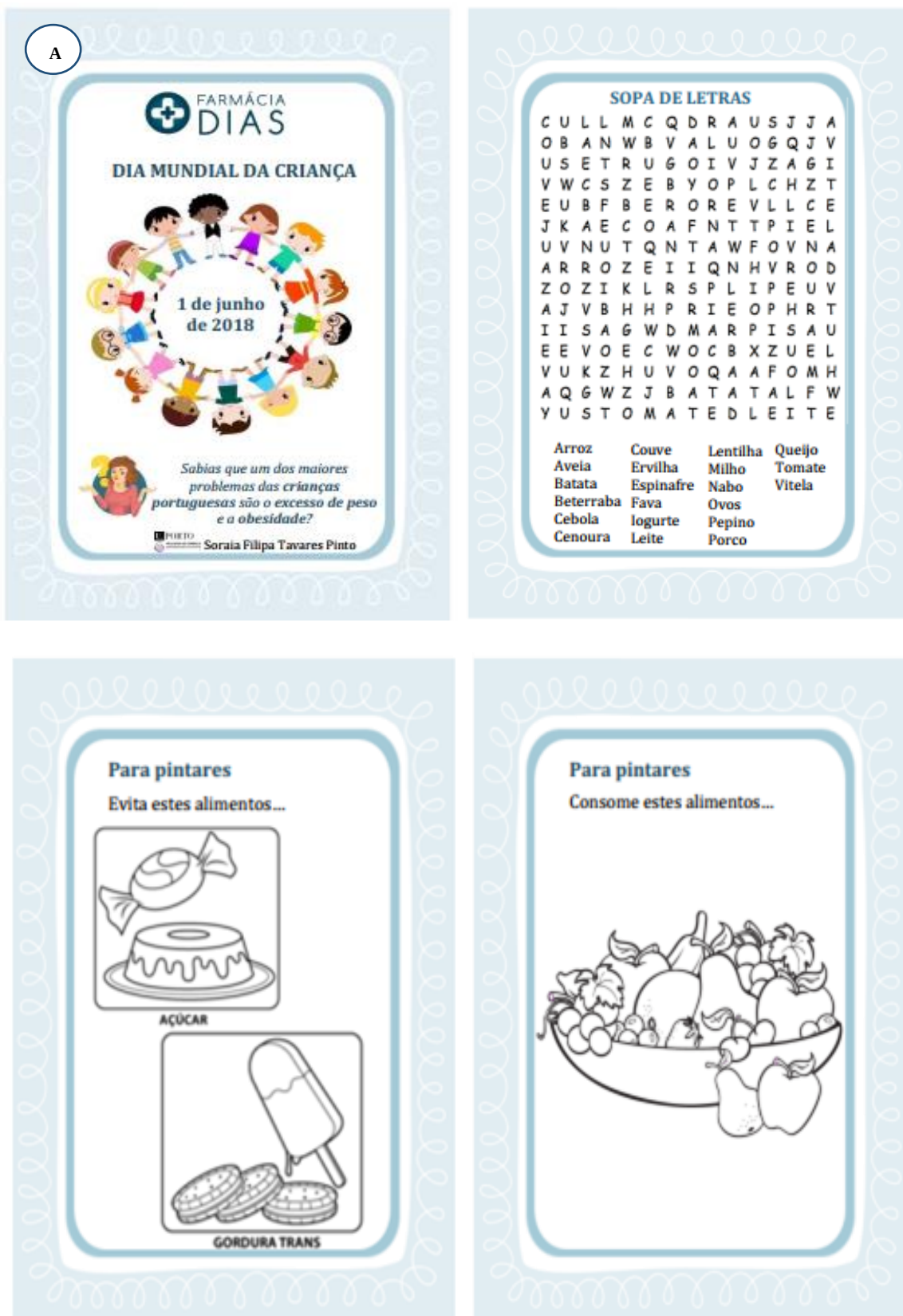
Anexo IX – Rastreio cardiovascular realizado pela Farmácia Dias para festejar o seu aniversário de abertura.



Anexo X – Descontos em produtos de puericultura e sorteio realizado pela Farmácia Dias no Dia da Criança.



Anexo XI – Panfletos alusivos ao Dia da Criança com jogos direcionados para esta faixa etária (A) e um panfleto direcionado para a "Obesidade Infantil" (B).



Para pintares
Evita estes alimentos...



Para pintares
Consome estes alimentos...



B

Como prevenir ou tratar?
A **obesidade infantil** é reversível e a forma mais eficaz de a travar é através da **redução alimentar** aliada à prática de **exercício físico**.

Reeducação Alimentar

1. Optar por alimentos integrais
2. Dieta rica em fruta, legumes e vegetais
3. Evitar alimentos ricos em gordura e açúcar
4. Reduzir a ingestão de *fast food*



Exercício Físico

Fortalece os músculos e ossos da criança
Reduz a deposição de gordura no organismo



Morada: Largo da Gândara 747
Código-Postal: 4430-825 Avintes
Telefone: 227820218
E-mail: dias.vng@farmalink.pt

Soraia Filipa Tavares Pinto
Estágio profissionalizante da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

FARMÁCIA
DIAS

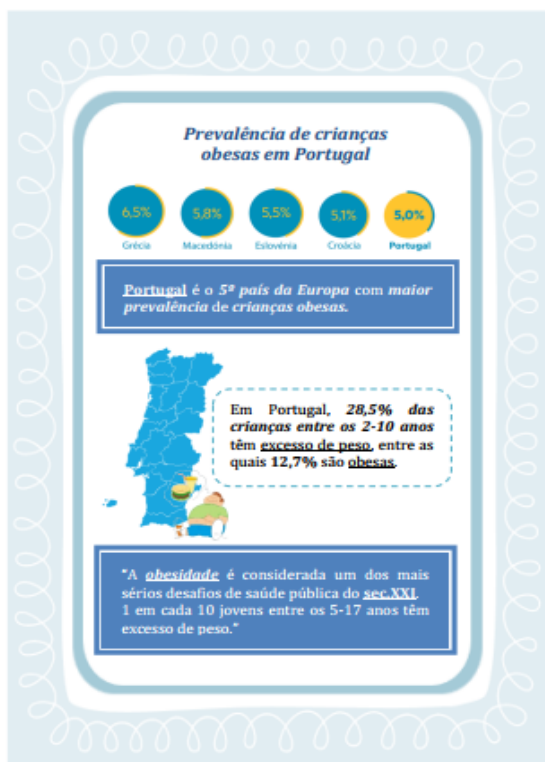
DIA MUNDIAL DA CRIANÇA

1 de junho de 2018



Sabias que um dos maiores problemas das crianças portuguesas são o **excesso de peso** e a **obesidade**?





Anexo XII - Certificados das formações assistidas durante o período de estágio.



CERTIFICADO

Certifica-se que Soraia Filipa Tavares Pinto, titular da Carteira Profissional nº. , portador(a) do nº identificação 14096461 (Cartão de Cidadão), frequentou o Curso de "Olho Vermelho e Otites - Casos Clínicos", promovido pela Cooprofar, CRL, no(s) dia(s) 20 de Março de 2018, nas instalações da Cooprofar, Gondomar, com a duração de 2 horas.

Gondomar, 7 de Junho de 2018

Natércia Moreira
Dra. Natércia Martins Pires Moreira

Certificado nº 177/2018




Formação Cooprofar
Rua Pedro José Ferreira, 300-210
4430-612 - Gondomar



CERTIFICADO

Certifica-se que Soraia Filipa Tavares Pinto, portador(a) do nº identificação 14096461 (Cartão de Cidadão), frequentou o Curso de "Novas Formulações de Melatonina na Prevenção do Envelhecimento e do Dano Celular na Pele", promovido pela Cooprofar, CRL, no(s) dia(s) 16 de Abril de 2018, nas instalações da Cooprofar, Gondomar, com a duração de 2 horas.

Gondomar, 20 de Junho de 2018

Natércia Moreira
Dra. Natércia Martins Pires Moreira

Certificado nº 252/2018




Formação Cooprofar
Rua Pedro José Ferreira, 300-210
4430-612 - Gondomar

Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

Soraia Filipa Tavares Vata

natural de Pedrasa, nascido(a) a 16/01/1993,
com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 14096461,
válido de, 12/03/2003, frequentou em (data) 24/04/2018,
com a duração total de 4 horas, a acção de formação profissional.

Designação da acção

(Atopia e Piel Tostada)

Carimbo da PFDC

0 (a) Formador(a)

João Carvalho
Inês Carreira
Formadores Pierre Fabre
Classificação de Competências
Profissionais Nº 1500000015

Certificado Nº CS73005 / 2016

Farm. Filipa Dantas Cosmética Portugal, Lda. Sede social: Rua Budge de Formosa, Nº 178 - 3º e 4º - 1070-243 Lisboa
Atividade de pro. cosme. nat. de registo Comercial da Lisboa Sde e N.º 44424-3 - N.º 201 737 625 - Capital Social 800.000€

Aderma DUCRAY ALERANE FURTERER ALERANE GALÉNIC

Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome) _____

natural de Soraia Filipa Tavares Pinto, nascido(a) a 16/02/1993,

com nacionalidade portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 140916461,

válido de, 12/03/2023, frequentou em (data) 02/04/2018,

com a duração total de 320 horas, a acção de formação profissional.

Designação da acção
(_____)

Carimbo da PFDC

O (o) Formador(a)

João Carrilho
Isabel Carrilho
Formadora Pierre Fabre
Contribuinte em Companhia
Pessoal Unipessoal

Data: 02/04/2018

Certificado Nº C573005 / 2016

A. DERMATOLOGIA
DUCRAY
MILKMADE
PANTHÉNOL
EUCALYPTUS
GALÉNIE

Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda. Sede social: Rua Rodrigues da Figueira, 147-149 - 1.º e 2.º - 1670-240 Lisboa
N.º de Registo: 1800701 / 213 660 256
N.º de Identificação: 5001 00004

Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome) _____

natural de Pedreço, nascido(a) a 16 / 02 / 1993,

com nacionalidade portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 14756461,

válido de, 12 / 03 / 2003, frequentou em (data) 12 / 05 / 2018,

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

Designação da acção

(KARAME: Ondas radio e acção)

Carimbo do PFD

O (a) Formador(a)

Soraia Pinto

bela Carreira
Farmácia Pierre Fabre
Centro de Competência
Farmácia de 1999/06/2018

Receto. 15/05/2018

Certificado Nº C573005 / 2016 **Avetic** **ADERMA** **DUCIRAY** **ELONAGE** **FUTTER** **ALPHEA** **GALÉNIC**

Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda. Sede social: Rua Rodrigo da Fonseca, 170 - 3º e 4º - 1070-242 Lisboa. Tel: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 880 254

Matriculada no conservatório do registo Comercial de Lisboa Sob o nº 248405 - NIF: 501 757 655 - Capital Social: 500 000€

Anexo XIII – Questionário sobre os cuidados a ter com a pele, cabelo, pés e unhas fornecido aos utentes.

Questionário sobre a pele

Este questionário aplica-se a pessoas do sexo masculino e feminino com idades compreendidas entre os 15-65 anos.

CUIDADO DIÁRIO COM O ROSTO E CORPO

1. Como classifica a sua pele?
 - a. Pele mista
 - b. Pele normal
 - c. Pele oleosa/acneica
 - d. Pele seca/atópica
2. A higiene diária do rosto é fundamental para garantir uma pele cuidada e saudável e retardar o processo de envelhecimento. Em que momentos efetua a higiene diária do seu rosto?
 - a. Manhã
 - b. Noite
 - c. Manhã e noite
 - d. Nunca
3. Qual(Quais) o(s) tipo(s) de produto(s) que utiliza diariamente para uma adequada limpeza do rosto?
 - a. Gel de limpeza + tónico
 - b. Leite de limpeza + tónico
 - c. Água micelar
 - d. Não utilizo nada
4. Devido às alterações de temperatura os lábios podem tender para a secura. Neste caso opta por usar:
 - a. Stick labial com FPS
 - b. Stick labial normal
 - c. Bálsamo
 - d. Não utilizo nada
5. Como seleciona os seus produtos para a prevenção do envelhecimento?
 - a. Por orientação médica ou farmacêutica
 - b. Por orientação de uma esteticista
 - c. Pelas campanhas publicitárias
 - d. De acordo com os meus conhecimentos
6. A partir de que idade considera importante iniciar a aplicação de um creme anti envelhecimento?
 - a. Quanto mais cedo melhor
 - b. A partir do aparecimento das primeiras rugas
 - c. A partir da 3ª idade (65 anos)
 - d. Não acredito na prevenção do envelhecimento

7. Com que frequência aplica um creme hidratante de mãos?
 - a. Sempre
 - b. Frequentemente
 - c. Raramente
 - d. Nunca
8. No momento do banho opta por utilizar para a higiene do seu corpo:
 - a. Sabão/Sabonete
 - b. Gel de banho
 - c. Óleo de banho
 - d. Sabonete a pH neutro
9. Após o banho, com que frequência efetua a hidratação do seu corpo?
 - a. Sempre
 - b. Frequentemente
 - c. Raramente
 - d. Nunca
10. Os produtos para a higiene da pele que utiliza causam irritação, comichão, vermelhidão, ardência ou alergia?
 - a. Sempre
 - b. Frequentemente
 - c. Raramente
 - d. Nunca
11. Como efetua a escolha dos produtos para a higiene da sua pele?
 - a. Peço indicação a um dermatologista ou farmacêutico
 - b. Escolho de acordo com o meu tipo de pele
 - c. Escolho qualquer um, atendendo ao seu perfume
 - d. Não utilizo nenhum porque a minha pele é muito oleosa
12. Com que frequência aplica protetor solar?
 - a. Diariamente, tendo o cuidado de aplicar novamente a meio do dia ou de 2 em 2 horas quando estou exposta ao sol
 - b. Uso protetor solar todos os dias, mas não me preocupo em aplicar novamente ao longo do dia, mesmo quando estou exposta ao sol
 - c. Só aplico protetor solar quando vou à praia ou piscina
 - d. Nunca aplico protetor solar, mesmo quando estou exposta ao sol
13. Aquando da exposição solar utiliza um protetor solar com FPS adequado ao seu fototipo de pele?
 - a. Sempre
 - b. Frequentemente
 - c. Às vezes
 - d. Nunca

14. Que cuidados tem com a sua pele após exposição solar?
- Quando chego a casa da praia tomo banho para remover os resíduos de protetor solar e aplico o mesmo creme hidratante que utilizo diariamente para a hidratação do corpo.
 - Quando chego a casa da praia tomo banho para remover os resíduos de protetor solar e aplico um pós-solar.
 - Apenas tomo banho para remover os resíduos de protetor solar e da praia.
15. A sua pele tem tendência para o desenvolvimento de eritema (vermelhidão) no nariz e maçã do rosto? Que tipo de produtos utiliza para reverter esta situação?
- Sim. Opto por utilizar produtos para a limpeza e hidratação hipoalergénicos, não comedogénicos e sem sabão
 - Sim. Opto por utilizar produtos para a limpeza e hidratação hipoalergénicos, não comedogénicos e sem sabão. Em casos de SOS utilizo uma máscara anti vermelhidão
 - Sim, mas não me preocupo em recorrer a um adequado tratamento
 - Não

CUIDADO DIÁRIO COM O CABELO

- Devido às agressões do dia-a-dia o seu cabelo pode perder o seu brilho natural. Perante esta situação utiliza:
 - Bálsamo
 - Champô apropriado
 - Máscara
 - Todas anteriores
 - Não utilizo nada
- Em algum momento já teve diagnóstico de caspa? De que tipo?
 - Sim, caspa oleosa.
 - Sim, caspa seca.
 - Sim, mas não consegui identificar o tipo de caspa.
 - Não.
- Se respondeu sim à questão anterior. Como efetuou o tratamento para a caspa?
 - Utilizei um champô apropriado para o meu tipo de caspa.
 - Utilizei um champô apropriado para o meu tipo de caspa alternado com um champô a pH neutro.
 - Continuei a utilizar o meu champô diário.
 - Não efetuei qualquer tratamento.
- Com que frequência manifesta queda de cabelo?
 - Sempre
 - Quando há mudança de estação
 - Raramente
 - Nunca

5. Nas situações em que verifica queda de cabelo opta por utilizar:

- a. Champô anti queda
- b. Ampolas anti queda
- c. Suplemento anti queda
- d. Todas as anteriores
- e. Mantenho o meu champô habitual

CUIDADO DIÁRIO COM OS PÉS E UNHAS

1. De forma a evitar o desenvolvimento de pele seca e gretada utiliza:

- a. Creme hidratante de corpo
- b. Creme esfoliante e creme hidratante apropriado
- c. Combinação dos produtos utilizados no ponto b e ainda uma lima
- d. Não utilizo nada

2. Para evitar os maus odores causados pela transpiração opta por:

- a. Meias com materiais naturais, como algodão, e sapatos que permitam ao pé "respirar"
- b. Anti-transpirante
- c. *Spray* desodorizante
- d. Não utilizo nada

3. Para prevenir e/ou tratar o desenvolvimento de calos causados pela fricção das meias e do calçado recorre:

- a. Sapatos cómodos
- b. Pensos para as calosidades
- c. Creme apropriado
- d. Todas as anteriores
- e. Não utilizo nada

4. Relativamente ao cuidado com as unhas:

- a. Utilizo um verniz ou óleo fortalecedor.
- b. Limpo semanalmente as unhas e removo os resíduos.
- c. a+b
- d. Não tenho nenhum cuidado particular com as unhas.

Anexo XIV – Folheto correspondente aos dados pessoais do participante e respetivo aconselhamento farmacêutico.



Questionário realizado no âmbito do Curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Questionário sobre a pele

Dados pessoais do participante

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

Relevância do questionário:

NULA
☐

ACEITÁVEL
☐

ELEVADA
☐

Observações:

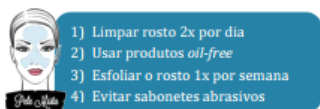


Soraia Filipa Tavares Pinto

Aconselhamento Farmacêutico



Anexo XV – Panfleto correspondente aos cuidados diários para cada tipo de pele.



Cuidados diários com a pele do corpo



Limpar

Porquê?
Remove sujidade, sebo e suor
Previne odor corporal

Momento do banho...

▼ **Tempo banho e temperatura da água**
Massajar a pele e não esfregar
Escolher um produto de limpeza:

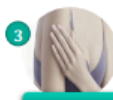
- Suave
- pH semelhante ao da pele
- Específico para o seu tipo de pele
- Com componentes de reposição de lípidos



Hidratar

Porquê?
Hidrata e repara a pele
Estimula a descamação, deixando pele suave e macia

- Realizar após o banho ou após a adequada limpeza da sua pele
- Escolher um creme adequado para o seu tipo de pele



Proteger

Porquê?
Protege contra as radiações UV e retarda o processo de envelhecimento

- Aplicar protetor solar antes da exposição solar para que a pele tenha tempo de absorver os ingredientes ativos



Morada: Largo da Gândara 747
Código-Postal: 4430-825 Avintes
Telefone: 227820218
E-mail: dias.vng@farmalink.pt

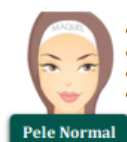
Soraia Filipa Tavares Pinto
Estágio profissionalizante da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Rastreio Dermatológico

"Já cuidou da sua pele hoje?"

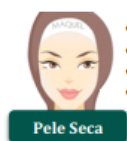
Junte-se a nós e descubra como ter uma pele saudável!

Tipos de pele: Características



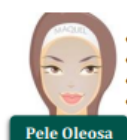
Pele Normal

- Poros pouco visíveis
- Aveludada e macia
- Brilho natural e saudável
- Sem imperfeições



Pele Seca

- Sem poros visíveis
- Fina, áspera e sem brilho
- Pode descamar
- Rugas surgem precocemente



Pele Oleosa

- Poros dilatados e visíveis
- > Probabilidade de acne
- Espessa e irregular
- Oleosidade e brilho intenso



Pele Mista

- Poros dilatados
- Oleosa e brilhante
- Bochechas normais/secas
- Formação comedões/pápulas

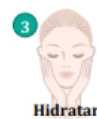
Cuidados diários com a pele do rosto



Limpar



Tonificar



Hidratar



Proteger

• Porquê?
Prepara a pele para cuidado diário
Remove sebo, sujidade, suor e maquilhagem

• Quais os produtos?
Gel de limpeza: Ideal para pele oleosa a mista
Leite de limpeza: Ideal para pele seca
Água micelar: Todos os tipos de pele
Associar ainda um desmaquilhante de olhos caso seja necessário

• Porquê?
Refresca a pele
Restaura pH natural
Remove os resíduos dos produtos de limpeza

• Quais os produtos?
Tónico em associação com o gel de limpeza ou leite de limpeza

• Porquê?
Hidrata e protege a pele

• Quais os produtos?
Creme hidratante com ou sem FPS
Creme hidratante para contorno de olhos

• Porquê?
Protege contra as radiações UV

• Quais os produtos?
Protetor solar com FPS
(associar com creme hidratante de dia, mesmo que este possua FPS)

Manhã



Deve realizar os passos 1-4



Noite

Deve realizar os passos 1-3
Entre os passos 2-3 pode aplicar um sérum: aumenta a capacidade de absorção do creme de noite

Cuidados específicos para cada tipo de pele



Apenas requer os cuidados básicos:

- 1) Limpar a pele regularmente
- 2) Esfoliar a pele 2x por semana
- 3) Beber água com regularidade
- 4) Dieta rica em vitaminas A, C e E



- 1) Evitar cremes hidratantes com álcool e/ou esfoliantes
- 2) Evitar tomar banho de água quente
- 3) Intensificar a fase de hidratação
- 4) Usar bases líquidas ou BB cream



- 1) Limpar rosto 2x por dia
- 2) Usar maquilhagem e produtos *oil-free*
- 3) Usar bases com efeito *matte*
- 4) Esfoliar o rosto 1x por semana

Anexo XVI – Cartaz de divulgação do rastreio dermatológico afixado em cada um dos postos de atendimento ao público da Farmácia Dias.



Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

RASTREIO DERMATOLÓGICO

“Já cuidou da sua pele hoje?”

CUIDADO DIÁRIO

- 1 Rosto
- 2 Corpo
- 3 Cabelo
- 4 Pés
- 5 Unhas

Junte-se a nós e descubra como ter uma **pele saudável!**

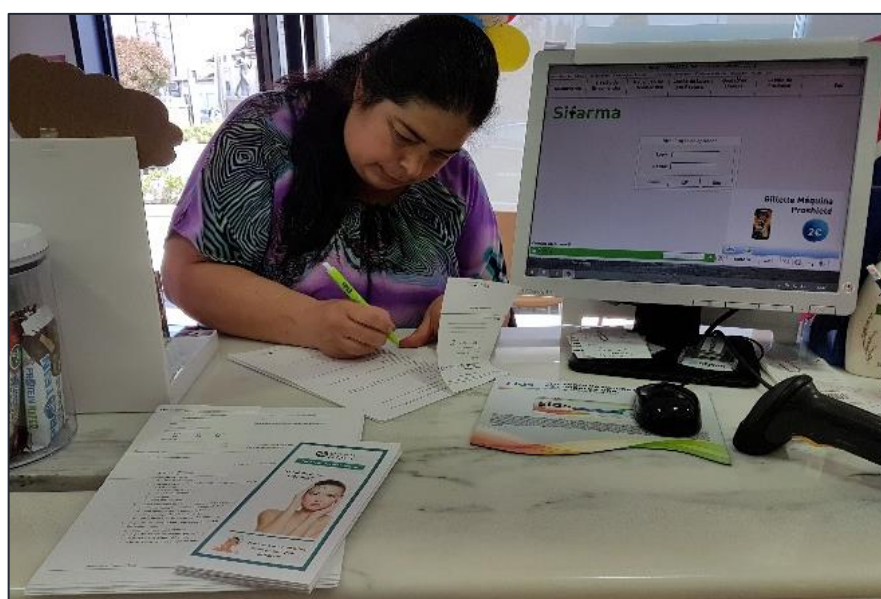
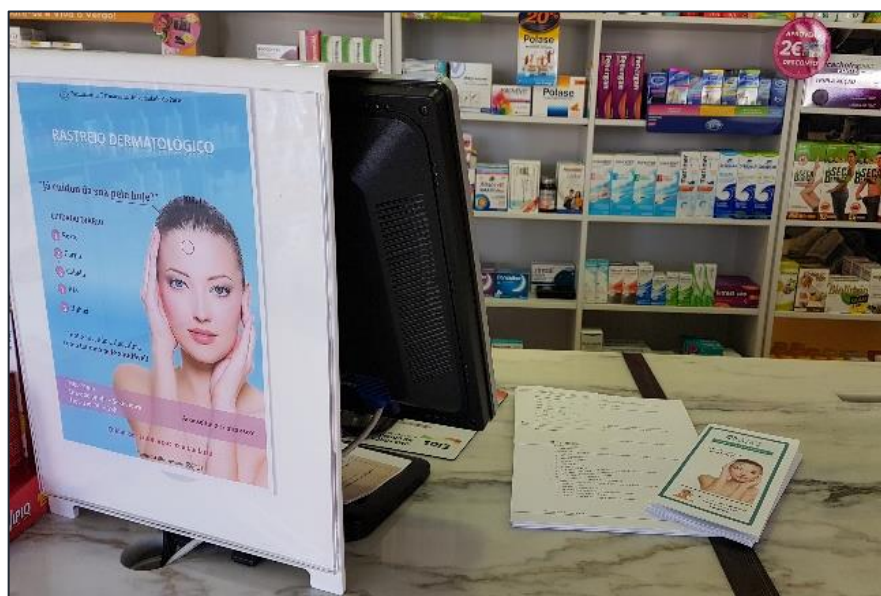
Mês: Maio
Dias: Segunda – Sexta feira
Horário: 9h – 18h

Aconselhe-se connosco!

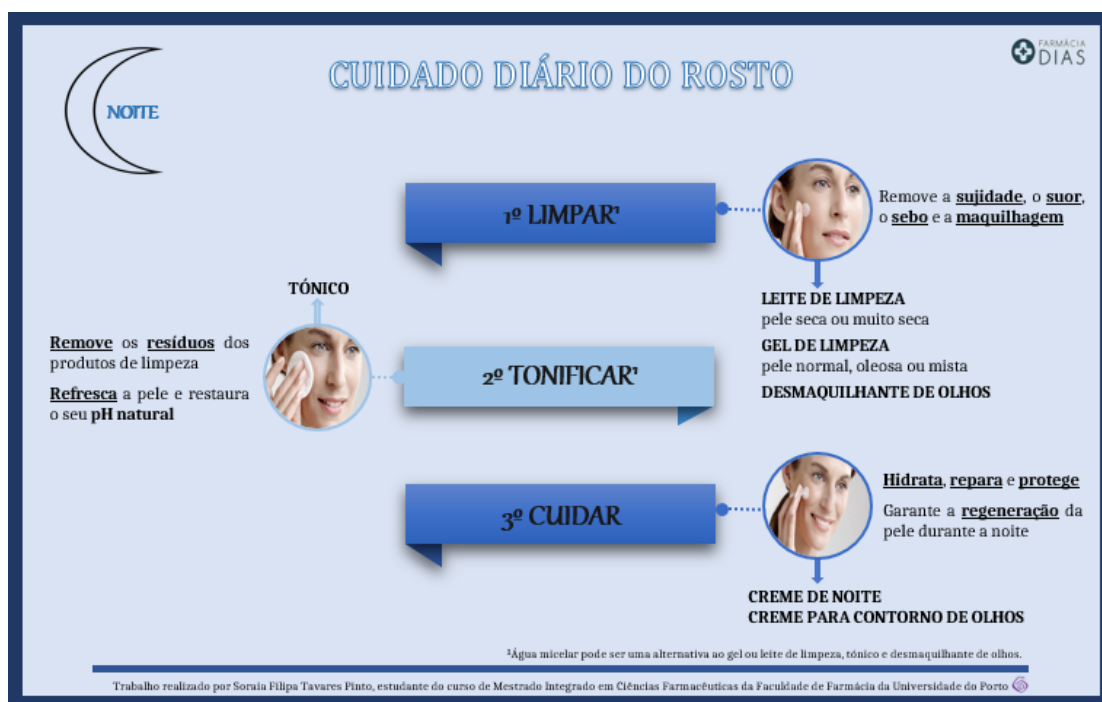
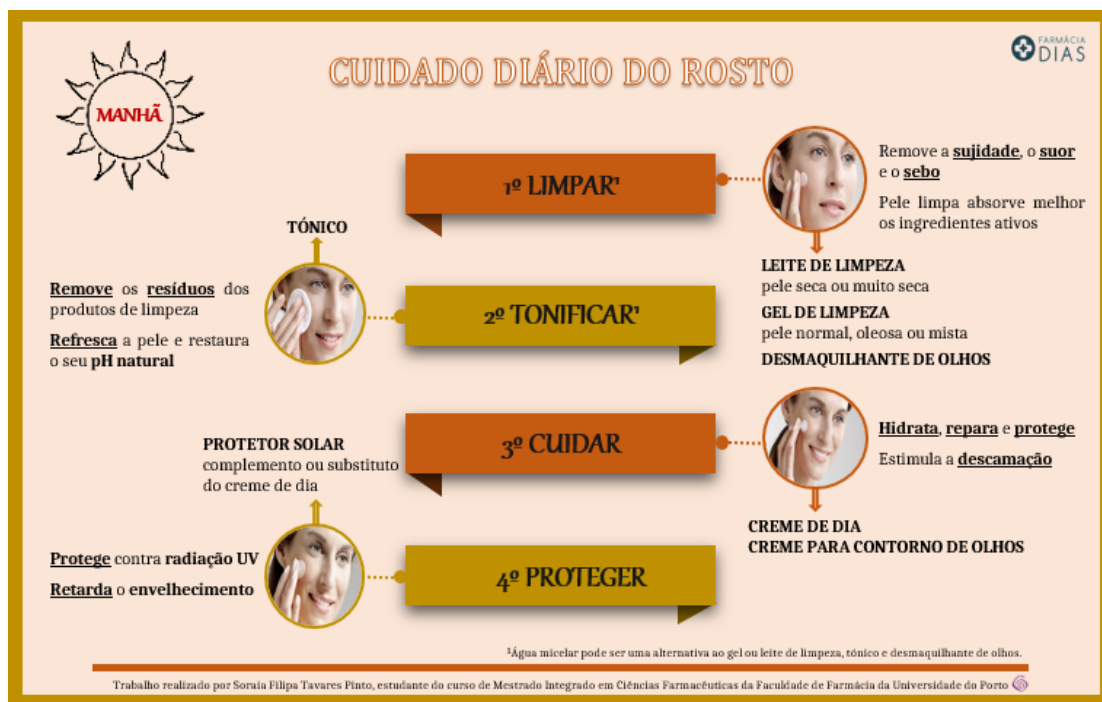
Cuidar de si nunca pareceu tão fácil!

Farmácia Dias, Avintes

Anexo XVII – Rastreio dermatológico efetuado na Farmácia Dias ao longo do mês de maio.



Anexo XVIII – Panfletos sobre o cuidado diário do rosto de manhã e à noite afixados nos lineares da Farmácia Dias.



Anexo XIX – Rastreio dermatológico efetuado na pastelaria "Padeira", em Avintes.





RASTREIO DERMATOLÓGICO

Bom dia!

Sou a **Soraia Filipa Tavares Pinto**, estudante do curso de **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas**, e estou a realizar um **RASTREIO DERMATOLÓGICO** em parceria com a **Farmácias Dias**. Gostaria de o convidar a juntar-se a nós e a saber mais sobre os cuidados diários a ter com a sua pele.

"Já cuidou da sua pele hoje?"



CUIDADO DIÁRIO

- 1 Rosto
- 2 Corpo
- 3 Cabelo
- 4 Pés
- 5 Unhas



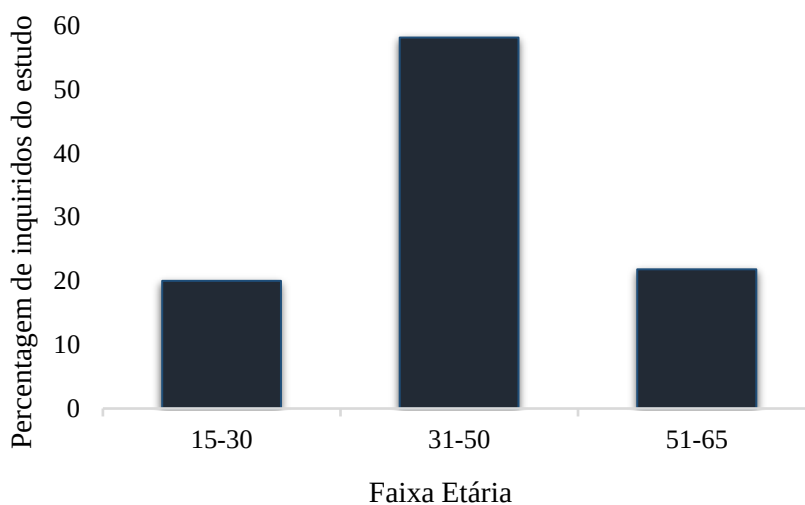
BOM APETITE

Farmácia Dias, Avintes
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

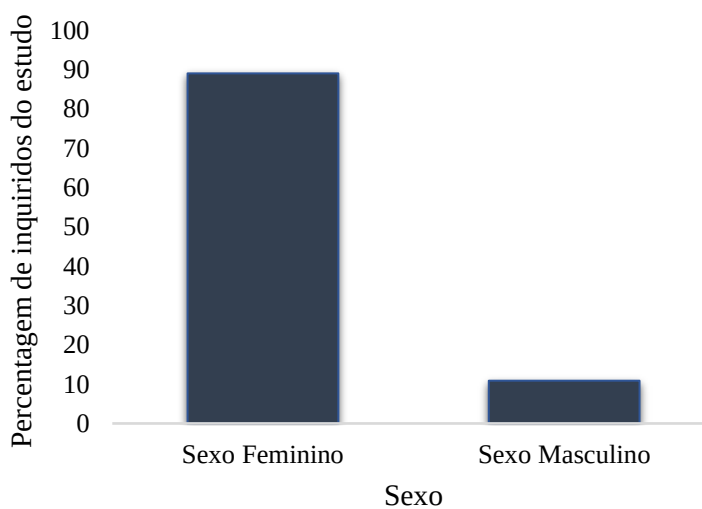
Anexo XX – Equipamento *Callegari Soft Plus* disponibilizado à FD pelo grupo *HealthPorto*.



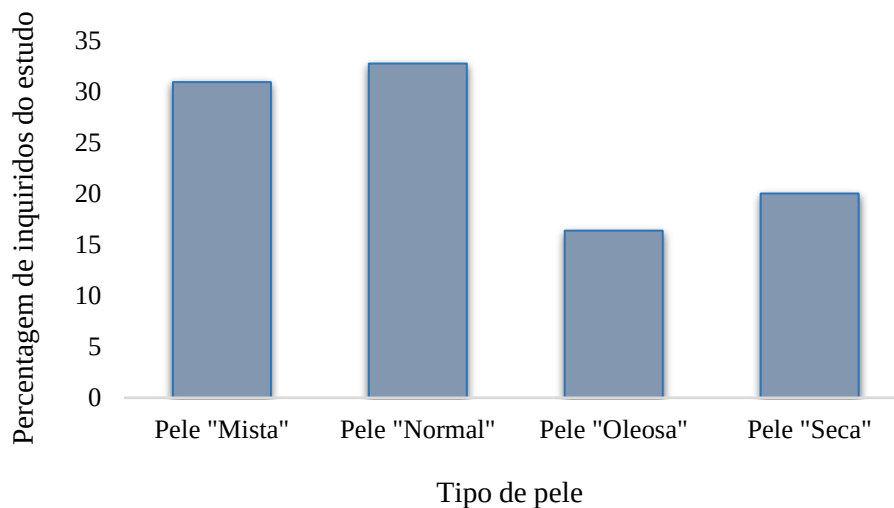
Anexo XXI – Percentagem de inquiridos distribuídos por faixa etária.



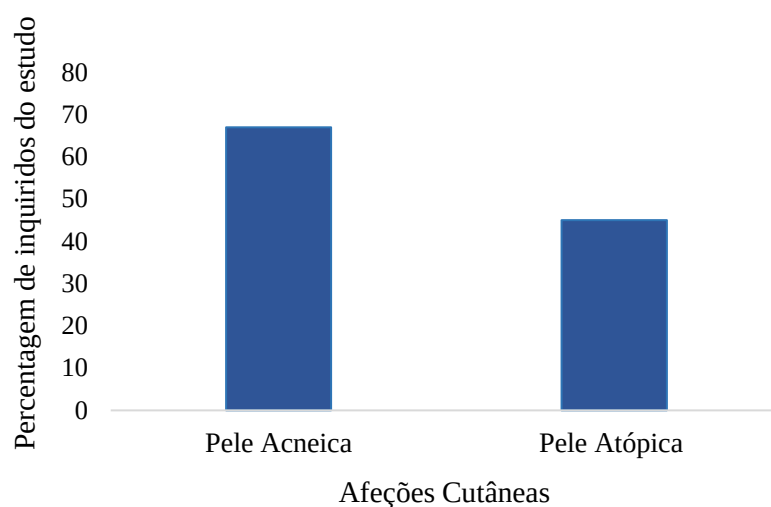
Anexo XXII – Percentagem de inquiridos do sexo feminino e do sexo masculino.



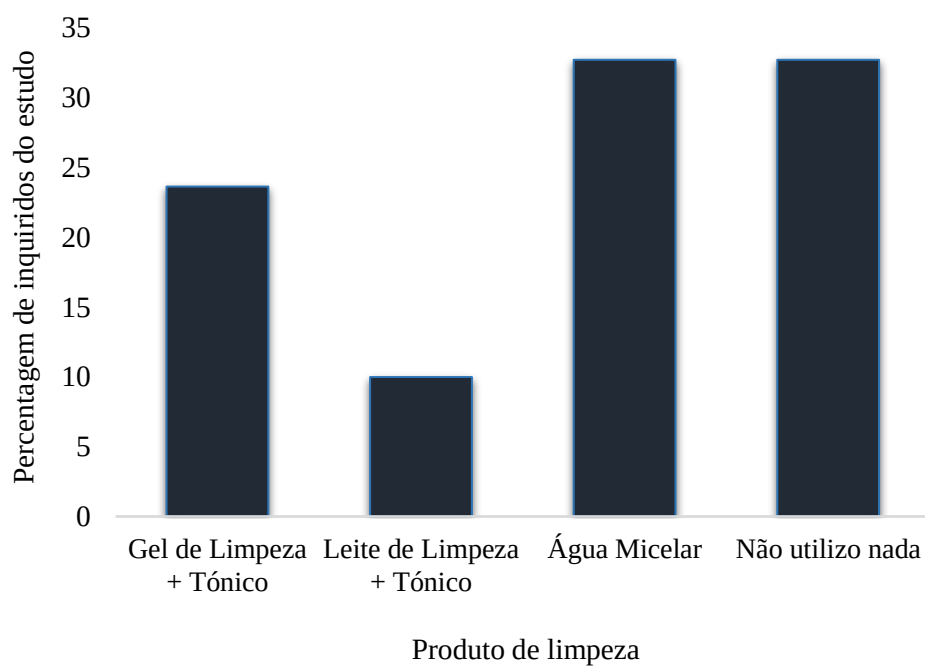
Anexo XXIII – Classificação do tipo de pele de cada um dos inquiridos.



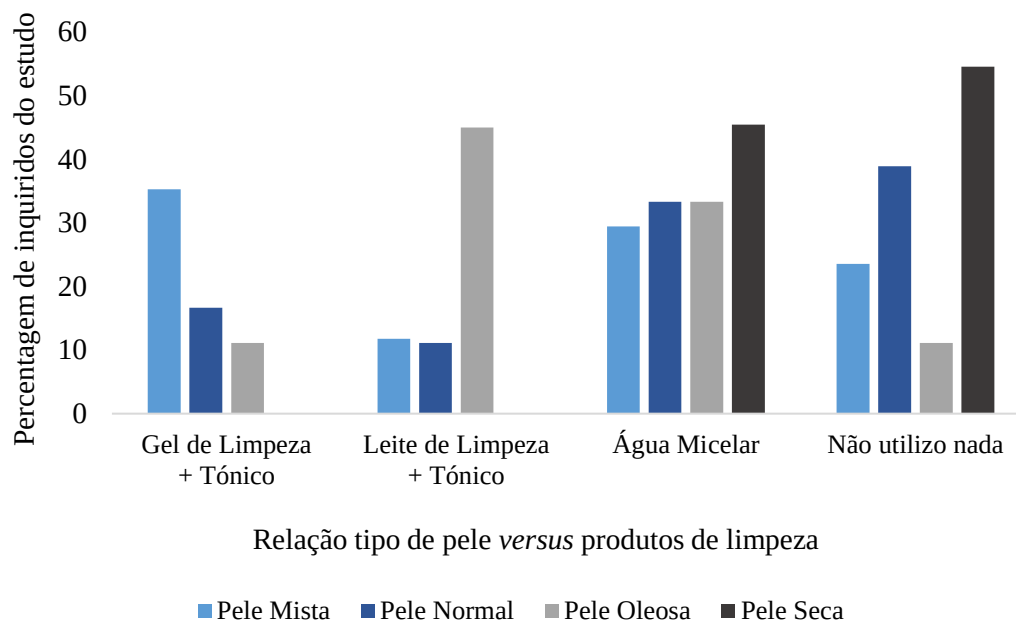
Anexo XXIV – Percentagem de afeções cutâneas detetadas nos inquiridos.



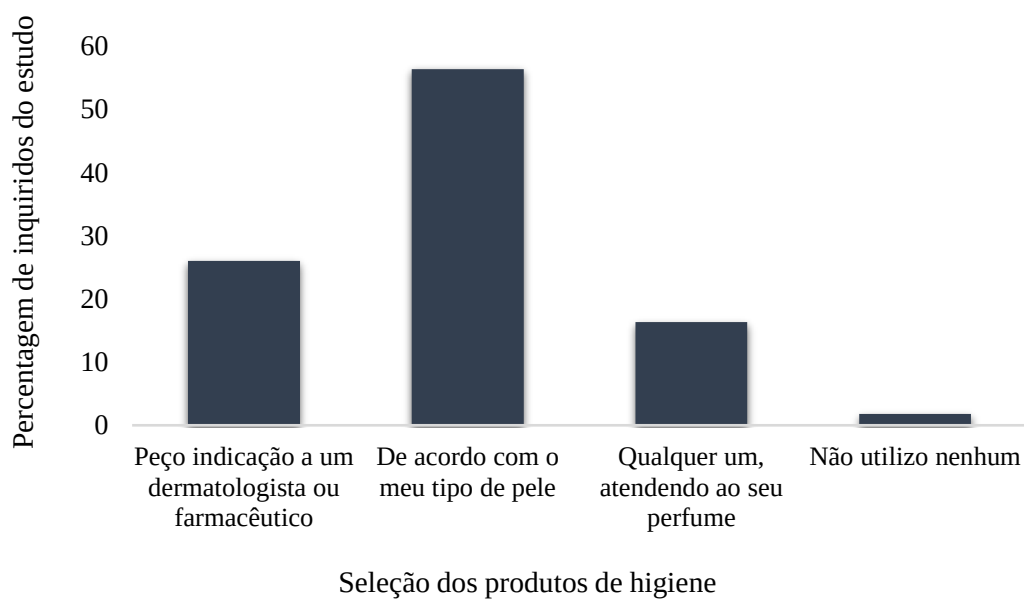
Anexo XXV – Seleção dos produtos de limpeza por cada inquirido.



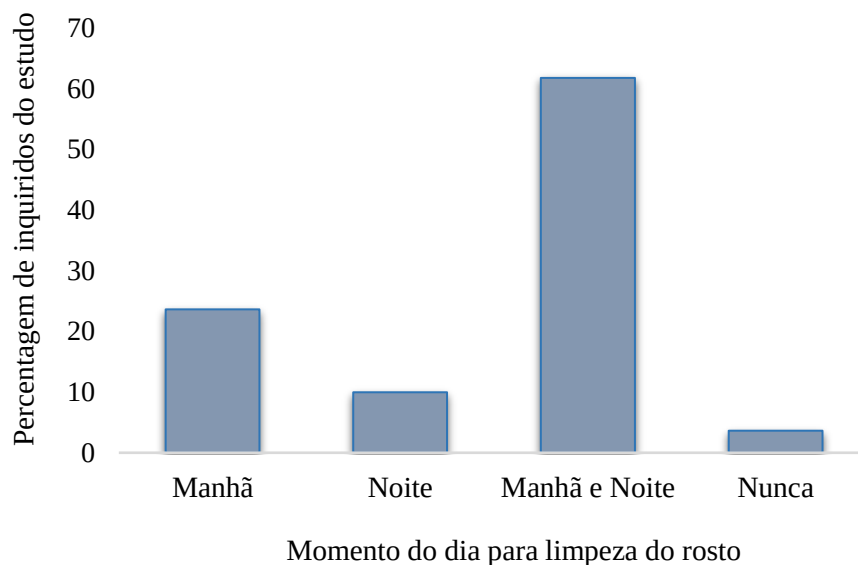
Anexo XXVI – Relação tipo de pele *versus* produtos de limpeza selecionados pelos inquiridos.



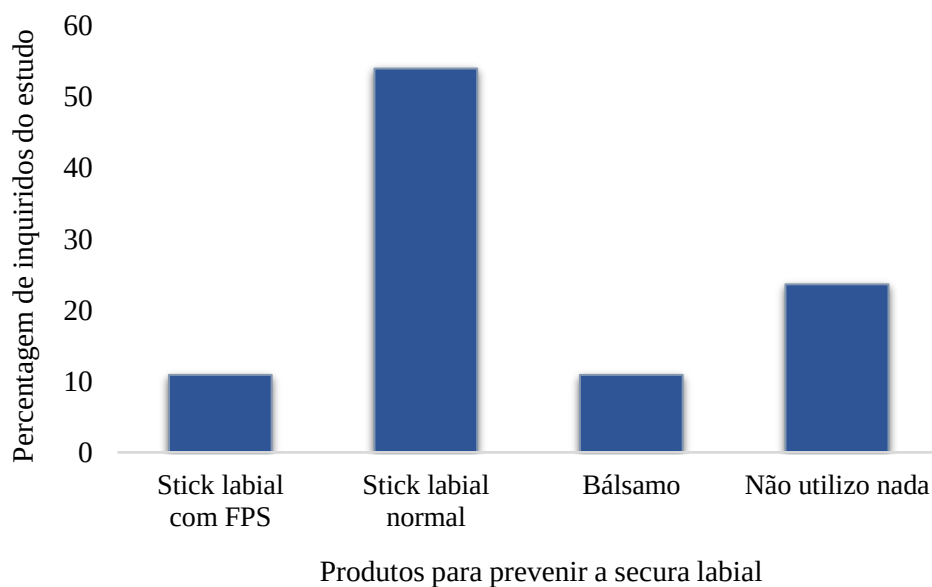
Anexo XXVII – Forma como os inquiridos selecionam os produtos de higiene da pele.



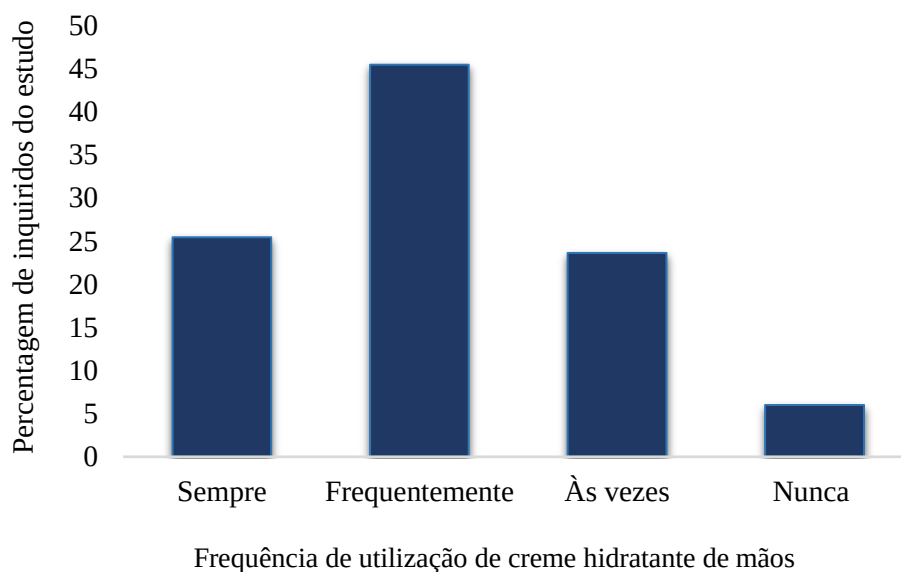
Anexo XXVIII – Momento do dia em que os inquiridos efetuam a limpeza do rosto.



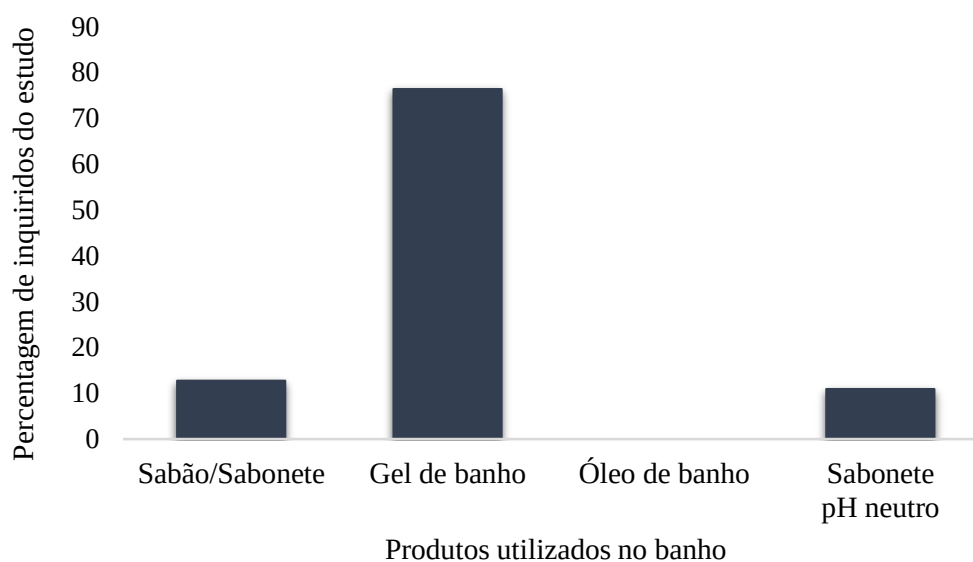
Anexo XXIX – Produtos selecionados pelos inquiridos para prevenir a secura labial.



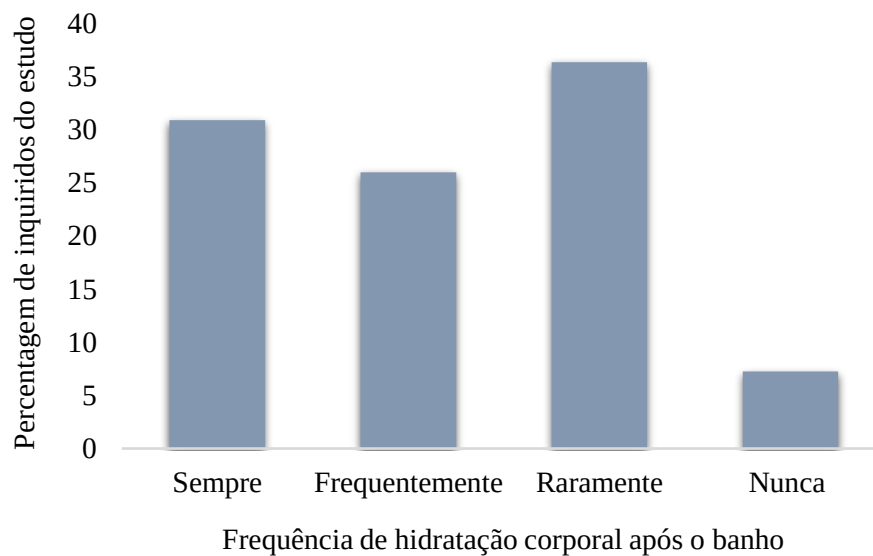
Anexo XXX – Frequência com que os inquiridos utilizam creme hidratante de mãos.



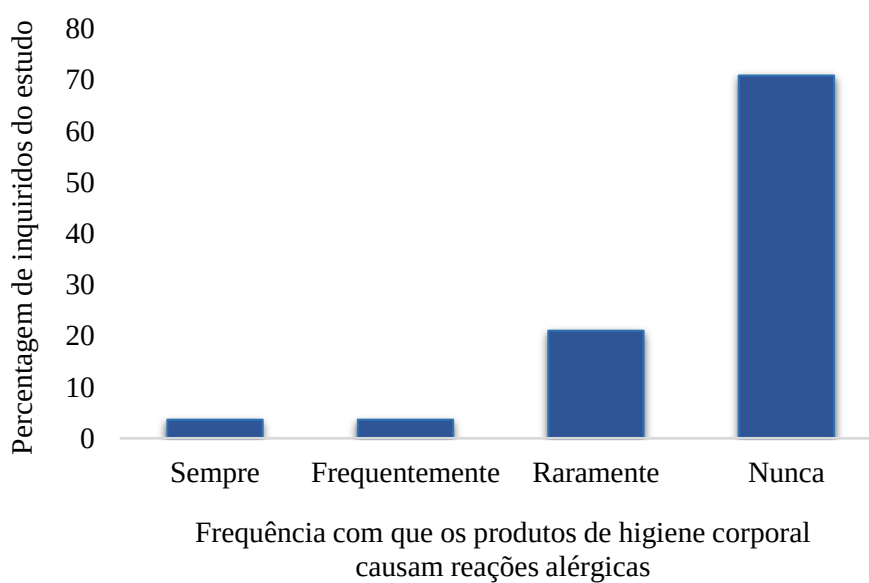
Anexo XXXI – Produtos utilizados pelos inqueridos no banho.



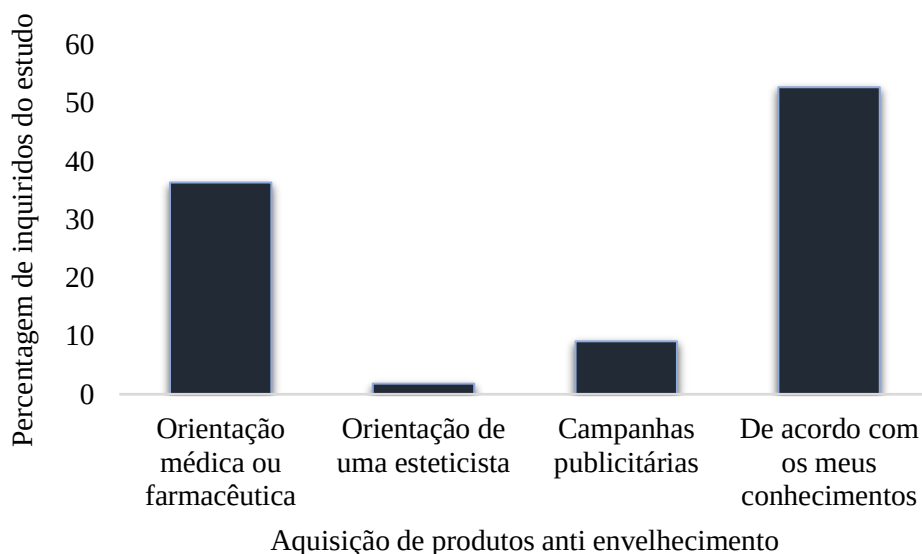
Anexo XXXII – Frequência com que os inquiridos hidratam o corpo após o banho.



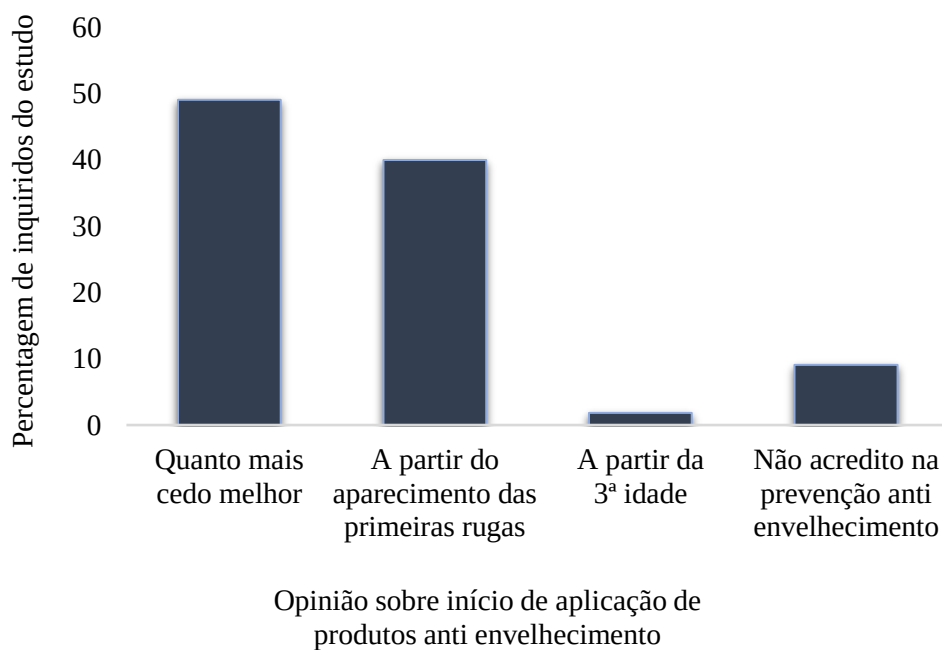
Anexo XXXIII – Frequência com que os produtos utilizados para higiene corporal causam irritação, comichão, vermelhidão, ardência ou alergia.



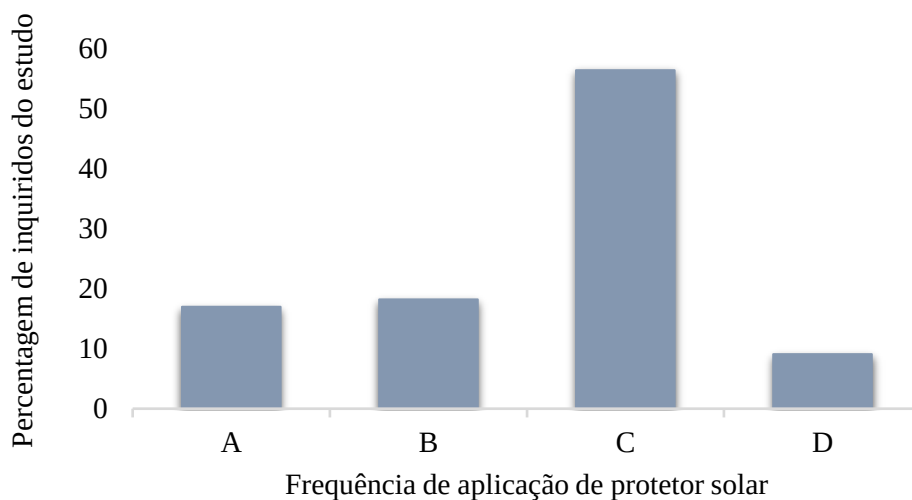
Anexo XXXIV – Forma como os inquiridos adquirem produtos anti envelhecimento.



Anexo XXXV – Opinião dos inquiridos sobre o momento em que se deve iniciar a aplicação de um produto anti envelhecimento.



Anexo XXXVI – Frequência com que os inquiridos aplicam protetor solar.



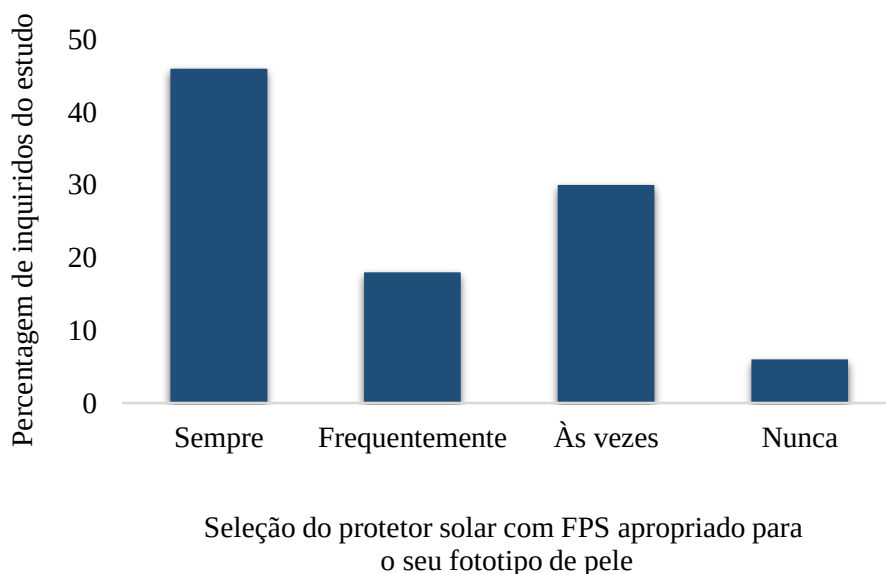
A - Diariamente, tendo o cuidado de aplicar novamente a meio do dia ou de 2 em 2 horas quando estou exposta ao sol.

B - Uso protetor solar no rosto todos os dias, mas não me preocupo em aplicar novamente ao longo do dia, mesmo quando estou exposta ao sol.

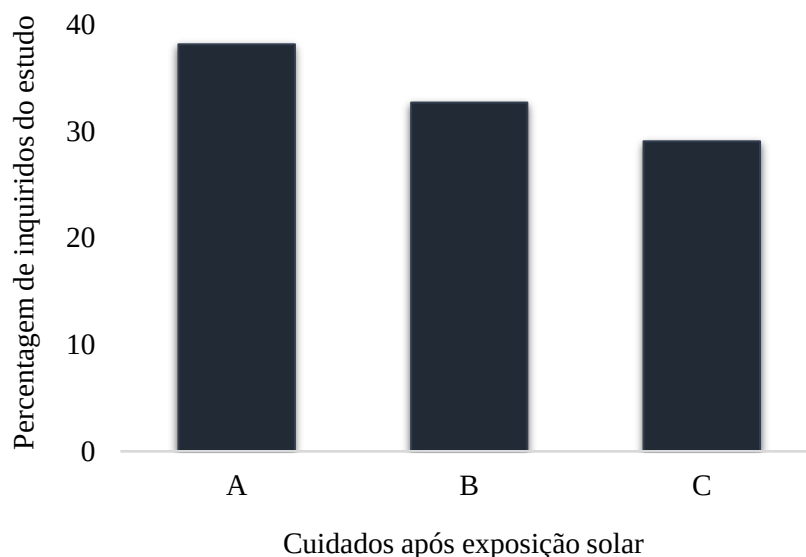
C - Só aplico protetor solar no rosto quando vou à praia ou piscina.

D - Nunca aplico protetor solar, mesmo quando estou exposto ao sol.

Anexo XXXVII – Frequência com que os inquiridos selecionam um protetor solar com FPS apropriado para o seu fototipo de pele.



Anexo XXXVIII – Cuidados dos inquiridos após exposição solar.

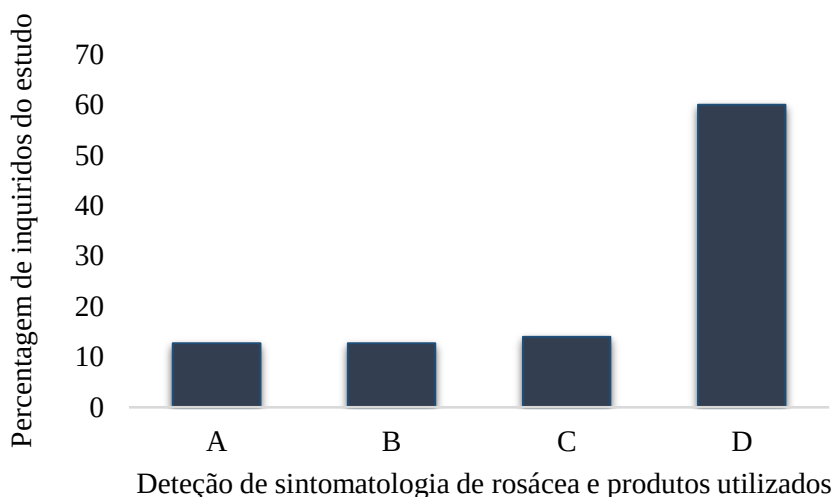


A - Quando chego a casa da praia tomo banho para remover os resíduos e aplico o mesmo creme hidratante que utilizo diariamente para a hidratação do corpo.

B - Quando chego a casa da praia tomo banho para remover os resíduos e aplico um pós-solar.

C - Apenas tomo banho para remover os resíduos.

Anexo XXXIX – Detecção de possíveis casos de rosácea na população-alvo.



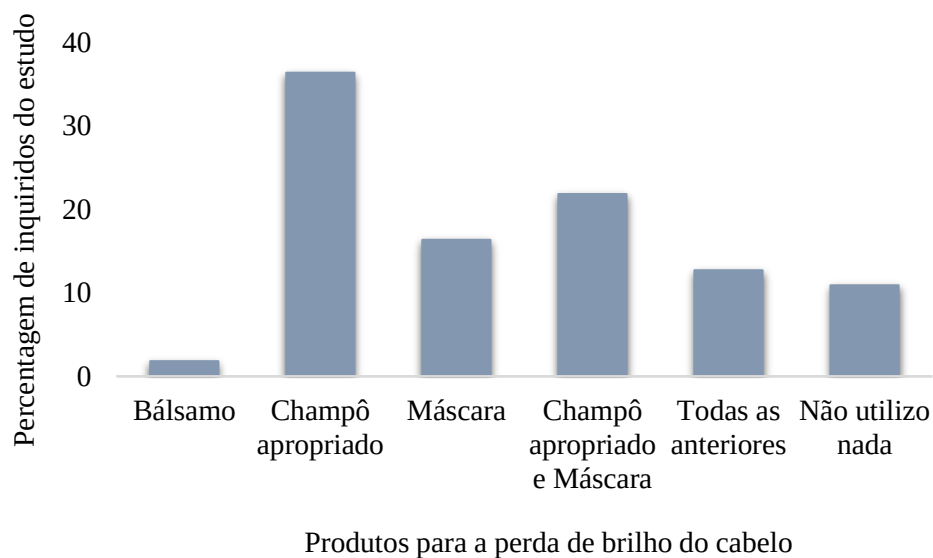
A - Sim. Opto por utilizar produtos de limpeza e hidratação hipoalergénicos, não comedogénicos e sem sabão.

B - Sim. Opto por utilizar produtos de limpeza e hidratação hipoalergénicos, não comedogénicos e sem sabão. Em caso de SOS utilizo uma máscara anti-vermelhidão.

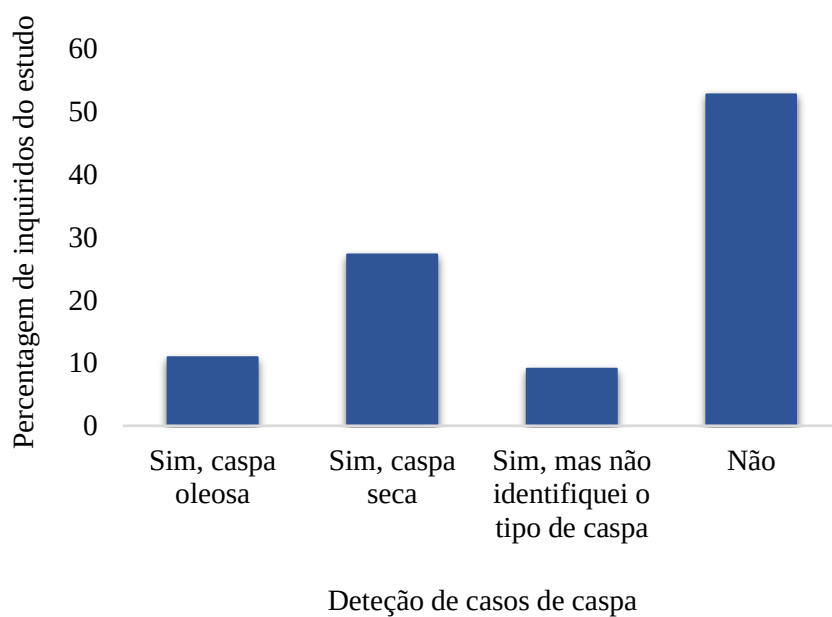
C - Sim, mas não me preocupo em recorrer a um adequado tratamento.

D - Não.

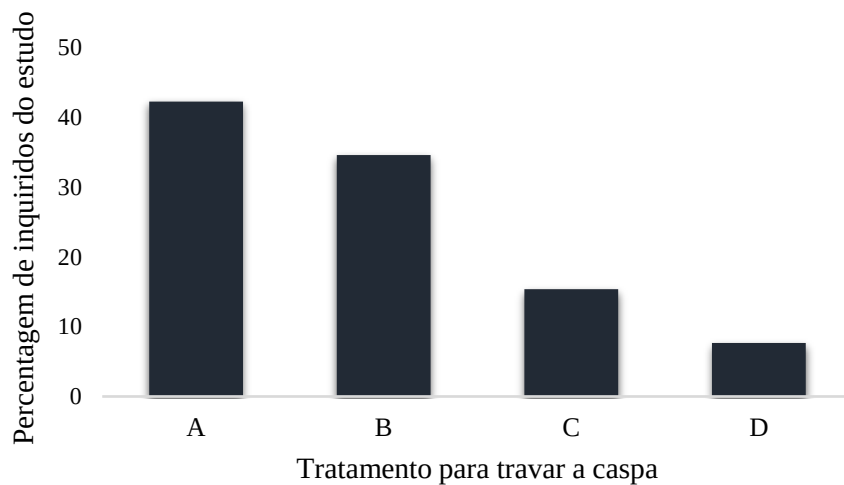
Anexo XL – Produtos utilizados pelos inquiridos para situações de perda de brilho do cabelo.



Anexo XLI – Inquiridos que desenvolveram pelo menos um episódio de caspa.

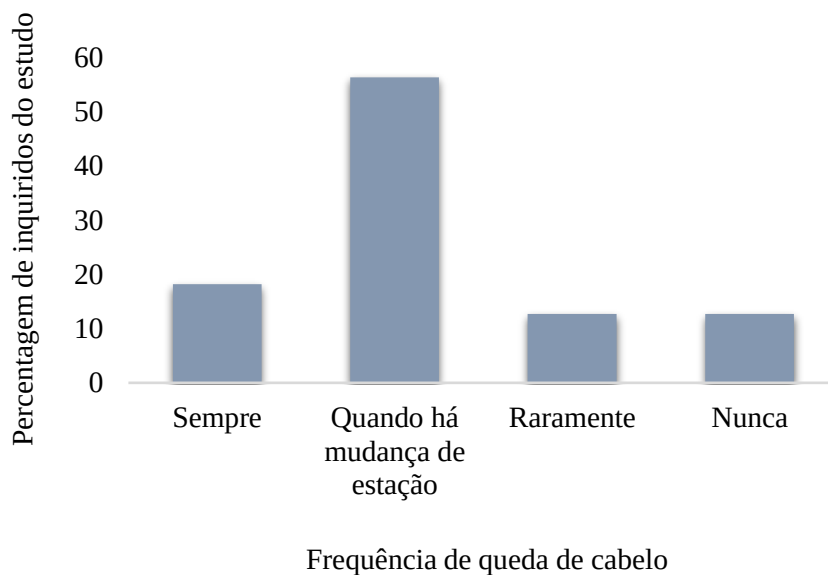


Anexo XLII – Tratamento a que os inquiridos recorrem para tratar a caspa.

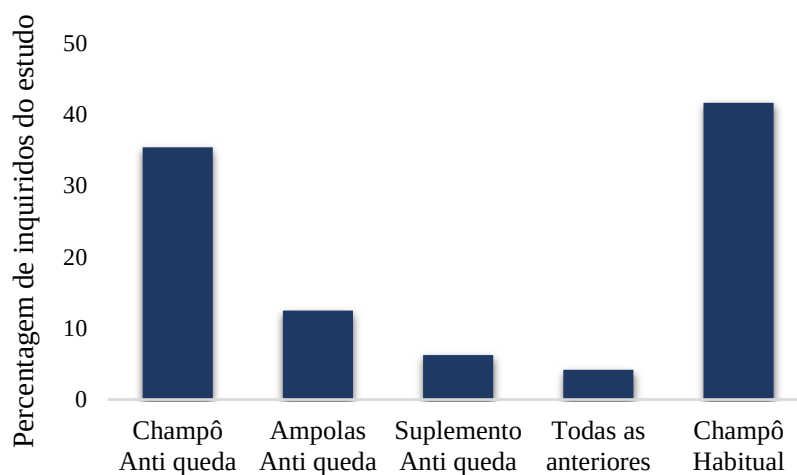


- A** - Utilizei um champô apropriado para o meu tipo de caspa.
B - Utilizei um champô apropriado para o meu tipo de caspa alternado com um champô a pH neutro.
C - Continuei a utilizar o meu champô diário.
D - Não efetuei qualquer tratamento.

Anexo XLIII – Frequência com que os inquiridos manifestam queda de cabelo.

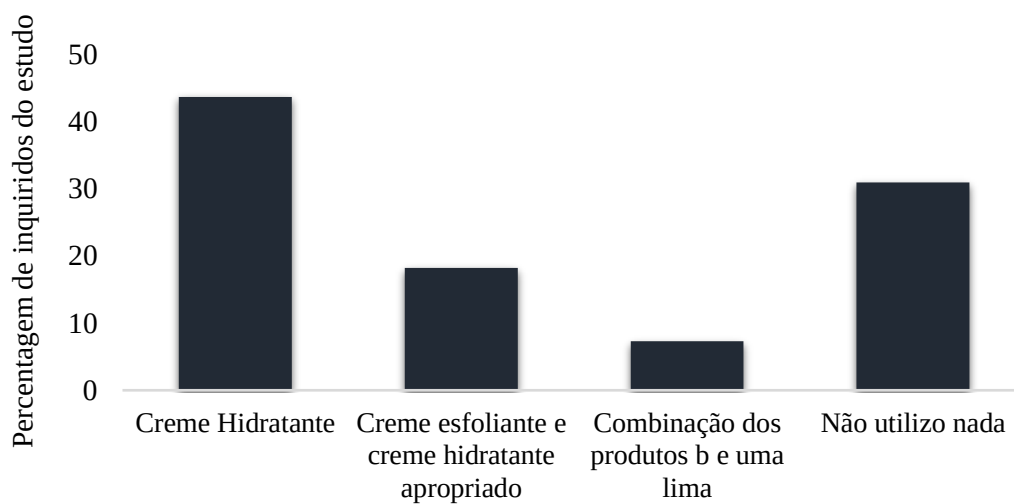


Anexo XLIV – Tratamento a que os inquiridos recorrem para travar queda de cabelo.



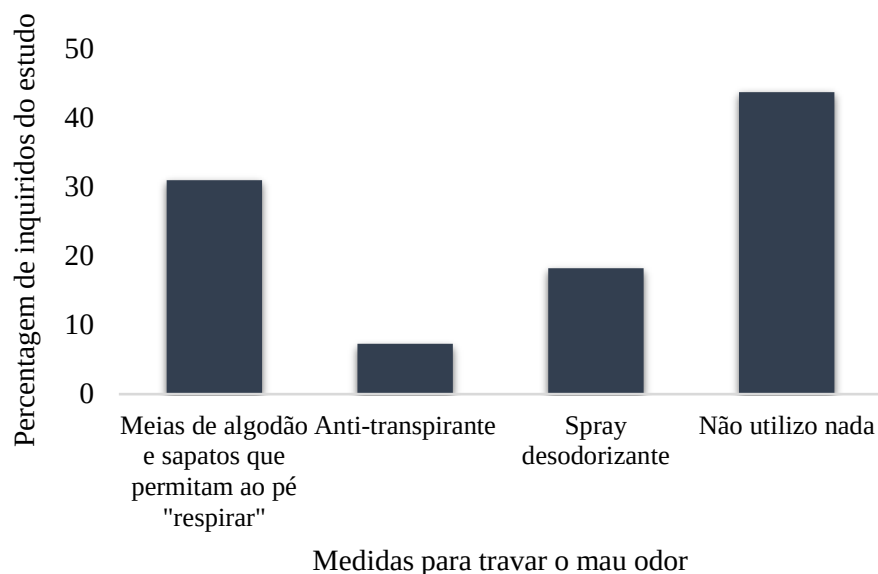
Tratamento para a queda de cabelo

Anexo XLV – Estratégias adotadas pelos inquiridos para prevenir o aparecimento de pele seca e gretada.

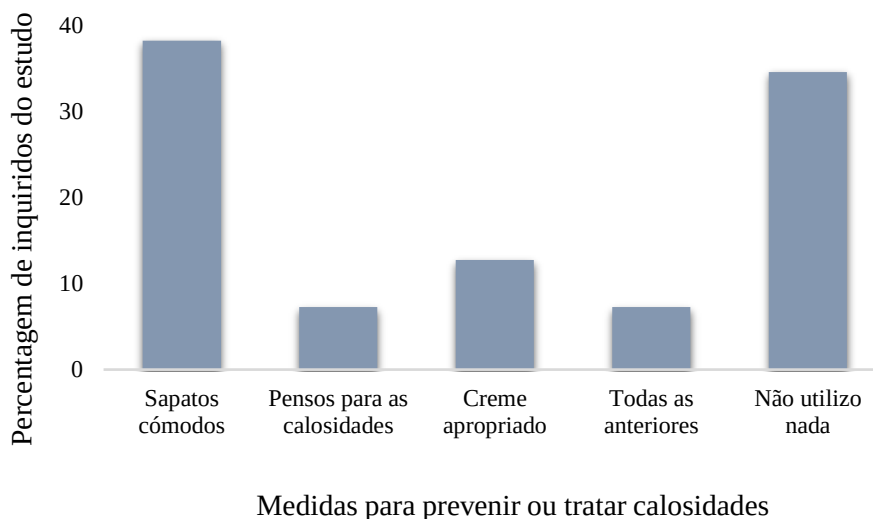


Estratégias para prevenir pele seca e gretada

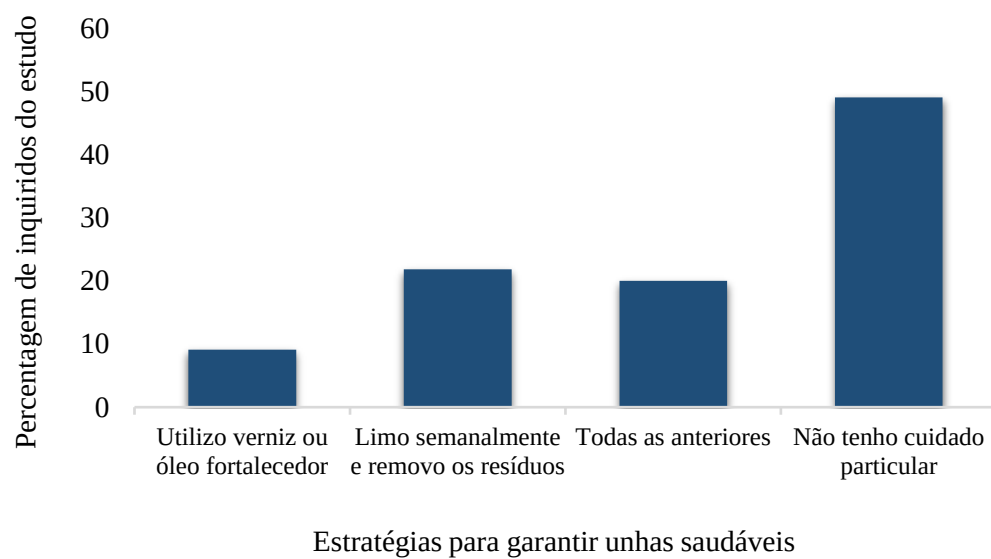
Anexo XLVI – Medidas adotadas pelos inquiridos para travar o mau odor causado pela transpiração.



Anexo XLVII – Medidas adotadas para prevenir ou tratar as calosidades.



Anexo XLVIII – Estratégias adotadas pelos inquiridos para garantir unhas saudáveis.



Anexo XLIX – Sessão de esclarecimentos efetuada no Centro Social Mário Mendes da Costa, no dia 24 de maio (A) e no Centro de Convívio de Aldeia Nova, no dia 29 de maio (B).



Anexo L – Apresentação correspondente à sessão de esclarecimentos sobre “Saúde Oral nos Idosos” efetuada no Centro Social Mário Mendes da Costa e no Centro de Convívio de Aldeia Nova.



SAÚDE ORAL

“Ausência de dor crónica facial, cancro oral e da orofaringe, feridas orais, defeitos congénitos orais como o lábio ou fenda palatina, doença periodontal, perda de dentes e outras doenças ou perturbações orais que afetam a cavidade oral e a boca e que limitam a capacidade do indivíduo em mastigar, sorrir e falar.”

Organização Mundial da Saúde



ENVELHECIMENTO

“Processo de mudança progressiva da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se mesmo antes do nascimento, se desenvolve ao longo da vida.”

Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas



IMPORTÂNCIA DA HIGIENE ORAL

Previne a formação de placa bacteriana

Previne doenças periodontais

Combate o mau hálito

Garante um sorriso com vitalidade

Melhora a qualidade de vida

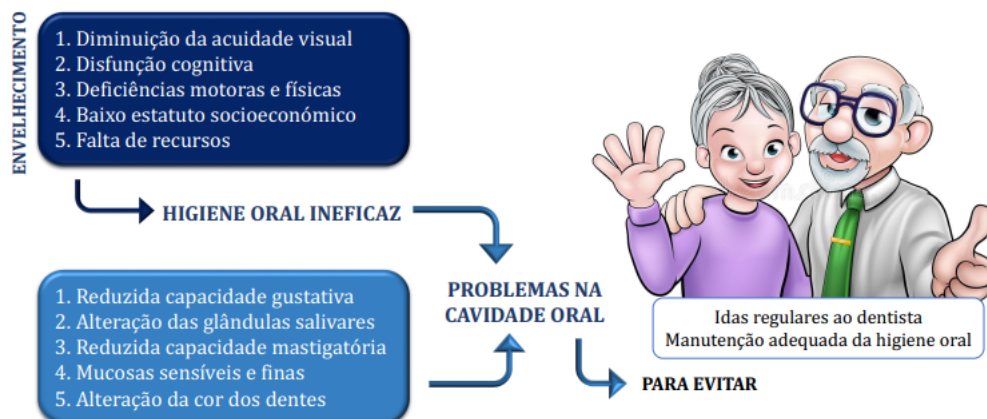


Saúde Oral | Soraia Filipa Tavares Pinto

PORTO
FARMÁCIA
DIAS

3

FATORES QUE INFLUENCIAM A SAÚDE ORAL NOS IDOSOS

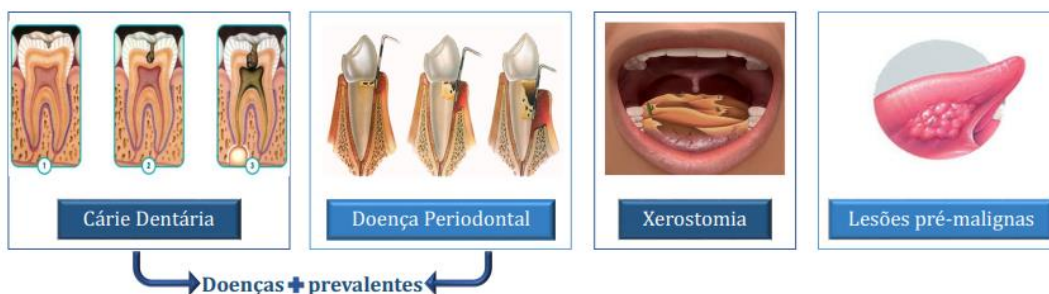


Saúde Oral | Soraia Filipa Tavares Pinto

PORTO
FARMÁCIA
DIAS

4

PRINCIPAIS PROBLEMAS ORAIS NOS IDOSOS



Saúde Oral | Soraia Filipa Tavares Pinto

PORTO
FARMÁCIA
DIAS

5

PRINCIPAIS PROBLEMAS ORAIS NOS IDOSOS

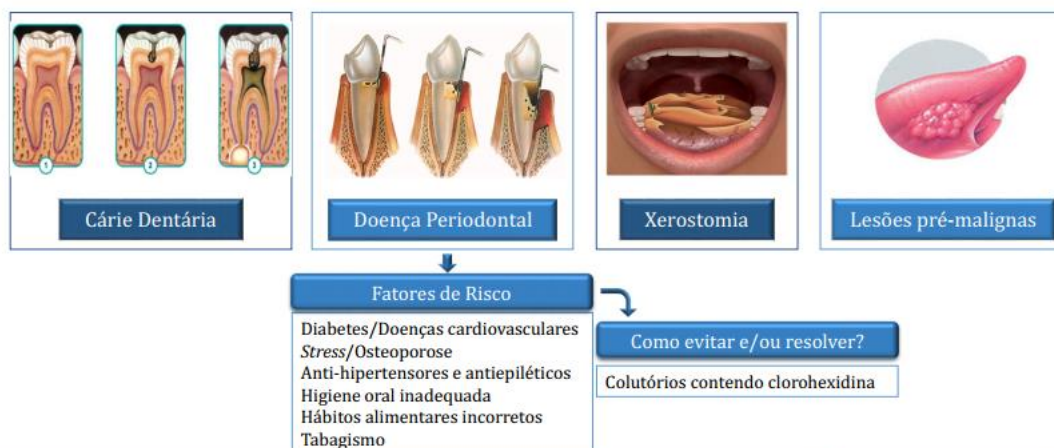


Saúde Oral I Soraia Filipa Tavares Pinto



5

PRINCIPAIS PROBLEMAS ORAIS NOS IDOSOS

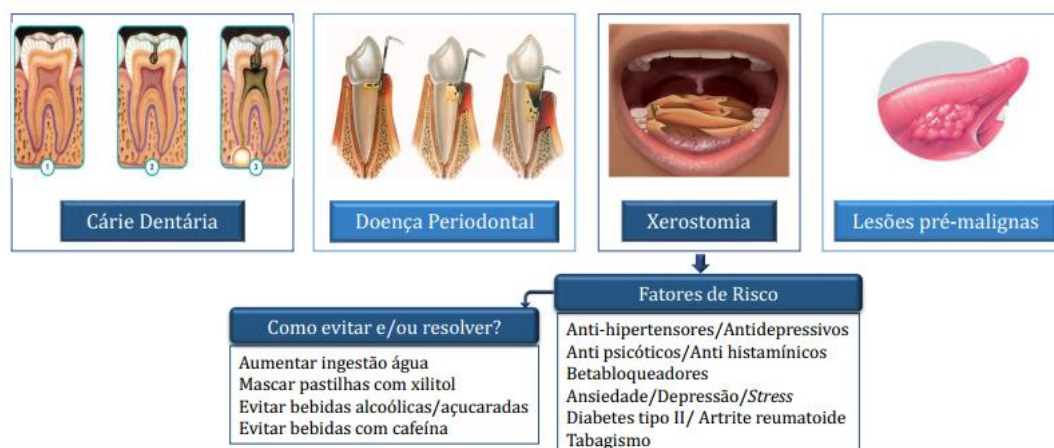


Saúde Oral I Soraia Filipa Tavares Pinto



5

PRINCIPAIS PROBLEMAS ORAIS NOS IDOSOS

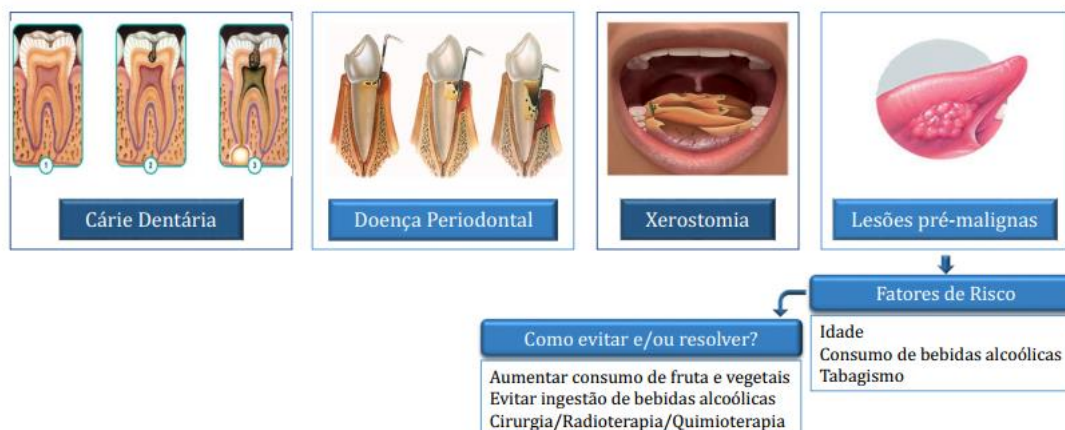


Saúde Oral I Soraia Filipa Tavares Pinto



5

PRINCIPAIS PROBLEMAS ORAIS NOS IDOSOS



Saúde Oral I Soraia Filipa Tavares Pinto

U.PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO

FARMÁCIA
DIAS

5

COMO MANTER OS SEUS DENTES SAUDÁVEIS?

- 1 Escovar os dentes corretamente: 2-3 vezes por dia durante 2-3 minutos



Para que serve?

Prevenir o aparecimento de placa bacteriana
Prevenir cáries dentárias e doenças periodontais
Promover a remineralização dos dentes

ESCOVA É UM OBJETO PESSOAL E INTRANSMISSÍVEL
DEVE SER SUBSTITUÍDA AO FIM DE 3 MESES

Saúde Oral I Soraia Filipa Tavares Pinto

U.PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO

FARMÁCIA
DIAS

6

COMO MANTER OS SEUS DENTES SAUDÁVEIS?

- 2 Após a escovagem, utilizar fio dentário e escovilhão interdentário pelo menos 1 vez por dia



Para que serve?

Complementar o processo de escovagem
Promover a manutenção da saúde periodontal

Saúde Oral I Soraia Filipa Tavares Pinto

U.PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO

FARMÁCIA
DIAS

7

COMO MANTER OS SEUS DENTES SAUDÁVEIS?

3 Após o fio dentário, utilizar um colutório/elixir



Para que serve?

Remover e prevenir o aparecimento de placa bacteriana
Prevenir cáries dentárias
Reduzir o mau hálito

Saúde Oral | Soraia Filipa Tavares Pinto

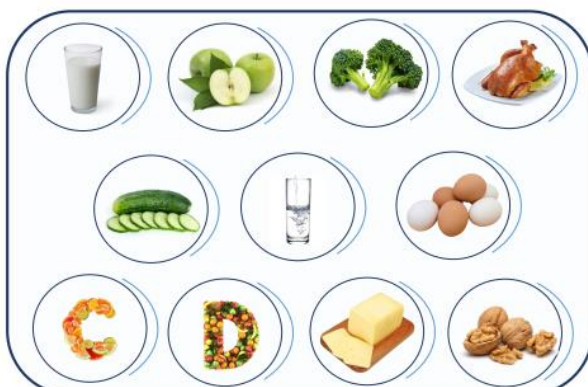
U.PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO

FARMÁCIA
DIAS

8

QUAIS OS CUIDADOS A TER COM A ALIMENTAÇÃO?

BENÉFICOS



PREJUDICIAIS



Saúde Oral | Soraia Filipa Tavares Pinto

U.PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO

FARMÁCIA
DIAS

9

PRÓTESES DENTÁRIAS

O que são?



Construção dentária que tem como função substituir a perda de dentes

Qual o objetivo?

Reabilitação total das funções orais e estéticas

MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA



Saúde Oral | Soraia Filipa Tavares Pinto

U.PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO

FARMÁCIA
DIAS

10

HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS

1



Limpeza da prótese

Quais os materiais?

Escova + Sabão neutro ou Dentífrico não abrasivo

Onde escovar?

Dentes + Parte de apoio gengival

O que deve evitar?

Pasta dentífrica abrasiva

2



Desinfecção

Quais os cuidados?

1. Passar a prótese por água
2. Mergulhar em água juntamente com um **produto efervescente** ou **bicarbonato de sódio**

Elimina bactérias causadoras do mau hálito e que irritam as gengivas

3



Limpeza da cavidade oral

Qual o produto?

Escova + Pasta dentífrica

Qual o objetivo?

Prevenir placa bacteriana, gengivite, hemorragia gengival, tártaro e irritação e sangramento gengival

Saúde Oral I Soraia Filipa Tavares Pinto



11

HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS

4



Desinfecção da cavidade oral

Qual o produto?

Colutório/Elixir

Qual o objetivo?

Prevenir placa bacteriana, gengivite, hemorragia gengival e neutralizar compostos sulfurosos voláteis

5



Fixação

Qual o objetivo?

Formar uma barreira entre a gengiva e a superfície da prótese

Fixativo sem sabor: não altera sabor dos alimentos

6



Cuidados a ter

O que deve fazer?

Substituir no prazo de 5-7 anos
Não dormir com a prótese

O que não deve fazer?

Usar materiais abrasivos que degradam a prótese



LIMPAR TODOS OS DIAS

Saúde Oral I Soraia Filipa Tavares Pinto



12

HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS FIXAS

1



Limpeza

Quais os materiais?

Escova + Pasta dentífrica

2



Desinfecção

Quais os cuidados?

1. Utilizar fio dentário específico
2. Associar um escovilhão dentário e colutório/elixir

1. Controlo da placa bacteriana
2. Previne cáries dentárias e doenças periodontais
3. Combate o mau hálito



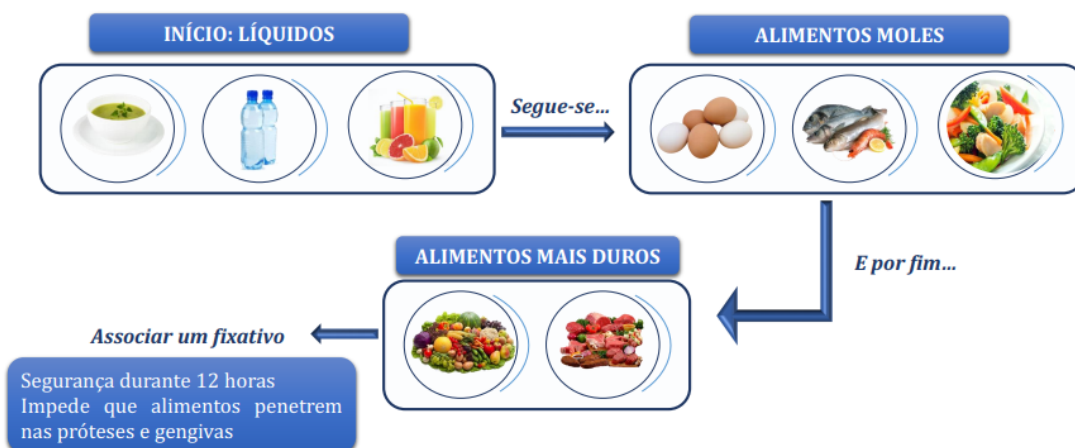
LIMPAR TODOS OS DIAS

Saúde Oral I Soraia Filipa Tavares Pinto



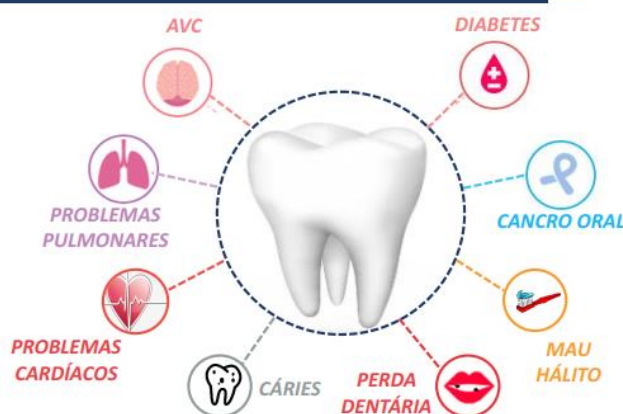
13

QUAIS OS CUIDADOS A TER COM A ALIMENTAÇÃO?



Saúde Oral | Soraia Filipa Tavares Pinto

PARA EVITAR TODOS ESTES PROBLEMAS...



... TENHA UMA ADEQUADA HIGIENE ORAL!

Saúde Oral | Soraia Filipa Tavares Pinto

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Direção-Geral da Saúde, Programa Nacional para a saúde das pessoas idosas, 2006: p. 5-13.
- [2] Razak PA, Richard KM, Thankachan RP, Hafiz KA, Kumar KN, Sameer KM (2014). Geriatric Oral Health: A Review Article, Journal of International Oral Health; 6(6): 110-116.
- [3] World Health Organization, Oral Health. Disponível em http://www.searo.who.int/topics/oral_health/en/ [acedido a 5 de maio de 2018].
- [4] Gil-Montoya JA, Mello AL, Barrios R, Gozalez-Moles MA, Bravo M (2015). Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review, Clinical Interventions in Aging; 10: 461-467.
- [5] Neves B, "Cuidados de saúde oral prestados a idosos institucionalizados", Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011: p.1-29.
- [6] Ordem dos Médicos Dentistas, "Prevenção e Higiene Oral". Disponível em : <https://www.ond.pt/publico/prevencao-higiene-oral/> [acedido a 5 de maio de 2018].
- [7] Direção-Geral da Saúde, "Como fazer a escovagem dos dentes". Disponível em: [file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i007736%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i007736%20(1).pdf) [acedido a 6 de maio de 2018].
- [8] Direção-Geral da Saúde, "Como utilizar o fio dentário". Disponível em: [file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i007737%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i007737%20(1).pdf) [acedido a 6 de maio de 2018].
- [9] Direção-Geral da saúde, "Bochecho fluoretado". Disponível em: [file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i007735%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i007735%20(2).pdf) [acedido a 6 de maio de 2018].

Saúde Oral | Soraia Filipa Tavares Pinto

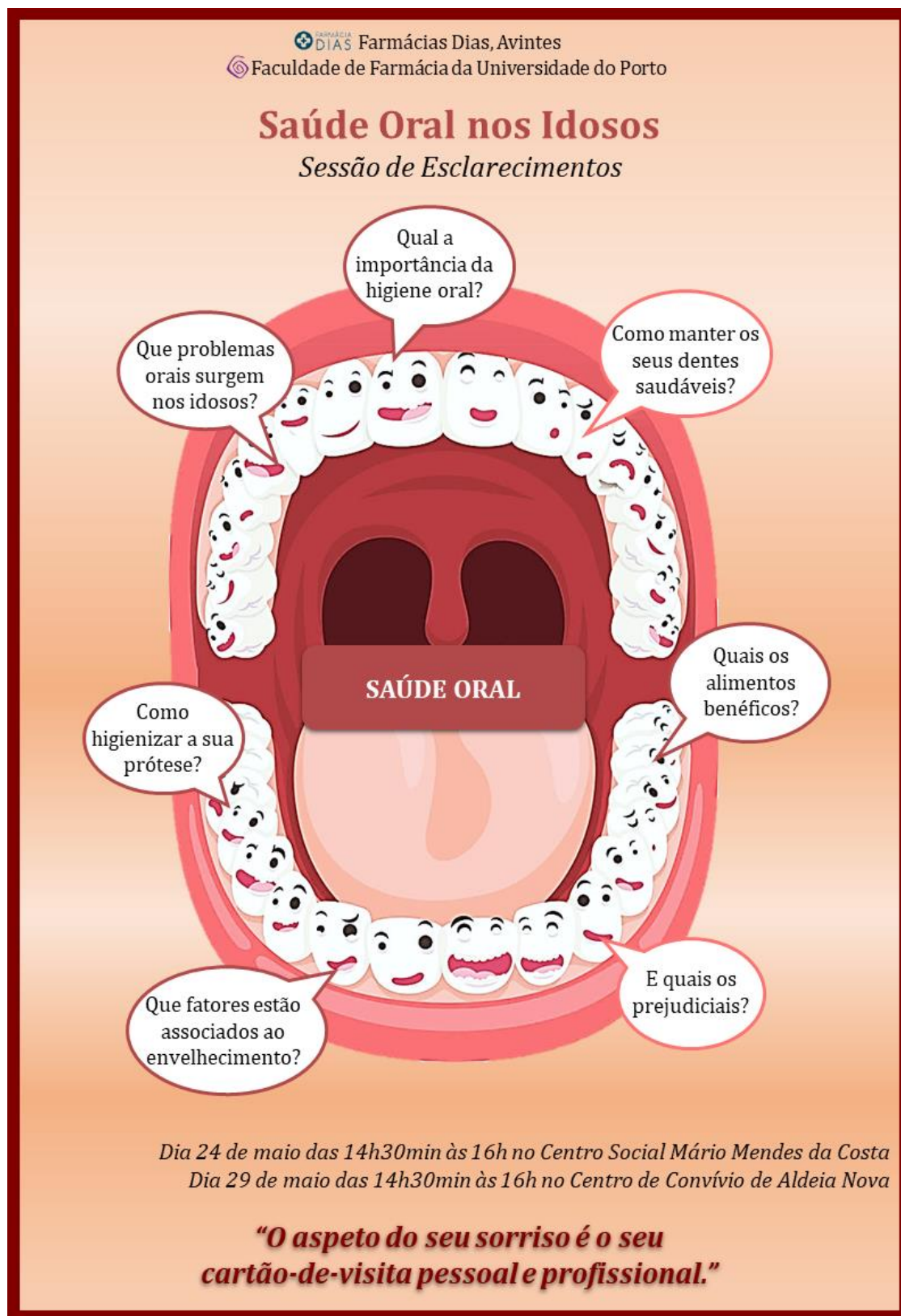
OBRIGADA PELA
VOSSA ATENÇÃO!

 Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
 Farmácias Dias, Avintes



*"O aspeto do seu sorriso é o seu
cartão-de-visita pessoal e profissional."*

Anexo LI – Cartaz de divulgação da sessão de “Saúde Oral nos Idosos” afixado nas duas instituições.



Anexo LII – Panfleto sobre a temática "Saúde Oral nos Idosos".

TEM PRÓTESE DENTÁRIA? COMO EFETUA A SUA HIGIENIZAÇÃO?

Se tem prótese dentária removível eis o que deve fazer diariamente....

LIMPAR E DESINFETAR A PRÓTESE DENTÁRIA

1. Escovar a prótese, 2-3 vezes por dia, utilizando um sabão neutro ou dentífrico não abrasivo;
2. Passar por água fria ou morna;
3. Mergulhar a prótese em água juntamente com um produto efervescente ou bicarbonato de sódio, pelo menos 2 vezes por semana, para eliminar as bactérias causadoras do mau hálito.

LIMPAR E DESINFETAR A CAVIDADE ORAL

1. Escovar as gengivas e a língua, pelo menos 2 vezes por dia;
2. Utilizar um antisséptico (colutório/elixir) para remover a placa bacteriana e combater o mau hálito.

Antes de colocar a prótese, pode utilizar um produto com propriedades fixantes.

Este forma uma barreira entre a gengiva e a superfície da prótese, impedindo a entrada de alimentos.

Se preferir, utilize um fixante sem sabor, para evitar a alteração do sabor dos alimentos.



Se tem prótese dentária fixa eis o que deve fazer diariamente....

1. Escovar a prótese, 2-3 vezes por dia, durante 2-3 minutos, para prevenir as cáries dentárias;
2. Utilizar um fio dentário e/ou escovilhão interdentário;
3. Utilizar um antisséptico (colutório/elixir), para remover a placa bacteriana e reduzir o mau hálito.

QUAIS OS CUIDADOS A TER COM PRÓTESES DENTÁRIAS?



Deve substituir a sua prótese dentária ao fim de 5-7 anos.

Não deve dormir com a prótese dentária. Deve retirá-la durante a noite e mergulhá-la em água juntamente com produtos efervescentes ou bicarbonato de sódio.

Não deve usar materiais abrasivos, como facas, para não causar danos irreparáveis ou quebrar a prótese.

Morada: Largo da Gândara 747

Código-Postal: 4430-825 Ávintes

Telefone: 227820218

E-mail: dias.vng@farmalink.pt

Soraia Filipa Tavares Pinto

Estágio profissionalizante da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto



SAÚDE ORAL NOS IDOSOS



"O aspeto do seu sorriso é o seu cartão-de-visita pessoal e profissional."



O QUE É A SAÚDE ORAL?

"Ausência de dor crónica facial, cancro oral e da orofaringe, feridas orais, defeitos congénitos orais como o lábio ou fenda palatina, doença periodontal, perda de dentes e outras doenças ou perturbações orais que afetem a cavidade oral e a boca e que limitem a capacidade do indivíduo em mastigar, sorrir e falar."

QUAIS AS VANTAGENS DE UMA ADEQUADA HIGIENE ORAL?

1. Prevenir a formação de placa bacteriana e doenças periodontais
2. Melhorar a qualidade de vida
3. Garantir um sorriso com vitalidade
4. Evitar o desenvolvimento de mau hálito

QUE ALTERAÇÕES SE VERIFICA NA CAVIDADE ORAL COM A IDADE?

Redução da capacidade gustativa
Alteração das glândulas salivares
Redução da capacidade mastigatória
Mucosas sensíveis e finas
Alteração da cor dos dentes

Problemas na cavidade oral



PROBLEMAS ORAIS MAIS FREQUENTES NOS IDOSOS



Cárie Dentária

Doença infecciosa de origem bacteriana, que ataca o esmalte e progride no sentido da polpa, destruindo os tecidos.



Doença Periodontal

Doença infecciosa, que afeta os tecidos de suporte e sustentação dos dentes.



Xerostomia

Redução do volume salivar que tende a desenvolver-se com a idade.



Lesões Pré-Malignas

Alterações teciduais que podem evoluir para tumor maligno, ou podem permanecer estáveis por um período.

SABE COMO MANTER OS SEUS DENTES SAUDÁVEIS?

Se apresentar toda a dentição deve efetuar diariamente, os seguintes passos:

1. Escovar os dentes, 2-3 vezes por dia, durante 2-3 minutos, para prevenir o aparecimento de cáries dentárias;
2. Utilizar fio dentário e/ou escovilhão interdentário, pelo menos 1 vez por dia, para limpar os espaços entre os dentes;
3. Utilizar um antisséptico (colutório/elixir), para remover a placa bacteriana e reduzir o mau hálito.

A escova de dentes é um objeto pessoal e intransmissível, que deve ser substituída ao fim de 3 meses.



QUAIS OS CUIDADOS A TER COM A ALIMENTAÇÃO?

Opte por uma alimentação saudável e equilibrada, ingerindo alimentos que fortalecem os dentes e protegem as gengivas, como leite, brócolos, nozes, pepino, água, morangos, couve, entre outros.

Evite a ingestão de álcool, café, doces, refrigerantes, e frutas secas e cristalizadas, que podem promover o desenvolvimento de placa bacteriana e causar mau hálito.

Anexo LIII – Panfleto de higiene íntima.

GUIA DE HIGIENE ÍNTIMA



Como evitar o aparecimento de infeções urinárias?

1 ROUPA INTERIOR

Evitar roupa interior muito justa e/ou de fibras sintéticas
Usar roupa interior de algodão

2 RELAÇÃO SEXUAL

Após relação sexual *urinar, lavar* zona genital e *trocar roupa interior*: evita irritação das mucosas
Evitar *lubrificantes* à base de *óleo* ou *silicone*: prejudicam flora vaginal

3 PRODUTOS DE HIGIENE

Não usar produtos perfumados e sabão azul para lavar, secar e hidratar: altera pH vaginal
Usar produto sem cheiro e a pH neutro: assegura o equilíbrio da flora vaginal

4 TÉCNICA DE LAVAGEM

Lavar apenas 1-2 vezes por dia de frente para trás, com água tépida
Evitar lavagens vaginais: eliminam flora protetora

5 SECAGEM E HIDRATAÇÃO

Após lavagem não deixar zona vaginal húmida
Não usar fórmulas oleosas para hidratar a zona vaginal

6 PERÍODO MENSTRUAL

Higiene íntima mais frequente: ↓ irritação vulvar
Não permanecer mais 4 h sem trocar penso/tampão

7 DEPILAÇÃO

Evitar a depilação da zona do períneo: ↑ proliferação de microorganismos, causando infeções urinárias



Sexo Feminino



Sexo Masculino

1 TÉCNICA DE LAVAGEM

Lavar com água morna de frente para trás
Usar sabão neutro aplicando-o com a mão

2 RELAÇÃO SEXUAL

Lavar os genitais após relação sexual

3 DEPILAÇÃO

Evitar depilação total na zona púbica ou virilhas

Anexo LIV – Panfleto redigido sobre como detetar, tratar e prevenir o aparecimento de infeções do trato urinário.

Como o podemos ajudar?

Como saber se o indivíduo está com infeção urinária?

Tem algum(alguns) deste(s) sintoma(s)?

Ardor ao urinar
Urina escura ou com **sangue**
 Urina com **cheiro fétido**
Dor suprapúbica
 ↑ **Frequência** de micções
 Urgência miccional

Febre
Náuseas
Vómitos

Perguntas frequentes para despistar infeções urinárias

1. Qual(Quais) o(s) **sintoma(s)** que apresenta? E quando detetou o seu aparecimento?
2. Já teve **infeção urinária**? Com que **periodicidade** manifesta?
3. Com que **frequência urina**?
4. Detetou **secreção vaginal** ou **sangue na urina**?
5. É **sexualmente ativo(a)**? Usa **contraceção**? De que tipo?
6. Tem **dor lombar** e/ou **febre**?
7. Esta a ser **tratado(a)** para outra **condição médica**? Qual?

Como distinguir os diferentes tipos de infeções urinárias?

Infeção trato urinário inferior
Sintomas + comuns:
 Ardor ao urinar
 Urina turva e/ou com sangue
 ↑ Frequência urinária
 Dor suprapúbica

Cistite

Pielonefrite
 Infeção trato urinário superior
Sintomas + comuns:
 Mesmos sintomas da cistite +
 Febre, Tremores, Dor lombar,
 Náuseas e Vómitos

Uretrite (infeção da uretra) causa prurido, corrimento vaginal espesso e dor durante as relações sexuais

FARMÁCIA DIAS PORTO



Como o podemos ajudar?

Quando encaminhar o utente para o médico?

Em caso de...

Ardor ao urinar	Urina com sangue
Dor suprapúbica	↑ Frequência de micções

Porquê que as mulheres são mais suscetíveis do que os homens?



PRINCIPAL MOTIVO...
As **mulheres** têm a **uretra mais curta** e **mais próxima do ânus e da vagina**, o que favorece a migração das bactérias, e consequentemente o aparecimento de **infecções urinárias**

Quais as medidas não farmacológicas a aconselhar?

 Beber muita água	 Evitar picantes e salgados	 Evitar café, chá preto e sumos de citrinos	 Aplicar bolsa de água morna no abdómen
 ↑ Frequência de idas à casa de banho	 Não ficar muito tempo sentado	 Não reter a urina Evitar produtos perfumados	 Ter vida sexual saudável e regular

Quais as medidas farmacológicas?



Apenas recomendado pelo médico

Tratamento farmacológico de cistites implica administração de antibacterianos...

+ comuns	- Fosfomicina - Nitrofurantoína
-----------------	--

E de pielonefrites...

+ comuns	- Ceftriaxona + Cefuroxima ou - Levofloxacina
-----------------	--



Anexo LV – Cartaz elaborado para a divulgação do desconto de 20% nos produtos de higiene íntima da gama *Femilyane®*.



Anexo LVI – Panfletos redigidos sobre os “Mitos e Verdades” associados a infeções do trato urinário, divulgados nas páginas de *Facebook* e *Instagram* da Farmácia Dias.

MITO OU VERDADE?

A infeção urinária afeta mais mulheres do que homens
VERDADE



1) Devido à **anatomia feminina**:

- Uretra mais curta;
- Maior proximidade da uretra em relação ao ânus e à vagina.

↓ **Consequência**

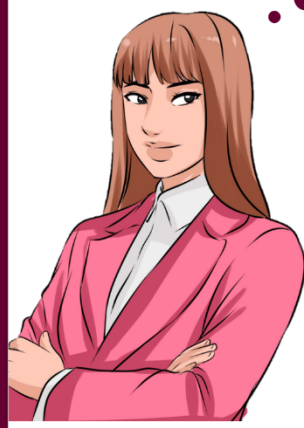
Percurso das bactérias da vagina e do intestino para a bexiga é **menor**, favorecendo a instalação da **infeção**.

2) **Relações sexuais**, alteram pHflora vaginal, devido à troca de fluidos;
3) **Gravidez**, altera pHflora vaginal e causa dilatação do trato urinário;
4) **Menopausa**, altera níveis de estrogénio e consequentemente o pHflora vaginal.

U.PORTO FARMÁCIA DIAS

MITO OU VERDADE?

Os sanitários públicos propiciam o desenvolvimento de infeções urinárias
MITO



As **infeções urinárias** resultam da invasão e multiplicação de bactérias de origem intestinal, que se encontram na vulva e na vagina, e migram ao longo da uretra em direção à bexiga.

Estas **bactérias** não sobrevivem muito tempo no meio externo, pelo que mesmo que um equipamento sanitário tenha sido utilizado previamente por um indivíduo infetado, a **probabilidade de contaminação do indivíduo seguinte é praticamente nula**.

U.PORTO FARMÁCIA DIAS

MITO OU VERDADE?

*Reter a urina pode causar
infecção urinária*

VERDADE



A *flora bacteriana*, que coloniza o trato urinário, é eliminada periodicamente através da urina.

Reter a urina causa um *aumento da população bacteriana da flora local*, predispondo para o desenvolvimento de infecções urinárias.

Para prevenir esta situação deve ir à casa de banho sempre que sentir vontade e manter-se bem hidratado.

Para saber se está a ingerir a quantidade de água correta, deve observar se a sua urina tem uma tonalidade clara.

MITO OU VERDADE?

*As infeções urinárias surgem
principalmente no verão*

VERDADE



As infeções urinárias são mais comuns nas épocas mais quentes do ano devido:

- 1) *Menor frequência urinária;*
- 2) *Uso prolongado de biquínis molhados:*
humidade potencia a proliferação de microrganismos causadores da infeção;
- 3) *Alteração dos hábitos alimentares:*
causa desequilíbrio do organismo, diminuindo as defesas do indivíduo, o que favorece a instalação da infeção.

MITO OU VERDADE?

*Limpeza após evacuação não
pode causar infecção urinária*

MITO



No momento da higiene íntima, deve
limpar os genitais de frente para trás,
ou seja, da *vagina em direção ao ânus.*

Este processo impede que as bactérias
que colonizam o trato intestinal, se
disseminem para o *trato urinário,*
causando a infecção.

MITO OU VERDADE?

*Usar roupa interior justa ou de fibras
sintéticas não interfere com o
aparecimento de infecções urinárias*

MITO



A utilização de *roupa interior justa* ou de
fibras sintéticas propicia o
desenvolvimento de infecções do trato
urinário, devido à *falta de ventilação.*

Deve optar-se por *roupa interior de
algodão.*

**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 Gaia, Grupo Trofa Saúde

Soraia Filipa Tavares Pinto

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital Privado de Gaia, Grupo Trofa Saúde



Janeiro a Fevereiro de 2018

Soraia Filipa Tavares Pinto

Orientador: Dr.^a Patrícia Moura

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 auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 01 de agosto de 2018

Soraia Filipa Tavares Pinto

Agradecimentos

As minhas primeiras palavras são dirigidas à Doutora Patrícia Moura, Farmacêutica Hospitalar e Coordenadora dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Grupo Trofa Saúde, a quem agradeço profundamente a oportunidade de integrar e estagiar numa unidade hospitalar de excelência e referência a nível nacional.

Um particular agradecimento para a Doutora Sara Madureira, Farmacêutica Hospitalar do Hospital Privado de Gaia do Grupo Trofa Saúde, pelo apoio, dedicação, simpatia, disponibilidade, orientação e empenho que sempre demonstrou, zelando sempre pelo sucesso deste estágio profissionalizante. Manifesto ainda a minha enorme gratidão por todo o conhecimento, aprendizagem e experiência profissional, pela paciência, boa disposição, auxílio e constante preocupação demonstrados em todas as etapas.

Um agradecimento para a Doutora Nádia pela transmissão de conhecimentos, auxílio e simpatia demonstrados, apesar do reduzido período de tempo que estivemos em contacto.

Um grande obrigado a toda a equipa do Grupo Trofa Saúde pelo carinho, boa disposição, entajuda e pelos meios fornecidos, que garantiram o sucesso deste estágio.

Por fim, agradeço à Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, pela dedicação e empenho envolvidos na concretização desta última etapa do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, e pela oportunidade de realizar um estágio em contexto hospitalar.

Resumo

Atendendo à legislação europeia em vigor, a formação académica de um Farmacêutico requer uma duração de pelo menos cinco anos, dos quais seis meses correspondem ao estágio em Farmácia Comunitária, podendo incluir, opcionalmente, um período de estágio em Farmácia Hospitalar. O objetivo é a aquisição, por parte do estagiário, de conhecimentos de natureza prática e científica, dotando-o com uma apropriada preparação deontológica e técnica. Desta forma, tive a oportunidade de realizar uma parte do meu estágio curricular no Hospital Privado de Gaia, do Grupo Trofa Saúde, no período de janeiro e fevereiro de 2018.

Os Serviços Farmacêuticos são fundamentais no processo terapêutico dos doentes, uma vez que são responsáveis por garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos. O Farmacêutico Hospitalar é um profissional de saúde multidisciplinar, que assume um papel preponderante na promoção da utilização racional do medicamento, sendo indispensável para garantir o sucesso da terapia farmacológica e a melhoria da qualidade de vida dos utentes.

Este estágio apresenta-se como uma interligação entre os conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco anos de curso e o mundo laboral, permitindo conhecer os diversos setores da Farmácia Hospitalar, compreender o papel do Farmacêutico em contexto hospitalar, adquirir competências deontológicas e técnicas, e consolidar as competências científicas já existentes.

No decurso do estágio foi possível conhecer a realidade e as necessidades de cada setor que constitui os Serviços Farmacêuticos Hospitalares, através do acompanhamento das diversas atividades desenvolvidas. O presente relatório tem como objetivo referenciar todas as áreas de atuação e funções desempenhadas pelo Farmacêutico Hospitalar, nomeadamente a organização dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, a gestão e logística de *stocks*, a seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos, a produção e controlo de medicamentos, os sistemas de distribuição de medicamentos, entre outros.

Desta forma, este relatório pretende descrever todas as atividades desenvolvidas e abordar as diversas áreas funcionais inerentes à prática farmacêutica, estando dividido em duas partes, a primeira correspondente à descrição das atividades desenvolvidas em Farmácia Hospitalar e a segunda referente a alguns trabalhos desenvolvidos durante o período de estágio, nomeadamente, um trabalho sobre a implementação de estratégias de gestão organizacional e um outro sobre as características de cada um dos antissépticos e desinfetantes disponíveis nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Hospital Privado de Gaia.

Índice

Agradecimentos	IV
Resumo	V
Lista de abreviaturas	VIII
Índice de figuras	X
Índice de anexos.....	XI
Parte I – Descrição das atividades desenvolvidas em Farmácia Hospitalar	1
1. Introdução	1
2. Grupo Trofa Saúde.....	1
2.1. Hospital Privado de Gaia	1
3. Organização e gestão dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares	2
3.1. Localização geográfica e horário de funcionamento	2
3.2. Caracterização do espaço físico e funcional dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares.....	3
3.3. Gestão de recursos humanos.....	3
3.4. Sistema informático	3
3.5. Sistema de gestão de qualidade	4
4. Seleção, aquisição e armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.....	4
4.1. Seleção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.....	4
4.2. Sistemas e critérios de aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.....	5
4.3. Receção e conferência de encomendas	5
4.4. Reembalagem e etiquetagem	6
4.5. Armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos.....	7
4.5.1. Medicamentos fotossensíveis	7
4.5.2. Medicamentos termolábeis	8
4.5.3. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	8
4.5.4. Medicamentos inflamáveis	8
4.5.5. Gases medicinais	8
4.6. Controlo dos prazos de validade	8
5. Sistemas de distribuição de medicamentos	9
5.1. Distribuição clássica	9
5.1.1. Empréstimos e devoluções a outras instituições.....	10
5.2. Distribuição individual diária em dose unitária	11

5.3. Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório	12
5.4. Circuitos especiais de aquisição de medicamentos	13
5.4.1. Medicamentos de Autorização de Utilização Especial.....	14
5.4.2. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	15
5.4.3. Hemoderivados	16
5.4.4. Citotóxicos.....	17
5.4.5. Gases medicinais	18
5.4.6. Sugamadex	18
5.4.7. Medicamentos extra-formulário	19
6. Farmacotecnia.....	19
6.1. Controlo de qualidade de manipulados	20
6.2. Manipulação de preparações intravenosas.....	20
6.2.1. Preparações extemporâneas estéreis	20
6.2.2. Manipulação de citotóxicos	20
6.3. Manipulação de preparações não estéreis	21
6.4. Nutrição parentérica	21
7. Medicamentos <i>Look-Alike, Sound-Alike</i>	22
8. Atividades complementares	22
8.1. Intervenção farmacêutica	22
8.2. Reconciliação terapêutica	23
Parte II – Trabalhos desenvolvidos no estágio em Farmácia Hospitalar	23
Projeto I – Implementação de estratégias de gestão organizacional	23
1. Introdução	23
2. Organização e gestão de <i>stocks</i> no internamento 10	24
3. Reorganização e gestão das “ofertas”	24
Projeto II – Antissépticos e Desinfetantes	24
1. Introdução	24
2. Antissépticos e Desinfetantes no Hospital Privado de Gaia	25
Conclusão reflexiva	25
Referências bibliográficas.....	26
Anexos	30

Lista de abreviaturas

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

APCER – Associação Portuguesa de Certificação

AUE – Autorização de Utilização Especial

BLO – Bloco Operatório

CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lotes

C.EXT – Consulta Externa

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

COELL – Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote

DCI – Denominação Comum Internacional

DENT – Medicina Dentária

DIDDU – Distribuição Individual Diária da Dose Unitária

DM – Dispositivos Médicos

END – Endoscopia

EST – Esterilização

FC – Farmácia Central

FEFO – *First Expired, First Out*

FH – Farmacêutico Hospitalar

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FST – Fisioterapia

GTS – Grupo Trofa Saúde

HDF – Hospital de Dia de Famalicão

HDM – Hospital de Dia da Maia

HDSJM – Hospital de Dia de São João da Madeira

HPA – Hospital Privado de Alfena

HPBN – Hospital Privado da Boa Nova

HPB – Hospital Privado de Braga

HPBC – Hospital Privado de Braga Centro

HPG – Hospital Privado de Gaia

HPT – Hospital Privado da Trofa

IF – Intervenções Farmacêuticas

INFARMED – Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde

INT – Internamento

LASA – *Look-Alike, Sound-Alike*

MEP – Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

PF – Produtos Farmacêuticos

PRM – Problemas Relacionados com a Medicação

PV – Prazo de Validade

RNM – Resultados Negativos Relacionados com a medicação

RT – Reconciliação Terapêutica

SC – Serviços Clínicos

SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

UCI – Unidade de Cuidados Intermédios

UICRM – Unidade Integrada de Convalescença

URG – Urgência

Índice de figuras

Figura 1 - Fatores associados a uma prestação de serviços de saúde deficiente.	24
Figura 2 - Normas de organização dos medicamentos no INT10.	24

Índice de anexos

Anexo I – Instalações do Hospital Privado de Gaia.	30
Anexo II – Plano operacional Serviços Farmacêuticos Hospitalares Hospital Privado de Gaia.	30
Anexo III – Esquema da organização dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Gaia.	32
Anexo IV – Área de satisfação de pedidos para o Hospital de Dia de São João da Madeira (A) e para os diferentes Serviços Clínicos (B).	33
Anexo V – Cofre para o armazenamento de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos (A) e frigorífico para o armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos termolábeis (B).	33
Anexo VI – Representação esquemática da estrutura organizacional dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Grupo Trofa Saúde.	34
Anexo VII – Exemplo de uma guia de transporte do Hospital Privado de Gaia.	35
Anexo VIII – Carro para o armazenamento de formas farmacêuticas sólidas, como comprimidos, cápsulas e supositórios.	36
Anexo IX – Zona de conferência de encomendas no armazém dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Hospital Privado de Gaia.	36
Anexo X – Zona de reembalamento e etiquetagem de medicamentos no Hospital Privado de Gaia (A) e na Farmácia Central do Hospital Privado de Alfena (B).	37
Anexo XI – Folha de registo de reembalagem de medicamentos no Hospital Privado de Gaia.	37
Anexo XII – Lista de medicamentos utilizados em contexto hospitalar de alto risco (A) e a sinalização de perigo (B).	38
Anexo XIII – Exemplo de um gráfico correspondente à temperatura ambiente e humidade (A) e à temperatura do frigorífico (B) dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Hospital Privado de Gaia.	39
Anexo XIV – Fluxograma de controlo dos prazos de validade dos medicamentos e produtos farmacêuticos.	40
Anexo XV – Cronograma para o controlo de prazo de validade e contagem de <i>stock</i> de medicamentos e produtos farmacêuticos.	41
Anexo XVI – Exemplo de uma satisfação de um pedido de distribuição clássica de um Serviço Clínico.	42
Anexo XVII – Documento comprovativo de empréstimo de um produto do Hospital Geral de Santo António ao Hospital Privado de Gaia.	43
Anexo XVIII – Documento comprovativo de devolução de empréstimo de um produto do Hospital Geral de Santo António ao Hospital Privado de Gaia.	44
Anexo XIX – Mapa de distribuição impresso para a distribuição individual em dose unitária.	45

Anexo XX – Etiquetas de identificação dos doentes, incluindo nome, número GTS, número da cama e o internamento correspondente.	46
Anexo XXI – Ficha de conferência da medicação dispensada em unidose, para registo de inconformidades.	46
Anexo XXII – Ficha de registo para pedido de Autorização de Utilização Especial ao INFARMED.	47
Anexo XXIII – Autorização de Utilização Especial emitida pelo INFARMED.	48
Anexo XXIV – Anexo VII necessário para o pedido de encomenda de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos ao laboratório.	49
Anexo XXV – Anexo X necessário para a requisição de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos por parte dos Serviços Clínicos.	50
Anexo XXVI – Certificado de Autorização de Utilização de Lote de hemoderivados.	51
Anexo XXVII – Requisição de hemoderivados pelos Serviços Clínicos, via Farmácia.	52
Anexo XXVIII – Controlo especial de gases medicinais: A – Folha de registo e controlo das garrafas de gases medicinais; B – Guia de remessa referente à encomenda de novas garrafas de gases medicinais.	53
Anexo XXIX – Folha de preenchimento obrigatório do <i>Sugamadex</i>	54
Anexo XXX – Justificação clínica para a requisição de medicamentos extra-formulário.	55
Anexo XXXI – Câmara de fluxo laminar localizada na Farmácia Central destinada à preparação de manipulados citotóxicos.	56
Anexo XXXII – Locais de pesagem (A) e preparação de manipulados não estéreis (B) na Farmácia Central.	56
Anexo XXXIII – Cores distintas das etiquetas identificativas dos frascos de manipulados para os diferentes Serviços Clínicos.	57
Anexo XXXIV – Exemplo de um manipulado de Ácido Acético 3% preparado na Farmácia Central.	57
Anexo XXXV – Lista de medicamentos LASA afixada nos diversos Serviços Clínicos.	58
Anexo XXXVI – Questionário composto por perguntas de grande pertinência na Intervenção Farmacêutica.	59
Anexo XXXVII – Tabelas de Reconciliação Terapêutica, incluindo a medicação na pré-admissão (A), admissão e alta hospitalar (B).	60
Anexo XXXVIII – Etiquetas de identificação de comprimidos e ampolas sinalizadas com os respetivos <i>stocks</i> ideais do Internamento 10.	61
Anexo XXXIX – Etiquetas de identificação de soros sinalizadas com os respetivos <i>stocks</i> ideais do Internamento 10.	61
Anexo XL – Organização do espaço físico destinado ao armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos no Internamento 10.	62

Anexo XLI – Reorganização do espaço físico destinado ao armazenamento das “ofertas”.	63
Anexo XLII – Local de armazenamento de antissépticos e desinfetantes não inflamáveis.	64
Anexo XLIII – Local de armazenamento de antissépticos e desinfetantes inflamáveis.	64
Anexo XLIV – Características de cada um dos antissépticos e desinfetantes presentes nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Gaia.	65

Parte I – Descrição das atividades desenvolvidas em Farmácia Hospitalar

1. Introdução

Segundo o Decreto-Lei nº 44/204, de 2 de fevereiro de 1962, os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) são um pilar essencial para a prestação de cuidados de saúde em contexto hospitalar, sendo a sua direção assegurada por um Farmacêutico Hospitalar (FH). Na Resolução do Conselho de Ministros nº 128/2002, de 25 de Setembro, foi instituído o plano de Farmácia Hospitalar que consiste na implementação de um conjunto de medidas cruciais para a reestruturação dos SFH, permitindo colmatar a ausência de inserção de capitais através da criação do “Manual da Farmácia Hospitalar” [1, 2].

A elaboração deste relatório tem como principais objetivos a apresentação do Grupo Trofa Saúde (GTS), bem como a descrição de todas as atividades desenvolvidas no decorrer do meu estágio curricular em Farmácia Hospitalar, no Hospital Privado de Gaia (HPG).

2. Grupo Trofa Saúde

O GTS é a marca descendente da Casa de Saúde criada há 15 anos. Este é detentor de uma vasta rede de hospitais privados, servindo atualmente uma população superior a 2,5 milhões de habitantes com particular destaque para o Norte de Portugal. O seu principal objetivo é a prestação de cuidados de saúde personalizados e de excelência [3, 4].

O primeiro hospital fundado pelo GTS foi o Hospital Privado da Trofa (HPT). Atualmente, o GTS é constituído por mais nove unidades hospitalares, nomeadamente Hospital Privado de Alfena (HPA), Hospital Privado da Boa Nova (HPBN), Hospital Privado de Braga (HPB), Hospital Privado de Braga Centro (HPBC), HPG, Hospital de Dia de Famalicão (HDF), Hospital de Dia de São João da Madeira (HDSJM), Hospital de Dia da Maia (HDM) e Instituto de Radiologia Dr. Pinto Leite [3].

2.1. Hospital Privado de Gaia

O HPG localiza-se no centro da cidade de Vila Nova de Gaia, na Rua Fernão de Magalhães, nº2, Fração E, código postal 4404-501. A sua equipa é liderada pelo Dr. Nuno Brito (Diretor Clínico) e Dr. Tiago Afonso (Administrador). Esta unidade hospitalar é constituída por uma variedade de serviços de saúde, nomeadamente, Fisioterapia (FST), Consulta Externa (C.EXT), Bloco de Partos, Bloco Operatório (BLO), Endoscopia (END), Internamento (INT), Exames Complementares de Diagnóstico, Imagiologia (IMAG), Medicina Dentária (DENT), Unidade Integrada de Convalescença (UICRM), Unidade de Cuidados Intermédios (UCI) e Urgência (URG) 365 dias/24 horas. A inauguração do novo INT (pisos 10) da torre azul está prevista para o dia 1 de Março de 2018 [5-7].

O principal objetivo do HPG é satisfazer as necessidades de todos os clientes independentemente da sua proveniência, mas particularmente os clientes de Vila Nova de Gaia e

de concelhos limítrofes. O GTS por acreditar que os seus clientes cada vez mais se preocupam não só com a prestação de serviços de saúde mas também com o espaço envolvente construiu um hospital arrojado, relativamente à arquitetura e funcionalidade (**Anexo I**) [5].

3. Organização e gestão dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares

De acordo com o artigo 2º do Capítulo I do Decreto-Lei nº 44204, de 2 de fevereiro de 1962, os SFH correspondem a toda e qualquer atividade farmacêutica realizada em contexto hospitalar ou em serviços relacionados com este, sendo responsáveis por garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, bem como promover ações de ensino e investigação científica, integrar equipas de cuidados de saúde e garantir a terapêutica medicamentosa dos doentes. Além disso, também são responsáveis pela gestão de medicamentos (incluindo a seleção, aquisição, armazenamento e distribuição) e outros produtos farmacêuticos (PF), implementação e monitorização da política de medicamentos, colaboração na prescrição de nutrição parentérica e da sua preparação, análise de matérias-primas e produtos acabados, e gestão de medicamentos autorizados para a realização de ensaios clínicos [2, 8-10].

Os SFH de cada umas das unidades hospitalares do GTS são compostos por um Farmacêutico responsável. O HDF, o HDM, o HDSJM e o Instituto de Radiologia Dr. Pinto Leite não têm integrado na sua constituição uma unidade de SFH própria, pelo que a sua gestão, nas três primeiras unidades hospitalares, é assegurada, pelo HPT, HPBN e HPG, respetivamente. A Farmácia Central (FC), localizada no HPA, contrariamente aos restantes SFH apresenta um maior número de funcionários, porque é responsável pela satisfação de pedidos de cada um dos hospitais e pela receção de encomendas diretamente dos fornecedores [11].

A FH do HPG deve garantir a medicação unidose e a distribuição clássica de medicamentos e PF a todos os Serviços Clínicos (SC), incluindo Consultas e INT [11].

*Durante o meu período de estágio executei o plano operacional definido para os SFH do HPG, com a ajuda e supervisão da Dr.ª Sara Madureira (**Anexo II**). Este plano compreende todas as tarefas realizadas de manhã e de tarde em cada um dos dias da semana, sendo que os pedidos referentes aos SC têm dias da semana específicos para a sua realização.*

3.1. Localização geográfica e horário de funcionamento

Os SFH do HPG encontram-se no piso 5 do 1º edifício (torre azul), juntamente com a C.EXT e o restaurante/bar, encontrando-se em funcionamento de segunda a sexta-feira das 9h às 18h. As Comissões Executivas são responsáveis por estabelecer este horário de funcionamento, sendo afixado num local adequado e visível a todos os utilizadores. Se durante o período de encerramento dos SFH do HPG surgir algum imprevisto pode contactar-se o Farmacêutico Coordenador cujo número consta na lista de contactos de urgência do hospital [2, 11].

3.2. Caracterização do espaço físico e funcional dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares

Os SFH do HPG constituem um espaço amplo e com boa luminosidade, localizando-se perto de um sistema de circulação vertical, como por exemplo elevadores, com o intuito de facilitar o acesso interno e externo. Para além disso, a forma como o espaço está organizado garante uma maior facilidade na sua limpeza [2, 11].

A Farmácia Hospitalar é constituída por uma área de receção de encomendas, área de satisfação de pedidos dividida de acordo com os SC, armazém, área de gabinete, área de apoio à distribuição (clássica e unitária), lavatório, zona de reembalamento e etiquetagem e área de saída de encomendas (**Anexo III**). A área de satisfação de pedidos está subdividida em doze partições: INT9, INT10, INT11, DENT, URG, Esterilização (EST), C.EXT5, C.EXT7, FST, BLO, END e IMAG. Existe ainda uma área de satisfação de pedidos para o HDSJM (**Anexo IV**). O armazém inclui produtos de nutrição, DENT, desinfecção e IMAG, grandes volumes, hemoderivados, estupefacientes e psicotrópicos, material de penso e hemostáticos locais, PF inflamáveis e medicamentos de diversas formas farmacêuticas, como comprimidos, cápsulas, ampolas, soluções orais, pomadas, cremes, saquetas, colírios e enemas.

Os medicamentos e PF estão armazenados de acordo com a sua forma farmacêutica em estantes devidamente identificadas pela substância ativa e respetiva dosagem. No armazém existe ainda um cofre destinado ao acondicionamento de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (MEP) e um frigorífico para o armazenamento de produtos termolábeis (**Anexo V**). Para controlar a temperatura ambiente, bem como a temperatura a que os produtos termolábeis estão sujeitos (2-8°C) são utilizadas sondas devidamente calibradas. Alguns medicamentos ou PF têm uma área reservada para o armazenamento de *stock* avançado [2, 11].

3.3. Gestão de recursos humanos

Os recursos humanos são um ponto fulcral para atingir o sucesso no âmbito da prestação de serviços, devendo ser dotados de meios humanos adequados, em termos de quantidade e qualidade, a fim de promover a organização da Farmácia Hospitalar e a melhoria do seu desempenho [2, 12, 13].

A Direção Técnica dos SFH do HPG está a cargo da Dr.^a Sara Madureira, responsável pela gestão, coordenação e organização de todo o circuito do medicamento no interior do hospital, e sob a supervisão da Dr.^a Patrícia Moura, FH e Coordenadora dos SFH do GTS. A equipa pode ser reforçada por assistentes operacionais e assistentes técnicos que contribuem para o bom funcionamento dos serviços prestados (**Anexo VI**) [11].

3.4. Sistema informático

Os sistemas informáticos utilizados pelos SFH do GTS são o CPC®, PHC® *Software* e *Intranet*. O CPC® é utilizado por todos os serviços farmacêuticos dos hospitais pertencentes ao

GTS constituindo uma solução integrada e completa a nível nacional, facilitando a aquisição e gestão de *stocks* de medicamentos e PF e a sua atualização automática. Desta forma, permite a validação de prescrições médicas e o acesso ao histórico clínico dos doentes, permitindo uma maior facilidade na dispensa de medicamentos. *PHC® Software* é utilizado para a emissão de guias de transporte e para a receção informática de encomendas na FC. Por fim, a *Intranet* é utilizada pela FC para a validação do *stock* e satisfação de pedido único dos SFH [2, 11].

3.5. Sistema de gestão de qualidade

O sistema de gestão de qualidade corresponde a procedimentos padronizados e devidamente documentados que permitem assegurar as condições de segurança da equipa de trabalho, instalações, medicamentos, instrumentos e aparelhos utilizados [2].

Os procedimentos dos SFH do HPG estão descritos no “*Manual de Procedimentos do GTS*” ou em outros manuais disponíveis nesta unidade hospitalar. Estes incluem instruções de trabalho que visam promover a validação e qualidade dos procedimentos operacionais. Periodicamente, o HPG é sujeito a auditorias internas e externas [2, 9].

O GTS implementou em todos os seus hospitais as Normas EN ISO 9001:2008 da Associação Portuguesa de Certificação (APCER) com o intuito de definir metodologias essenciais para garantir a qualidade dos serviços de saúde prestados. No HPG este sistema de gestão de qualidade foi integrado em todos os SC, incluindo os SFH [3].

4. Seleção, aquisição e armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

4.1. Seleção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

De acordo a Organização Mundial de Saúde, a seleção de medicamentos é um “processo contínuo, multidisciplinar e participativo que pretende assegurar o acesso aos fármacos necessários num determinado nível assistencial tendo em atenção critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo, promovendo assim o uso racional dos mesmos”. Este processo é da responsabilidade do Diretor Clínico e da Farmacêutica Coordenadora dos SFH do GTS. A seleção de medicamentos no HPG é efetuado tendo por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e o Formulário Hospitalar do GTS com o intuito de satisfazer as necessidades terapêuticas dos doentes. Neste processo deve ter-se em atenção a relação custo-benefício, evidências clínicas, eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos [2, 11, 14-16].

Anualmente é realizado um concurso envolvendo todos os laboratórios fornecedores dos medicamentos pertencentes ao Formulário Hospitalar do GTS. Cada um dos laboratórios envia por *e-mail* a sua proposta, que inclui as condições de entrega, preços dos medicamentos e PF, e outras informações pertinentes. O responsável do departamento de compras compila as condições de compra de todos os laboratórios concorrentes num ficheiro *Excel*. De seguida, em conjunto

com a Coordenadora dos SFH do GTS, a Dr.^a Patrícia Moura, organizam por ordem crescente os laboratórios com condições de compra mais favoráveis em relação aos laboratórios com condições menos favoráveis, selecionando aqueles que ocupam a primeira posição da lista com maior preferência. Caso o produto esteja esgotado no laboratório de referência deve ser realizada a encomenda ao fornecedor classificado em segundo lugar na lista desde que este apresente o produto pedido em *stock* [2, 11, 17].

4.2. Sistemas e critérios de aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

A aquisição de medicamentos, PF e dispositivos médicos (DM) é da responsabilidade do FH, devendo ser efetuada de acordo com as necessidades terapêuticas dos doentes e de forma a assegurar a sua qualidade, prevenindo atrasos ou falta de medicação. No HPG este processo deve ser efetuado por articulação entre os SFH e o Serviço de Aprovisionamento da FC [2].

A gestão dos produtos pelos SFH do GTS é realizada a nível informático através do *stock* ideal de cada medicamento e PF. Os *stocks* ideais dos SFH do HPG estão definidos de modo a satisfazer as necessidades do hospital por um período de 14 dias. A encomenda semanal é realizada todas as sextas-feiras de manhã pelo Farmacêutico de cada unidade hospitalar, sendo este responsável por verificar os produtos que atingiram o ponto de encomenda e efetuar o pedido semanal à FC, sediada em Alfena através do sistema informático *CPC®*. Posteriormente, a FC compila os pedidos de todas as unidades hospitalares do GTS e envia o pedido de encomenda para o departamento de compras, sendo este responsável por efetuar o pedido ao laboratório por *e-mail*, num período máximo de 24 horas após a receção do pedido semanal de encomenda. Os produtos citotóxicos são controlados manualmente, ou seja, o FH estima o que vai precisar para um dado período de tempo, segundo a terapêutica dos doentes [2, 11, 17].

4.3. Receção e conferência de encomendas

As encomendas destinadas ao HPG são rececionadas no Serviço de Aprovisionamento da FC. No momento da receção da encomenda, a guia de remessa ou fatura e/ou guia de transporte deve ser assinada por um funcionário devidamente habilitado para esse efeito. Os medicamentos e produtos entregues à FC devem ser acompanhados pela fatura ou guia de transporte, verificando-se manualmente os medicamentos e PF, bem como a respetiva quantidade e integridade. Por fim, efetua-se a introdução dos produtos rececionados e respetivas quantidades no programa *PHC®*, confirma-se e grava-se a encomenda no programa *Intranet*, para que o *stock* dos produtos rececionados seja gravado no *CPC®*. Relativamente às faturas, a FC arquiva o duplicado e entrega o original ao departamento de compras. Se a guia de transporte não for acompanhada de fatura, a segunda será enviada posteriormente para o departamento de compras. No caso das guias de transporte, o duplicado é rejeitado e o original arquivado [2, 11, 17].

Após a receção de encomendas na FC, efetua-se a distribuição dos produtos rececionados e a satisfação de pedidos dos SFH de cada unidade hospitalar do GTS, em CPC®, sendo emitida uma guia de transporte. Nos SFH do HPG, a área reservada para a descarga de encomendas, localiza-se perto da entrada, sendo designada de “Receção de Encomendas”. Os produtos e a guia de transporte são entregues em cada unidade hospitalar pelo departamento de logística, sendo da responsabilidade do FH verificar se os medicamentos e a sua quantidade estão de acordo com o descrito na guia de transporte. A guia deve ser arquivada numa capa apropriada (**Anexo VII**) e os produtos armazenados em locais adequados (**Anexo VIII**). A conferência de encomendas é efetuada na zona de “Conferência de Encomendas” localizada na mesa de trabalho (**Anexo IX**). No momento da receção da encomenda, deve dar-se prioridade aos produtos refrigerados, hemoderivados e estupefacientes. O FH deve assegurar que as condições de refrigeração (temperatura entre 2 e 8° C) dos produtos refrigerados foram adequadas durante o transporte. As encomendas de grandes volumes, como os soros, são entregues diretamente ao hospital que efetuou o pedido. Neste caso, o FH deve conferir a documentação que acompanha a encomenda, assinar a nota de entrega e devolver o triplicado ao transportador. A cópia da fatura é enviada para a FC por *e-mail*, e o original é enviado pelo transportador, assim que possível. A FC deve ser contactada caso surja alguma inconformidade e se necessário contactar o fornecedor, sendo o produto em questão armazenado em quarentena até ser tomado uma decisão [2, 11, 17].

4.4. Reembalagem e etiquetagem

A reembalagem e etiquetagem de medicamentos unidos devem ser efetuadas corretamente, de forma a assegurar a qualidade e segurança dos medicamentos, PF e DM. As formas unitárias podem ser obtidas diretamente pela indústria ou por corte de *blisters*. Caso não estejam identificadas é necessária efetuar a sua individualização, reembalagem e etiquetagem [11].

A reembalagem aplica-se a todos os fármacos administrados por via oral, como comprimidos e cápsulas que não cumpram os requisitos de segurança e boas práticas exigidos para a Distribuição Individual Diária da Dose Unitária (DIDDU), ou seja, medicamentos que não possuam identificação da substância ativa, Prazo de Validade (PV) ou lote por unidade, medicamentos fracionados ou medicamentos não embalados por unidade. Este processo consiste no corte individual dos *blisters*, seguido do seu embalamento através de uma máquina de embalamento automático *stracar*. A desblisteração não deve ser efetuada para não diminuir a validade para 6 meses. O reembalamento é realizado na FC e os medicamentos reembalados são encaminhados para os respetivos SFH de cada unidade hospitalar do GTS. No HPG, o reembalamento é principalmente realizado quando se pretende fracionar os medicamentos (**Anexo X**) [2, 9, 11].

O fracionamento é efetuado quando se pretende obter doses inferiores às comercializadas de um determinado medicamento mas sem alterar as suas propriedades físico-químicas e

biofarmacêuticas. Deve ser sempre impressa uma etiqueta em excesso de forma a efetuar o registo. Desta forma, no programa destinado à impressão de etiquetas deve escrever-se a DCI, a quantidade reembalada correspondente a cada unidade (por exemplo “1/2”, “1/4” ou “3/4”), o lote (igual ao da embalagem principal) e o PV. Quando o PV da embalagem principal terminar num período até 6 meses após o dia de reembalamento deve manter-se essa data aquando da impressão das etiquetas. Contudo, se o PV da embalagem principal for superior a 6 meses após a reembalagem, deve colocar-se o PV correspondente a um período de 6 meses após o dia de reembalagem [2, 11].

Após o reembalamento deve efetuar-se o registo em folhas apropriadas, preenchendo com a DCI do medicamento, dose inicial, lote e PV da embalagem original, marca do medicamento ou laboratório produtor, dose reembalada, número de comprimidos reembalados, lote e PV dos comprimidos reembalados, data do dia de reembalagem, assinatura do FH e um local destinado à colagem da etiqueta impressa (**Anexo XI**) [2, 11].

4.5. Armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos

O armazenamento de medicamentos e PF deve cumprir um conjunto de requisitos legais, quer a nível regulamentar quer a nível técnico, e as recomendações dos fabricantes em todos os locais do hospital em que há acondicionamento de medicamentos. Este procedimento é efetuado de acordo com o princípio *First Expired, First Out* (FEFO) que significa que os lotes dos produtos com menor PV devem ser acondicionados à frente para permitirem um acesso mais fácil evitando a acumulação de *stock* de produtos com PV a expirar [2, 18].

O armazém dos SFH do HPG está organizado em diversos setores de forma a garantir as condições apropriadas para o armazenamento de medicamentos e PF, nomeadamente, proteção direta da luz solar, temperatura inferior a 25°C e humidade inferior a 60%. Os produtos são arrumados de acordo com as suas necessidades especiais de armazenamento, permitindo assegurar a manutenção da qualidade, segurança e eficácia [2, 18].

Os medicamentos e PF que não necessitam de condições especiais de armazenamento são acondicionados de acordo com a sua forma farmacêutica ou indicação terapêutica e identificados e armazenados em armários por ordem alfabética de substância ativa, ordem crescente de dosagem e respetivo código. Alguns medicamentos ou PF estão armazenados no *stock* avançado. Pelo contrário, existem medicamentos que requerem condições de armazenamento específicos, como os medicamentos fotossensíveis, termolábeis, MEP, medicamentos inflamáveis e gases medicinais. Alguns dos medicamentos utilizados em contexto hospitalar têm um risco elevado o que requer uma maior segurança no seu manuseio (**Anexo XII**) [11, 18-20].

4.5.1. Medicamentos fotossensíveis

Os medicamentos fotossensíveis, como a ciprofloxacina, dopamina, amiodorona e cloropramazina, são mantidos ao abrigo da luz, podendo permanecer em embalagens adequadas

ou envolvidos em folha de papel de alumínio. Neste último deve colocar-se uma etiqueta no exterior que inclui a DCI, forma farmacêutica, lote e PV do medicamento [11, 18, 19].

4.5.2. Medicamentos termolábeis

Os medicamentos termolábeis, como as insulinas e as vacinas, devem ser conservados a uma temperatura entre 2 e 8°C num frigorífico que está acoplado a um sistema de controlo da temperatura que regista diariamente o seu valor de forma a permitir a sua análise e controlo. Este sistema é ainda constituído por um alarme automático que dispara caso a temperatura do frigorífico aumente significativamente. Se esta situação ocorrer, o Serviço de Aprovisionamento é imediatamente notificado. A temperatura ambiente e a humidade da farmácia, bem como a temperatura do frigorífico são analisadas uma vez por semana, normalmente à segunda-feira de manhã através de gráficos enviados pelo Serviço de Aprovisionamento por *e-mail* para a Farmácia Hospitalar (**Anexo XIII**). No caso de algum dos parâmetros analisados sair fora dos limites estipulados o FH deve apresentar justificações para esse efeito. Por fim, todos os gráficos devem ser assinados e arquivados numa capa adequada [11, 18, 19].

4.5.3. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os MEP, devido ao risco de causarem dependência, estão armazenados num cofre no armazém da Farmácia Hospitalar do HPG que tem acesso restrito a funcionários. O cofre tem um código de abertura pré-definido e está dividido em prateleiras devidamente identificadas e organizadas por ordem alfabética. O *stock* avançado de MEP também está armazenado no cofre, mas nas prateleiras inferiores. Cada SC tem um *stock* pré-definido destes produtos estabelecido entre o responsável desse SC e o FH. O cofre também é o local de armazenamento de outros produtos, como o *Sugamadex*, devido ao seu elevado custo de aquisição [11].

4.5.4. Medicamentos inflamáveis

Os medicamentos inflamáveis são armazenados em bacias de retenção devidamente identificadas com o nome do medicamento e número de identificação de GTS. A Farmácia Hospitalar do HPG tem um “Manual de Procedimento de Emergência de Medicamentos Inflamáveis” que inclui os procedimentos de segurança a seguir em situações de derrame e/ou incêndio [21].

4.5.5. Gases medicinais

Os gases medicinais por razões de segurança são armazenados numa sala individualizada, localizada num piso diferente dos SFH [11, 19].

4.6. Controlo dos prazos de validade

O controlo dos PV, principalmente dos produtos cuja validade termina até 3 meses depois do mês atual, é da responsabilidade dos SFH. Este processo é efetuado na Farmácia Hospitalar e nos SC. Quando nos SC existem medicamentos com PV inferior a 3 meses deve contactar-se os SFH.

No caso de existirem unidades desse medicamento com PV superior deve trocar-se os medicamentos com validade a expirar pelos que têm maior validade. Pelo contrário, se não existirem exemplares com PV superior os medicamentos com validade a expirar permanecem nos SC, mas identificados com a etiqueta “*Atenção prazo de validade a expirar*” (**Anexo XIV**). Se no mesmo compartimento existirem outras unidades com validade superior deve separar-se os que têm validade a expirar num saco de plástico e colocar a etiqueta “*Atenção utilizar primeiro*”. Estas etiquetas têm cor branca com sublinhado fluorescente de modo a alertar para o PV. Quando a validade dos medicamentos termina antes da sua utilização estes devem ser rejeitados no contentor “Resíduos Hospitalares”. Para evitar esta situação deve dispensar-se, sempre que possível, os medicamentos com PV a terminar na DDDU, uma vez que são administrados imediatamente ao doente. Alternativamente, pode transferir-se estes medicamentos para um serviço cuja probabilidade de utilização seja superior [11].

Nos SFH do GTS existem meses específicos para o controlo do PV em cada um dos SC, sendo o mês de dezembro reservado para efetuar um inventário anual. O controlo do PV dos medicamentos, soros e embalagens é feito de 6 em 6 meses na END, C.EXT, IMAG, carros de emergência, Bloco de Partos e Farmácia, enquanto no BLO, URG e INT é feito de 3 em 3 meses. A contagem *stocks* é realizada diariamente nos INT, uma vez por semana na URG e BLO e uma vez por mês na END, C.EXT e Bloco de Partos (**Anexo XV**). Os medicamentos e PF com PV a terminar são registados numa tabela com a sua DCI e quantidade. Estes dados são atualizados num ficheiro *Excel*, que possui uma página para a farmácia e para cada serviço e que alerta para a proximidade do final dos PV, sendo criado um novo ficheiro no início de cada mês [11, 22].

5. Sistemas de distribuição de medicamentos

A distribuição dos medicamentos é uma função desempenhada pelos SFH e visa monitorizar a terapêutica e racionalizar a distribuição e os custos associados à medicação. Para além disso, permite assegurar o cumprimento da prescrição e a correta administração, diminuindo a ocorrência de erros na medicação. No HPG são efetuados quatro tipos de distribuição: a distribuição clássica ou *standard*, a DDDU, a distribuição em regime ambulatorio e os circuitos especiais de aquisição de medicamentos [2, 11].

5.1. Distribuição clássica

A distribuição clássica ou *standard* baseia-se na reposição de *stock* por níveis, ou seja, no fornecimento a cada SC de quantidades previamente estabelecidas de medicamentos e PF através de um acordo entre o FH e o Enfermeiro Responsável, de acordo com as necessidades semanais de cada SC e urgência do pedido. No HPG, o FH dirige-se diariamente aos diversos SC permitindo controlar de uma forma mais eficaz os *stocks*, verificar se há perda de medicação por expiração do PV e se o armazenamento foi efetuado corretamente. A distribuição clássica é realizada na URG, INT (9, 10 e 11), IMAG, END, DENT, Blocos, FST e C.EXT (5 e 7) [2, 11, 23].

O FH ou o Enfermeiro Responsável deve gerar informaticamente o pedido semanal de cada SC, recorrendo ao sistema informático CPC®. Caso este processo seja efetuado pelo Enfermeiro tem de ser avaliado e posteriormente validado pelo FH. Estes pedidos são efetuados separadamente para medicamentos, embalagens vazias e soros. Aquando da satisfação do pedido deve imprimir-se um documento referente a cada um dos pedidos que inclui a DCI do medicamento ou nome do PF, quantidade pedida, quantidade existente em *stock* na farmácia e espaço para o preenchimento manual da quantidade dispensada (**Anexo XVI**). A separação dos produtos solicitados é acompanhada de etiquetagem do material de penso, embalagens multidose e dos medicamentos e/ou PF que são enviados para o BLO e URG. Os produtos de frio devem ser acondicionados num saco de plástico com o nome do SC a que se destinam e colocados num local apropriado do frigorífico designado “Zona de Receção” até à transferência para o respetivo serviço em mala térmica. Por último, efetua-se a satisfação do pedido que permite transferir automaticamente o *stock* da farmácia para o *stock* do serviço requerido e imprimir uma guia de entrega que é assinada pelo FH e o Enfermeiro Responsável pela receção. O pedido de antissépticos e detergentes é realizado pelos SC, sendo o processo de satisfação pelos SFH muito semelhante ao anterior. Os pedidos semanais são preparados no mesmo dia que o dia da entrega no SC. Relativamente ao BLO, INT e URG os pedidos são entregues no respetivo SC num horário pré-definido, sendo o FH responsável pelo armazenamento dos medicamentos nestes SC. Pelo contrário, os pedidos relativos a outros SC são armazenados na área de satisfação de pedidos do armazém e transportados por um auxiliar, sendo da responsabilidade do Enfermeiro a receção, conferição do pedido e armazenamento dos medicamentos, embalagens vazias e soros nos respetivos lugares [11].

Em determinados casos podem ser efetuados pedidos urgentes, sendo o produto ou medicamento disponibilizado pelo FH se o tiver em *stock*. Se o produto não existir em *stock*, o FH deve consultar informativamente o *stock* das restantes unidades hospitalares do GTS, solicitando o pedido à que tiver maior quantidade. Se o medicamento não existir em *stock* em nenhuma das unidades hospitalares, o FH pode solicitá-lo à Farmácia Portela, em Vila Nova de Gaia que assegura o transporte ao HPG duas vezes por dia. Contudo, se o medicamento for exclusivamente de uso hospitalar e nenhuma farmácia do GTS o possuir, o pedido pode ser solicitado a um hospital público [2, 23].

5.1.1. Empréstimos e devoluções a outras instituições

Os medicamentos ou PF podem ser emprestados entre Farmácias Hospitalares de diferentes hospitais, caso uma das unidades hospitalares não possua o artigo em *stock*. Estes empréstimos requerem a entrega de um exemplar do mesmo medicamento emprestado ao hospital que fez o empréstimo, na mesma quantidade e no período de tempo acordado entre os FH das unidades hospitalares envolvidas [2, 23].

O FH do hospital que efetua o empréstimo do medicamento deve imprimir uma guia de transporte e um documento, em duplicado, correspondente ao empréstimo. Estes documentos são enviados juntamente com o medicamento para o hospital que efetuou a requisição, onde o FH deve assinar e reenviar o original para o hospital que forneceu o produto (**Anexo XVII**). O FH do hospital que fez o pedido de empréstimo quando recebe o exemplar do medicamento, deve imprimir um documento correspondente à devolução do empréstimo, em duplicado e uma guia de transporte. Estes documentos são entregues juntamente com o medicamento ao hospital que efetuou o empréstimo. O FH deve assinar e reenviar uma das cópias para o hospital requerente e arquivar a outra. Por fim, o hospital que requereu o empréstimo arquiva o documento reenviado (**Anexo XVIII**) [2, 23].

Durante o meu período de estágio tive a oportunidade de assistir aos processos de empréstimo e posterior devolução de um medicamento com efeito cicatrizante, o talco em pó, para administração intrapleurar.

5.2. Distribuição individual diária em dose unitária

O sistema de DDDU consiste na dispensa de doses individualizadas de medicamentos após a interpretação e avaliação da prescrição médica pelo FH e permite o acompanhamento farmacoterapêutico do doente, racionalização da terapêutica, aumento da segurança associada ao circuito dos medicamentos e redução do risco de interações. No HPG este procedimento é efetuado para os doentes dos INT para um período que tem início às 20h01 de um dia e termina às 20h01 do dia seguinte (por exemplo, das 20h01 de 5ª feira às 20h01 de 6ª feira). O Médico é responsável por efetuar a prescrição médica no sistema informático CPC®, ficando automaticamente disponível para os SFH a interpretarem e validarem e elaborarem o perfil farmacoterapêutico de cada um dos doentes. O FH procede à interpretação e validação da prescrição e elabora o perfil farmacoterapêutico de cada doente, identificando e resolvendo problemas associados a erros na prescrição médica, como duplicação terapêutica, interações farmacológicas, medicamentos extra-formulário ou posologias inadequadas. No caso de a prescrição apresentar alguma discordância, os SFH devem contactar o Médico responsável pela prescrição, com o intuito de a ajustar [2, 11].

No HPG, a validação das prescrições médicas é realizada todos os dias de manhã e a verificação de alterações ou novas entradas no sistema é efetuada ao longo do dia. Após as prescrições médicas estarem validadas, os mapas de distribuição em dose unitária organizados por INT e por ordem numérica das camas são impressos pelo FH (**Anexo XIX**). As etiquetas de identificação dos doentes também são impressas, sendo posteriormente afixadas na frente das gavetas das cassetes de DDDU (**Anexo XX**). Para UICRM9 e UICRM10 a unidose à 3ª feira é realizada em triplicado para os dias de 4ª feira, 5ª feira e 6ª feira, e à 5ª feira é realizada em quadruplicado tendo em conta os dias de fim-de-semana e, ainda, a 2ª feira e 3ª feira. A hora de

saída da medicação dos SFH para os SC é às 17h. As malas correspondentes ao dia requerido são levadas pelo FH aos diversos INT, mas as correspondentes aos dias de fim-de-semana ficam na mesa de trabalho da farmácia, sendo previamente identificadas com o INT e o dia da semana a que se destinam. Os auxiliares de cada INT são responsáveis por levar as malas correspondentes aos dias de fim-de-semana. Ao contrário da maioria dos hospitais públicos, a preparação das malas de unidose do HPG é efetuado por cama e não por medicamento, o que garante um maior controlo sobre a terapêutica medicamentosa de cada doente. Na DIDDU, os medicamentos são dispensados manualmente nas gavetas, com exceção dos produtos cujo tamanho não é compatível com a capacidade das gavetas, como acontece para os produtos de nutrição. Estes produtos devem ser dispensados num saco de plástico devidamente identificado com o nome do doente e o respetivo número da cama. Após a preparação da dose unitária o FH deve verificar se ocorreu alguma alteração de última hora na prescrição médica, e se for o caso corrigir na gaveta em questão. Alguns medicamentos e PF não são dispensados na DIDDU, como soros, medicamentos utilizados em SOS, insulinas, hemoderivados, medicamentos de frio e injetáveis de grande volume, sendo dispensados a partir do *stock* do SC [11, 23].

Após a entrega da DIDDU, um Enfermeiro de cada um dos SC deve conferir as doses unitárias, tendo em conta a folha de *cardex* e o perfil farmacoterapêutico. Caso verifique alguma inconformidade deve preencher uma ficha de registo que inclui os medicamentos que foram dispensados incorretamente, assinatura do Enfermeiro, data e hora. Posteriormente, devem ser corrigidas as doses unitárias (**Anexo XXI**) [11].

No momento da entrega das malas de DIDDU, o FH deve recolher as malas do dia anterior e retirar das gavetas toda a medicação que não foi administrada aos doentes. Neste caso deve comparar essa medicação com o mapa de DIDDU do respetivo doente, de forma a verificar se o doente ainda continua internado ou se já teve alta clínica. Se o doente continuar internado, o FH deve anotar a medicação não administrada e respetiva quantidade e retirar da conta do doente. Quando este passo é realizado pelo Enfermeiro de cada INT, o FH deve apenas confirmar se os medicamentos não administrados foram ou não debitados na conta do doente. Se o doente teve alta clínica a medicação é arrumada [11, 23].

No decorrer do meu estágio ocorreu uma situação em que foi necessário reajustar a prescrição médica de um doente, nomeadamente a suspensão de uma dose correspondente a um medicamento utilizado no tratamento de hipercolesterolemia (rosuvastatina), uma vez que o período de tempo entre a toma de cada uma das doses era relativamente curto, nomeadamente uma toma às 19h e a outra às 21h.

5.3. Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório

A criação de uma farmácia de ambulatório possibilitou uma maior racionalização dos recursos económicos e um maior controlo e vigilância da terapêutica. As principais razões que suportaram

este tipo de atividade nos SFH foram a necessidade de assegurar a adesão à terapêutica, vigilância de efeitos adversos graves e comparticipação de alguns medicamentos a 100% apenas se forem disponibilizados pelo hospital. A distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório possibilita a realização da terapêutica em casa e sem custos na aquisição dos medicamentos, destinando-se a doentes com patologias crónicas, como Hepatite C, Hemofilia, Insuficiência Renal, Esclerose Múltipla, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e Cancro [2].

Este tipo de distribuição deve ser realizada informaticamente, disponibilizando informações sobre o doente, o seu diagnóstico e os medicamentos dispensados. Após o comparecimento do doente à consulta, o Médico contacta o FH, de forma a fornecer as respetivas prescrições médicas. Posteriormente, o FH verifica se a prescrição está dentro do PV, correspondente a 4 meses, e efetua a sua validação. Os medicamentos dispensados, bem como as suas quantidades e a data de dispensa são registados informaticamente pelo FH, através do número GTS ou nome do doente. O doente ou representante do mesmo é contactado dirigindo-se ao hospital para o levantamento da medicação. O FH é informado acerca da presença do doente, efetuando o registo da medicação dispensada na ficha do doente para a poder debitar e de seguida dirige-se à receção para efetuar a entrega. A medicação é fornecida ao doente em quantidade suficiente para um determinado período de tempo estipulado pelo Médico prescritor, normalmente um mês. O Médico deve requerer aos SFH uma autorização de dispensa de medicamentos em regime de ambulatório, caso se verifique alguma alteração na terapêutica do doente ou este inicie a toma de um novo medicamento [24].

O Despacho nº 13382/2012, publicado na 2ª série do Diário da República a 12 de outubro de 2012, permitiu uniformizar os procedimentos e mecanismos de monitorização dos medicamentos dispensados em ambulatório hospitalar [25]. A Circular Normativa nº 01/CD/2012 de 30 de novembro de 2012, publicada pelo INFARMED (Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde), refere os procedimentos para a cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar [26]. O HPG cumpre os procedimentos descritos nesta circular [11].

Durante o meu período de estágio não tive a oportunidade de verificar a distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório, uma vez que de momento esta unidade hospitalar não tinha nenhum doente a realizar este tipo de procedimento.

5.4. Circuitos especiais de aquisição de medicamentos

Alguns medicamentos estão sujeitos a circuitos de distribuição e legislação restritiva, estando submetidos a um controlo mais rigoroso pelos SFH. Os medicamentos de Autorização de Utilização Especial (AUE), os MEP, os hemoderivados, os imunossuppressores, os citotóxicos e os gases medicinais estão incluídos nesta categoria [11, 23].

5.4.1. Medicamentos de Autorização de Utilização Especial

Todos os medicamentos de uso humano comercializados em território nacional têm obrigatoriamente que ter uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM) concedida pelo INFARMED. Contudo, existem alguns medicamentos que não estão incluídos no FHNM por apresentarem um elevado risco de efeitos adversos ou indicações terapêuticas restritas, destinando-se aos doentes em geral ou a um doente em específico e sujeitos a uma farmacovigilância muito apertada. Segundo o artigo 92º do Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de agosto, estes medicamentos não possuem AIM, pelo que o FH deve requerer uma AUE fornecida pelo INFARMED. Neste caso, o requerente efetua um requerimento para pedido de AIM, de forma a proceder à importação do medicamento. A documentação deve ser arquivada durante pelo menos cinco anos e facultado ao INFARMED sempre que solicitado. O Diretor Clínico ou entidade equivalente da instituição de saúde onde o medicamento vai ser administrado pode também efetuar o pedido de AUE, após ter sido efetuada uma proposta fundamentada e autorizada pelo órgão máximo de gestão e ter recebido um parecer positivo da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) [2, 11, 27-30].

A AUE pode ser obtida de duas formas: por autorização a entidades possuidoras de autorização de aquisição direta de medicamentos com regime de internamento e por autorização a fabricantes ou distribuidores por grosso devidamente autorizados ou a titulares de autorização de introdução no mercado para colocação no mercado dos lotes de medicamentos estritamente necessários, a fim de colmatar eventuais ruturas de *stocks* de medicamentos sem alternativa terapêutica [29].

Anualmente são realizados os pedidos de AUE ao INFARMED, entre os meses de setembro e outubro. Assim é fundamental o preenchimento de um impresso de uso obrigatório pelos requerentes para a aquisição de uma autorização de utilização excecional relativa a medicamentos de uso humano, onde se coloca o motivo pelo qual se requer a AUE, o requerente e a respetiva morada e número de telefone, o número do pedido e a data, o nome do medicamento e se pertence ao FHNM, bem como a substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, quantidade, apresentação da embalagem, preço por unidade e estimativa da despesa. Deve mencionar o titular da AIM, fabricante, libertador de lote, distribuidor do país de procedência e distribuidor em Portugal. No final, coloca-se o *e-mail* da FC, assinatura e carimbo do hospital requerente (**Anexo XXII**) [29].

Caso o INFARMED autorize o AUE, o requerente é informado através de um documento onde consta a identificação do estabelecimento de saúde autorizado a utilizar o medicamento, a identificação do medicamento autorizado, principalmente a sua composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas e a forma farmacêutica, o PV da autorização e o número de unidades autorizadas (**Anexo XXIII**) [11, 27].

5.4.2. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os MEP podem atuar como depressores ou estimulantes do Sistema Nervoso Central, podendo apresentar benefícios terapêuticos em determinadas patologias. Contudo, podem causar dependência física e psíquica devido à sua reduzida margem terapêutica, desencadeando comportamentos ilícitos. De forma a evitar o tráfico ilícito e uso indevido de MEP, foram definidas normas que permitem um controlo rigoroso do seu circuito desde a encomenda, transporte, dispensa e administração. O Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, estabelece o “Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos”, mais tarde alterado pelo Decreto-Lei nº 45/96, de 22 de janeiro [11, 31-33].

A encomenda de MEP é efetuada na primeira semana de cada mês, havendo um *stock* ideal para cada medicamento. Este processo é realizado da mesma forma que os outros medicamentos e PF pelo departamento de compras via *e-mail*. De acordo com o artigo 18º do Decreto Regulamentar nº61/94, de 12 de outubro, para que o pedido de encomenda possa ser satisfeito pelo laboratório, é necessário que a nota de encomenda seja acompanhada de uma requisição, o anexo VII, constituído por um original e um duplicado (**Anexo XXIV**). Esta requisição deve ser preenchida pela Coordenadora dos SFH do GTS, a Dr.^a Patrícia Moura, colocando o número sequencial da requisição, número da nota de encomenda, laboratório ao qual se efetua a requisição dos estupefacientes, número do código, DCI da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e quantidade pedida. Por fim, deve ser assinada a requisição de MEP e colocado o número de inscrição na Ordem dos Farmacêuticos e data de carimbo do GTS no modelo original e no duplicado. Após a entrega ao laboratório, este coloca a quantidade fornecida, assinatura, número de inscrição na Ordem dos Farmacêuticos, data e carimbo da entidade fornecedora em ambas as vias. A entidade fornecedora arquiva o duplicado e envia o original para a entidade requisitante, que procede ao seu arquivo. Estes documentos devem ser guardados durante pelo menos cinco anos. Segundo a Portaria nº981/98, de 8 de junho, todas as requisições de MEP devem ser registadas numa capa destinada a esse fim para assegurar a conformidade do circuito destes produtos [11, 34, 35].

A administração de MEP aos doentes requer prescrição médica e o registo em impresso apropriado. O Enfermeiro que procedeu à administração regista no livro de requisições com o intuito de repor o *stock*. Este impresso deve ser preenchido sem rasurar, assinado pelo Diretor do SC ou pelo substituto legal e entregue aos SFH. Cada requisição apenas corresponde a uma substância ativa, devendo ser preenchida com a DCI do medicamento, forma farmacêutica e dosagem, bem como a identificação do SC, nome dos doentes, número da cama ou do processo ou número GTS, data de administração, quantidade administrada e rubrica do Enfermeiro. O Enfermeiro envia o impresso para os SFH quando a requisição está parcialmente ou totalmente completa. O FH verifica se o modelo está corretamente preenchido e assinado pelo Diretor de Serviço ou substituto legal. Se todos os requisitos estiverem conforme, o FH procede à validação

da quantidade administrada numerando sequencialmente as requisições e registando a quantidade a fornecer, em numerário e por extenso. O impresso deve ser assinado pelo FH, mas também pelo profissional que receciona o pedido e pelo responsável pela entrega dos medicamentos nos Serviços Hospitalares, devendo mencionar a data e o número mecanográfico. Assim, o FH pode repor a quantidade de MEP utilizada de acordo com a requisição. Estes impressos são constituídos por um original e um duplicado (**Anexo XXV**). O original é arquivado pelos SFH e o duplicado é arquivado no SC requisitante [2, 11, 23].

O FH deve ainda registar num ficheiro de *Excel* todo o circuito de distribuição e movimentação (entradas e saídas) de MEP no hospital para facilitar o controlo destes produtos pelo INFARMED. Para além deste ficheiro, existem ainda outros ficheiros idênticos a este que se destinam às movimentações de MEP em cada um dos SC do HPG.

5.4.3. Hemoderivados

Os hemoderivados são produtos derivados do soro ou plasma humano e que incluem a imunoglobulina normal, imunoglobulina anti-D (Anti-Rhesus), albumina, plasma humano ativado, complexo protrombina e fatores de coagulação (fator VII e fator IX). De acordo com o Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, do Estatuto do Medicamento, os hemoderivados integram a classe de medicamentos de origem biológica. Estes são considerados medicamentos sujeitos a um controlo especial devido às suas propriedades e ao maior potencial de transmissão de doenças por via sanguínea [2, 36].

O processo oficial de libertação de lotes de hemoderivados é realizado pelo INFARMED e requer uma avaliação pormenorizada da documentação referente à produção de cada lote individual e ensaios laboratoriais específicos, a fim de detetar doenças transmissíveis. Os SFH emitem um boletim de análise ao INFARMED. Caso a avaliação laboratorial do produto cumpra os requisitos legais e normativos aplicáveis, o INFARMED emite um Certificado de Autorização de Utilização de Lotes (CAUL) e um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lotes (COELL) reconhecido no Espaço Económico Europeu e na União Europeia (**Anexo XXVI**) [37].

A encomenda de hemoderivados é efetuada de forma semelhante aos restantes medicamentos e PF, através do departamento de compras, via *e-mail*. Aquando da receção, os hemoderivados são acompanhados por uma fatura ou guia de remessa, do COELL e do certificado de aprovação do INFARMED que deve ser arquivado em capa adequada. Posteriormente, são armazenados no BLO e nos SFH à temperatura ambiente ou no frio quando necessário [37].

A dispensa destes produtos aos SC requer uma prescrição médica individualizada destinada apenas a um medicamento e a um doente integrando-se na distribuição clássica. De acordo com o Despacho Conjunto nº 1051/2000, de 14 de setembro, todos os hemoderivados prescritos e dispensados em contexto hospitalar aos SC devem ser identificados e registados num impresso próprio, o modelo nº 1804. Este impresso inclui duas vias: a Via Farmácia (original) e a Via

Serviço (duplicado) (**Anexo XXVII**). O Médico requisitante do SC é responsável pelo preenchimento do quadro A e B da requisição que engloba o SC requisitante, o nome, o número mecanográfico e a assinatura do médico, a identificação do doente, o nome, a forma farmacêutica e a via de administração do hemoderivados, o diagnóstico ou justificação clínica, a dose ou a frequência de administração, a duração do tratamento e a data de requisição. Enquanto o FH é responsável por preencher o quadro C da requisição, que corresponde à validação da requisição do medicamento, devendo colocar o seu nome, número mecanográfico, numeração sequencial da requisição, nome e dose de hemoderivados, quantidade dispensada, número do lote, laboratório produtor, número de certificado do INFARMED (CAUL) e a data de envio. O número do CAUL pode ser consultado no documento enviado juntamente com o hemoderivado ou *online* no site do INFARMED (conforme realizado no HPG). De seguida, o hemoderivado é transportado para o SC, juntamente com a guia de transferência e as duas vias do modelo, onde o Enfermeiro verifica se este foi transportado adequadamente e coloca o seu número mecanográfico e a data de recebimento e assina no local destinado à receção. A “Via Farmácia” é arquivada nos SFH, enquanto a “Via Serviço” é arquivada no processo clínico do doente no SC requisitante. Estes registos devem ser arquivados durante pelo menos cinco anos. Além disso, o FH deve verificar regularmente o *stock* e o PV dos hemoderivados [37, 38].

5.4.4. Citotóxicos

Os citotóxicos ou também designados de citostáticos são utilizados no tratamento de neoplasias malignas, como adjuvantes em cirurgia ou radioterapia. Estes podem ainda ser utilizados quando a radioterapia ou cirurgia são ineficazes ou não são opções a considerar. Normalmente utilizam-se protocolos de associação de citotóxicos com o intuito de obter resultados mais eficazes, ou seja, obter uma maior proporção de células mortas. Na terapia citostática é necessário acompanhar o tratamento do doente, a fim de explicar os efeitos adversos mais comuns associados à terapêutica e esclarecer todas as dúvidas do doente [2, 39].

O circuito dos medicamentos citotóxicos requer o envolvimento de FH, Médicos e Enfermeiros. Depois de efetuar o diagnóstico, o Médico decide qual o protocolo quimioterápico mais adequado para o doente. Este protocolo é emitido informaticamente em conjunto com a prescrição médica e arquivado no processo do doente. A prescrição médica deve incluir informação sobre o doente (altura, peso, área sob a curva e superfície corporal) e a formulação a preparar (DCI, dose-padrão, dose ajustada ao doente e via de administração), identificação do Médico Responsável e do SC, data de realização do ciclo, diagnóstico e protocolo quimioterápico. Após a validação da prescrição o FH emite os rótulos e o mapa de produção que contém o lote, a concentração, o PV e o laboratório de cada um dos fármacos [40].

No HPG não existe um local com as condições apropriadas para a preparação de produtos citotóxicos. Este processo é realizado na FC, onde estes medicamentos são preparados em câmara

de fluxo laminar, catalogados com o lote e o PV e enviados através do serviço de transporte do GTS para o HPG. Juntamente com os citotóxicos é enviada a guia de transporte e o mapa de produção emitido. Aquando da sua receção, o FH do HPG deve assegurar a integridade da medicação enviada, verificar se corresponde ao doente em questão e entregar ao Enfermeiro responsável pela sua administração [11].

5.4.5. Gases Medicinais

De acordo com o Decreto-Lei nº 128/2013, de 5 de setembro, os gases medicinais são definidos como “gases ou mistura de gases, liquefeitos ou não, destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano e que desenvolvam uma atividade apropriada a um medicamento, designadamente pela sua utilização em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico *in vivo* ou para conservar ou transportar órgãos, tecidos ou células destinadas a transplantes, sempre que estejam em contacto com estes”. Segundo o Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto, os gases medicinais passaram a ser considerados medicamentos, sendo incluídos nas Farmacopeias e requerendo uma AIM [41, 42].

Os SFH são responsáveis pelo registo de identificação do gás em questão, PV, lotes e garrafas novas, incluindo garrafas em utilização e garrafas de reserva, enquanto os técnicos de manutenção do HPG são responsáveis pelo manuseamento e controlo destes medicamentos. Os gases medicinais são armazenados fora dos SFH, numa sala apropriada, num piso isolado (piso 4 do HPG) para garantir as condições de segurança necessárias. O oxigénio medicinal, dióxido de carbono, protóxido de azoto e ar comprimido medicinal são exemplos de gases medicinais existentes no HPG. Na sala de armazenamento estes produtos estão localizados separadamente por rampas, existindo três tipos de rampa: rampa esquerda (à esquerda do debitómetro), rampa direita (à direita do debitómetro) e rampa de emergência (caso as garrafas das outras rampas esgotem e não sejam substituídas) [10, 43].

Quando as garrafas atingem 50% do *stock* ideal, o serviço de manutenção efetua um pedido de reposição do *stock* ao fornecedor. Aquando da receção devem ser conferidas as garrafas rececionadas e a sua quantidade e devolver as garrafas avariadas ou vazias ao fornecedor, bem como registar a quantidade inicial e final. A distribuição de gases medicinais aos SC é realizada através de um circuito fechado de canalizações. O técnico de manutenção é responsável por fazer a contagem das garrafas de oxigénio nos SC, registar os níveis de gases nas rampas e informar o FH, por *e-mail*, quando uma rampa se esgota e outra é colocada em funcionamento para que o FH efetue o seu registo (**Anexo XXVIII**). Para além disso, o FH deve assegurar a qualidade e segurança dos gases medicinais [11, 43].

5.4.6. Sugamadex

O *Sugamadex* é um fármaco utilizado para reverter o bloqueio neuromuscular induzido pelo rocurónio ou vecurónio. Este fármaco provoca menos efeitos adversos que a neostigmina e tem

maior eficácia e rapidez na diminuição da concentração de bloqueadores neuromusculares. Contudo, é necessário proceder a um controlo mais rigoroso da sua utilização devido ao seu elevado custo de aquisição. Desta forma, no GTS existe uma folha de preenchimento obrigatório para a utilização deste medicamento em que o médico deve preencher a informação sobre o doente, identificar o SC, colocar a quantidade de ampolas que necessita, motivo para o doente precisar do fármaco, e no final assinar, datar e enviar para os SFH (**Anexo XXIX**) [44].

Após a introdução deste fármaco nas unidades hospitalares do GTS, verificou-se um aumento do seu consumo, provavelmente devido ao aumento do número total de cirurgias, aumento de cirurgias diferenciadas e de fatores intrínsecos associados ao doente. O *Sugamadex* normalmente é utilizado pelos anestesistas em doentes com um elevado risco de desenvolver complicações após a utilização de neostigmina ou atropina e/ou doentes com obesidade mórbida [44].

5.4.7. Medicamentos extra-formulário

Os medicamentos disponíveis no HPG estão descritos no Formulário Hospitalar do GTS, sendo utilizados para a prescrição, produção e distribuição de medicamentos em ambiente hospitalar. Contudo, para o tratamento de determinadas patologias podem ser necessários medicamentos não incluídos neste formulário, sendo designados de medicamentos extra-formulário. Neste caso, o Médico deve solicitar a utilização de um medicamento extra-formulário, de forma devidamente justificada, por preenchimento de um impresso designado “Justificação de Receituário de Medicamentos” (**Anexo XXX**). Este documento inclui o SC requisitante, nome do doente, unidade hospitalar requerente, cama, DCI do medicamento, posologia, forma farmacêutica e via de administração, diagnóstico do doente, duração do tratamento, situação clínica que justifica a requisição e utilização deste medicamento em detrimento de outro pertencente ao formulário do GTS e com a mesma indicação terapêutica. Posteriormente, o Médico deve assinar, colocar o seu número mecanográfico e data no impresso e reencaminhar para os SFH. O FH deve assinar o pedido, dar o seu parecer, autorizando ou não a requisição, e preencher o quadro referente à informação CFT. Esta comissão analisa a frequência das justificações de cada medicamento extra-formulário (exemplo: loflazepato de sódio) e debate a possibilidade da sua inclusão em adenda, de 3 em 3 meses, havendo uma análise à adenda em vigor e ao formulário existente [11, 15, 16, 45].

6. Farmacotecnia

De acordo com o Programa do Medicamento Hospitalar do Ministério da Saúde, a Farmacotecnia consiste no “setor dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares onde é efetuada a preparação de formulações de medicamentos necessários ao hospital e que não se encontram disponíveis no mercado”. Este procedimento resolve diversos problemas associados aos medicamentos industrializados, como a presença de doses inapropriadas, compostos não tolerados pelo doente, associação de substâncias ativas inexistentes no mercado e forma farmacêutica

inadequada. A produção e distribuição de medicamentos manipulados para os diversos SFH pertencentes ao GTS é da responsabilidade da FC. Após a receção destes produtos nas respetivas unidades hospitalares, os SFH encaminham-nos para os SC requisitantes [11, 23, 46].

6.1. Controlo de qualidade de manipulados

De forma a garantir um “Sistema de Qualidade na Preparação de Formulações Farmacêuticas” que evidencie a qualidade, segurança e eficácia dos produtos manipulados é fundamental cumprir normas orientadoras descritas em manuais de procedimentos. Na FC, os procedimentos para a preparação de manipulados, fichas de preparação e etiquetas são arquivados em capas adequadas para garantir a homogeneidade e qualidade em todas as etapas de preparação. Todos os manipulados preparados são sujeitos a uma avaliação de risco da preparação e da qualidade das matérias-primas e materiais de acondicionamento utilizados. Em função do manipulado é selecionada a área para a sua produção e controlo de qualidade [2, 38].

6.2. Manipulação de preparações intravenosas

6.2.1. Preparações extemporâneas estéreis

As preparações extemporâneas estéreis consistem no fracionamento ou ajuste de doses comerciais, rentabilizando as matérias-primas e individualizando a terapêutica. A maioria dos manipulados estéreis destinam-se ao serviço de consulta [2, 23, 46].

A Portaria nº 42/92, de 23 de janeiro, refere como as preparações extemporâneas estéreis devem ser preparadas, de forma a garantir a qualidade do produto e reduzir o risco de contaminação microbiológica, pirogénica ou por partículas. Estes produtos devem ser preparados por técnica assética em câmara de fluxo laminar e com a supervisão de um farmacêutico para garantir a segurança quer do operador quer do manipulado. Cada preparação apresenta um protocolo que incluiu as instruções para a sua realização e uma tabela destinada ao registo do nome do fármaco, lote, PV, data de preparação e nome do operador. A validade destes produtos corresponde a 24h a contar do momento da preparação [47-49].

6.2.2. Manipulação de citotóxicos

Os manipulados citotóxicos são preparados na FC em câmara de fluxo laminar vertical, descendente e unidirecional, localizada num compartimento estéril, para proteger o manipulador dos efeitos nocivos dos produtos manuseados (**Anexo XXXI**). Habitualmente os citostáticos são produzidos de acordo com a data de marcação dos ciclos oncológicos [2].

A preparação de manipulados citotóxicos requer a emissão de uma ordem de preparação, sendo apenas permitida a entrada de operadores fardados nesta divisória. Devido à elevada toxicidade destes fármacos, todas as etapas críticas da preparação destes fármacos são submetidas a uma dupla verificação e execução de determinadas ações que permitem proteger os operadores e zelar pela sua saúde. De forma a evitar contaminações, os operadores devem efetuar corretamente a

higienização e fardamento, ou seja, retirar todos os acessórios que possuam, vestir-se de forma ascendente, utilizar uma touca, óculos de proteção e máscara e colocar as mangas por cima da bata. Os operadores devem ainda proceder ao correto manuseamento da técnica assética e manipulação dos fármacos [2, 38].

Após a preparação do manipulado, este deve ser identificado com um rótulo duplamente validado e colocado num saco apropriado para o transporte de produtos citotóxicos para evitar o seu derramamento. Em caso de derrame na área de manipulação de citotóxicos está disponível um “kit de derramamento de citotóxicos” que permite atuar de forma segura e rápida, reduzindo o risco de exposição e o número de pessoas expostas [38].

6.3. Manipulação de preparações não estéreis

A produção de medicamentos manipulados não estéreis, normalmente soluções, é realizada na FC, sendo o pedido efetuado quinzenalmente à 2ª feira pelo FH de cada unidade hospitalar do GTS. O Técnico Auxiliar da FC é responsável por compilar os pedidos individuais e por preparar estes medicamentos. A manipulação de preparações não estéreis é efetuada na *hotte* utilizando-se etiquetas de cores diferentes para facilitar a identificação do SC a que se destinam (**Anexo XXXII**). Posteriormente, estas preparações são enviadas para as respetivas unidades hospitalares do GTS. Desta forma, nos manipulados destinados à C.EXT e à FST coloca-se uma etiqueta rosa, nos ácidos coloca-se uma etiqueta vermelha e nos manipulados para a DENT coloca-se uma etiqueta azul (**Anexo XXXIII**). Após a utilização dos manipulados os frascos de acondicionamento devem ser esterilizados e enviados novamente para a FC [2, 50].

Aquando da sua preparação deve ser preenchida uma ficha incluindo a forma farmacêutica, composição qualitativa e quantitativa, dosagem, número de unidades preparadas, técnica de preparação e informação acerca da rastreabilidade e qualidade do produto final, nomeadamente o número de lote atribuído, origem e identificação do operador e Diretor Técnico. Para além disso, deve mencionar-se no registo a unidade hospitalar e o SC a que se destina o manipulado e o PV correspondente a 30 dias após o dia de preparação. Após a sua preparação devem ser emitidos os rótulos para o medicamento que devem incluir a composição qualitativa e quantitativa, número do lote atribuído, PV, nome do responsável pelos SFH, data de preparação, instruções de utilização e condições de conservação (**Anexo XXXIV**). No final da preparação dos manipulados, a *hotte* deve ser limpa com uma compressa embebida em álcool a 70°. Inicialmente, deve ser efetuado a limpeza das paredes no sentido descendente, de seguida, o vidro, a balança e por fim a base da *hotte* no sentido de dentro para fora [50].

6.4. Nutrição Parentérica

Atualmente as necessidades dos doentes de cada unidade hospitalar do GTS não justifica a existência de uma unidade de preparação de bolsas parentéricas. Como alternativa à nutrição parentérica as unidades hospitalares do GTS possuem uma vasta linha de produtos de nutrição e

de bolsas parentéricas pré-fabricadas, com o intuito de dar resposta às carências nutricionais específicas de cada doente. As bolsas parentéricas pré-fabricadas disponíveis nos SFH do HPG são a N4 e N7, concentradas em nutrientes (glucose, aminoácidos e lípidos) e cuja administração é periférica e central, respetivamente. Nos casos em que as necessidades do doente o exigem, o Enfermeiro do serviço, em cooperação com o FH e após prescrição médica pode adicionar oligoelementos e/ou vitaminas às bolsas pré-fabricadas no momento da administração.

7. Medicamentos *Look-Alike, Sound-Alike*

Os medicamentos *Look-Alike, Sound-Alike* (LASA) são medicamentos cujo nome ortográfico, nome fonético e/ou aspeto são semelhantes, contudo possuem indicações terapêuticas distintas. Desta forma, o HPG implementou medidas com o intuito de evitar a ocorrência de trocas de medicamentos através da elaboração de uma lista de medicamentos LASA que está afixada nos SC, sendo do conhecimento de todos os profissionais de saúde desta unidade hospitalar [50]. Nesta classe incluem-se: Tropicil®, Atropocil® e Elipa®, Lentocilin S1200®, Lentocilin S2400® e Lentocilin 6.6.3.®, Meocil®, Clorocil® e Terricil®, entre outros (**Anexo XXXV**).

8. Atividades complementares

8.1. Intervenção farmacêutica

O FH é responsável por avaliar as prescrições médicas analisando a possibilidade de resultados negativos relacionados com a medicação (RNM) e de problemas relacionados com a medicação (PRM). Em relação ao RNM, o FH deve averiguar se o medicamento é necessário e confirmar a segurança e efetividade da terapêutica. No caso de PRM, o FH deve verificar as condições correspondentes ao medicamento e ao doente, se o medicamento é apropriado e necessário e se posologia é adequada (**Anexo XXXVI**) [51].

Os SFH do GTS desenvolveram uma base de dados destinada ao registo de Intervenções Farmacêuticas (IF) com o intuito de facilitar a deteção de falhas ou erros nas prescrições médicas, bem como a resolução das mesmas. Esta base de dados permite uma avaliação qualitativa e quantitativa das IF nos diversos SC, proporcionando uma melhoria nos cuidados de saúde prestados [51].

Informaticamente são introduzidos diversos parâmetros para a classificação das IF relacionados com o RNM, PRM e grau de intervenção. Assim, a IF pode ser classificada em 4 graus distintos:

- Grau I: o FH altera a medicação que podia colocar em risco a vida do doente;
- Grau II: o FH modifica a dose prescrita de modo a não colocar em risco a vida do doente;
- Grau III: o FH altera a forma farmacêutica sem modificar a terapêutica farmacológica;
- Grau IV: o FH substitui um medicamento por outro tendo em conta o *stock* existente na farmácia, devido a uma melhor relação custo-benefício e gestão de *stock* [52].

Segundo o estudo realizado, o FH atua principalmente no grau I da IF. Desta forma, o registo das IF é uma ferramenta fundamental para a análise e avaliação do trabalho desenvolvido pelos SFH, evitando efeitos adversos [51].

8.2. Reconciliação terapêutica

A Reconciliação Terapêutica (RT) requer um trabalho interdisciplinar de forma a assegurar a saúde e bem-estar do doente, resultando da cooperação entre profissionais de saúde dos SC e o FH. Os efeitos adversos da medicação podem causar erros na administração ou na toma, comprometendo a segurança da terapêutica. Estes erros ocorrem frequentemente na admissão e na transferência de medicamentos entre unidades hospitalares e na alta hospitalar. A RT pode resolver este problema, através da deteção de discordâncias no plano terapêutico, nomeadamente, na omissão, alteração da administração ou na dosagem. Assim, é realizado um questionário ao doente e aos seus cuidadores, designado “*Best Possible Medication History*”, que consiste na comparação da medicação de domicílio com a prescrição médica durante o período de internamento. As discrepâncias detetadas nas prescrições médicas devem ser analisadas e revistas com o Médico. No momento da alta hospitalar deve compara-se a medicação inicial com a medicação prescrita aquando da alta, fornecendo todas as orientações ao doente. Deve ainda entregar-se ao doente um “cartão de medicação” que inclui o seu esquema posológico. Este cartão demonstrou ter inúmeros benefícios quer para o doente quer para os seus cuidadores, uma vez que promove o uso seguro e eficaz dos medicamentos e preveni a ocorrência de erros na terapêutica. Por conseguinte, elabora-se uma tabela onde se coloca a medicação na pré-admissão, admissão e alta hospitalar e procede-se à sua comparação (**Anexo XXXVII**) [53].

Parte II – Trabalhos desenvolvidos no estágio em Farmácia Hospitalar

Projeto I – Implementação de estratégias de gestão organizacional

1. Introdução

A filosofia *Kaizen* consiste na implementação de medidas que visam a melhoria contínua de um determinado setor, através da correção das causas associadas à raiz dos problemas, eliminação do desperdício com base em soluções de baixo custo, aumento da produtividade, simplificação dos processos e garantia da qualidade dos produtos [54, 55]. Os SFH do HPG implementaram esta filosofia, com o intuito de proceder à melhoria contínua da prestação de cuidados de saúde aos utentes e evitar desperdícios.

Durante o meu período de estágio implementei algumas medidas baseadas nesta vertente, sendo que as áreas de atuação foram selecionadas de acordo com as necessidades dos SFH do HPG.

2. Organização e gestão de stocks no Internamento 10

A organização dos produtos em cada SC pode constituir um dos principais problemas associados a uma prestação de serviços de saúde deficiente (Figura 1).

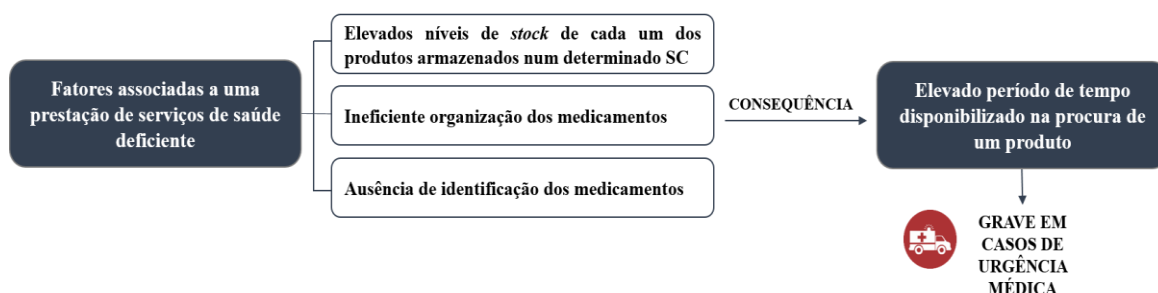


Figura 2 - Fatores associados a uma prestação de serviços de saúde deficiente.

O HPG implementou medidas relacionadas com a organização e gestão de stocks em cada um dos SC com o intuito de colmatar estes inconvenientes. Desta forma a organização dos medicamentos armazenados no novo INT (INT10, torre azul) segue as mesmas normas de organização dos restantes INT (Figura 2).



Figura 3 - Normas de organização dos medicamentos no INT10.

3. Reorganização e gestão das “ofertas”

Durante o meu período de estágio efetuei a reorganização das “ofertas”, dividindo os medicamentos de formulário dos medicamentos extra-formulário e embalagens vazias e armazenando por ordem alfabética em gavetas devidamente identificadas. A lista de “ofertas” afixada nos SFH do HPG foi atualizada, indicando os lotes e PV de cada um dos medicamentos e removendo produtos cujo PV tenha expirado (Anexo XLI).

Projeto II – Antissépticos e Desinfetantes

1. Introdução

Os antissépticos e desinfetantes são fundamentais para a prevenção e controlo das infeções, por destruição ou inibição do crescimento de microrganismos. No momento da sua utilização devem ser tomadas algumas precauções: respeitar os protocolos de utilização, concentrações e

incompatibilidades; conhecer PV após fabrico; certificar que antes da sua utilização a zona de aplicação está limpa e isenta de sujidade visível; fechar os frascos após utilização para evitar a contaminação do meio ambiente e evaporação do produto; manter em lugar fresco, arejado e ao abrigo da luz solar; e respeitar o tempo de atuação do produto [56].

2. Antissépticos e Desinfetantes no Hospital Privado de Gaia

No HPG, os SFH são responsáveis pelo circuito de antissépticos e desinfetantes [2]. Estes produtos devem ser pedidos informaticamente por cada SC para evitar gastos desnecessários. Após a satisfação dos pedidos o FH pode entregar estes produtos aos SC no caso dos INT ou deixá-los na farmácia na área de satisfação de pedidos. Nos SFH do HPG estes produtos são armazenados em estantes por ordem alfabética (**Anexo XLII**). Contudo, os antissépticos e desinfetantes inflamáveis são armazenados no interior de um armário, localizado perto do lavatório para evitar a contaminação das infraestruturas em caso de derrame (**Anexo XLIII**).

*No decorrer do meu período de estágio compilei as características de cada um dos antissépticos e desinfetantes presentes nos SFH do HPG, dividindo os produtos inflamáveis dos não inflamáveis (**Anexo XLIV**).*

Conclusão

No decurso do meu período de estágio nos SFH do HPG tornou-se evidente a importância que o farmacêutico apresenta em contexto hospitalar, sendo responsável por garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, acompanhar o estado de saúde do utente, identificar problemas relacionados com a medicação prescrita pelos médicos e garantir um plano farmacoterapêutico adaptado ao utente.

Para além disso, este estágio possibilitou-me adquirir conhecimentos técnicos e científicos relacionados com a área hospitalar e desenvolver competências associadas ao trabalho individual e em equipa.

Referências bibliográficas

- [1] Decreto-Lei n.º 44/204, de 2 de Fevereiro de 1962.
- [2] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Manual da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde, 2005: p. 9-64.
- [3] Grupo Trofa Saúde, Quem somos. Disponível em <http://www.trofasaude.pt/trofa-saude/quem-somos/> [acedido a 26 de janeiro de 2018].
- [4] Grupo Trofa Saúde, Missão, visão e valores. Disponível em <http://www.trofasaude.pt/trofa-saude/missao-visao-e-valores/> [acedido a 26 de janeiro de 2018].
- [5] Grupo Trofa Saúde, O Hospital: Filosofia do Projeto. Disponível em <http://www.hospitalprivadodegaia.pt/unidade/o-hospital/> [acedido a 26 de janeiro de 2018].
- [6] Grupo Trofa Saúde, Hospital Privado de Gaia: Contactos. Disponível em <http://www.hospitalprivadodegaia.pt/apoio-ao-cliente/contactos/> [acedido a 26 de janeiro de 2018].
- [7] Grupo Trofa Saúde, Serviços. Disponível em <http://www.hospitalprivadodegaia.com/servicos> [acedido a 26 de janeiro de 2018].
- [8] Artigo 2º do Capítulo I do Decreto-Lei n.º 44204, de 2 de fevereiro de 1962.
- [9] Artigo 77º do Decreto-Lei 288/2001, de 10 de Novembro.
- [10] Artigo 87º do Decreto-Lei 288/2001, de 10 de Novembro.
- [11] Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2015: p. 3-10.
- [12] Abreu, M., Machado, F., Feio, J., A Farmácia Hospitalar no desenvolvimento e implementação de um Sistema Integrado de Informação e Gestão, 2000: p. 15-18.
- [13] INFARMED, Resolução do Conselho de Ministros n.º 105/2000, de 11 de Agosto. Disponível em http://www.infarmed.pt/documents/15786/1068150/Resolucao_105-2000.pdf [acedido a 28 de janeiro de 2018].
- [14] World Health Organization, Selection of essential medicines. Disponível em http://www.who.int/selection_medicines/en/ [acedido a 28 de janeiro de 2018].
- [15] Grupo Trofa Saúde, Formulário Hospitalar do Grupo Trofa Saúde, 2013: p. 2-33.
- [16] Grupo Trofa Saúde, Adenda Formulário Hospitalar do Grupo Trofa Saúde, 2014: p. 3-4.
- [17] Ministério da Saúde, Programa do Medicamento Hospitalar, Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, 2007: p. 9-11.

- [18] Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, 2010: p. 8-24.
- [19] INFARMED, Informação sobre a conservação dos medicamentos. Disponível em http://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/prescricao-edispensa/medicamentos_e_calor/conservacao_medicamentos_calor [acedido a 30 de janeiro de 2018].
- [20] Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, Medicamentos de alto risco, 2013.
- [21] Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos de Emergência de Medicamentos Inflamáveis, 2016.
- [22] Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Gaia do Grupo Trofa Saúde, Controlo dos Prazos de Validade e Contagem de Stock, 2013.
- [23] Ministério da Saúde, Programa do Medicamento Hospitalar, Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, 2007: p. 9-11.
- [24] INFARMED, Circular Normativa Conjunta n.º 03/CD/2012, de 6 de Dezembro – Prescrição de medicamentos para dispensa em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares – Requisitos funcionais de informação de monitorização.
- [25] Ministério da Saúde, Despacho n.º 13382/2012, de 12 de Outubro, Diário da República, 2ª série.
- [26] INFARMED, Circular Normativa n.º 01/CD/2012, de 30 de Novembro.
- [27] INFARMED, Autorização de Introdução no Mercado (AIM). Disponível em <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado> [acedido a 2 de fevereiro de 2018].
- [28] Artigo 92.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.
- [29] INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso, Deliberação nº 105/CA/2007, de 1 de Março, Legislação Farmacêutica Compilada.
- [30] Ministério da Saúde, *Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho*, Diário da República, 1ª Série B, nº 129.
- [31] INFARMED, Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos. Disponível em http://www.infarmed.pt/documents/%2015786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf/7fb2f5f4-b73a-4595-8d41-b0283184e202%20?version=1.1 [acedido a 7 de fevereiro de 2018].
- [32] Ministério da Saúde, Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro – Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.

- [33] Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 45/96, de 22 de Janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.
- [34] Ministério da Saúde, artigo 18º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.
- [35] Ministério da Saúde, Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho.
- [36] Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento.
- [37] Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, Distribuição de Hemoderivados, 2013: p. 3-20.
- [38] Ministério da Saúde, Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro.
- [39] INFARMED, Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores: Citotóxicos. Disponível em <https://www.infarmed.pt/formulario/navegacao.php?paiid=267> [acedido a 10 de fevereiro de 2018].
- [40] Ordem dos Farmacêuticos, Manual de Preparação de Citotóxicos. Disponível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual_citotoxicos_16297557285941255f09f07.pdf [acedido a 10 de fevereiro de 2018].
- [41] Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de Setembro.
- [42] Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.
- [43] Ministério da Saúde, artigo 2º da Deliberação n.º 056/CD/2008, de 21 de Fevereiro.
- [44] Moura, P., Soares, A., Azevedo, A., Leite, A., Ribeiro, M., Carvalho, R., Mendes, R., Gestão da Utilização de Sugamadex: Análise Comparativa 2014-2015, Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2015.
- [45] Grupo Trofa Saúde, Justificação de Receituário de Medicamentos, 2013.
- [46] Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril.
- [47] Ministério da Saúde, Portaria n.º 42/92, de 23 de Janeiro.
- [48] INFARMED, Manipulados. Disponível em <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/inspecao/inspecaomedicamentos/medicamentos-manipulados> [acedido a 11 de fevereiro de 2018].
- [49] Ministério da Saúde, Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho – Boas práticas na preparação de medicamentos manipulados.

- [50] Direção-Geral da Saúde, Norma nº 020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014.aspx> [acedido a 15 de fevereiro de 2018].
- [51] Moura, P., Soares, A., Azevedo, A., Leite, A., Ribeiro, M., Carvalho, R., Mendes, R., Registo de Intervenções Farmacêuticas no Grupo Trofa Saúde, Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2015.
- [52] Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, Intervenção Farmacêutica, 2015.
- [53] Moura, P., Soares, A., Azevedo, A., Leite, A., Ribeiro, M., Carvalho, R., Mendes, R., Registo de Reconciliação Terapêutica no Grupo Trofa Saúde, Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2015.
- [54] Kaizen Institute, O que é Kaizen? Disponível em <https://pt.kaizen.com/quem-somos/significado-de-kaizen.html> [acedido a 15 de fevereiro de 2018].
- [55] Kaizen Institute, Visão, Missão e Valores. Disponível em <https://pt.kaizen.com/quem-somos/vision-mission-and-values.html> [acedido a 15 de fevereiro de 2018].
- [56] Centro Hospitalar Lisboa Norte, Comissão de Controlo de Infecção: Norma de utilização de antissépticos, 2014; p. 1-5.

Anexos

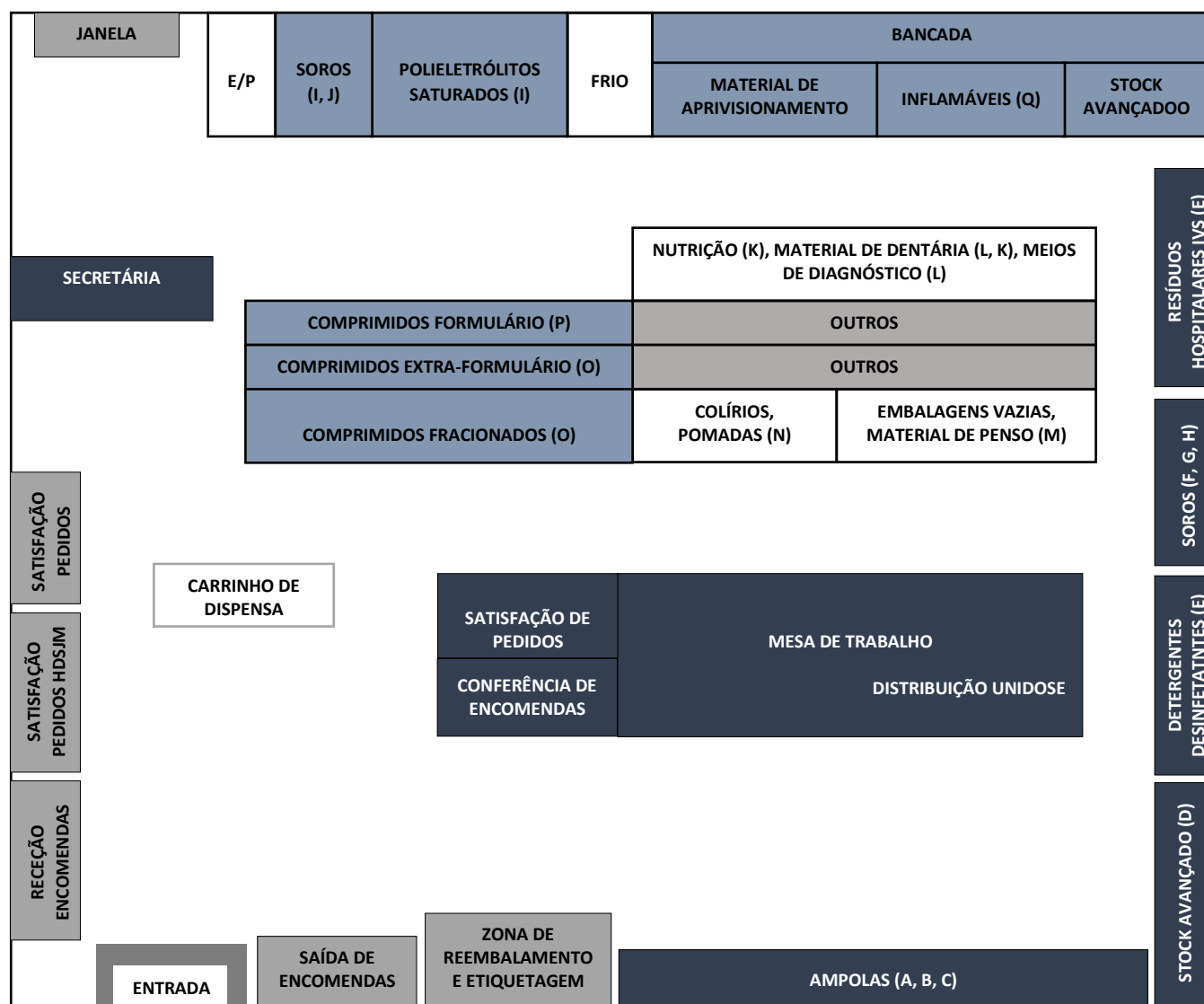
Anexo I – Instalações do Hospital Privado de Gaia.



Anexo II – Plano operacional dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Hospital Privado de Gaia.

Diário	
Manhã	Tarde
Verificar se houve levantamento de medicação na farmácia	Validar prescrições médicas + Preparar malas unidose <u>INT 9 e 11</u>
Validar prescrições médicas	Reverter medicação do dia anterior + Debitar unidose
Confirmar e guardar encomenda	Preparar alterações nas malas do <u>INT 10</u>
Segunda-feira	
Manhã	Tarde
Debitar medicação unidose de sábado e domingo, segundo altas clínicas	Repor estupefacientes <u>Bloco</u>
Satisfazer pedido <u>Esterilização</u>	Gerar e satisfazer pedido de medicamentos/soros/embalagens vazias <u>URG</u>
Efetuar pedido manipulados (quinzenal)	
Satisfazer os pedidos dos serviços do HDSJM	
Terça-feira	
Manhã	Tarde
Satisfazer pedido de <u>Endogastro</u>	Satisfazer pedido da <u>Dentária</u>
Satisfazer pedido <u>C.EXT5</u>	Satisfazer pedido da <u>Fisioterapia</u>
	Preparar malas unidose <u>INT 10</u> (4ª feira, 5ªfeira e 6ª feira)
	Reunião de Alinhamento Operacional

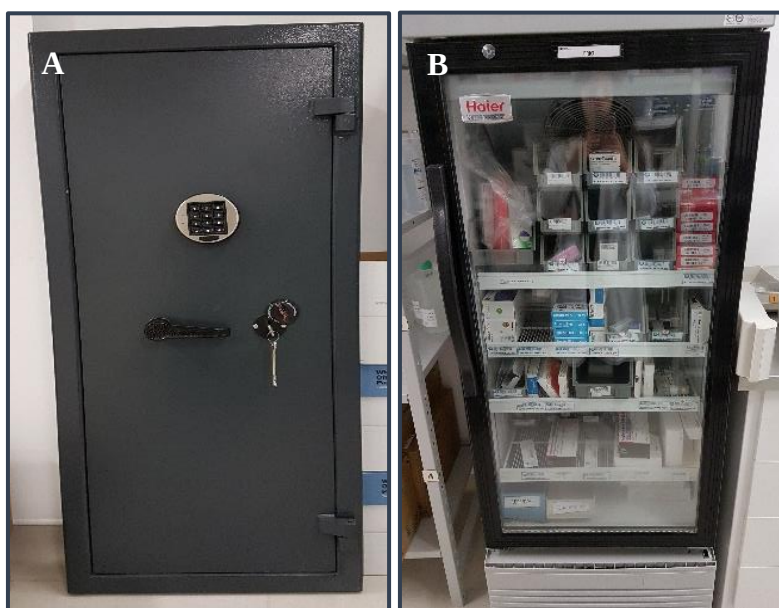
Quarta-feira	
<i>Manhã</i>	<i>Tarde</i>
Gerar e satisfazer pedido <u>C.EXT7</u>	Satisfazer pedidos <u>Imagiologia</u>
Gerar e satisfazer pedido de medicamentos/soros/embalagens vazias <u>INT 9</u> , <u>INT 10</u> e <u>INT11</u>	Processar débitos pendentes
Produzir <i>kits</i> (Internamentos e Bloco) e efetuar consumos aos serviços	
Satisfazer pedido soros/embalagens vazias <u>Bloco</u>	
Quinta-feira	
<i>Manhã</i>	<i>Tarde</i>
Gerar e satisfazer pedido de medicamentos/soros/embalagens vazias da <u>URG</u>	Preparar malas unidose <u>INT 10</u> (sábado e domingo, 2ªfeira e 3ªfeira)
Reunião <u>UICRM</u>	
<i>Briefing</i> quinzenal com a Administração	
Sexta-feira	
<i>Manhã</i>	<i>Tarde</i>
Gerar e satisfazer pedido de medicamentos/soros/embalagens vazias <u>Bloco</u>	Preparar malas unidose <u>INT 9 e 11</u> para 6ªfeira, sábado e domingo
Fazer encomenda semanal à Farmácia Central	
Gerar e satisfazer pedido de medicamento do <u>INT 11</u>	
Gerar e satisfazer pedido de soros <u>INT 9</u> , <u>INT 10</u> e <u>INT 11</u>	

Anexo III – Esquema da organização dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Gaia.

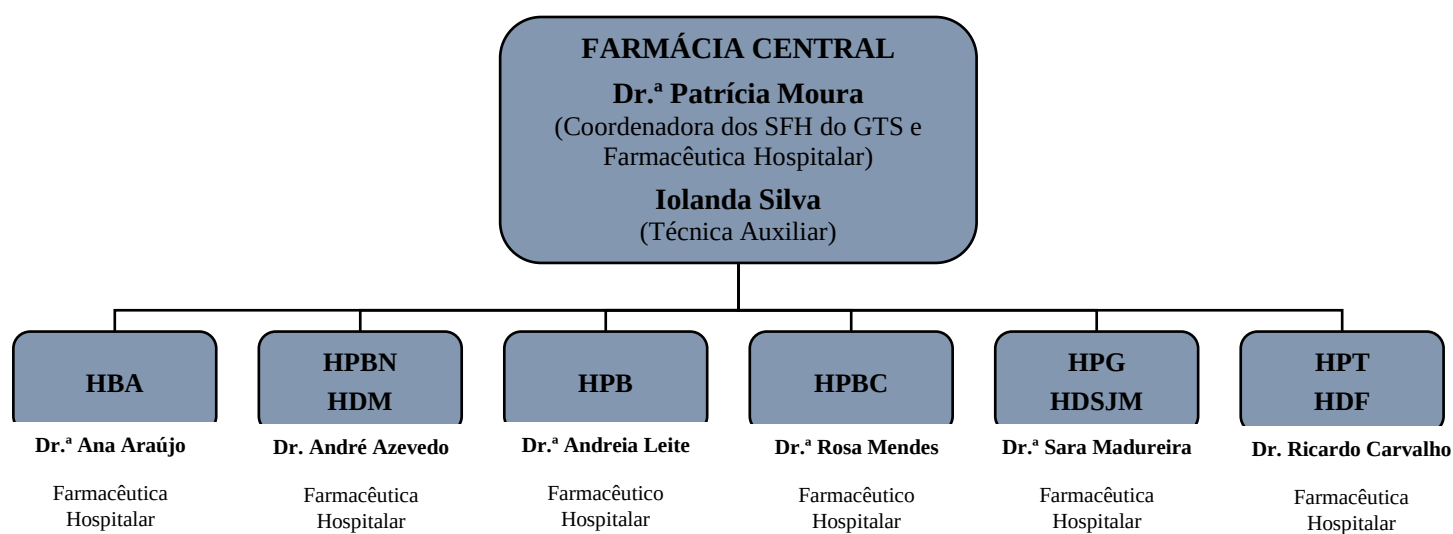
Anexo IV – Área de satisfação de pedidos para o Hospital de Dia de São João da Madeira (A) e para os diferentes Serviços Clínicos (B).



Anexo V – Cofre para o armazenamento de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos (A) e frigorífico para o armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos termolábeis (B).



Anexo VI – Representação esquemática da estrutura organizacional dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Grupo Trofa Saúde.



Instituto de Radiologia Dr. Pinto Leite: única unidade hospitalar do GTS que não possui SFH.

Anexo VII – Exemplo de uma guia de transporte do Hospital Privado de Gaia.

 Hospital Privado de Gaia

GUIA DE TRANSPORTE N.º TR2018020361

DATA ____/____/____

Hospital Privado de Gaia, S.A. Pág. : 1 / 1

PARA : _____

Tel. 220439600 Fax: _____

N.º Contribuinte _____

Ref.º	Designação	Unidade	Quant.
10212000420	MORFINA 10 MG/1 ML. IMIVISC AMP (SEM CONSERVANTES)	LN	10

Local de Carga _____ Viatura _____

Local de Descarga _____ Data _____ Hora _____

Anexo VIII – Carro para o armazenamento de formas farmacêuticas sólidas, como comprimidos, cápsulas e supositórios.



Anexo IX – Zona de conferência de encomendas no armazém dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Hospital Privado de Gaia.



Anexo X – Zona de reembalamento e etiquetagem de medicamentos no Hospital Privado de Gaia (A) e na Farmácia Central do Hospital Privado de Alfena (B).



Anexo XI – Folha de registo de reembalagem de medicamentos no Hospital Privado de Gaia.

 Hospital Privado de Gaia A terapia do bem estar Serviços Farmacêuticos									
DCI/Nome Comercial	Dose	Lote e PV atribuídos pelo fabricante	Fabricante	Dosagem reembalada	N.º Unidades reembaladas	Lote e PV atribuídos pelos SF	Rótulo	Data	Farmacêutico
Clasidato de trihexifenidilo	2mg	1604T 02/21	Tafacera	2mg	44	→	Clasidato de trihexifenidilo 2mg cp 1604T 02/21	14/2/18	B
Clamoxina	1mg	16C00489 02/21	GlaxoSmith Kline	1mg	20	→	Clamoxina 1mg cp 16C00489 02/21	14/2/18	B
clorazepato	1mg	KJ1032B 10/19	JABA RECORDATI	1mg	19	→	Clorazepato 1mg cp KJ1032B 10/19	14/2/18	B
Cidofosfomic	50mg	51975F 12/18	Boehr	50mg	30	→	Cidofosfomic 50mg cp 51975F 12/18	14/2/18	B
Clasitromicina	500mg	1055855 01/19	BGP PRODUCTS	500mg	2	→	Clasitromicina 500mg cp 1055855 01/19	14/2/18	B
Dipiridamol	75mg	150894 05/20	Unifarma	75mg	34	→	Dipiridamol 75mg cp 150894 05/20	14/2/18	B
Debesilato de cálcio	500mg	160094 03/19	OH Pharma	500mg	60	→	Debesilato de cálcio 500mg cáps 160094 03/19	15/2/18	B

Anexo XII – Lista de medicamentos utilizados em contexto hospitalar de alto risco (A) e a sinalização de perigo (B).

A

Trofa Saúde

Medicamentos de Alto Risco

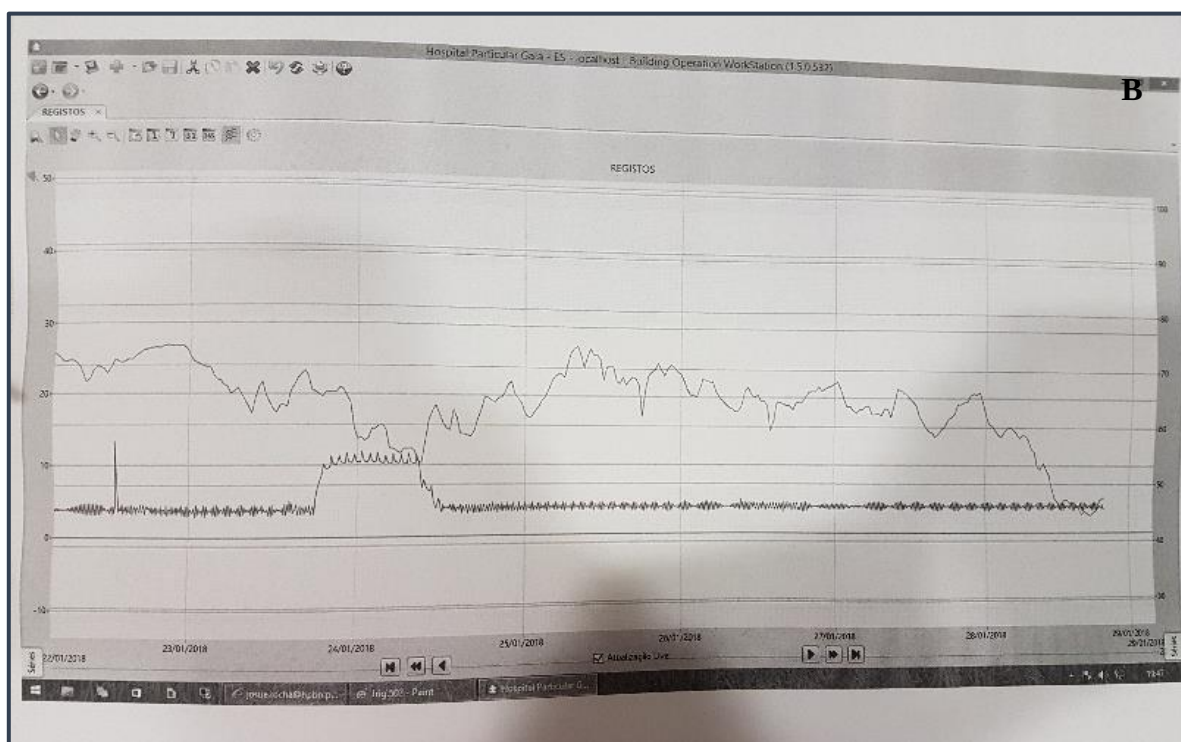
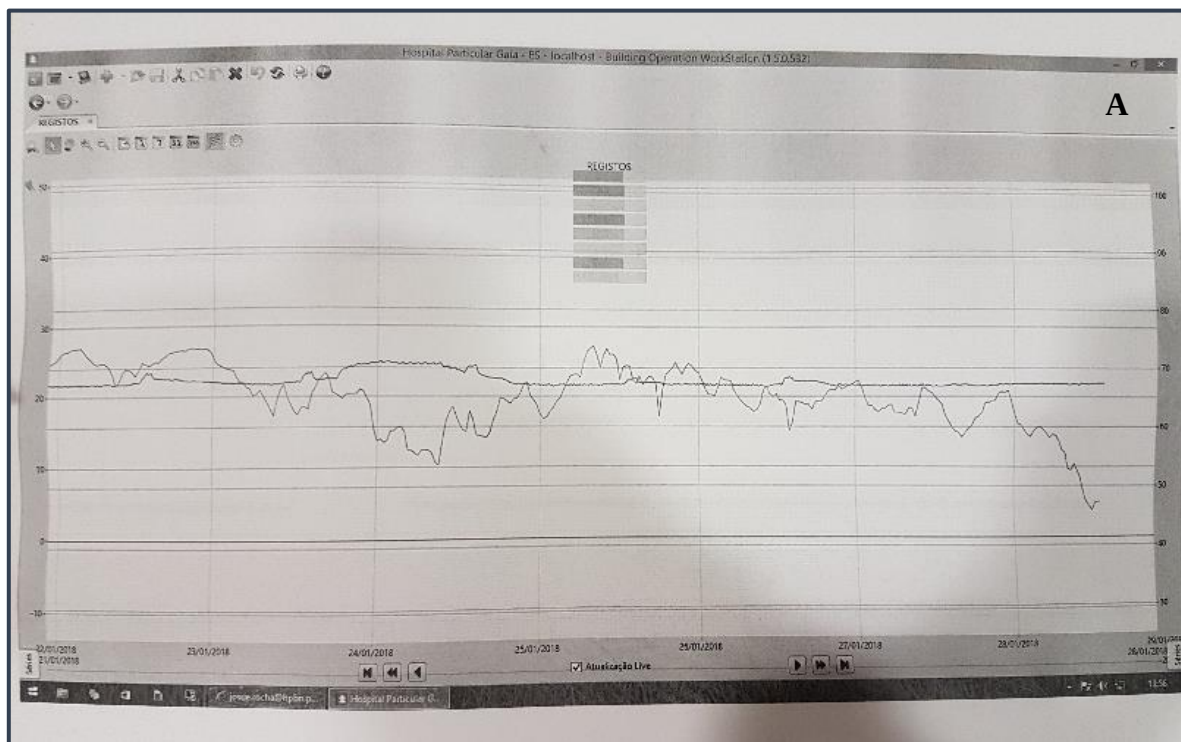
Agentes Inotrópicos IV	Relaxantes Musculares	Medicamentos Específicos
Digoxina	Atracurio	Água estéril ≥ 100 mL (IV, irrigação ou inalação)
Agentes Adrenérgicos IV	Suxametônio	Insulina
Dopamina	Recurônio	Cloreto de Potássio
L-Noradrenalina	Vecurônio	Sulfato de Magnésio IV
Adrenalina		Oxitocina IV
Dobutamina		Cloreto de sódio hipertônico (≥ 20%)
Efedrina		Fosfato de Potássio IV
Antagonistas Adrenérgicos IV	Medicamentos Via Epidural/Intratecal	
Metoprolol	Ropivacaína	
Labetalol	Bupivacaína	
Anestésicos Inalados e IV	Levobupivacaína	
Cetamina	Morfina	
Propofol	Medicamentos IV para Sedação Moderada	
Etomidato	Miclazolam	
Tiopental	Opiáceos IV, Transdérmicos e Orals	
Sevoflurano	Alfentanilo	
Desflurano	Fentanilo	
Heparina e Derivados	Morfina	
Heparina	Remifentanilo	
Enoxaparina	Sufentanilo	
Soluções Hipertônicas de Glucose	Petidinina	
Glucose ≥ 20%	Pasta Cocaína	
Anticoagulantes Orals	Tramadol	
Varfarina		
Dabigatano de Etilato		

Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde - 2013

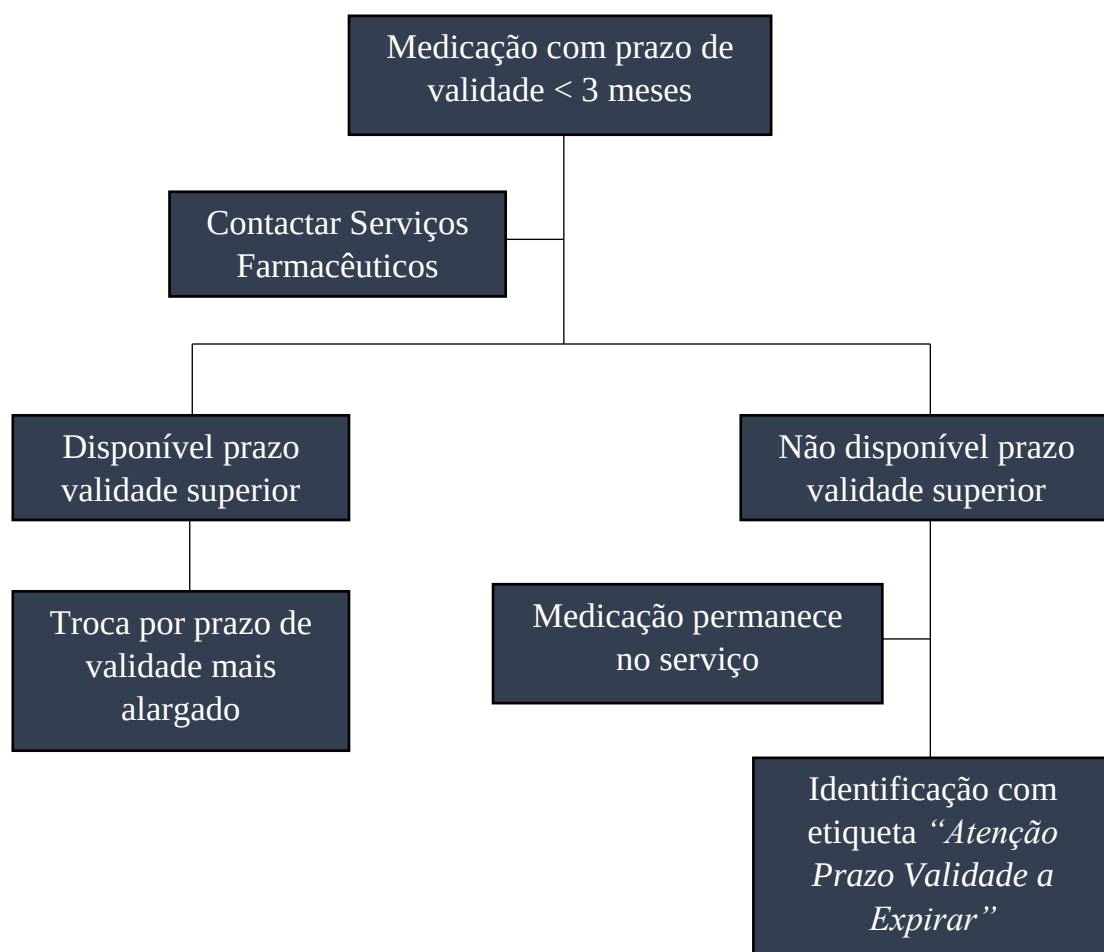
Bibliografía: Otero, M. Prácticas para Mejorar la Seguridad de los Medicamentos de Alto Riesgo, Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España, Diciembre 2007.



Anexo XIII – Exemplo de um gráfico correspondente à temperatura ambiente e humidade (A) e à temperatura do frigorífico (B) dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Hospital Privado de Gaia.



Anexo XIV – Fluxograma de controlo dos prazos de validade dos medicamentos e produtos farmacêuticos.



Anexo XV – Cronograma para o controlo do prazo de validade e contagem de stock de medicamentos e produtos farmacêuticos.



Controlo de Prazos de Validade e Contagem de Stock – HPG

	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
INT. 11	MSE			MSE			MSE			MSE		I
URGÊNCIA	MSE			MSE			MSE			MSE		I
BLOCO	MSE			MSE			MSE			MSE		I
B. PARTOS		MSE						MSE		MSE		I
C. EXT. 7		MSE						MSE				I
ENDOS.		MSE						MSE				I
IMAG.		MSE						MSE				I
CARROS								MSE				I
EMERGÊNCIA	MSE					MSE						I
FARMÁCIA	MSE					MSE						I

Legenda:

M – PV Medicamentos
S – PV Soros
E – PV Embalagens
I – Inventário anual
PV – Prazo de Validade

PV Medicamentos, Soros e Embalagens:

3 em 3 meses: Int11, Bloco e Urgência
6 em 6 meses: B. Partos, C. Externa, Endoscopia, Imagiologia, Carros de Emergência e Farmácia.

Contagem de stock:

Diariamente: Internamento 11
1x/semana: Urgência e Bloco
1x/mês: B. Partos, C. Externa e Endoscopia

Anexo XVI – Exemplo de satisfação de um pedido de distribuição clássica de um Serviço Clínico.

Serviços Farmaceuticos
Pedido de Reposição de Stocks

Data: 2018/02/12
Hora: 11:23:21
Pág. 1 / 2
Utilizador: D10062

Valores Em euros

Entidade requisitante: 1800015 - URGÊNCIA - HPG

Autorizo

Número Pedido: RS2018020196 Tipo Pedido: Data Pedido: 2018/02/12
Tipo Docum.: Pedido de Reposição de Stocks Armazém: URG_HPG - Urgência HPG
Local Entrega: Data Entrega:
Responsável: D10062 - Sara Silva

Medic./Artigo	Unid. Med.	Qt. Falta	Qt. Exist.	Quant.Satisf.
10101050121 AMOXICILINA + AC.CLAVULÂNICO 1,2G IV AMP	UN	2	2	2
10101011620 BENZILP BENZATINA-PROCAÍNA-POTÁSSICA 6-3-3 AMP.	UN	2	19	2
10101011321 BENZILPENICILINA BENZA 1.200.000 AMP.	UN	3	22	3
10501030281 BUDESONIDA 0,5MG/ML SUSP. PARA NEBULIZAÇÃO AMP. 2ML	UN	5	144	5
10604000120 BUTILESCOPOLAMINA 20MG IM/IV AMP.	UN	3	31	3
10101023520 CEFTRIAXONA 1G IV/IM FRI/AMP.	UN	1	114	1
10901020221 CETOROLAC 30MG/1ML AMP	UN	6	233	6
11001010120 CLEMASTINA 2MG/2ML IM/IV AMP.	UN	5	26	5
10209020121 CLOROPROMAZINA 25 MG/ML I.V. AMP. 2ML	UN	2	4	2
10209010310 DIAZEPAM 5MG COMP.	UN	10	270	10
10602040320 ESOMEPRAZOL 40MG IV AMP	UN	2	59	2
10304020120 FUROSEMIDA 20MG IM/IV AMP.	UN	5	58	5
10603030350 GLICERINA 3,12G INF MC-ENEMA	UN	1	31	1
11202070420 GLICOSE 30% 20 ML IV AMP.	UN	1	109	1
10209020421 HALOPERIDOL 5MG IM/IV AMP	UN	1	10	1
10602020320 HIDROCORTISONA 100MG IM/IV AMP.	UN	10	161	10
10210000923 IBUPROFENO SUPOSITÓRIOS 75 MG	UN	1	30	1
10501020181 IPRATROPIO 250 MCG / 2 ML AMP.	UN	25	664	25
10503050230 LACTULOSE 2,5G/5ML SOL ORAL SAQUETA	UN	1	64	1

Responsável

Anexo XVII – Documento comprovativo de empréstimo de um produto do Hospital Geral de Santo António ao Hospital Privado de Gaia.



Hospital
Privado do Oeste

Hospital Da Trofa
Rua António da Costa de Almeida, nº 100
4750-409 - TROFA
Tel: 252 409 100 - Fax: 252 409 105
Contribuinte: 504620712

Data: 2018/02/02
Hora: 16:09:05
Pág: 1 / 1
Utilizador: D10052

Empréstimo Obtido

Nº Documento: E02018020005

De: 2018/02/02

Nº Doc. Int.:
Data do empréstimo: 2018/02/02

Entidade de Origem: 20030012 - HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO, E.P.E.

Código	Descrição	Ano	Lote	P. Validade	Quant.	Unid. Medida	Valor Total
12111910221	TALCO PQ PARA SUSPENSÃO PARA INSTILAÇÃO INTRAPELLEURAL 400 FR	FARJ			2	UB	6.00
Total:							0.00

Observações:

Entregue

Recebido

Data

Anexo XVIII – Documento comprovativo de devolução de empréstimo de um produto do Hospital Geral de Santo António ao Hospital Privado de Gaia.

Hospital Privado do Gaia

Hospital Da Trofa
Rua António Sá Couto de Araújo, Nº 105
4785-409 - TROFA
Tel: 252 409 100 Fax: 252 409 169
Contribuinte: 504928716

Data: 2018/02/08
Hora: 13:23:47
Pág: 1 / 1
Utilizador: D10062

Devolução Empréstimo Obtido

Nº Documento: DEO2018020012

De: 2018/02/08

Nº Doc. Int.: EO2018020005

Valores Em euros

Data do empréstimo: 2018/02/02

Entidade de Destino: 20030012 - HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO, E.P.E.

Código	Descrição	Arm.	Lote	P. Validade	Quant.	Unid. Medida	Valor Total
12111010231	TALCO PÓ PARA SUSPENSÃO PARA INSTILAÇÃO INTRAPLEURAL 4GR FR	FAR_3			2	UN	32.99
Total:							32.99

Observações:

Entregue

Recbido

Data

Anexo XIX – Mapa de distribuição impresso para a distribuição individual em dose unitária.

Serviços Farmaceuticos
Mapa de Distribuição de Medicamentos - Agrupado por Cama.

Data: 2018-01-31
Hora: 17:28
Pág. 4 / 23
Utilizador: D10052

Serviço: 1800608 - HPG - UICRM 10
2018-01-31 20:01 a 2018-02-01 20:01

Prescrições

Doente: GTS / 979883 - [REDACTED]
Data Nascimento: 11/11/1923 **Idade:** 94 Anos
Médico: 41557 - Sofia Bernardino, Dra.
Obs.:

Cama: Q1024 - B
Dt. Prescrição: 2018/01/12 13:37
Resp. Recepção: D10052
Dt. Recepção: 2018/01/12 15:02

Dieta: 2 - Ligeira **Obs. Dieta:** reforço da hidratação oral (1L de água por dia)

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
FERRO TRIVALENTE 100MG COMP. Dt Inicio: 2017/04/21 11:05	10401010110	Comp.	1 UN	PO	2 id	2	
LACTULOSE 2,5G/5ML SOL. ORAL SAQUETA Dt Inicio: 2017/04/28 11:44	10603050230	SOL. ORAL	1 UN	PO	8/8h	3	
MIRTAZAPINA 15MG COMP Dt Inicio: 2017/03/14 17:09	10209031610	Comp.	2 UN	PO	1 id	2	
ROSUVASTATINA 10MG COMP Dt Inicio: 2017/02/06 17:50	10307000810	Comp.	1 UN	PO	1 id	1	
SERTRALINA 50 MG COMP Dt Inicio: 2017/02/21 13:47	10209031410	Comp.	2 UN	PO	1 id	2	
TANSULOSINA 0,4 MG CÁPS. Dt Inicio: 2017/05/12 11:53	10704020210	CÁPS.	1 UN	PO	1 id	1	
VARFARINA 5MG COMP. Dt Inicio: 2017/04/11 13:36	10403020110	Comp.	1 UN	PO	1 id	1	

Obs Pres: segundo controlo de sangue INR

Doente: GTS / 994218 - [REDACTED]
Data Nascimento: 24/12/1927 **Idade:** 90 Anos
Médico: 41557 - Sofia Bernardino, Dra.
Obs.:

Dieta: 15 - Pastosa **Obs. Dieta:** ligeira, hipossalina, reforço da hidratação oral

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
ACIDO FÓLICO 5MG COMP Dt Inicio: 2017/03/31 13:22	10401020110	Comp.	1 UN	PO	1 id	1	
LEVETIRACETAM 500MG COMP Dt Inicio: 2017/05/08 11:21	10206001311	Comp.	1 UN	PO	2 id	2	
PANTOPRAZOL 20MG COMP Dt Inicio: 2017/12/01 12:42	10602040210	Comp.	1 UN	PO	1 id	1	

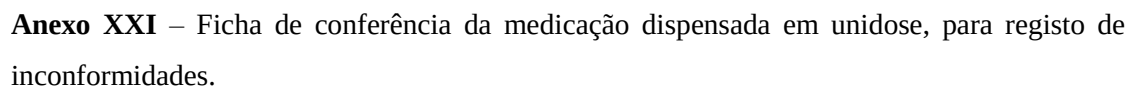
Obs Pres: segundo controlo de sangue

Cama: Q1025 - A
Dt. Prescrição: 2018/01/19 12:31
Resp. Recepção: D10052
Dt. Recepção: 2018/01/19 14:44

(+) Medicamento a Acrescentar (-) Medicamento a retirar (A) Medicamento a Alterar *F - Fornecido Serviço Anterior

■ Medicamentos constam na(s) máquina(s) de distribuição:

🏠 Medicamentos oriundos do Domicílio

[illegible]

Anexo XXII – Ficha de registo para pedido de Autorização de Utilização Especial ao INFARMED.

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL MEDICAMENTOS DE USO HUMANO IMPRESSO DE USO OBRIGATÓRIO PELOS REQUERENTES			
Exm.º. Senhor Presidente do Conselho Diretivo do INFARMED, I.P. Pretende esta entidade licenciada para a aquisição directa de medicamentos, ao abrigo do disposto na alínea a) do artigo 92.º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, na sua actual redacção, solicitar AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL para o medicamento abaixo indicado, ao abrigo do despacho:			
Deliberação n.º 1546/2015			
a) Medicamentos de benefício clínico bem reconhecido ☐		b) Medicamentos com provas preliminares de benefício clínico ☐	
Por se tratar de um medicamento que não possui AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO (AIM) em Portugal e se destinar a doentes em tratamento neste estabelecimento de saúde, com vista a satisfazer as necessidades para o próximo ano de <u>2016</u> solicito a V. Ex.ª se digne autorizar a sua utilização especial, nos seguintes termos:			
Requerente:	<u>Hospital Paredo de Tula</u>		
Morada:	<u>R. António de C. Costa Maia 105</u>		
Código postal:	<u>4780-405</u>	Tel S.F.:	<u>252090672</u> Fax S.F.:
V / N.º de Pedido:		V/data:	
Nome do medicamento:	DOXYCYCLINUM 20 MG/ML INJ 10X5ML AMP'S		
Substância(s) Activa(s):	Doxiciclina		
Forma farmacêutica:	Solução Injetável		
Dosagem:	100mg/5 ml	Pertence ao F.H.N.M.:	SIM ☐ Não ☐
Quantidade:	<u>20</u>	Apresentação:	<u>10</u>
Preço por unidade (c/IVA):	<u>3,7926</u>	Estimativa/Despesa (c/IVA):	<u>75,8526</u>
Titular da A.I.M.:	<u>Tarchomi?skie Zak?ady</u>	País da A.I.M.:	<u>Polónia</u>
Fabricante:	<u>Tarchomi?skie Zak?ady</u>	País/fabrico:	<u>Polónia</u>
Libertador de lote*:	<u>Não aplicável</u>	País/lib. de lote*:	<u>Não aplicável</u>
Distribuidor do país de procedência:	<u>Centrala Farmaceutyczna Cefarm SA</u>	País/Procedência:	<u>Polónia</u>
Distribuidor em Portugal*:	<u>RB Produtos Farmacêuticos Unipessoal Lda</u>	Alfândega*:	<u>Lisboa</u>
☐ Derivado do Plasma ☐ Alergeno ☐ Vacina ☐ Radiofármaco			
☐ INSTRUÇÃO AO ABRIGO DO ARTIGO 12.º DA DELIBERAÇÃO N.º			
Documentação enviada ao INFARMED pelo requerente ou por outra juntamente com a AUE _____ autorizada para o ano _____.			
☐ PEDIDO DE ALTERAÇÃO DA QUANTIDADE inicialmente requerida na AUE n.º _____, autorizada em ____/____/____			
Justificação:			
☒ Aceito, para efeitos do previsto no artigo 9.º Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de Setembro, que as comunicações com o INFARMED no âmbito do presente pedido sejam feitas através das seguintes caixas electrónicas: <u>ae@infarmed.pt</u> do INFARMED e <u>farmacia.geol@maisele.com</u> (e-mail) do requerente;			
☐ Igualmente aceito que as comunicações por correio electrónico feitas nos termos do parágrafo anterior, independentemente da indicação dos nomes dos colaboradores de ambas as entidades que, em concreto, as elaboraram, revestem valor probatório e a respectiva autoria é atribuída à parte remetente;			
☐ As comunicações feitas nos termos dos parágrafos anteriores, consideram-se recebidas pelo seu destinatário no segundo dia útil posterior ao seu envio, sendo suficiente para prova de envio o print retirado do sistema do seu remetente onde conste a data e hora de envio.			
Assinatura do Director Clínico (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):			
M46255 Dr Ana Freitas  MK3W01FWj			

Software PHC - Processado por programa certificado nº 0006/AT (20170411)-Este documento não serve de fatura

Anexo XXIII – Autorização de Utilização Especial emitida pelo INFARMED.

005704 15.FEV.2018 14:51



REPÚBLICA
PORTUGUESA



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Infarmed 25+
Autoridade Nacional de Medicamentos
e Produtos de Saúde

**ORIGINAL PARA
EFEITOS
ALFANDEGÁRIOS**

A/C Serviços Farmacêuticos
HOSPITAL DA TROFA, S.A.

Rua António Sá Couto Araújo, n.º 105
4785-409TROFA
Fax.: 229 688 794
Tel.: 252 409 129
Email: farmacia.geral@trofasaude.com

nosso ref.: 2637/DAM/450.10.054

assunto: **AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL N.º 2637 - ANO DE 2018**

Ex.mo(a) Senhor(a),

Nos termos da alínea a) do artigo 92.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto e de acordo com o regulamento aprovado pela Deliberação n.º 1546/CD/2015, de 06 de Agosto cumpre-me informar V. Ex.ª que foi concedida, por meu despacho, de 14/02/2018, ao abrigo de subdelegação de competências, a autorização de utilização excecional para o medicamento abaixo indicado, requerida em 21/12/2017.

PILOCARPINA FARMIGEA 2 % - Pilocarpina, nitrato - 20 mg/ml - Colírio, solução

QUANTIDADE: 6000 Embalagem monodose de 0,5 ml

TITULAR DE AIM: **FARMIGEA S.P.A**

PAÍS: **Itália**

FABRICANTE: **FARMIGEA S.P.A**

DISTRIBUIDOR: **FARMIGEA S.P.A**

PROCEDÊNCIA: **Espanha**

ALFÂNDEGA: **Via terrestre**

CONSIGNATÁRIO: **GOLD FARMA - COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, LDA.**

De acordo com a alínea a) do n.º 2 do artigo 13.º da Deliberação n.º 1546/CD/2015, de 06 de Agosto, esta AUE é válida até ao último dia do ano para que foi concedida. De acordo com o artigo 16.º desta Deliberação, deverá V. Ex.ª comunicar, até 30 dias após o termo de validade, as quantidades adquiridas do medicamento. Todos os assuntos relacionados com esta AUE devem referir o respetivo n.º de autorização.

Com os melhores cumprimentos,

A Direção de Avaliação de Medicamentos



Telefone: 21 798 7212/ 5204

1749-504 Lisboa

Web site: www.infarmed.pt Email: infarmed@infarmed.pt

Anexo XXIV – Anexo VII necessário para o pedido de encomenda de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos ao laboratório.

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 05 / 2018

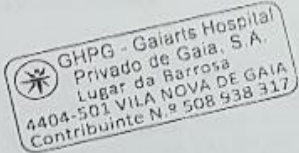
Nota de Encomenda N.º _____ / _____

(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
<u>10212090410</u>	<u>morfina</u>	<u>Kp</u>	<u>10mg</u>	<u>10</u>	

Carimbo da entidade requisitante

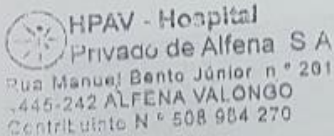


Diretor Técnico ou Farmacêutico Responsável,

N.º de insc. na O. F. 1210113P
Data 05/02/2018

assinatura legível

Carimbo da entidade fornecedora



Diretor Técnico,

N.º de insc. na O. F. 1212116A
Data 08/02/2018

assinatura legível

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

Anexo XXVI – Certificado de Autorização de Utilização de Lote de hemoderivados.

GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		infarmed Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P.	
MEDICAMENTOS DERIVADOS DO SANGUE OU DO PLASMA HUMANO			
CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE LOTE CERTIFICADO N.º: 20316-CAUL			
N.º do Lote	VNT5R005		
Nome Comercial	Tisseel Lyo		
Dosagem - Quantidade	2 ml -		
Substância(s) ativa(s)	Cola para tecidos		
N.º de Unidades do lote	16517		
Embalagem(*)	Frasco para injetáveis		
Número de A.L.M. (**)	5043526		
Identificação e endereço do Titular de A.L.M. ou seu representante legal	Baxter Médico Farmacêutica, Lda. Zona Industrial da Abrunheira, Edifício 10 2710-089 Sintra		
(*) "5 th Edition List of Standard Terms 2004", EDQM		(**) Autorização de Introdução no Mercado	
Prazo de Validade do Lote	31-12-2017		
Data do Certificado Europeu de Libertação de Lote	11-02-2016		
Data da receção da totalidade da documentação no INFARMED, I.P.	20-04-2016		
Analizada a documentação bastante para satisfazer os requisitos técnicos de avaliação consignados no Guia Técnico de Libertação de Lotes de Vacinas e Hemoderivados ("Official Control Authority Batch Release of Biological Medicinal Products for Human Use - OCABR"), o Laboratório de Biologia e Microbiologia da Direção de Comprovação da Qualidade nada tem a objetar à aprovação para utilização do presente lote. Nota: Apenas é verificado quanto ao conteúdo e não quanto à forma o constante do Art.º 105 do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.			
<i>[Assinatura]</i> Diretor do Laboratório de Biologia e Microbiologia			
Por subdelegação de competência nos termos do Despacho 11967/2006 (2ª série), de 9 de Maio publicado em Diário da República n.º 108 série II de 5 de Junho de 2006 e tendo em consideração o resultado da avaliação supra,			
APROVA-SE PARA UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA			
o lote do medicamento acima identificado.			
Data de Aprovação: 22-04-2016	<i>[Assinatura]</i> Diretor do Laboratório de Biologia e Microbiologia		
<i>[Assinatura]</i> Diretora da Direção de Comprovação de Qualidade			
Doc0304 - LAB-PEG09 INFARMED - Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P. Parque de Saúde de Lisboa - Av. do Brasil, 53 1749-004 Lisboa - Portugal Tel.: +351 217 987 100 Fax: +351 217 987 318 Web site: www.infarmed.pt E-mail: infarmed@infarmed.pt			

Anexo XXVII – Requisição de hemoderivados pelos Serviços Clínicos, via Farmácia.

Requisição de hemoderivados

Número de série: 2261796 VIA FARMÁCIA

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

HOSPITAL: Pinheiro de Geste

SERVIÇO: 1

Medico: [assinatura]

N.º Mec. ou Vinheta: 04747

Assinatura: [assinatura]

Data: 23/1/18

Loc. Episódio: Hpg - Intern 11

Episódio: Internamentos/123062

Utente: Raquel

C. Saúde: [assinatura]

N.º SNG: 165745383

Est. Civil: [assinatura]

Sist. Saúde: [assinatura]

Profissão: [assinatura]

Idade: 37 Anos

Requisição/Justificação Clínica (a preencher pelo médico)

Hemoderivado: gama globulina anti-Rh

Dose/Frequência: 250 mg

Duração do tratamento: única

Diagnóstico/Justificação Clínica: profetoria de imunização Rh

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

Hemoderivado/uso	Quantidade	Ute	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cart. INFARMED
<u>gama globulina anti-Rh</u>	<u>1</u>	<u>TI+10AS+0E</u>	<u>Octapharma</u>	<u>29911</u>

Enviado: 01/01/18 Farmacêutico: [assinatura] N.º Mec. 10062

Recebido: 01/01/18 Serviço requisitante (assinatura): [assinatura] N.º Mec. [assinatura]

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. Exceionalmente, 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 da conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Preenchimento pelo
médico prescriptor

Preenchimento pelo
enfermeiro
responsável pela
administração

Preenchimento
pelo farmacêutico

[illegible]

Anexo XXIX – Folha de preenchimento obrigatório do Sugamadex.



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

Loc. Episódio: **Hpg - Intern 11** Data: 2018-02-07
 Episódio: **Internamentos/123853** Hora: 10:04
 Utente: [Redacted] Telefone: 966061149

C. Saúde: [Redacted] Dt. Nasc.: 1950-09-28
 N. SUS: 296076242 Idade: 67 Anos
 Est. Civil: [Redacted]
 Sist. Saúde: Admn.EF000159526105

Profissão: **Nac. Declara Profissão**
 Morada: **Rua Major Geraldo, N. 36 - Ansel**
 Médico: **Pedro Sousa, Dr. - 4645**
 Especialidade: **Neurocirurgia**

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

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

☐ Dificuldade de intubar e ventilar;

☒ Patologia cardiovascular que limita o recurso de atropina / neostigmina;

☐ Patologia respiratória que limita o recurso de atropina / neostigmina;

☐ Obesidade mórbida;

☐ Episódio respiratório crítico pós-operatório com suspeita de BNM residual.

Anestesista	[Redacted]	Data	2018/02/07
Farmacêutico	[Redacted]	Data	2018/02/07

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

*Assinalar com uma cruz

Anexo XXX – Justificação clínica para a requisição de medicamentos extra-formulário.

Trofa Saúde  **Justificação de Receituário de Medicamentos**

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

Serviço _____ Cama _____

Nome do doente _____

GTS _____

Nome genérico do medicamento _____

Forma farmacêutica _____ Via de administração _____

Posologia/ritmo _____

Duração prevista do tratamento _____

1. Diagnóstico

2. Situação clínica que justifica o pedido

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

Data ____/____/____

Médico especialista _____ N.º mec. _____

Informação da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

GHT-MOD.0089.1

Anexo XXXI – Câmara de fluxo laminar localizada na Farmácia Central destinada à preparação de manipulados citotóxicos.



Anexo XXXII – Locais de pesagem (A) e preparação de manipulados não estéreis (B) na Farmácia Central.



Anexo XXXIII – Cores distintas das etiquetas identificativas dos frascos de manipulados para os diferentes Serviços Clínicos.



Anexo XXXIV – Exemplo de um manipulado de Ácido Acético 3% preparado na Farmácia Central.



Anexo XXXV – Lista de medicamentos LASA afixada nos diversos Serviços Clínicos.

Trofa Saúde

MEDICAMENTOS LASA (LOOK-ALIKE, SOUND-ALIKE)



LEGENDA

- 1- Sulfato Magnésio 20% e Glicose 5% 5ml
- 2- Metoprolol 40mg IM/IV e Metoprolol 125mg IM/IV
- 3- Metoprolol 40mg IM/IV e Metoprolol 125mg IM/IV
- 4- Lidocaina 1% 5ml e Lidocaina 2% 5ml
- 5- Vancomicina 1g e Esomeprazol 40mg
- 6- Benzilpenicilina 6.3.3 e Benzilpenicilina 51.200
- 7- Ropivacaína 2mg/ml 20ml e Ropivacaína 7.5mg/ml 20ml
- 8- Polidocanol 0.5% e Polidocanol 2%
- 9- Ampicilina 1g e Ampicilina 500mg
- 10- Ipratropio 250mg e Budesonida 0.5mg
- 11- Tropicamida 1% col. e Atropina 1% col.
- 12- Clonazepam 0.5mg e Clonazepam 0.5mg
- 13- Clonazepam 0.5mg e Clonazepam 0.5mg
- 14- Clonazepam 0.5mg e Clonazepam 0.5mg
- 15- Amoxicilina 500mg/5ml e Amoxicilina 40mg/ml
- 16- Tampoão Nasal Standard e Tampoão Nasal Forte
- 17- Torno humana 2ml e Férina humana 4ml
- 18- Exemplo para todos os laboratórios BAXTER
- 19- Cloreto sódio 1000ml Lavagem e Água Destilada 1000ml
- 20- Glicose 3.3% + NaCl 0.9% 500ml e Glicose 5% + NaCl 0.45% 500ml
- 21- Metoprolol 40mg, Lorazepam 2.5mg, Domperidona 10mg, Lorazepam 1mg e Diazepam 5mg

Anexo XXXVI – Questionário composto por perguntas de grande pertinência na Intervenção Farmacêutica.

Trofa Saúde
Construindo relações de confiança

Intervenção Farmacêutica

Problemas Relacionados com a Medicação (PRM)

1 – Medicamento Necessário?

- a) Não existe problema de saúde
- b) Outra. Qual

2 – Medicamento Adequado?

- a) Contra-indicação
- b) Alergia/tolerância
- c) Probabilidade de reação adversa
- d) Teratogenicidade
- e) Forma farmacêutica não adequada
- f) Resistência/refratariedade ao medicamento
- g) Interação medicamentosa
- h) Interação com alimentos
- i) Prescrição de medicamento errado
- j) Outra. Qual?

3 – Posologia Adequada?

- a) Dose não especificada
- b) Esquema terapêutico não especificado
- c) Duração de tratamento não especificada
- d) Dose sub-terapêutica
- e) Dose sobre-terapêutica
- f) Duração de tratamento não adequada
- g) Duplicação da terapêutica
- h) Outra. Qual?

4- Condições do Doente/Sistema

- a) Medicamento não comercializado
- b) Medicamento não disponível no formulário GTS
- c) Medicamento de elevado valor monetário
- d) Outra. Qual?

Resultado Negativo Associado à Medicação (RNM)

1 – O medicamento é necessário, isto é, foi prescrito para um problema de saúde concreto que o doente apresenta?

- a) Sim
- b) Não

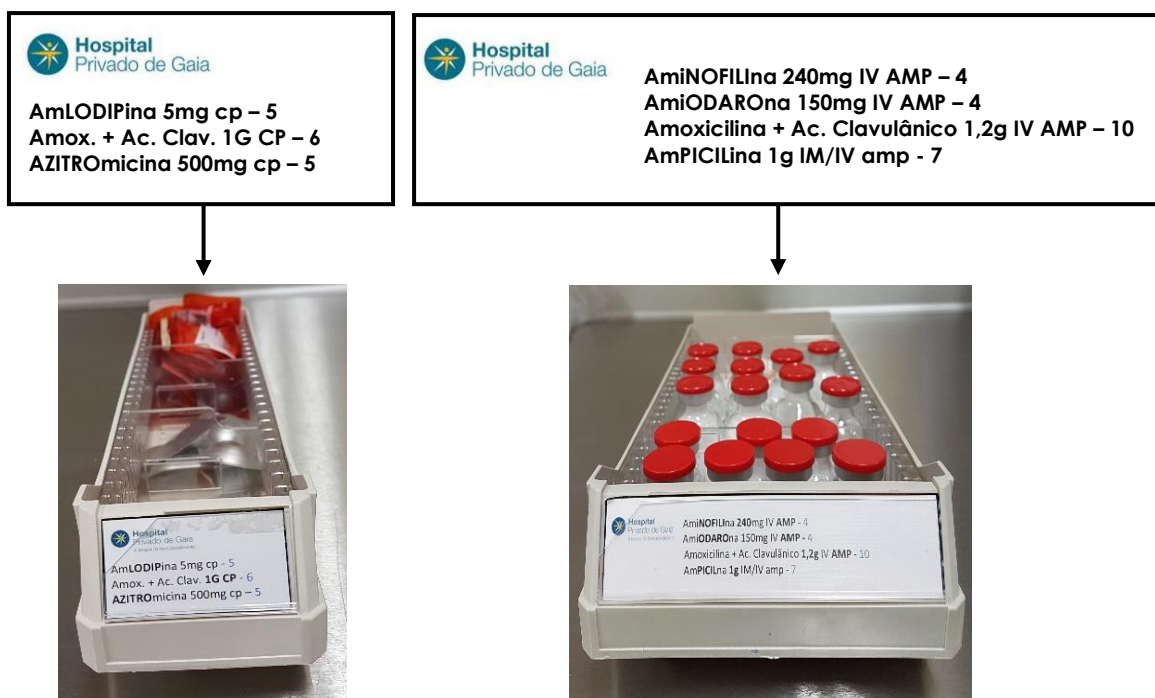
2 – O medicamento é efectivo, isto é, atinge os objectivos terapêuticos pretendidos?

- a) Sim
- b) Não

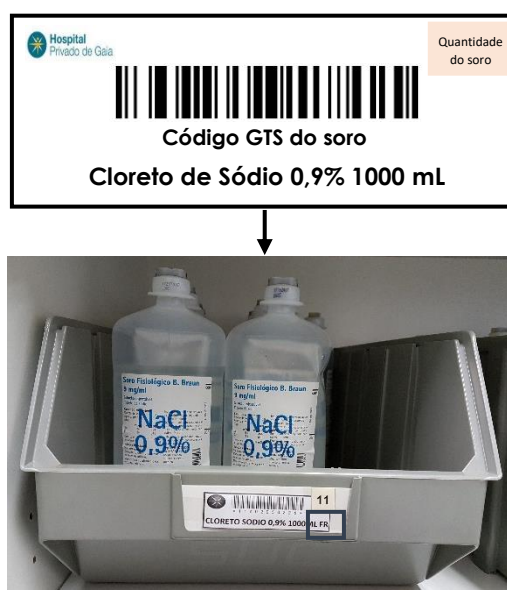
3. O medicamento é seguro, isto é, não agrava nem origina um problema de saúde?

- a) Sim
- b) Não

Anexo XXXVIII – Etiquetas de identificação de comprimidos e ampolas sinalizadas com os respectivos *stocks* ideais do Internamento 10.



Anexo XXXIX – Etiquetas de identificação de soros sinalizadas com os respectivos *stocks* ideais do Internamento 10.

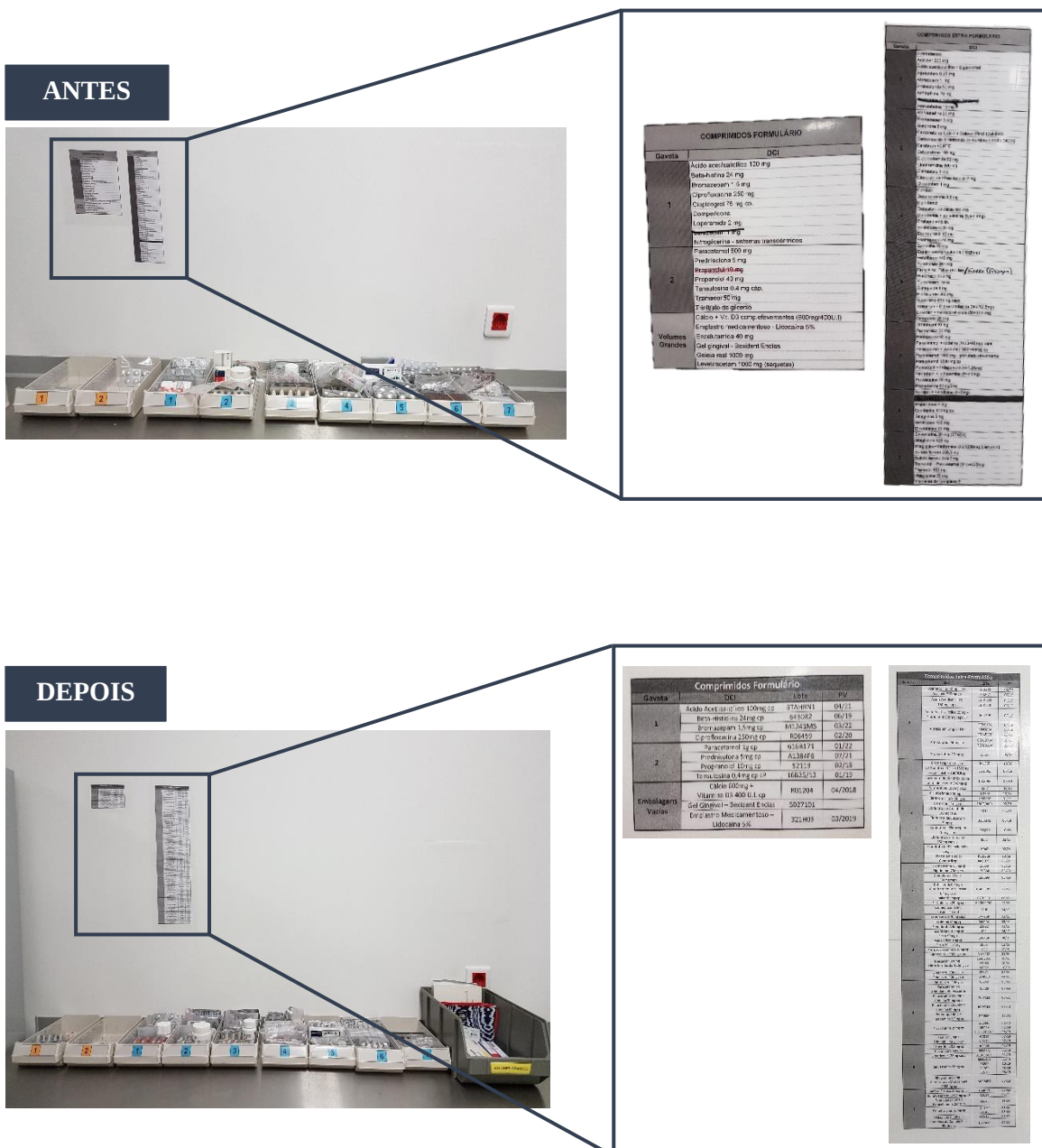


Anexo XL – Organização do espaço físico destinado ao armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos no Internamento 10.



- ① Local de armazenamento de comprimidos, cápsulas e supositórios
- ② Local de armazenamento de ampolas
- ③ Local de armazenamento de medicamentos termolábeis (frigorífico)
- ④ Local de armazenamento de soros
- ⑤ Local de armazenamento de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (cofre)

Anexo XLI – Reorganização do espaço físico destinado ao armazenamento das “ofertas”.



Anexo XLII – Local de armazenamento de antissépticos e desinfetantes não inflamáveis.



Anexo XLIII – Local de armazenamento de antissépticos e desinfetantes inflamáveis.



Anexo XLIV – Características de cada um dos antissépticos e desinfetantes presentes nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Gaia.

ANTI-SEPTICOS E DESINFETANTES NÃO INFLAMÁVEIS									
Designação	Grupo Terapêutico	Indicação Terapêutica	Forma Farmacêutica	Via de Administração	Composição	Tempo de Exposição	Interação	Contra-indicações e Precauções	Observações
 ¹ Clorohexidina 2%	Antisséptico Desinfetante Bactericida Fungicida	- Desinfecção da pele (implantação de cateteres e punções periféricas) - Desinfecção do campo cirúrgico - Lavagem higiénica das mãos	Solução alcoólica	Uso cutâneo	2g digluconato de clorohexidina por 100g de solução	- Pele com poucas glândulas sebáceas: 15 seg. - Pele com muitas glândulas sebáceas: 2min. - Desinfecção higiénica das mãos: 30 seg.	Interação com agentes aniónicos ↓ Eficácia da clorohexidina	- Não usar em anestesia epidural - Usar em áreas bem ventiladas - Manter afastado de fontes de ignição	Clorohexidina após ingestão acidental é pouco absorvida ↓ Tratamento: lavagem gástrica com agentes demulcentes
 ² Lifscrub® Clorohexidina 4%	Antisséptico Bactericida Fungicida Virucida	- Antissepsia da pele intacta em casos de: - Antissepsia higiénica e cirúrgica das mãos - Limpeza antisséptica da pele	Solução aquosa	Uso cutâneo	4,0g digluconato de clorohexidina em 100g de solução	- Lavagem higiénica das mãos: 1min. - Lavagem cirúrgica das mãos: 3 min. - Limpeza antisséptica da pele: 2min.	- Interação com agentes aniónicos ↓ Eficácia da clorohexidina - Interação com hipoclorito causa manchas	- Evitar em doentes com ferimentos no crânio ou coluna vertebral - Usar apenas em áreas bem ventiladas - Não usar durante a amamentação	Clorohexidina após ingestão acidental é pouco absorvida ↓ Tratamento: lavagem gástrica com agentes demulcentes
 ^{3,4} Clorohexidina 4% solução de Lavagem (AGA)	Antisséptico Bactericida Fungicida Virucida Ação emoliente hidratante	Desinfecção na preparação pré-cirúrgica de doentes e pessoal técnico hospitalar	Solução aquosa	Uso cutâneo	4,0g digluconato de clorohexidina por 100g de solução	Desinfecção na preparação pré-cirúrgica de doentes e pessoal técnico hospitalar: 30seg.	Não aplicável	- Evitar em doentes com ferimentos no crânio ou coluna vertebral - Usar apenas em áreas bem ventiladas - Não usar durante a amamentação	Clorohexidina após ingestão acidental é pouco absorvida ↓ Tratamento: lavagem gástrica com agentes demulcentes
 ⁵ Braunol® Iodopovidona 10% (B. Braun)	Antisséptico Bactericida Fungicida Virucida Protozoocida	- Desinfecção da pele intacta e do trato urogenital interno e externo - Desinfecção das mãos - Cateterização da bexiga e pele danificada (úlceras nas pernas, feridas superficiais e queimaduras)	Solução aquosa	Uso Cutâneo	7,5g Iodopovidona por 100g de solução	- Desinfecção higiénica das mãos: 1 min. - Desinfecção cirúrgica das mãos: 5 min. - Assepsia de locais danificados: 1-2min. - Esporos de origem bacteriana e vírica: 15 min.	- Interação com <u>mercúrio</u> ↓ Forma Iodetos mercuriosos - muito cáusticos - Interação com proteínas a pH 2-7 ↓ Eficácia desinfetante e antisséptica	- Evitar em casos de: Doença da tireóide - Doentes com bócio - Não usar em crianças com idade < 6meses - Não usar em áreas extensas ou por longos períodos - Não usar durante a amamentação	- Deve ser aplicado sob a forma diluída, quando utilizado como desinfetante - Cor castanha: indicador da presença de Iodo e da eficácia da solução
 ⁶ Iodopovidona 7,5% (AGA)	Antisséptico Bactericida Fungicida	Lavagem e desinfecção das mãos e da pele	Solução aquosa	Uso cutâneo	7,5g polivinilpirrolidona Iodo por 100ml de solução	Lavagem e desinfecção das mãos e pele sã: 2-5min até fazer espuma	Interação com <u>mercúrio</u> ↓ Forma Iodetos mercuriosos - muito cáusticos	- Não usar em áreas extensas ou por longos períodos - Não usar durante a amamentação	- Ampla espectro de ação - Não aplicável
 ⁷ Iodopovidona 10% (AGA)	Antisséptico Bactericida Fungicida	- Desinfecção da pele - Desinfecção de feridas e queimaduras - Profilaxia e adjuvante no tratamento de infeções em micoses interdigitais e dermatite seborreica	Solução aquosa	Uso cutâneo	10g Iodopovidona por 100ml de solução	Desinfecção da pele, feridas e queimaduras: 10seg.	Interação com <u>mercúrio</u> ↓ Forma Iodetos mercuriosos - muito cáusticos	- Não usar em indivíduos com sintomas de doença da tireóide - Não usar durante a amamentação	

¹B. Braun, Resumo das Características do Produto Clorohexidina 2% solução alcoólica cerada; 2015; p.1-5.

²B. Braun, Resumo das Características do Produto Lifscrub®; 2017; p.1-5.

³Artifício, Clorohexidina 4% Solução de lavagem, disponível em <http://www.artificio.pt/product/clorohexidina-4-500-ml>, acessado a 20 de fevereiro de 2018.

⁴AGA, Clorohexidina 4%, disponível em <https://aga.pt/product/clorohexidina/>, acessado a 20 de fevereiro de 2018.

⁵B. Braun, Resumo das Características do Produto Braunol®, B. Braun, 2017; p.1-6.

⁶AGA, Iodopovidona 7,5% 500ml, disponível em <https://aga.pt/product/iodopovidona/>, acessado a 24 de fevereiro de 2018.

⁷AGA, Iodopovidona 10% 10ml, disponível em <https://aga.pt/product/iodopovidona-10/>, acessado a 24 de fevereiro de 2018.

ANTISSÉPTICOS E DESINFETANTES NÃO INFLAMÁVEIS									
Designação	Grupo Terapêutico	Indicação Terapêutica	Forma Farmacêutica	Via de Administração	Composição	Tempo de Exposição	Interações	Contra-indicações e Precauções	Observações
 <i>1.Água Oxigenada 10V (AGA)</i>	Antisséptico Bactericida Fungicida	• Limpeza e desinfecção de tecidos	Solução aquosa	Uso cutâneo	3g peróxido de hidrogénio por 100ml de solução	• Limpeza e desinfecção de tecidos: 5min.	• Evitar contacto com matéria orgânica oxidável, metais e meio alcalino	• Irritante para olhos e mucosas	Não aplicável
		• Limpeza e desinfecção da pele e de superfícies	Solução <i>Dakin</i>	Uso cutâneo	0,5g de hipoclorito de sódio por 100ml de solução	• Limpeza e desinfecção da pele: 5min.	• Evitar contacto com ácidos ↳ Liberta cloro e oxigénio • Evitar contacto com metais ↳ Liberta cloro • Reage violentamente com oxidantes	• Altamente reativo • Fixa-se avidamente a matéria orgânica	Não aplicável
 <i>3.Softskin® Sabão líquido neutro (B. Braun)</i>	Desinfetante Bactericida Fungicida Virucida	• Não aplicável	Emulsão	Uso cutâneo	• Ureia: hidratante e queratolítico • Colágeno: restabelecimento da camada elástica protetora • Alantoina: mantém hidratação da superfície cutânea	• Até fazer espuma	• Não aplicável	• Evitar em crianças com idade <3 anos	• Não tóxico por absorção cutânea • Irritante para a mucosa gastrointestinal
		• Desinfecção de pavimentos e paredes em hospitais, escolas, entre outros • Desinfecção de áreas de manipulação de alimentos, superfícies e equipamentos em contacto com alimentos • Desinfecção de dispositivos médicos	Pastilhas efervescentes	Não aplicável	• 1,7g de dicloroacianurato de sódio por cada pastilha efervescente	• Desinfecção de locais onde houve derramamento de fluidos corporais ou onde existe grande foco de sujidade: 2min. • Material de vidro de laboratórios de análises clínicas e biológicas: durante a noite • Casa de banho, lavatórios e banheiros: 15min. • Pisos e as cabeças das esfregonas: 30min. • Áreas de preparação alimentar: 3min.	• Evitar contacto com ácidos ↳ Liberta gases tóxicos	• Usar em locais bem ventilados • Não respirar o vapor • Deve ser diluído em água	• Irritante • Solução em água é menos corrosiva • Doseamento fácil e rigoroso • Quatro vezes mais eficaz do que o hipoclorito • Seguro, económico e eficaz • Ação residual durante 24 horas
 <i>4.Iporclor® (Imporquímica)</i>	Desinfetante Bactericida Fungicida Virucida	• Desinfecção de superfícies hospitalares contaminadas com matéria orgânica	Granulado	Não aplicável	• Trocloeno sódico principal componente	• Desinfecção de superfícies hospitalares: 10min. • Aplicação em locais de derramamento: 2min. • Desinfecção de biberões, tetinas, vidro e tubos de plástico: 1hora • Desinfecção de roupa suja: 1hora	• Evitar contacto com ácidos ↳ Liberta gases tóxicos	• Pode causar irritação respiratória e ocular grave • Evitar respirar as poeiras, fumos	• Corrosivo • Efeito efervescente garante a mistura do desinfetante com o derrame • Mais eficaz do que o hipoclorito • Estabilidade a longo prazo • Ação residual durante 24 horas
		• Lavagem manual de instrumentos médicos termolábeis e endoscópios rígidos e flexíveis Elimina contaminação orgânica (proteínas, sangue coagulado, ...)	Solução aquosa	Não aplicável	• 5-15% Tensioativos aniónicos • 5-15% Tensioativos não iónicos, proteases, amilases e celulases	• Lavagem de instrumentos: 2-15min.	• Evitar contacto com látão, monómetros de etileno e propileno • Excelente compatibilidade com materiais contendo alumínio e plástico	• Provoca lesões oculares graves • Usar luvas e vestuário de proteção • Pode causar reações alérgicas	• Elevada capacidade de limpeza devido à combinação de agentes tensioativos e proteases • multi-enzimático • Económico
 <i>5.PLUBAZyme® (Dr. Schumacher)</i>	Não aplicável								

AGA, água oxigenada 10V, disponível em <https://aga.pt/produto/agua-oxigenanda/>, acessido a 25 de fevereiro de 2018.

AGA, *Soluto de Dakin*, disponível em <https://aga.pt/produto/soluto-dakin/>, acessado a 25 de fevereiro de 2018.

B.B.Braun, *Resumo das Características do Produto Softskin® Sabão Líquido hipolargénico*: B.Braun; 2015; p.1-4.

Imporquímica, IPOCIOR®: *Pastilhas efervescentes com alto poder desinfetante*, disponível em <http://www.capeverde-chemicals.com/sites/default/files/IPOCIOR.pdf>, acessado a 24 de fevereiro de 2018.

Johnson & Johnson, PRESEPT®. Dependable, practical, versatile, Johnson & Johnson, PRESEPT®. Disponível em <https://www.emca.aspij.com/sites/aspij.com/emca/files/pdf/AD-160.pdf>

ANTI-SÉPTICOS E DESINFETANTES NÃO INFLAMÁVEIS									
Designação	Grupo Terapêutico	Indicação Terapêutica	Forma Farmacêutica	Via de Administração	Composição	Tempo de Exposição	Interações	Contra-indicações e Precauções	Observações
 ¹ Sekucept® aktiv (ECOLAB)	Desinfetante Bactericida Levuricida Esporicida Virucida	- Desinfecção e limpeza de instrumentos médicos, termostáticos e termolábeis - Limpeza de manchas de proteínas	Pó	Não aplicável	2g de ácido peracético por 100mg de pó	- Efeito bactericida e levuricida: 2% ácido peracético – 5min, 1% ácido peracético – 60min. - Efeito Virucida: 2% ácido peracético – 10min, 1% ácido peracético – 30min. - Efeito Esporicida: 2% ácido peracético – 15min. - Clostridium difficile: 2% ácido peracético – 10min.	Evitar contacto com latão, cobre, níquel ou crómio	- Corrosivo - Usar proteção ocular e facial - Não despejar os produtos no esgoto	- Ácido peracético formado aquando da preparação da solução - Solução preparada diariamente - Descoloração do pó não afeta a qualidade do produto - Ação residual durante 24 horas - Variação da cor do pó, não indica perda da qualidade
 ² Sekuematic® FNP (ECOLAB)	Neutralizador	- Neutralização de resíduos alcalinos de instrumentos cirúrgicos, utensílios de plástico e elastómeros - Limpeza básica de instrumentos cirúrgicos em banho de imersão	Solução	Não aplicável	Ácido fosfórico e tensoativos	Limpeza básica de instrumentos cirúrgicos em banho de imersão: 10-15min.	Não aplicável	- Utilizar apenas em máquinas com bombas doseadoras resistentes a ácidos ou com doseador manual na porta - Resistência dos instrumentos deve ser assegurada no programa de limpeza	- Elevada eficácia em baixa dosagem - Neutralização segura aplicável a todas as durezas da água - Elevada temperatura não afeta a eficácia
 ³ Sekuematic® FD (ECOLAB)	Desinfetante Bactericida Fungicida Virucida Esporicida	Desinfecção de instrumentos médicos termolábeis, como endoscópios e instrumentos odontológicos	Solução	Não aplicável	20g glutaraldeído por 100g de solução	Desinfecção de instrumentos médicos termolábeis: 5min.	Não aplicável	- Tóxico - Não corrosivo - Usar em áreas bem ventiladas	- Bactericida de ação rápida - Boa compatibilidade com materiais - Adequado para materiais sensíveis à temperatura - Pode ser usado, quando diluído, por 14-28 dias
 ⁴ Sekuematic® FR (ECOLAB)	Desinfetante	- Desinfecção de instrumentos cirúrgicos - Limpeza de instrumentos termolábeis	Solução	Não aplicável	Fosfatos, silicatos, inibidores de corrosão e tensoativos	Desinfecção de instrumentos cirúrgicos: 5-10min.	Não aplicável	Usar luvas e óculos de proteção ocular e facial	- Económico - Eficaz - Excelente compatibilidade com materiais - Usar Sekumatic® FNP para a neutralização dos instrumentos antes da sua limpeza e desinfecção

1ECOLAB, Sekucept® aktiv, disponível em <http://en-de.ecolab.com/offertings/sekucept-aktiv>, acedido a 27 de fevereiro de 2018.

2ECOLAB, Sekumatic® FNP, disponível em <http://de-de.ecolab.com/offertings/sekumatic-fnp>, acedido a 27 de fevereiro de 2018.

3ECOLAB, Sekucept® FD, disponível em <http://de-de.ecolab.com/offertings/sekucept-fd>, acedido a 27 de fevereiro de 2018.

4ECOLAB, Sekumatic® FR, disponível em <http://en-de.ecolab.com/offertings/sekumatic-fr>, acedido a 27 de fevereiro de 2018.

ANTISSÉPTICOS E DESINFETANTES INFLAMÁVEIS									
Designação	Grupo Terapêutico	Indicação Terapêutica	Forma Farmacêutica	Via de Administração	Composição	Tempo de Exposição	Interações	Contra-indicações e Precauções	Observações
 ¹ Promanum® Pure (B. Braun)	Antisséptico Bactericida Fungicida Virucida	• Antissepsia higiénica e cirúrgica das mãos • Aplicação localizada sobre a pele intacta	Solução alcoólica	Uso cutâneo	78.1g etanol e 10.0g isopropanol por 100g de solução	• Lavagem higiénica das mãos:15-30seg. • Lavagem cirúrgica das mãos: 3min.	Não aplicável	• Manter afastado de fontes de ignição • Não aplicar na pele danificada, nos olhos ou nas membranas mucosas • Elevada, eficácia e acessibilidade • Durante o período de aplicação, a pele deve permanecer húmida	• Inflamável • Ação residual durante 3 horas • Elevada, eficácia e acessibilidade • Durante o período de aplicação, a pele deve permanecer húmida
	Desinfetante Bactericida Fungicida Virucida	• Desinfecção rápida de pequenas superfícies e dispositivos médicos	Solução aquosa	Não aplicável	17g 1-propanol e 0.23g cloreto de didicdimetilamónio por 100g de solução	• Bactérias, fungos, vírus: 1min. • Bactérias e fungos de elevada carga orgânica: 2min. • Micobactéria: 3min. • Poliomavírus: 5min.	• Incompatível com agentes oxidantes e metais alcalinos e alcalino-terrosos • Excelente compatibilidade com materiais sensíveis ao álcool	• Usar óculos e luvas de proteção • Manter afastado de fontes elétricas	• Inflamável • Irritante
 ² Meliseptol® Foam pure (B. Braun)	Antisséptico Bactericida Fungicida Tuberculocida Virucida	• Desinfecção da pele antes de injeções, punções e intervenções cirúrgicas • Antissepsia em diabéticos, aquando da medição do nível de glicose no sangue e da injeção de insulina	Solução alcoólica colorida	Uso cutâneo	63.0g propano-2-ol e 0.025g cloreto de benzalcónio por 100ml de solução	• Antes de injeções e punções: 15seg. • Antes de punções nas articulações e procedimentos cirúrgicos: 1min. • Pele rica em glândulas sebáceas: 2min. • Efeito bactericida: 1min. • Efeito Virucida: 30seg.	• Não aplicável	• Manter afastado de fontes de ignição • Apenas usar aparelhos elétricos após a secagem do produto na pele	• Inflamável • Ação residual durante 24 horas • Excelente compatibilidade cutânea • Rápida duração de ação • Boa adesão dos campos cirúrgicos • Relativamente económico
	Antisséptico Desinfetante Bactericida Fungicida	• Antissepsia da pele • Desinfecção de objetos • Usado para fins sanitários	Solução aquosa	Uso cutâneo	70% (V/V) Etanol	• Antissepsia da pele: 5min. • Desinfecção da pele e objetos: 5min.	• Atividade diminuída na presença de matéria orgânica	• Manter afastado de fontes de ignição • Armazenar em local bem ventilado	• Inflamável • Bactericida de ação rápida • Baixo custo • Não deixa resíduos • Evapora rapidamente
 ³ Alcool Etílico 70% (Lacrilan)	Antisséptico Desinfetante	• Antissepsia da pele • Desinfecção de objetos • Usado para fins sanitários	Solução aquosa	Uso cutâneo	96% (V/V) Etanol	• Antissepsia da pele: 5min. • Desinfecção da pele e objetos: 5min.	• Evitar contacto com agentes oxidantes, ácidos minerais fortes e metais	• Manter afastado de fontes de ignição • Evitar contacto com a pele e vestuário	• Inflamável • Bactericida de ação rápida • Baixo custo • Não deixa resíduos • Evapora rapidamente
	Não aplicável	• Remoção de manchas de tinta da roupa e dos móveis • Limpeza de vidros	Solução aquosa	Não aplicável	Inacessível	Desinfecção de objetos: 5min.	Não aplicável	• Manter afastado de fontes de ignição • Usar luvas e vestuário para proteção ocular e facial	• Inflamável • Tóxico
 ⁴ Alcool Azul (Lacrilan)									

18. Braun, *Resumo das Características do Produto Promanum® Pure Solução Alcoólica*; 2017: p.1-5.

B. Braun, Resumo das Características do Produto Meliseptol® Foam Pure: 2016: p.1-6.

Hartmann, Cutasept®G and Cutasept®G. Skin antiseptics for use before injections, purchased a 22 de fevereiro de 2018.

Santos, A., Verotti, M., Sanmartin, J., Mesiano, E. Importância do álcool no controle de infecções sem serviços de saúde. ANVISA (2002).

Ficha de Informação de Produto Químico, disponível em <http://laudos.labclim.com.br/intranet/documentos/documentos/ffisqp/ALCOOL3%20ETILICO%2070%25.pdf>, acessado a 22 de fevereiro de 2018.

Arquivo Técnico Etanol (Alcool Etílico) 96% vol., disponível em http://www.amccunha.pt/admin/ficheiros/artigosFicheiros/C.24252_05092017010907_ALCOOL%20ETILICO%2096%20BA%20-%20F.pdf, acessado a 22 de fevereiro de 2018.

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

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