



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Estação-Trindade

Bárbara Marques Ferreira

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Estação-Trindade

março de 2018 a julho de 2018

Bárbara Marques Ferreira

Orientador: Dra. Maria da Conceição Pereira Machado

Tutor FFUP: Prof. Doutora Maria da Glória Correia da Silva Queiróz

Setembro 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, 13 de setembro de 2018

Bárbara Marques Ferreira

Agradecimentos

Terminado o meu percurso na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, só me resta agradecer a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha evolução, quer a nível profissional quer a nível pessoal.

Gostaria de agradecer ao Dr. João Liberal e à Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, em conjunto com a Ordem dos Farmacêuticos, pela oportunidade de realização deste estágio. Um especial agradecimento à professora Maria da Glória Queiróz, pelo acompanhamento e auxílio no desenvolvimento dos projetos.

A toda a equipa da Farmácia Estação-Trindade, o meu sincero obrigada, por me terem recebido da melhor maneira possível desde o primeiro dia e por tornarem especial o meu estágio curricular, que é, sem dúvida, uma das fases mais desafiantes de todo o curso. Um especial agradecimento à minha orientadora, Dra. Maria Conceição Machado, por todos os conselhos e conhecimentos transmitidos e pela disponibilidade que sempre demonstrou para esclarecer quaisquer dúvidas que surgissem. Não posso deixar de destacar a restante equipa – Andreia, Joana, Mariana e Tiago – que proporcionavam todos os dias um ótimo ambiente de trabalho e por se mostrarem sempre disponíveis para me ajudar em alguma dificuldade.

Por último, um grande agradecimento à minha família e amigos que, de alguma forma, contribuíram para o meu sucesso académico, revelando-se um apoio crucial nesta etapa da minha vida.

Resumo

Este relatório foi realizado no âmbito da Unidade Curricular Estágio, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Universidade do Porto.

O meu estágio decorreu na Farmácia Estação-Trindade, no Porto, entre 1 de março de 2018 e 14 de julho de 2018, sob orientação da Dra. Maria Conceição Machado. Teve como principal objetivo permitir o contacto direto com a realidade funcional e profissional de uma Farmácia Comunitária, proporcionando a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso e adquirir experiência prática no exercício da atividade farmacêutica, que, decerto, será útil para o meu futuro como profissional. Durante o período de estágio tive a oportunidade de compreender o papel do farmacêutico e a dinâmica da profissão em Farmácia Comunitária, assim como as responsabilidades e deveres a esta inerentes. No Anexo 1 encontra-se o cronograma das tarefas e atividades que desenvolvi ao longo do estágio.

Este relatório é composto por duas partes. A primeira parte aborda as atividades desenvolvidas na farmácia no decorrer do estágio e o funcionamento da mesma, sendo apresentados alguns aspetos legais associados aos diversos temas abordados. Na segunda parte, apresento as ações implementadas na farmácia, que tiveram como objetivo comum informar ou sensibilizar os utentes sobre temáticas importantes a nível da saúde pública.

ÍNDICE

Declaração de Integridade	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Lista de Abreviaturas	vii
Lista de Tabelas	viii
Lista de Figuras	viii
Lista de Anexos	viii
PARTE I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO	1
1. INTRODUÇÃO	1
2. FARMÁCIA ESTAÇÃO-TRINDADE	1
2.1. Descrição Geral e Localização	1
2.2. Instalações e Equipamentos	2
2.2.1. Espaço Exterior	2
2.2.2. Espaço Interior	2
2.3. Recursos Humanos	4
2.4. Sistema Informático	4
3. GESTÃO NA FARMÁCIA ESTAÇÃO-TRINDADE	5
3.1. Análise e Escolha dos Fornecedores	5
3.2. Realização de Encomendas	6
3.3. Receção e Verificação de Encomendas	7
3.4. Devoluções	9
3.5. Prazos de Validade	10
4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE	10
4.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	11
4.1.1. Prescrição Médica e Respetiva Validação	12
4.1.2. Planos de Participação	14
4.1.3. Faturação de Receituário	16
4.1.4. Dispensa de Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	16
4.1.5. Dispensa de Medicamentos Manipulados	17
4.2. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	18
4.3. Dispensa de Medicamentos de Uso Veterinário	18
4.4. Dispensa de Produtos de Saúde	19
4.4.1. Produtos Cosméticos	19
4.4.2. Medicamentos à Base de Plantas	20

4.4.3. Dispositivos Médicos	20
4.4.4. Produtos para Alimentação Especial	20
4.4.5. Produtos Homeopáticos	20
5. SERVIÇOS PRESTADOS PELA FARMÁCIA	21
6. AÇÕES DE FORMAÇÃO	22
PARTE II – TEMAS DESENVOLVIDOS.....	23
TEMA 1 - Controlo da Hipertensão Arterial.....	23
1. Enquadramento Teórico.....	23
1.1. Hipertensão Arterial	23
1.1.1. Efeitos da Hipertensão Arterial	24
1.1.2. Controlo da Hipertensão Arterial.....	25
2. Objetivos e Métodos	26
3. Resultados e Discussão.....	27
4. Conclusão.....	30
TEMA 2 – Guia de Medicação	31
1. Enquadramento Teórico.....	31
2. Objetivos.....	32
3. Métodos.....	32
4. Conclusão.....	33
TEMA 3 - <i>Este Verão proteja a sua pele!</i>	34
1. Enquadramento Teórico.....	34
1.1. Radiação Solar Ultravioleta.....	34
1.2. Os Efeitos da Radiação Solar	35
1.1.1. Cancro Cutâneo	36
1.3. Cuidados a ter	38
1.4. A Importância dos Fotoprotetores	38
2. Objetivos.....	39
3. Métodos.....	39
4. Conclusão.....	39
REFERÊNCIAS	40
ANEXOS	43

Lista de Abreviaturas

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CNP – Código Nacional Português

DCV – Doença(s) Cardiovascular(es)

FC – Farmácia Comunitária

FET – Farmácia Estação-Trindade

FEFO – *First Expired, First Out*

HTA – Hipertensão Arterial

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

MSRM – Medicamento(s) Sujeito(s) a Receita Médica

MNSRM – Medicamento(s) Não Sujeito(s) a Receita Médica

PA – Pressão Arterial

PVP – Preço de Venda ao Público

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PV – Prazos(s) de Validade

SI – Sistema Informático

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Ultra – Ultravioleta

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Definições e classificações dos níveis de Pressão Arterial no consultório (mmHg)

Tabela 2 - Metas de Pressão Arterial em doentes hipertensos

Tabela 3 – Sinais característicos do Carcinoma Basocelular, Carcinoma Espinocelular e Melanoma Maligno

Lista de Figuras

Figura 1 – Percentagem de respostas obtidas de indivíduos do sexo feminino e masculino

Figura 2 – Percentagem de respostas obtidas de utentes hipertensos e não hipertensos

Figura 3 – Percentagem de indivíduos hipertensos medicados e não medicados

Figura 4 – Percentagem de indivíduos hipertensos medicados com PA controlada e não controlada

Figura 5 – Percentagem de indivíduos hipertensos não medicados com PA controlada e não controlada

Figura 6 – Comparação do controlo da PA em indivíduos hipertensos do sexo masculino e de sexo feminino

Figura 7 – Espectro eletromagnético da radiação solar

Figura 8 – Alcance das radiações UVA e UVB a nível cutâneo

Lista de Anexos

Anexo 1 – Cronograma de estágio na Farmácia Estação-Trindade

Anexo 2 – Questionário realizado aos utentes da farmácia no âmbito do tema “Controlo da Hipertensão Arterial”

Anexo 3 – Modelo do Guia de Medicação

Anexo 4 – Panfleto “Este Verão proteja a sua pele!”

PARTE I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO

1. INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio, parte integrante do plano oficial do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, realizei o meu estágio profissionalizante na Farmácia Estação-Trindade do Porto.

Durante o período de estágio tive a oportunidade de ter contacto com a realidade de trabalho em Farmácia Comunitária (FC) e consolidar conhecimentos obtidos ao longo do curso.

Atualmente, a FC é dos primeiros locais a que a população recorre em questões de saúde, revelando-se um setor determinante do sistema de saúde, que aposta na inovação e em pessoal qualificado. O Farmacêutico desempenha um papel de extrema importância em FC dado o seu contacto direto com os utentes, relevante não só a nível da dispensa de medicamentos como também a nível da promoção da saúde. Trata-se de um profissional de saúde de excelência, não só pela competência científica, como também pelo nível de aconselhamento prestado que, aliados à sua acessibilidade, ganham a confiança da população.

2. FARMÁCIA ESTAÇÃO-TRINDADE

2.1. Descrição Geral e Localização

A Farmácia Estação-Trindade (FET) situa-se no concelho do Porto, Rua do Bonjardim nº485, freguesia Santo Ildefonso, encontrando-se localizada numa zona de fácil acesso na cidade do Porto. Além da sua proximidade com a principal estação do Metro do Porto, a Estação da Trindade, e várias paragens de autocarro, encontra-se próxima de zonas turísticas, como a Avenida dos Aliados e rua Santa Catarina. Dada a sua localização, a FET atrai, para além dos utentes habituais, muitos clientes de ocasião, em particular turistas.

O horário de funcionamento da FET está definido como sendo das 8.00h às 20.00h, de segunda a sexta-feira, e das 9.00h às 19.00h, aos sábados, o que cumpre com o disposto na Portaria nº 277/2012, de 12 de setembro [1]. Periodicamente assegura o serviço de 24h segundo o escalonamento de turnos com outras farmácias do município do Porto, aprovado pela Associação Nacional de Farmácias (ANF) e a Administração Regional de Saúde (ARS) [1].

A FET integra o *Grupo de Farmácias Sá da Bandeira*, composto por mais cinco farmácias: Farmácia Sá da Bandeira do Porto, Farmácia Sá da Bandeira de Rio Tinto, Farmácia Sá da Bandeira de Ermesinde, Farmácia Avenida e Farmácia Avenida +.

2.2. Instalações e Equipamentos

De forma a garantir um serviço onde prima o rigor, a competência e confiança em todos os serviços prestados, as instalações da FET, quer internas como externas, assim como todos os equipamentos, cumprem as normas das Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, seguindo os requisitos legais impostos pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, e a Deliberação nº 1502/2014, de 30 de julho [2,3,4].

2.2.1. Espaço Exterior

A FET tem grande visibilidade, sendo facilmente reconhecida pelo letreiro com a inscrição *FARMÁCIA* na entrada principal, juntamente com a “cruz verde” e um painel digital, onde são promovidos alguns dos produtos e campanhas de descontos que se encontram disponíveis. Tem ainda uma segunda entrada, identificada também com a “cruz verde”, que possui uma rampa para facilitar a entrada e saída de clientes com dificuldades motoras, carrinhos de bebés, entre outras situações necessárias. Numa das entradas da farmácia, está afixado o horário de funcionamento da mesma, assim como o calendário das farmácias que estarão de serviço naquela semana. A FET possui ainda um carro elétrico que é utilizado para realizar entregas de medicamentos ao domicílio ou serviços externos.

2.2.2. Espaço Interior

O espaço interior da FET é constituído por um espaço de atendimento ao público, um gabinete de atendimento personalizado, dois espaços de armazenamento de produtos, um espaço de receção de encomendas, um laboratório, um escritório, uma sala de funcionários e instalações sanitárias.

No amplo espaço de atendimento ao público, a FET dispõe de 6 postos individuais, devidamente equipados. De forma a existir uma maior organização na ordem de atendimento existe um sistema de senhas, cujo número vai surgindo num ecrã bem visível. Atrás dos balcões de atendimento existem gavetas que contêm alguns dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) com maior rotatividade, organizados por ordem alfabética, permitindo assim um atendimento mais eficiente. Para além destes, nas mesmas gavetas, encontram-se as pílulas contraceptivas, também organizadas alfabeticamente, sticks labiais, seringas, pastas de dentes e excessos de alguns dos produtos expostos. Atrás dos balcões, encontra-se exposta uma variedade de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e alguns de venda livre, como produtos dentífricos, pomadas e cremes, suplementos alimentares, entre outros. Na zona frontal e lateral aos balcões, os produtos expostos encontram-se organizados por categorias (bebé, mulher e mamã, cuidados com os pés, dermocosmética, entre outros) e

consoante a marca, de forma a que utente encontre facilmente o que procura. Uma das áreas de exposição é especialmente destinada a dar destaque a determinados produtos, quer pela maior procura devido a causas sazonais (ex: repelentes, protetores solares), quer por estarem incluídos nos “Produtos do Mês”, que são os produtos em campanha no mês em vigor. Toda a exposição vai sofrendo constantes variações de acordo com a época do ano, campanhas em vigor e surgimento de novos produtos, o que acaba por cativar os utentes. Ainda no espaço de atendimento ao público existe uma zona, mais reservada, destinada à prestação de serviços, como a medição da pressão arterial, medição da glicose no sangue e colesterol total.

Existe também um gabinete de atendimento personalizado, separado fisicamente da zona de atendimento ao público. Este espaço é destinado à administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, por um farmacêutico com formação adequada e com instalações e acesso ao material necessário, cumprindo os requisitos constantes da Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro, e Deliberação n.º 145/CD/2010, de 4 de novembro [5,6].

A maior parte dos medicamentos encontra-se armazenada no Armazém 1, organizados consoante a sua forma farmacêutica (comprimidos/cápsulas, xaropes, carteiras, ampolas, cremes e pomadas, injetáveis, colutórios, gotas orais), ou o seu uso específico, (vaginal, rectal, otológico, oftálmico, nasal, cutâneo, capilar). Produtos incluídos no *Protocolo de Diabetes* (tiras-teste, lancetas), soluções cutâneas, produtos cosmetológicos, produtos ginecológicos e excessos de produtos expostos e produtos armazenados encontram-se arrumados em secções específicas. Os medicamentos psicotrópicos são armazenados em gaveta para eles destinados, fechada à chave. Os medicamentos destinados a armazenamento no frio são arrumados no frigorífico, que mantém a temperatura entre os 2°C e os 8°C. O Armazém 1 é também local onde são guardados os medicamentos e produtos reservados pelos utentes, devidamente identificados com o talão de reserva.

É no Armazém 1 que é efetuada a receção de encomendas, existindo um balcão para esse propósito e uma zona para a descarga das mesmas. No espaço de receção de encomendas estão ainda arquivadas as faturas por fornecedor com as respetivas notas de entrada, notas de crédito e de devolução (entre outros documentos).

Com acesso a partir do Armazém 1, existe o laboratório que, apesar de devidamente equipado, neste momento não é utilizado para preparação de medicamentos manipulados. Estes são preparados na Farmácia Sá da Bandeira do Porto.

Existe ainda um segundo armazém, o Armazém 2, onde são guardados excessos de vários produtos, devidamente organizados.

Nos diferentes locais de armazenamento, os produtos estão dispostos por ordem alfabética e segundo a norma *First Expired, First Out* (FEFO), isto é, os artigos com Prazo de Validade (PV) mais curto são colocados à frente dos restantes de forma a serem vendidos primeiro.

É de máxima importância referir que diariamente se faz o controlo das condições de temperatura e humidade em todos os locais na farmácia destinados ao armazenamento de produtos e atendimento.

2.3. Recursos Humanos

A FET conta com uma equipa dedicada e competente de profissionais, que contribuem para o sucesso da farmácia. De acordo com o Decreto de Lei nº. 171/2012, de 1 de agosto, a direção técnica de uma farmácia deve ser assegurada por um(a) farmacêutico(a), que é, no caso da FET, a Dra. Maria da Conceição Machado [3]. Integram ainda a equipa de trabalho dois farmacêuticos – Dr. João Liberal (proprietário) e Dra. Mariana Guimarães – e três técnicos de farmácia – Tiago Coimbra, Joana Mendes e Andreia Barros.

Dentro desta equipa as tarefas e as responsabilidades estão devidamente delegadas, sendo que todos os profissionais têm a função de atendimento como tarefa e responsabilidade.

2.4. Sistema Informático

Com o objetivo de agilizar a atividade farmacêutica, a FET utiliza o Sifarma 2000®. Este Sistema Informático (SI) foi desenvolvido pela Glintt®, empresa responsável pela sua instalação e manutenção periódica. Este SI tem inúmeras ferramentas que auxiliam não só no atendimento, como também em diversos processos de gestão.

Uma das grandes vantagens do Sifarma 2000® é a disponibilização da informação científica acerca dos medicamentos, funcionalidade de grande utilidade durante o aconselhamento do profissional de farmácia para com o utente. É possível aceder facilmente a essa informação e esclarecer eventuais dúvidas relativamente às indicações terapêuticas, posologia, interações, reações adversas e composição do medicamento, contribuindo para uma maior segurança aquando da dispensa do medicamento. Para além disso, o Sifarma 2000® permite o acesso ao histórico dos utentes, de forma confidencial, o que facilita substancialmente a dispensa de produtos de uso rotineiro. Esta ferramenta informática dá-nos ainda a possibilidade de gerir stocks, rececionar encomendas, gerir encomendas, regularizar devoluções, controlar os PV, fazer a etiquetagem dos produtos de venda livre, entre outras tarefas necessárias e que facilitam o dia-a-dia na FC. O Sifarma

2000® permite também analisar a rotação dos medicamentos/produtos; consultar o histórico de vendas mensais, preços de aquisição e de venda ao público.

Cada funcionário tem acesso ao SI de forma individualizada através de um código de utilizador e palavra-passe, que é confidencial, que lhe permite aceder à aplicação. Esse código e palavra-passe são solicitados ao profissional no início de cada sessão de trabalho e permitem identificar todas as atividades realizadas por ele.

A farmácia utiliza ainda outras ferramentas denominadas de *gadgets* dos distribuidores, como é o caso da OCP Portugal® e Cooprofar®. Estes permitem consultar o estado de encomenda, proceder à encomenda de algum produto em falta durante o atendimento ou imprimir faturas que se tenham perdido durante a entrega, entre outros.

3. GESTÃO NA FARMÁCIA ESTAÇÃO-TRINDADE

A gestão é um processo crucial para o bom funcionamento de uma farmácia. Na atualidade, a gestão em FC é considerada um desafio devido à constante evolução inerente ao negócio e à busca do equilíbrio entre a área comercial e a área de saúde pública.

Uma boa gestão de stocks é, particularmente, importante pois permite rentabilizar os produtos adquiridos e evitar prejuízos. É do maior interesse que os stocks estejam sempre ajustados, dentro do possível, às necessidades dos clientes, de forma a que não haja nem stock em excesso, uma vez que representam um grande investimento, nem em falta, para que não ocorra rutura de *stock*. A gestão de stocks é efetuada com o auxílio do Sifarma 2000®, sendo definidos através deste SI os stocks máximos e mínimos dos produtos a encomendar.

Na FET, de forma a otimizar o controlo de stocks, procede-se ao registo de falhas ou erros de stock sempre que estes surgem. As situações reportadas são analisadas e determina-se se é necessário ou não efetuar o ajuste dos mesmos.

O processo de gestão de stocks engloba a análise dos fornecedores, a realização de encomendas, a receção e verificação de encomendas, devoluções e controlo dos prazos de validade.

3.1. Análise e Escolha dos Fornecedores

A escolha do fornecedor é uma etapa muito importante no processo de gestão de stocks e por isso, deve-se ter em conta vários fatores na escolha do mesmo. As encomendas na FET são efetuadas diretamente aos laboratórios ou aos distribuidores grossistas, consoante o que se demonstra mais vantajoso para a farmácia.

Os principais distribuidores grossistas a que a Farmácia Estação recorre são: a OCP Portugal®, a Cooprofar®, a Empifarma® e a Alliance Healthcare®. As encomendas de MSRM são preferencialmente efetuadas à OCP Portugal®. Este fornecedor pode também funcionar como distribuidora de um laboratório em específico, quando se tratam de encomendas em grandes quantidades. Isto acontece, por exemplo, com encomendas do Laboratório Aurovitas® que, apesar de a mesma ser feita diretamente ao laboratório, é entregue pela OCP Portugal®. As encomendas de MNSRM e Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal são feitas, geralmente, à Cooprofar®. Caso os dois fornecedores anteriormente mencionados não tenham o produto necessário disponível, recorre-se à Empifarma® e Alliance Healthcare®. Ter mais do que um fornecedor a quem recorrer é fundamental para evitar rutura de stock.

A maioria das encomendas são realizadas aos distribuidores grossistas, processo que apresenta diversas vantagens: facilidade de efetuar encomendas quer por via telefónica quer por via informática, rapidez na entrega, inexistência de quantidade mínima a comprar e a possibilidade de serem efetuados vários pedidos e entregas por dia. As encomendas diretas aos laboratórios não apresentam as vantagens anteriormente referidas, mas permitem à farmácia ter melhores condições de compra quando as encomendas são referentes a produtos com grande rotatividade de stock e por isso incluem grandes volumes de compras. O preço dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos é mais vantajoso para a farmácia quando se compra diretamente ao próprio laboratório, pois é apenas pago o PVA (preço de venda no estadio de produção ou importação), não incluindo a margem do distribuidor grossista.

3.2. Realização de Encomendas

Como já referido anteriormente, na FET a maioria das encomendas são realizadas aos distribuidores grossistas, com o apoio do Sifarma 2000® ou, em situações pontuais, por telefone.

Desta forma, são efetuados dois tipos de encomendas: diárias e manuais. Na FET, as encomendas diárias são feitas duas vezes por dia através do SI, que tem já predefinido um stock máximo e mínimo para cada produto de acordo com as vendas do respetivo produto. Estes stocks vão sendo ajustados sempre que necessário, de acordo com vários fatores, como a época do ano ou a queda da patente de um medicamento. O sistema gera, então, uma lista com as quantidades de produtos e medicamentos que se necessita de comprar para que o stock volte ao nível máximo. Essa proposta de encomenda é analisada pelo responsável das encomendas, sendo sujeita a eventuais alterações (anular, alterar ou acrescentar produtos e medicamentos) de forma a ajustá-la às necessidades da farmácia.

Após validação da encomenda diária, esta é enviada ao fornecedor, que neste caso é a OCP Portugal® ou a Cooprofar®.

As encomendas manuais podem ser realizadas várias vezes ao dia e, geralmente, são efetuadas via telefónica ou informática ao fornecedor quando um utente solicita um medicamento que se encontra indisponível a nível de stock. Nestas situações é feita uma reserva do respetivo produto em nome do utente, paga ou não paga, que este pode ir levantar à farmácia posteriormente. Ao estar incluída no *Grupo de Farmácias Sá da Bandeira*, a FET tem ainda a possibilidade de aceder ao stock existente de determinado medicamento nas farmácias pertencentes ao grupo e realizar o pedido via telefónica a uma destas. No entanto, esta opção é normalmente utilizada em último recurso, quando nenhum dos fornecedores habituais dispõe do produto.

As encomendas aos laboratórios são realizadas, habitualmente, pelo proprietário da farmácia, Dr. João Liberal, quando se pretende comprar algum produto ou medicamento em grandes quantidades de determinado laboratório.

Enquanto estagiária da FET, realizei várias encomendas manuais tanto por via telefónica, como por via informática.

3.3. Receção e Verificação de Encomendas

Todos os dias e várias vezes ao dia chegam encomendas dos distribuidores à FET. Estas são entregues em caixotes devidamente identificados com o nome da farmácia e um código de encomenda que associa os contentores à mesma encomenda. Os caixotes com produtos de frio contêm acumuladores no seu interior e são devidamente diferenciados de forma a que os produtos neles contidos sejam mais rapidamente colocados no frigorífico. Assim que chegam encomendas deste tipo de produtos, tem-se o cuidado de armazenar no frigorífico, assinalando na fatura a quantidade recebida e o respetivo PV.

Todas as encomendas vêm acompanhadas da respetiva fatura e duplicado, onde consta a identificação do fornecedor e da farmácia, número da fatura e identificação dos produtos com o respetivo Código Nacional Português (CNP), designação, quantidade pedida e a efetivamente enviada, Preço de Venda ao Público (PVP), Preço de Venda à Farmácia (PVF), desconto (caso se aplique), Imposto Sobre Valor Acrescentado (IVA), e o valor total da fatura. Caso haja produtos encomendados que não venham na encomenda, estes são referenciados no final da fatura com o respetivo motivo (esgotado, retirado ou não comercializado, em falta no armazenista). Os produtos em falta são novamente pedidos aos fornecedores, de forma serem enviados para a farmácia assim que se encontrem disponíveis, evitando rutura de stock.

Os medicamentos estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas são acompanhados de uma requisição específica que vem em duplicado e tem de ser assinada

e carimbada pela Diretora Técnica da Farmácia (Dr.^a Maria Conceição Machado), cumprindo os requisitos do Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro [7]. No caso da receção deste tipo de medicamentos, é política da FET armazenar de imediato o psicotrópico ou estupefaciente no local reservado para esse fim.

A receção de todas as encomendas é efetuada através do Sifarma 2000®. Caso a encomenda já esteja criada no sistema, seleciona-se a encomenda e procede-se à sua receção. No início deste processo insere-se número da fatura e o valor total da mesma e, passam-se todos os produtos pelo leitor ótico, conferindo PVF e PVP dos produtos, de forma atualizar no SI sempre que necessário, confirmando se não se encontram danificados. À medida que esta tarefa é realizada, os produtos são imediatamente separados em três contentores diferentes, consoante o local onde serão armazenados. Sempre que surgem produtos sem Preço Inscrito na Cartonagem (PIC), como é o caso de produtos de venda livre, o PVP é colocado manualmente com a margem que a farmácia pretende, e os produtos são etiquetados com o respetivo código de barras, CNP, designação comercial e preço. Os PV dos produtos recebidos têm de ser verificados e são alterados no SI quando chega algum produto/medicamento com PV inferior ao do sistema. Por fim, verifica-se se o número de produtos a dar entrada está concordante com o descrito na fatura e se o valor monetário que se está a dar entrada corresponde ao valor da fatura. Assim que os valores estiverem concordantes, termina-se a receção, imprime-se a nota de entrada e arquiva-se juntamente com o original da fatura, carimbado com o valor da fatura, o valor que se deu entrada e a assinatura do responsável pelo controlo. Após terminar a receção, o stock é automaticamente atualizado.

Aquando da receção da encomenda, caso tenha chegado algum produto/medicamento que não esteja presente naquela fatura ou em quantidades diferentes, o sistema informático deteta e procede-se ao contacto com o fornecedor de forma a resolver a situação.

Caso a encomenda ainda não esteja criada no sistema, deve-se gerar uma encomenda manual no sistema informático, identificando o fornecedor e os medicamentos ou produtos a rececionar. Após criação da encomenda, procede-se ao envio desta para o papel, de forma a ficar apenas registada, e a partir daí efetua-se receção da encomenda conforme descrito anteriormente.

A etapa seguinte será então armazenar os produtos rececionados nos respetivos locais, organizando-os por ordem alfabética da sua denominação e por dosagem. Os produtos em excesso são armazenados quer em gavetas destinadas a esse fim, quer em contentores convenientemente identificados. É importante ter em conta os PV e fazer regularmente a reposição nos locais de armazenamento primeiro com os produtos que se

encontram em excesso e só depois com os que deram entrada no momento, de modo a cumprir a regra FEFO.

Durante o meu estágio na FET procedi à verificação e receção de várias encomendas, tanto manuais como diárias. Esta tarefa é muito importante e deve ser feita com a máxima atenção, de forma a evitar quaisquer erros.

O armazenamento dos produtos rececionados nos respetivos locais foi uma das tarefas que realizei com mais frequência, sobretudo no início do estágio, o que me permitiu familiarizar-me com os produtos existentes na farmácia e a respetiva localização. Isto revelou-se bastante útil mais tarde, nomeadamente a partir do momento em que comecei a realizar o atendimento ao público de forma mais autónoma, pois permitiu-me um acesso mais rápido ao que necessitava.

3.4. Devoluções

A devolução de produtos pode ocorrer no momento da receção das encomendas ou posteriormente. No primeiro caso, as devoluções são efetuadas quando os produtos/medicamentos recebidos se encontram danificados, quando ocorre algum engano no envio de determinado produto/medicamento, caso haja alguma discrepância entre a quantidade enviada e a quantidade faturada ou o medicamento/produto possui PV muito reduzido. As devoluções que são realizadas posteriormente podem ser devidas a reclamações de clientes; a uma ordem de retirada do mercado de um lote ou medicamento em particular pelo INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.) ou laboratório responsável; ou caso o PV de um produto/medicamento se esteja a aproximar.

Para proceder à devolução, recorre-se a uma funcionalidade do SI que permite a emissão de uma Nota de Devolução, onde consta a identificação da farmácia, do fornecedor, do produto e respetiva quantidade, número da fatura e motivo da devolução. A Nota de Devolução é impressa em triplicado, sendo que original e o duplicado acompanham o produto no contentor que será recolhido pelo fornecedor e o triplicado é arquivado na farmácia. Caso o armazenista ou laboratório aceite a devolução, este pode enviar um novo produto ou a emitir uma Nota de Crédito. Por vezes, as devoluções não são aceites e os produtos retornam à farmácia acompanhados de uma nota emitida pelo fornecedor, onde indica o motivo da rejeição. Independentemente de a devolução ser aceite ou não, deverá proceder-se à sua regularização no SI, sendo que quando as devoluções são rejeitadas, os produtos em questão voltam a ser contabilizados em stock, e, para se proceder à sua correção, devem ser retirados como quebra. Este tipo de situações não é favorável, por se traduzir em prejuízos para a farmácia.

3.5. Prazos de Validade

O controlo dos PV é uma tarefa muito importante em FC, uma vez que contribui para a dispensa segura de medicamentos e produtos de saúde.

Este controlo tem início assim que as encomendas são rececionadas no SI, dado que durante este processo o PV de cada produto ou medicamento que chega à farmácia é sempre registado ou atualizado no sistema, caso se revele inferior à data que consta na ficha do produto. Outro processo envolvido no controlo dos PV é a forma de organização dos medicamentos/produtos, que se rege pelo princípio FEFO, já anteriormente esclarecido.

Para além disso, é necessário realizar, todos os meses, uma verificação dos PV de todos os artigos existentes na farmácia, para garantir a qualidade dos produtos dispensados aos utentes e evitar que o PV seja ultrapassado e, consequentemente, o produto não possa ser devolvido ao fornecedor, causando prejuízo para a farmácia. Assim, com o auxílio do Sifarma 2000®, é possível emitir uma listagem dos produtos cuja validade expira em determinado período de tempo. Por norma, esta lista contém os produtos que caducam nos três meses seguintes. Os produtos incluídos na lista são separados em contentores devidamente identificados como “Prazos de Validade”. Os MNSRM e outros produtos de venda livre são colocados nos lineares da zona de atendimento, com um desconto de 30 ou de 50%, dependendo do produto em questão e respetivo PV. Por fim, se esses produtos/medicamentos não forem vendidos, são devolvidos ao fornecedor.

Por vezes, os PV de determinados produtos e medicamentos não se encontram atualizados no SI, pelo que pode estar registada, nas respetivas fichas do produto, uma validade mais reduzida do que na realidade existe na farmácia. Nestes casos acaba também por ser útil a listagem dos PV, onde constam estes artigos, permitindo assim a correção dos PV.

4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

A cedência de medicamentos define-se como o ato profissional em que o farmacêutico cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos utentes, mediante prescrição médica, regime de automedicação ou indicação farmacêutica [2].

Segundo as Boas Práticas para a Farmácia Comunitária, o processo de cedência de medicação e produtos de saúde deverá envolver uma série de passos de forma a garantir o uso correto e seguro mesmos [2]. Este processo inclui a receção, análise, validação a avaliação farmacoterapêutica das prescrições, a deteção e correção de eventuais problemas relacionados com os medicamentos, a entrega do medicamento/produto prescrito ou aconselhado e transmissão de toda a informação clínica necessária para

garantir que o utente compreende a informação oral e escrita, de modo a retirar o máximo benefício do tratamento [2].

De entre os diversos cuidados farmacêuticos, a dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde é vista como a função que mais se associa à figura do farmacêutico. Apesar de ser apenas uma das inúmeras tarefas que os profissionais de farmácia exercem em FC, é das mais importantes, revelando-se muito mais que a simples entrega de um produto.

Na maior parte das vezes, é à farmácia e ao farmacêutico que o utente recorre em busca de aconselhamento, quer pela acessibilidade, quer pela confiança e credibilidade no papel do farmacêutico. O aconselhamento farmacêutico é de extrema importância aquando da dispensa de medicamentos e tem o objetivo de deixar o utente totalmente esclarecido e seguro acerca dos produtos adquiridos. Para tal, é exigido ao farmacêutico comunitário uma constante atualização do conhecimento científico, assim como uma postura de extrema responsabilidade e rigor no ato da dispensa.

4.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os MSRM, como o próprio nome indica, apenas podem ser dispensados aquando da apresentação de uma receita médica válida numa farmácia, segundo as normas impostas pelo Ministério da Saúde.

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto um medicamento é considerado MSRM se cumprir, pelo menos, uma das seguintes condições [9]:

- Ser um potencial um risco para a saúde do doente, de forma direta ou indireta, se usado sem acompanhamento médico, mesmo quando utilizado para o fim a que se destina;
- Constituir um risco potencial para a saúde, quando utilizado com finalidade diferente daquela a que se destina e em quantidades e frequência consideráveis;
- Conter na sua composição, substâncias ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja imprescindível maior conhecimento;
- Ser administrado por via parentérica (injetável).

Todos os MSRM têm no acondicionamento secundário a identificação de “Medicamento Sujeito a Receita Médica”, e têm um PVP registado na caixa do medicamento.

Enquanto estagiária da FET, tive a oportunidade de aprender o procedimento de dispensa de MSRM mediante apresentação de prescrição médica. Os MSRMs que mais dispensei foram, sem dúvida, medicamentos para o tratamento da hipertensão arterial e

hipercolesterolemia, o que acaba por refletir a dimensão destas doenças a nível da saúde pública em Portugal.

4.1.1. Prescrição Médica e Respetiva Validação

Todos os medicamentos com a classificação de MSRM apenas podem ser dispensados mediante apresentação da respetiva receita médica.

Numa prescrição deverá estar indicada, obrigatoriamente, a Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, quantidade, posologia e apresentação, tal como está definido pela Portaria nº224/2015, de 27 de julho [9]. É possível a prescrição com a indicação da designação comercial do medicamento caso não exista medicamento genérico equivalente participado ou só exista original de marca; ou quando existe uma justificação do prescriptor que se enquadre numa das seguintes exceções [9]:

- (A) Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;
- (B) Intolerância ou reação adversa prévia, já reportada;
- (C) Continuidade de tratamento superior a 28 dias.

Tanto na exceção A como na exceção, B o medicamento dispensado tem de ser exatamente o que consta na receita. No caso de estar referida a Exceção C, é permitida a dispensa de um medicamento alternativo equivalente, desde que o mesmo tenha um custo igual ou inferior ao referido na receita [9].

Atualmente, a prescrição médica deve ser efetuada com base na utilização de softwares informáticos reconhecidos pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), tendo-se tornado obrigatória para todas as entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) através do Despacho n.º 2935-B/2016, de 25 de fevereiro [10].

A desmaterialização da receita tem como objetivo aumentar a eficácia e segurança do controlo de emissão e dispensa de medicação, obrigando a um acesso eletrónico autenticado. O modelo eletrónico permite também a prescrição, em simultâneo, de diferentes tipologias de medicamentos, ou seja, a mesma receita poderá incluir fármacos participados e não participados [11]. Este sistema acaba por se tornar vantajoso para o utente que, desta forma, tem disponível numa única receita todos os medicamentos e produtos de saúde que necessita. Outra das vantagens da prescrição eletrónica é a possibilidade de o utente aviar todos os produtos prescritos ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes em diferentes estabelecimentos e em datas distintas, desde que a prescrição se encontre dentro do prazo de validade [9,11]. Esta possibilidade permite ao utente levantar a medicação prescrita de acordo com as suas necessidades e capacidades financeiras.

A Receita sem Papel inclui um “Código de Acesso e Dispensa” fornecido apenas ao utente, para validação da dispensa dos fármacos, assim como um “Código de Direito de Opção”. O utente tem acesso à Receita Desmaterializada (RD) através de mensagem telefónica ou correio eletrónico, sendo que no ato da consulta tem possibilidade de receber o respetivo guia de tratamento em suporte papel. O guia de tratamento para o utente contém toda a informação acerca da toma de medicação, assim como os códigos que permitem a sua dispensa. Este guia pode também ser acedido através da Área do Cidadão do Portal SNS, desde que o utente esteja registado [11].

Segundo a Portaria n.º 224/2015 de 27 de julho, pode ser prescrito em RD determinado medicamento ou produto de saúde até ao máximo de duas embalagens, exceto quando se tratam de medicamentos usados em tratamentos prolongados (mencionados na tabela nº2 em anexo à Portaria nº14/71/2004, de 21 de dezembro), cujo limite é de seis embalagens por linha de prescrição [9]. Cada linha de prescrição de receita eletrónica desmaterializada ou materializada tem um prazo de validade de trinta dias. Contudo, os medicamentos para tratamentos prolongados podem ser prescritos em receita desmaterializada ou materializada renovável (contendo até três vias), vigorando por seis meses [9]. No caso de o medicamento prescrito se apresentar sob a forma de embalagem unitária, podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento [12].

Apesar da obrigatoriedade da prescrição eletrónica, é possível a prescrição sob a forma de receita manual, desde que se aplique uma das seguintes exceções: falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição no domicílio ou prescrição mensal inferior a 40 receitas [9]. Estas exceções encontram-se mencionadas no canto superior direito da receita manual e o médico prescriptor tem de assinalar uma delas para esta ser aceite.

Em cada receita materializada ou por via manual, apenas podem ser prescritos quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, não podendo o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro embalagens [9]. As receitas manuais não são renováveis, isto é, têm um prazo de validade de 30 dias.

Aquando da dispensa da prescrição manual deve ser sempre confirmada a presença do nome e número do utente, da entidade responsável, da vinheta do local de prescrição, da vinheta do médico prescriptor e a sua assinatura, a data da prescrição e ainda, se está assinalada a exceção legal, quando aplicável. [9,13] Caso a prescrição se destine a um doente pensionista abrangido pelo regime especial do SNS, a vinheta de identificação da unidade de saúde é de cor verde. Para serem aceites, estas receitas não podem conter rasuras, caligrafias diferentes, ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis [13].

Durante o meu estágio tive a oportunidade de efetuar a dispensa de medicação mediante a apresentação de todos os tipos de receita acima descritos. Hoje em dia, o uso

de Receita Eletrónica já se encontra generalizado, o que acaba por ser mais vantajoso e permite agilizar o processo de dispensa. Nestes casos, para aceder aos medicamentos prescritos, apenas é necessária a inserção no SI do número da receita, código de acesso e de direito de opção. A prescrição manual é cada vez menos comum, no entanto, é necessária uma maior atenção aquando a sua dispensa. Na dispensa deste tipo de receitas é crucial a verificação de todos os parâmetros que permitem a sua validação (descritos anteriormente).

4.1.2. Planos de Comparticipação

O SNS facilita o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, procurando sempre a sua otimização. No sentido de obter melhor equidade para todos os cidadãos, em Portugal estão definidos diferentes regimes de comparticipação dos medicamentos. Assim, o Estado assume parte do valor dos medicamentos, sendo estabelecido um valor máximo de comparticipação, que tem por base o escalão e o preço de referência do medicamento (correspondente à média dos cinco medicamentos mais baratos do respetivo grupo homogéneo). [14]

A comparticipação pelo Estado pode ser em regime geral ou em regime especial. De forma a garantir a gestão adequada e a sustentabilidade do SNS, é importante a existência de regras que garantam a distribuição justa destes benefícios. Assim, independentemente do regime, a comparticipação é autorizada quando existe vantagem, não só a nível terapêutico, como também a nível económico [14].

Relativamente ao regime geral de comparticipação, segundo o Decreto-Lei nº106-A/2010, de 1 de outubro, existem quatro escalões de comparticipação: A (90%), B (69%), C (37%) e D (15%). Estes são atribuídos consoante o grupo ou subgrupo farmacêutico e calculados em relação ao preço de referência ou do PVP do medicamento, caso seja inferior ao preço de referência. [14]

Os regimes especiais de comparticipação, indicados através de portarias e despachos específicos para certos grupos de fármacos, abrangem determinadas doenças ou grupos especiais de utentes [14,15]. O regime especial é atribuído a determinados utentes segundo os rendimentos, sendo que têm direito a este regime os “pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante” [14]. O regime especial de comparticipação pode abranger também determinadas doenças, como é o caso da psoríase, lúpus, hemofilia, doença inflamatória intestinal e dor crónica não oncológica moderada a forte. Nestes casos, os medicamentos apenas são comparticipados quando os respetivos

despachos/portarias estão mencionados na prescrição e quando são prescritos por um médico especialista.

A comparticipação de medicamentos manipulados é também considerada uma situação especial: para serem comparticipados têm de constar numa lista proposta pelo INFARMED e aprovada anualmente pelo Governo, de forma a obterem uma comparticipação de 30% do PVP [14].

As lancetas, tiras-teste, agulhas e seringas, necessárias para o controlo dos níveis de glicémia no sangue em diabéticos, possuem também um plano de comparticipação específico com percentagens de comparticipação próprias. A venda deste tipo de produtos rege-se pela Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho que estabelece os respetivos preços máximos de venda e determina a comparticipação pelo Estado de 85% do PVP das tiras-teste e 100% do PVP das agulhas, seringas e lancetas destinadas aos utentes do SNS e subsistemas públicos [16].

Adicionalmente, existem outras entidades que podem, em conjunto com o SNS, comparticipar parte do medicamento, geralmente designadas por subsistemas de saúde. Estes subsistemas podem ser privados, como os Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS) e Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos (SSCGD), ou públicos, como a ADSE (Assistência na Doença aos Servidores Cívicos) e ADM (Assistência na Doença aos Militares), que representam funcionários do Estado. Existe ainda a possibilidade de complementaridade através de seguros de saúde, nomeadamente *Multicare®* e *Medis®*. No ato da dispensa, é importante verificar sempre a existência de algum regime adicional de comparticipação, sendo necessário inserir o respetivo número de beneficiário.

Em todos os casos de comparticipação é necessário seguir um procedimento para que a comparticipação tanto do Estado como de outras entidades seja reembolsada às farmácias. No caso das receitas manuais, finalizado o processo de dispensa, deve ser impresso no verso o documento de faturação, que contém o organismo, número de lote, o número de série, identificação da farmácia e do utente, os medicamentos dispensados e respetivo custo. O profissional responsável pela dispensa deverá inserir a data, carimbar e rubricar, precisamente, o documento de faturação. Nos casos em que existem subsistemas de saúde, deve-se tirar fotocópia da receita manual e imprimir o documento de faturação no original e duplicado. A receita original é enviada ao Estado e o duplicado é enviado à outra entidade participadora, de forma a que a farmácia receba o reembolso do valor de comparticipação de ambas as entidades. Todas as receitas, bem como as respetivas fotocópias, nos casos em que existem subsistemas de saúde, são sempre verificadas de forma a detetar algum erro que possa inviabilizar o reembolso do valor da comparticipação à farmácia. Nas receitas eletrónicas o documento de faturação para o Estado já não é

impresso, sendo que quando se tratam de subsistemas de saúde é emitido um talão com os dados referidos anteriormente.

4.1.3. Faturação de Receituário

Todos os meses confere-se e separa-se o receituário, sendo as receitas manuais agrupadas por subsistema, lote e ordem numérica. Depois de separadas e organizadas as receitas em lotes de 30, cada lote é anexado ao verbete de identificação devidamente carimbado para cada organismo de comparticipação. No final do mês, é realizado o fecho informático de todos os lotes e impressa a relação do resumo de lotes e a fatura global dos medicamentos

As receitas prescritas no âmbito do SNS são enviadas para a Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN), sendo as restantes enviadas à Associação Nacional de Farmácias (ANF), que funciona como intermediário entre as farmácias e os organismos responsáveis pelos subsistemas de saúde.

Os documentos que correspondem ao sistema de comparticipação do Estado são enviados via correio para o Centro de Conferência de Faturas (CCF). Este confere todo o receituário e, se estiver tudo conforme, os diferentes organismos repõem à farmácia o valor corresponde às comparticipações. Caso seja detetado algum erro em alguma receita, esta é devolvida à farmácia, com o valor do receituário devolvido e com a lista resumo das não conformidades. Se a correção da receita for possível, a farmácia envia novamente ao CCF, contudo, se não for possível regularizar o erro detetado, a farmácia terá de acarretar com o prejuízo inerente.

4.1.4. Dispensa de Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Medicamentos classificados como psicotrópicos ou estupefacientes, dada a sua natureza e potenciais efeitos, estão sujeitos a um maior controlo durante todo o circuito do medicamento, nomeadamente durante a sua dispensa. Apesar de frequentemente associados à prática de crimes e ao consumo de drogas, esta classe de medicamentos, quando utilizados de forma correta, pode trazer inúmeros benefícios terapêuticos para muitos doentes. Devido à ocorrência da utilização ilegal destas substâncias, o seu uso em Portugal para fins medicinais encontra-se legislado [7].

Segundo a Portaria nº 137-A/2012, de 11 de maio, que altera o regime geral de prescrição e dispensa de medicamentos contendo substâncias estupefacientes ou psicotrópicas, a prescrição deste tipo de medicamentos deve ser efetuada como a de qualquer outro medicamento em receita manual ou eletrónica [17]. Caso sejam utilizadas receitas por via manual ou receita materializada, estas não podem conter outro tipo de

medicamento. Atualmente, é também a ser obrigatório o envio mensal dos registos de saídas destas substâncias ao INFARMED, até ao dia 8 de cada mês [17].

A prescrição eletrónica acaba por facilitar o processo de dispensa de psicotrópicos/estupefacientes, sendo que o Sifarma 2000® automaticamente requer o preenchimento de uma ficha onde devem ser inseridas informações do médico prescritor, do doente e do adquirente. Os dados requisitados ao adquirente incluem o nome, morada, idade e número do documento de identificação legal e a respetiva validade. Finalizada a venda, são emitidos dois talões denominados de “documentos de psicotrópicos e estupefacientes”, que devem ser carimbados e rubricados pelo profissional de saúde responsável pela dispensa e guardados num local específico. No caso de se tratar de uma receita manual, a estes talões deve ser anexada uma cópia da receita, devendo estes documentos ser arquivados e posteriormente incluídos no envio mensal dos registos de dispensa de psicotrópicos/estupefacientes ao INFARMED.

Enquanto estagiária da FET, tive a oportunidade de dispensar medicamentos psicotrópicos através de prescrição médica eletrónica. Durante a dispensa deste tipo de medicamentos, é crucial cumprir os procedimentos a esta inerentes e transmitir toda a informação necessária ao utente de forma a garantir o seu uso racional e seguro.

4.1.5. Dispensa de Medicamentos Manipulados

Um medicamento manipulado é definido como qualquer fórmula magistral (fórmula descrita em prescrição médica) ou preparado oficial (fórmula descrita na Farmacopeia Portuguesa) preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico [18]. A qualidade e segurança de um medicamento manipulado, a nível de dose e potenciais interações, é da responsabilidade do farmacêutico e, no caso das fórmulas magistrais, também do médico prescritor. Em casos em que não existem opções disponíveis no mercado que assegurem as necessidades do doente, o recurso a um manipulado pode ser a melhor escolha, permitindo assim a adequação ao perfil individual do utente [19].

Como mencionado anteriormente, a FET não prepara medicamentos manipulados, no entanto, sempre que recebe algum pedido, o mesmo é redirecionado para o laboratório da Farmácia Sá da Bandeira do Porto. Assim que o manipulado se encontra preparado, é enviado para a farmácia.

A prescrição e preparação deste tipo de medicamentos é regulado pelo Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, que impõe regras relativamente às matérias-primas que podem ser usadas para preparar os manipulados, assim como pelo Manual de Boas Práticas de Farmácia Comunitária [2,18].

4.2. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM podem ser comercializados, para além das farmácias, em parafarmácias e em postos de venda devidamente autorizados para o efeito. Como o próprio nome indica, os MNSRM não necessitam de prescrição médica, estando sujeitos a um regime de preço livre, variável consoante a margem de lucro determinada pelo local de venda. Estes medicamentos, ao contrário dos MSRM, podem ser alvo publicidade e expostos nos lineares da farmácia.

O facto de não ser obrigatória receita médica para aquisição destes produtos faz com que haja uma maior tendência para a automedicação, em especial devido à forte componente de marketing que normalmente lhes está associada. Devido a estas características, o farmacêutico tem um papel preponderante na dispensa destes medicamentos, tendo a responsabilidade de providenciar um aconselhamento adequado e adaptado às necessidades do utente. Para isso, é essencial compreender o quadro clínico apresentado, verificando existência de sintomas e sinais, a sua duração, intensidade e recorrência. Após esta primeira avaliação, compete ao farmacêutico aconselhar e dispensar o MNSRM que achar mais adequado ou, caso se trate de uma situação que necessite de cuidados de saúde mais especializados, encaminhar para um médico. Aquando a dispensa do MNSRM, o farmacêutico deve informar o utente quanto à posologia, via de administração e duração do tratamento, garantindo o uso responsável e seguro do produto dispensado. De forma a proporcionar o melhor serviço possível ao utente, o farmacêutico deve manter-se sempre atualizado em relação à diversidade de produtos disponíveis.

No decorrer do meu estágio na FET, os MNSRM que mais dispensei foram medicamentos para as dores de garganta, tosse seca e com expetoração, distúrbios menores do sono, obstipação e diarreia. A dispensa de MNSRM não tão comuns foi, durante o meu estágio, uma das tarefas que mais me suscitou dúvidas, uma vez que desconhecia muitos dos produtos disponíveis. No entanto, com a ajuda da restante equipa, foi possível aumentar o meu conhecimento nesta área, o que se refletiu num melhor aconselhamento ao utente.

4.3. Dispensa de Medicamentos de Uso Veterinário

Segundo o Decreto-Lei nº 148/2008, de 29 de julho, um medicamento veterinário pode ser definido como “toda a substância ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” [20]. Esta

classe de medicamentos possui regulamentação própria, no entanto, apresenta várias semelhanças com os medicamentos para uso humano, principalmente ao nível da produção, distribuição e armazenamento, bem como na garantia de segurança, qualidade e eficácia [20].

Os medicamentos de uso veterinário não são comparticipados, contudo, parte deles é sujeito a prescrição médica. Para além disso, podem ser administrados a animais medicamentos de uso humano, desde que cumpram as especificações relativas à dosagem, composição e posologia. Nestas situações é sempre necessária receita médica.

A FET possui, na zona de atendimento, uma secção exclusivamente destinada a medicamentos de uso veterinário, que inclui antiparasitários externos e internos, contraceptivos orais e outros medicamentos destinados ao tratamento de algumas doenças, como insuficiência cardíaca ou infeções respiratórias.

Dentro desta classe de medicamentos, os mais vendidos durante o estágio foram os desparasitantes internos e externos. Tendo em conta que este tema raramente foi abordado durante o meu percurso académico e que se tratam de produtos bastante procurados pelos utentes da farmácia., considero que este contacto durante o estágio permitiu aumentar o meu conhecimento nesta área.

4.4. Dispensa de Produtos de Saúde

Os produtos de saúde incluem produtos cosméticos, fitoterápicos, dispositivos médicos, produtos de alimentação especial, produtos homeopáticos, entre outros. Este é um grupo muito extenso e com forte impacto na FET.

4.4.1. Produtos Cosméticos

Na atualidade, é cada vez maior a preocupação da população com os cuidados com o corpo, quer por indicação médica, quer própria iniciativa. Em busca de aconselhamento nessa área, os utentes recorrem ao farmacêutico como profissional de saúde habilitado a aconselhar e indicar o melhor produto para cada situação. Os produtos cosméticos incluem uma diversidade de produtos direcionados à parte externa do corpo (pele, cabelo, lábios, unhas, órgãos genitais externos) bem como dentes e mucosas bucais. Englobam, assim, os produtos de higiene corporal, como geles de banho, sabonetes, champôs, pastas dentífricas, desodorizantes, e os produtos de beleza, como tintas capilares, vernizes e maquilhagem [21].

Nesta área, a FET apresenta uma extensa variedade de marcas (Uriage®, Bioderma®, Vichy®, LaRoche-Posay®, Avène®, Neostrata®, Eucerin®, RóC®, Isdin®, entre outras) e de linhas, proporcionado ao utente um amplo espetro de opções que permita satisfazer as suas necessidades.

4.4.2. Medicamentos à Base de Plantas

Os medicamentos à base de plantas, ou fitoterápicos, encontram-se regulamentados pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, que define que a sua composição inclui exclusivamente substâncias ativas derivadas de plantas e/ou de preparações à base de plantas [8]. A FET dispõe de alguns produtos nesta área, nomeadamente Pursennide®, Bekunis®, Agiolax® (usados como laxantes); Valdispert® (usados para tratamento de transtornos menores do sono e ansiedade); Chologutt A® (utilizado para distúrbios gastrointestinais); Allestax Gel® e Antistax® (para pernas inchadas e cansadas).

Na dispensa de medicamentos fitoterápicos é importante ter em conta que estes podem causar efeitos adversos e podem interagir com certos medicamentos, sendo, por vezes, necessário desconstruir o conceito de que “produtos naturais” são inócuos e fornecer a informação correta ao utente.

4.4.3. Dispositivos Médicos

Os dispositivos médicos podem ser definidos como um conjunto de instrumentos, cuja finalidade é prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos [22].

Destes dispositivos existem disponíveis, na FET, meias de compressão, joelheiras, pulsos, pensos oculares, seringas com e sem agulha, termómetros, medidores de pressão arterial, entre outros.

4.4.4. Produtos para Alimentação Especial

Devido a certas condições fisiológicas especiais (intolerâncias alimentares; problemas metabólicos; lactentes, crianças, idosos, doentes oncológicos), alguns utentes precisam de produtos que assegurem as suas necessidades nutricionais. Para esse propósito, a FET dispõe de diversos artigos, entre os quais estão disponíveis papas, leites de transição, leites hipoalergénicos, suplementos alimentares multivitamínicos, hipercalóricos, hiperproteicos, entre outros. Exemplos concretos de produtos incluem Fortimel®, Aptamil® e suplementos alimentares como Centrum® e Viterra® (multivitamínicos) e diversos da gama Bioactivo®.

4.4.5. Produtos Homeopáticos

A venda de produtos homeopáticos não tem grande expressão na FET, estando estes disponíveis, muitas das vezes, apenas por encomenda. A farmácia tem disponível alguns produtos pertencentes a esta classe, nomeadamente Oscillococcinum®, usados em

estados gripais, Stodal®, para a tosse, e Arnigel®, gel utilizado em casos de contusão e fadiga muscular.

5. SERVIÇOS PRESTADOS PELA FARMÁCIA

Segundo o Decreto-Lei L n.º 307/2007, de 31 de agosto e a Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, as farmácias têm a possibilidade de prestar serviços que promovam a saúde e o bem-estar [23,24].

Seguindo esta orientação, a FET oferece aos seus utentes alguns serviços farmacêuticos que ajudam na prevenção e controlo de doenças crónicas, nomeadamente a determinação da pressão arterial e de alguns parâmetros bioquímicos, como a glicemia e o colesterol total. Para tal, o utente é encaminhado para uma zona de atendimento personalizada, tratando-se de um local mais reservado precisamente destinado para a prestação destes serviços. Após a medição, os valores são registados num cartão fornecido pela farmácia e informa-se o utente se os resultados obtidos se encontram ou não dentro do intervalo de valores considerados normais ou desejáveis. Este registo permite a monitorização destes parâmetros, facilitando a deteção de alguma alteração inesperada e avaliação do efeito da medicação, caso se aplicável. Deve-se proceder sempre à contextualização dos valores obtidos, questionando o utente acerca do seu estilo de vida e alimentação e se está sujeito a algum tratamento farmacológico. Após a recolha desta informação, é função do farmacêutico aconselhar o utente, através da sugestão de medidas não farmacológicas ou encaminhar para um médico, caso se justifique.

A medição da pressão arterial e dos parâmetros bioquímicos referidos foram as primeiras tarefas que me permitiram o contacto direto com o utente, e pelas quais estive encarregue muitas vezes durante o decorrer do meu estágio.

A FET possui também à disposição dos clientes uma balança eletrónica que mede a altura, o peso e calcula o IMC da pessoa.

É ainda possível realizar a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, serviço prestado apenas por farmacêuticos devidamente capacitados para tal, com formação reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos [5,6].

Por último, a FET assegura também a recolha de medicamentos fora de prazo de validade, que são armazenados em contentores apropriados fornecidos pela VALORMED®. A VALORMED® é uma sociedade sem fins lucrativos que faz a gestão dos resíduos de medicamentos fora de uso e das suas embalagens vazias [25]. Para tal, disponibiliza contentores às farmácias, para que os cidadãos lá possam levar os medicamentos e respetivas cartonagens. Estes são posteriormente recolhidos por armazenistas, depois de selados, pesados e rotulados. A VALORMED® procede depois à sua recolha, para a sua reciclagem ou inceneração [25]. Deste modo, evita-se que estes

resíduos estejam acessíveis como qualquer resíduo urbano, o que é benéfico para a saúde pública e para o ambiente.

6. AÇÕES DE FORMAÇÃO

De modo a proporcionar um melhor aconselhamento, várias marcas associadas às farmácias disponibilizam formações regulares, para que os profissionais de saúde conheçam bem as particularidades dos seus produtos. No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de participar em uma formação promovida pela ISDIN® e ter acesso às formações *online* disponíveis no portal “COSMÉTICA ACTIVA”. Na farmácia pude ainda participar em formações mediadas por Delegados de Informação Médica, nomeadamente acerca dos produtos Fortimel® (Nutricia), Reumon® (Bial) e Dormidina® (Bial).

PARTE II – TEMAS DESENVOLVIDOS

TEMA 1 - Controlo da Hipertensão Arterial

1. Enquadramento Teórico

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbilidade e mortalidade em Portugal, sendo a Hipertensão Arterial (HTA) um dos principais fatores de risco para a sua ocorrência. A HTA é considerada, assim, como o principal fator de risco para a ocorrência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e um fator de risco determinante para eventos coronários, insuficiência cardíaca e insuficiência renal [26,27].

Vários estudos revelaram uma prevalência da HTA de 42,2% na população adulta portuguesa, no entanto, demonstram também a ocorrência de um aumento significativo, na última década, das taxas de conhecimento e tratamento da HTA, assim como da taxa de doentes hipertensos controlados [27]. Esta melhoria, que tem como consequência a redução da morbilidade e mortalidade devido às DVC, é o resultado de uma maior consciencialização e conhecimento científico relativamente à doença, quer dos profissionais de saúde quer da população em geral, aliada à maior eficácia na utilização de anti-hipertensores. Apesar deste notável progresso, a maior parte dos doentes hipertensos (57,4%) mantém a HTA não controlada, pelo que se torna necessária a mudança deste panorama, sobretudo do ponto de vista da Saúde Pública [27].

1.1. Hipertensão Arterial

A pressão arterial (PA) é definida como a pressão exercida pelo sangue na parede das artérias, cuja função é conduzir o sangue do coração para o resto do corpo. Os valores de PA podem apresentar variações ao longo do dia, contudo, caso se mantenham elevados durante um longo período de tempo podem ocorrer danos irreversíveis no sistema cardiovascular [28].

A HTA raramente se manifesta através de sinais ou sintomas, o que faz com que seja uma doença “silenciosa” e dificilmente detetada pelo próprio indivíduo hipertenso. Apesar de não serem comuns, podem ocorrer sintomas como cefaleias ou vômitos em indivíduos hipertensos. Devido à inconsistência a nível sintomático, a única forma de diagnosticar a doença é através da medição da PA, que se trata de um procedimento rápido e indolor [29,30]. A PA representa-se através de dois valores: PA sistólica (máxima) e PA diastólica (mínima). A PA sistólica é a pressão exercida nos vasos sanguíneos no final da sístole cardíaca e a PA diastólica verifica-se no final da diástole [31].

Segundo a classificação da Sociedade Europeia de Hipertensão (ESH), indivíduos com valores de PA acima de 140/90 mmHg são considerados hipertensos. Indivíduos com valores inferiores aos referidos, mas superiores a 130/85 mmHg têm uma PA considerada normal elevada, o que requer, nestes casos, um seguimento anual. PA inferior a 130/85 mmHg, mas acima de 120/80 mmHg é considerada normal, e valores inferiores a 120/80 mmHg são classificados como ótimos (Tabela 1) [27,30].

Tabela 1 - Definições e classificações dos níveis de Pressão Arterial no consultório (mmHg) [27].

Categoria	Sistólica		Diastólica
Ótima	<120	e	<80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal alta	130-139	e/ou	85-89
Hipertensão Grau 1	140-159	e/ou	90-99
Hipertensão Grau 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão Grau 3	≥180	e/ou	≥110
Hipertensão Sistólica Isolada	≥140	e	<90

O diagnóstico de HTA é efetuado quando os valores de PA são superiores a 140/90 mmHg em diferentes ocasiões, sendo a medição efetuada segundo a técnica recomendada pelas *Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial*, pelo menos 3 vezes em cada ocasião. A implementação da monitorização da PA em casa faz com que seja possível ultrapassar o fator variabilidade e prevenir diagnósticos errados, permitindo também uma maior facilidade no seguimento clínico [30].

1.1.1. Efeitos da Hipertensão Arterial

A PA elevada faz com haja um excesso de resistência dos vasos sanguíneos ao fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, uma maior dificuldade a nível do suprimento de oxigénio a determinados órgãos, levando a danos nos tecidos. Este acontecimento tem um impacto significativamente negativo na qualidade de vida dos pacientes [30].

Um dos órgãos mais prejudicados pela HTA é o coração, o que se traduz em problemas cardíacos. A diminuição da chegada de fluxo sanguíneo ao coração pode provocar angina (dor no peito), falência cardíaca (o coração perde a capacidade de bombear sangue e oxigénio para os outros órgãos) ou levar a enfarte agudo do miocárdio (o fluxo sanguíneo até ao coração é bloqueado e ocorre a morte de células musculares cardíacas por falta de oxigénio) [32].

A HTA está também associada ao bloqueio de artérias que permitem o suprimento de sangue e oxigénio ao cérebro, o que pode desencadear um AVC, durante o qual ocorre

a morte de células cerebrais por falta de oxigénio. Um AVC pode ter como consequência danos graves a nível cerebral e, dependendo de a região afetada, levar à diminuição da capacidade de movimento, realização de atividades básicas e outras alterações, e, em último caso, ser fatal [32].

Adultos hipertensos possuem, também, um maior risco de desenvolver doenças crónicas renais [32].

1.1.2. Controlo da Hipertensão Arterial

De forma a reduzir o risco de cardiovascular associado à HTA, é necessário tomar medidas. Em determinados casos é possível controlar a PA apenas através de medidas não farmacológicas, como mudanças no estilo de vida. Noutros casos é necessário intervir farmacologicamente, através da prescrição médica de anti-hipertensores. O controlo dos valores de PA é essencial para prevenir as consequências negativas da HTA nos órgãos-alvo [33].

O controlo da HTA deve resultar da união de esforços por parte do paciente e da equipa de profissionais de saúde que o acompanha, que inclui o médico e, muitas vezes, o farmacêutico. O farmacêutico, nestes casos, para além de dispensar a medicação anti-hipertensora, é o profissional de saúde que, muitas vezes, realiza a medição da PA do paciente e a monitoriza, aconselhando o utente, não só em relação à componente farmacológica, como também a nível de mudanças de estilo de vida que sejam mais adequadas e benéficas.

A recomendação médica de mudanças do estilo de vida ou a prescrição de anti-hipertensores deve ser adaptada a cada paciente. É crucial que o doente faça a medicação da forma recomendada, não desvalorizando as medidas não farmacológicas, e efetue a medição da PA de forma regular, para ser possível o controlo da PA.

Dentro das medidas não farmacológicas, existe uma linha geral pela qual os doentes hipertensos se podem reger. A nível de alimentação é recomendada uma dieta com restrição de sal (5-6 g por dia), gordura (sobretudo saturada) e pobre em colesterol e um aumento do consumo de frutas e vegetais [27,33]. Em indivíduos com excesso de peso é aconselhada a sua redução de forma a atingir um IMC (Índice de Massa Corporal) de 25kg/m² [2,5]. É importante manter um estilo de vida ativo, através da prática de exercício físico moderado, pelo menos 30 minutos 5 vezes por semana, que deve ser sempre adaptado à capacidade e mobilidade de cada indivíduo. O álcool deve ser consumido de forma moderada e é recomendado a todos os fumadores deixarem de fumar, devendo os profissionais de saúde auxiliar os doentes neste processo [27,30,33]. Estas mudanças de estilo de vida destinadas a controlar a PA são também recomendadas para prevenir valores elevados de PA [33].

A nível farmacológico, os grupos terapêuticos considerados adequados incluem os diuréticos, β -bloqueadores, antagonistas do cálcio, inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA) e bloqueadores dos recetores da angiotensina, tanto para o início como para manutenção do tratamento anti-hipertensivo, em monoterapia ou combinação [27].

O tratamento farmacológico da HTA revela-se eficaz na redução da PA e, consequentemente, na diminuição da morbilidade e mortalidade de DCV e complicações renais. Contudo, apresenta efeitos adversos em terapêuticas prolongadas, requerendo uma supervisão médica contínua. Torna-se cada vez mais importante a implementação de mudanças no estilo de vida de pacientes hipertensos, sendo medidas seguras e eficazes na redução da PA [30]. De notar também que, apesar de importantes, as medidas não farmacológicas nunca devem atrasar o início da terapêutica farmacológica em indivíduos de alto risco [27].

Os objetivos de PA para doentes hipertensos são dependentes de determinados fatores, estando estes descritos nas *Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial* (Tabela 2).

Tabela 2 - Metas da Pressão Arterial em doentes hipertensos [27].

Recomendações	Classe ^a	Nível ^b	Ref. ^c
Uma PAS alvo <140 mmHg:			
a) é recomendada em doentes com risco CV baixo-moderado;	I	B	266, 269, 270
b) é recomendada em doentes com diabetes;	I	A	270, 275, 276
c) deve ser considerada em doentes com AVC prévio ou AIT;	IIa	B	296, 297
d) deve ser considerada em doentes com DCC;	IIa	B	141, 265
e) deve ser considerada em doentes com DRC diabética ou não-diabética.	IIa	B	312, 313
Em hipertensos idosos com menos de 80 anos de idade e com PAS $\geq$ 160mmHg existe uma sólida evidência para recomendar a redução da PAS para valores entre 150 e 140 mmHg.	I	A	265
Em hipertensos idosos saudáveis com menos de 80 anos os valores da PAS <140 mmHg podem ser considerados, ao passo que as metas da PAS na população idosa frágil deve ser adaptada à tolerabilidade individual.	IIb	C	-
Em indivíduos com mais de 80 anos e com PAS inicial $\geq$ 160mmHg, recomenda-se reduzir a PAS para valores entre 150 e 140 mmHg, desde que estejam em boas condições físicas e mentais.	I	B	287
Uma PAD alvo <90 mmHg é sempre recomendada, exceto em pacientes com diabetes, nos quais os valores <85 mmHg são recomendados. Deve, contudo, ser considerado que os valores de PAD entre 80 e 85 mmHg são seguros e bem tolerados.	I	A	269, 290, 293

2. Objetivos e Métodos

O principal objetivo deste trabalho foi estudar o controlo da PA em doentes hipertensos através da realização de questionários (Anexo 2) aos utentes que efetuavam a medição da PA na farmácia e que se disponibilizavam a responder. Os questionários eram feitos ao utente após a medição da PA.

Foi também possível conhecer os motivos que levam utentes não hipertensos a medir a pressão arterial e verificar se estes, de facto, tinham os valores de PA dentro do normal. Os questionários permitiram ainda um conhecimento um pouco mais aprofundado do utente, o que facilitou um aconselhamento mais personalizado.

Foram realizados um total de 63 questionários.

3. Resultados e Discussão

A análise dos questionários revelou um maior número de respostas por parte da população feminina (Figura 1), o que vai de encontro a estudos que demonstram uma maior prevalência de consciencialização em relação à HTA no sexo feminino [26]. A maior parte dos indivíduos que responderam (82,5%) tinham sido diagnosticados com HTA (Figura 2), o que era previsto, dado que é expectável que exista um maior interesse por parte de indivíduos hipertensos em realizar a medição da PA, comparativamente a indivíduos não hipertensos.

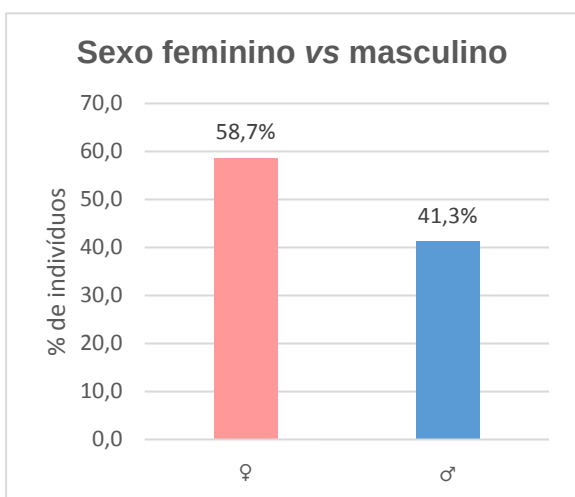


Figura 1 – Percentagem de respostas obtidas de indivíduos do sexo feminino e masculino.

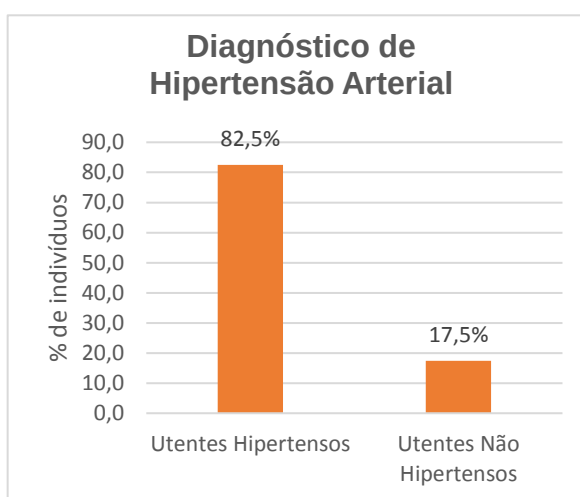


Figura 2 – Percentagem de respostas obtidas de utentes hipertensos e não hipertensos.

Relativamente aos doentes hipertensos, a maioria (92,3%) estava a tomar medicação anti-hipertensora (Figura 3). Dentro do grupo dos utentes medicados, 37,5% não tinha os valores de PA controlados e dentro do grupo dos utentes não medicados a percentagem revelou-se 50% (Figura 4,5). Tendo em conta que seria imprescindível uma maior amostra em relação aos utentes hipertensos não medicados de forma a tecer conclusões mais precisas, após comparação é possível verificar que os utentes medicados revelam um maior controlo da PA. Apesar de ser possível, em determinados casos, controlar a PA sem necessidade de medicação, as medidas não farmacológicas são muitas vezes desvalorizadas ou não são seguidas da forma recomendada, o que pode explicar uma maior eficiência do tratamento farmacológico da HTA em comparação a medidas de alteração de estilo de vida. Dentro do grupo total de doentes hipertensos, 38,5% não possuíam PA controlada. Ao comparar com a percentagem nacional (57,4%), esta revela-se mais reduzida, uma discrepância que pode ser explicada pelo tamanho da amostra estudada, que é reduzida, ou pelo facto de os questionários terem sido realizados aos

utentes da farmácia que efetuam a medição da PA e à partida, têm um maior cuidado em relação à sua monitorização.

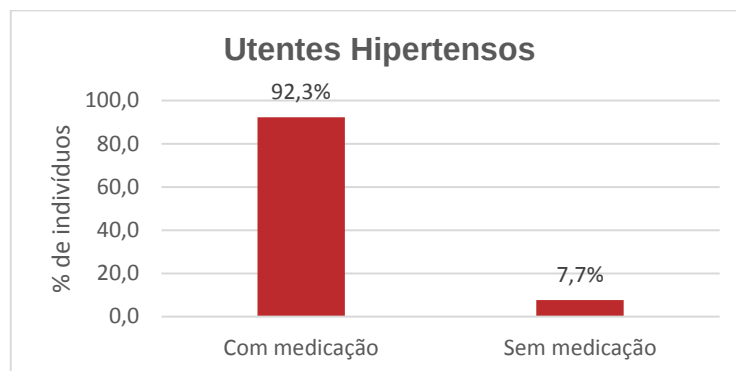


Figura 3 – Percentagem de indivíduos hipertensos medicados e não medicados.

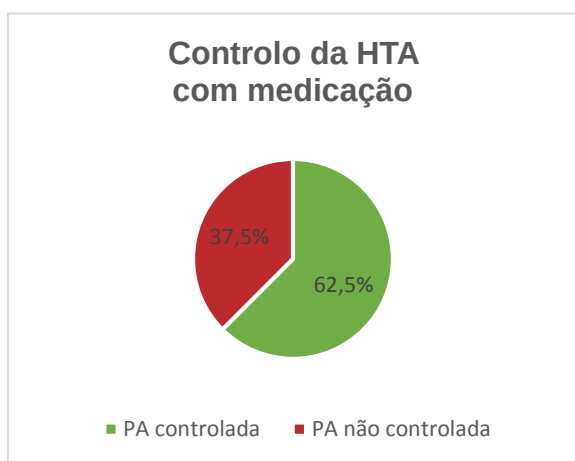


Figura 4 – Percentagem de indivíduos hipertensos medicados com PA controlada e não controlada.

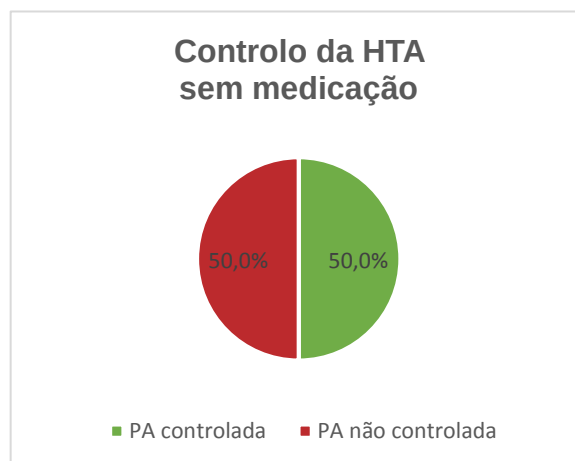


Figura 5 – Percentagem de indivíduos hipertensos não medicados com PA controlada e não controlada.

Vários estudos demonstraram que, não só existe uma maior prevalência de consciencialização da HTA no sexo feminino, como também uma maior taxa de controlo da PA [26]. Esta indicação também se verificou no presente estudo, sendo que 63,6% das mulheres apresentou controlo da PA, comparativamente a 57,9% dos homens (Figura 6).

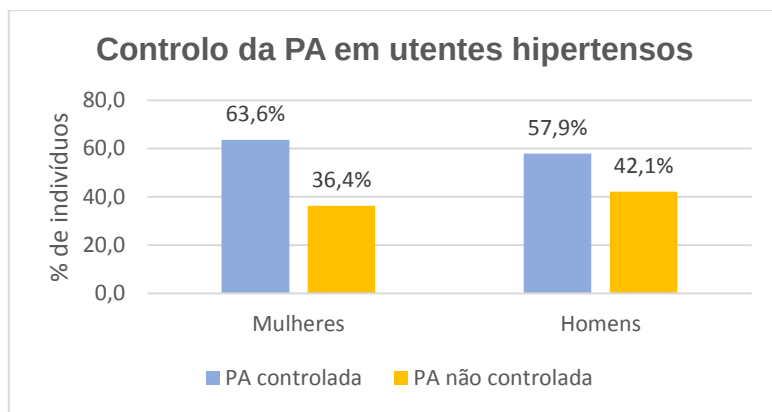


Figura 6 – Comparação do controlo da PA em indivíduos hipertensos do sexo masculino e de sexo feminino.

Relativamente aos utentes não hipertensos, a maior parte realizava a medição da PA por recomendação médica, havendo uma pequena percentagem que efetuava o controlo por iniciativa própria (Figura 8). A maior parte apresentava valores normais de PA, enquanto que 36,4% revelaram valores elevados que sugeriam HTA (Figura 7). Esta percentagem confirma a existência de hipertensos não diagnosticados, muitas vezes associada à ausência de sintomas, o que revela a necessidade de uma intervenção neste campo, nomeadamente através de rastreios. No entanto, um diagnóstico seguro de HTA requer a realização da medição da PA em diversas ocasiões e em contexto clínico. Por essa razão, nos casos de PA elevada detetados devem ser recomendadas medições posteriores da PA ou a ida ao médico.

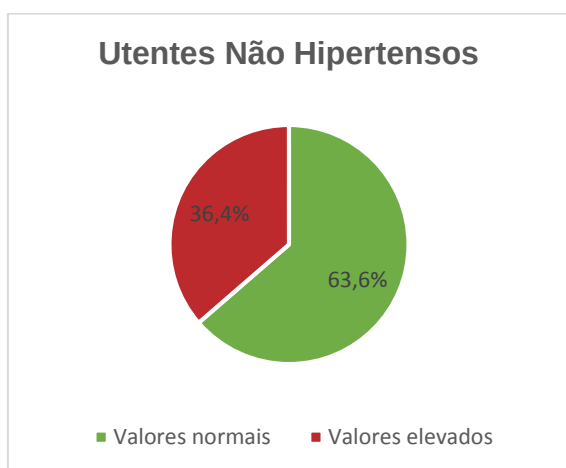


Figura 7 – Percentagem de indivíduos não hipertensos com valores normais e elevados de PA.

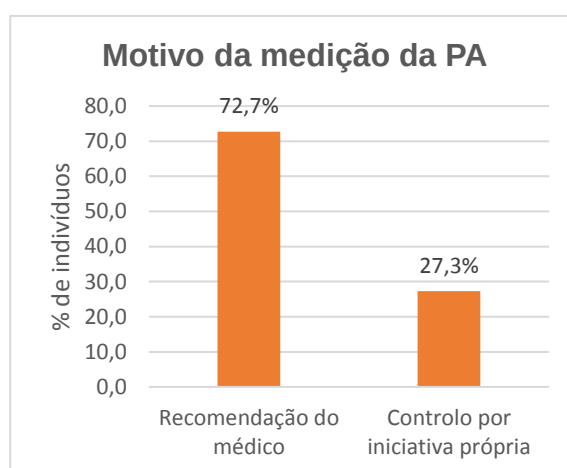


Figura 8 – Percentagem de indivíduos hipertensos não medicados com PA controlada e não controlada.

4. Conclusão

Apesar de se ter verificado, nos últimos anos, uma melhoria a nível da consciencialização e tratamento da HTA, a proporção de doentes hipertensos com PA controlada está longe de ser ideal. Sendo a HTA a raiz de vários problemas cardiovasculares, é crucial o seu controlo de forma a evitar a morbilidade associada.

O estudo realizado apresenta algumas limitações, nomeadamente a nível do tamanho da amostra e o facto de a população incluir apenas utentes de uma farmácia. Ainda assim, é possível a sua interpretação aliada à comparação com estudos anteriores. Neste estudo foi possível verificar que, ainda que inferior à média nacional, existe uma percentagem significativa de indivíduos hipertensos com PA não controlada e que, apesar de a maior parte dos indivíduos hipertensos participantes tomar medicação anti-hipertensora, nem todos apresentam a patologia controlada. Relativamente aos indivíduos sem diagnóstico de HTA que participaram, a maior parte revelou valores normais de PA, contudo, uma parte significativa apresentava valores acima do normal.

Este estudo vem reforçar a necessidade de intervenção a nível de controlo da HTA e de realização de rastreios que permitam detetar a doença e prevenir futuros casos. Cabe ao farmacêutico, como profissional de saúde, ter um papel ativo nestas situações, promovendo a monitorização da doença e medidas não farmacológicas que, aliadas ou não à terapêutica medicamentosa, otimizam o processo de controlo da PA.

TEMA 2 – Guia de Medicação

1. Enquadramento Teórico

O termo “polimedicação” surgiu inicialmente como consequência de determinadas situações resultantes do consumo de múltiplos medicamentos e a sua utilização excessiva [34]. Até aos dias de hoje, a definição de polimedicação não se encontra bem estabelecida, contudo, pode considerar-se como o uso de 5 ou mais medicamentos de uso crónico diário [35].

A população idosa encontra-se na faixa etária mais associada a patologias crónicas e maior risco de multimorbilidades, o que leva, inevitavelmente, a planos de tratamento complexos e a polimedicação [36]. A população idosa é também, atualmente, o grupo de pacientes que apresenta a maior taxa de crescimento a nível mundial, resultado da melhoria na prevenção primária de doenças [37,38]. Esta expansão da população envelhecida, que sofre de múltiplas patologias, conduz a um aumento da dimensão da polimedicação e dos problemas associados [3].

A polimedicação trata-se de um problema crescente de saúde pública, e a sua alta prevalência pode levar ao aumento do risco do uso inapropriado do medicamento, à fraca adesão à terapêutica, à interação medicamentosa, a reações adversas e erros de medicação [37]. Estes problemas podem interferir significativamente com o processo terapêutico, exacerbar a doença e, eventualmente, aumentar a necessidade de medicação [34].

Os problemas causados pela polimedicação prendem-se, a maior parte das vezes, com o facto de os indivíduos idosos tomarem a medicação por si mesmos, contudo, podem ser originados por erros de prescrição. Estes erros devem-se, sobretudo, à necessidade de o médico ter de recorrer a diferentes *guidelines* de tratamento para as diferentes doenças de um único paciente, o que nem sempre é eficiente, tendo em conta que as *guidelines* disponíveis tendem a focar-se numa só doença, muitas vezes desvalorizando a possibilidade de comorbilidades e utilização de outras medicações [34].

A grande variedade e disponibilidade dos medicamentos *Over-the-Counter* e a adição destes a um regime terapêutico polimedicamentoso podem exacerbar as consequências negativas da polimedicação, especialmente se estes não forem apropriados ao doente em questão [34].

Outra das questões problemáticas associada ao uso de múltiplos medicamentos pela população idosa é a existência de conhecimento limitado relativamente ao uso de medicamentos e à área da saúde no geral [34,36].

A falha de comunicação e compreensão das recomendações dadas pelo do profissional de saúde é um fator adicional que pode explicar situações de uso incorreto de

medicação, que muitas vezes é resultado de défice cognitivo ou incapacidade de distinção de medicamentos diferentes por similaridade da forma ou cor, frequentemente característico de indivíduos idosos [34,36].

Por estas razões, torna-se cada vez mais necessário a criação de diferentes estratégias de forma a auxiliar os pacientes a gerirem corretamente a medicação, especialmente quando se tratam de indivíduos idosos, não autónomos, polimedicados e que sofrem de múltiplas patologias [36]. A informação oral aliada à informação escrita formam um conjunto mais eficaz no que toca ao aumento da consciencialização dos pacientes na tomada de decisões relativas à sua saúde, do uso seguro dos medicamentos, da adesão à terapêutica e da satisfação do paciente com o cuidado de saúde recebido. Enquanto que a informação transmitida oralmente é facilmente esquecida, a transição para a forma escrita acaba por reforçar as recomendações feitas e essenciais para o tratamento do paciente [36].

Existem evidências que demonstram a redução da morbilidade e da mortalidade quando são adotadas estratégias que auxiliam na gestão dos medicamentos de cada doente, tais como a reconciliação terapêutica [35]. Esta pode ser definida como a obtenção da lista mais precisa possível da medicação que o doente está a tomar e facilita a avaliação da medicação do doente e uma redução de eventuais erros de medicação [35].

2. Objetivos

Os principais objetivos da elaboração de um guia de medicação foram otimizar a gestão da toma de medicamentos por parte de indivíduos polimedicados e que sofrem de múltiplas patologias, muitas vezes idosos e com dificuldades de memória, e aumentar o seu conhecimento acerca destes. Durante o meu estágio curricular deparei-me com a dificuldade que alguns doentes tinham na organização da própria medicação, sendo uma situação que também se verifica na minha vida pessoal com familiares próximos.

Este documento poderá ser também útil em termos de consulta médica, especialmente se o utente é aconselhado por diferentes médicos. Desta forma o médico tem acesso a toda a medicação que o paciente toma, evitando possível erros de prescrição e a duplicação da prescrição de fármacos diferentes com o mesmo efeito.

3. Métodos

O documento (Anexo 3) foi desenvolvido com aconselhamento da Dra. Conceição Machado, sendo resultado da otimização de um modelo previamente utilizado pela farmácia. O guia de medicação era sugerido aos doentes polimedicados durante o atendimento. Caso o utente se mostrasse interessado, era realizada a recolha da informação de toda a medicação tomada pelo mesmo, sendo esta informação analisada e

organizada no guia de medicação. O documento continha a informação acerca da substância ativa e dosagem, respetiva marca ou laboratório (caso se tratasse de um medicamento genérico), a indicação terapêutica e posologia.

4. Conclusão

Parte dos utentes abordados sentiram que este documento poderia ser útil e aceitaram fornecer as informações necessárias. Certos utentes da farmácia já tinham tido acesso a um documento do mesmo género no passado, pelo que, quando ocorria uma alteração do seu regime terapêutico, eles próprios pediam uma atualização do guia de medicação.

TEMA 3 - *Este Verão proteja a sua pele!*

1. Enquadramento Teórico

Os problemas de saúde relacionados com a exposição solar têm vindo a aumentar cada vez mais nas últimas décadas [39]. A nível cutâneo, os principais danos são causados pela radiação ultravioleta (UV), que é responsável pelo desenvolvimento de cancro cutâneo. Por esta razão, torna-se determinante a promoção de comportamentos de proteção solar, não só pela proteção contra lesões crónicas (cancro), como também agudas (queimaduras solares, fotossensibilidade, fotoenvelhecimento).

1.1. Radiação Solar Ultravioleta

A radiação solar define-se como uma corrente de fotões que se propagam sob a forma de ondas eletromagnéticas, através do vazio ou de um meio material [40]. O espectro eletromagnético representa todos os tipos de radiação eletromagnética (Figura 7).

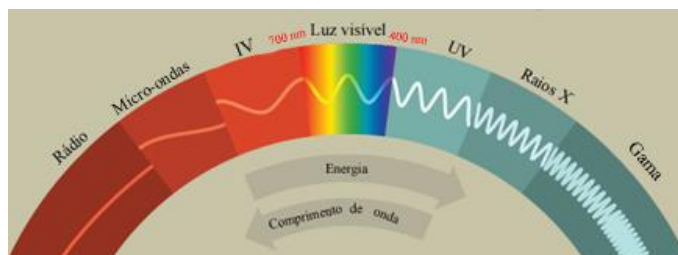


Figura 7 – Espectro eletromagnético da radiação solar [41].

A porção de radiação UV do espectro solar desempenha um papel benéfico bastante significativo em diversos processos biológicos, contudo, poderá causar danos graves a nível de saúde quando ocorre uma exposição excessiva a este tipo de radiação [42].

A variação diurna e anual da radiação solar que atinge a superfície da Terra é condicionada tanto por fatores astronómicos como por parâmetros geográficos e atmosféricos. A atividade antropogénica influencia também a percentagem de radiação UV que alcança a superfície terrestre, sobretudo através da poluição atmosférica e consequente diminuição da camada de ozono [42].

A radiação UV pode ser dividida em UVA, UVB e UVC. A radiação UVC (200-290nm) é totalmente absorvida pela camada de ozono da atmosfera, pelo que não atinge a superfície terrestre. Já as radiações UVA (320-400nm) e UVB (290-320nm) têm a capacidade de atravessar a atmosfera e afetar a saúde humana, desempenhando um papel determinante a nível do envelhecimento cutâneo, danos na visão e cancro da pele. Para além disso, contribuem para a supressão do sistema imunitário [43].

A radiação UVA constitui 95% da radiação UV que atinge a superfície terrestre. Apesar de menos intensa que a radiação UVB, a radiação UVA é até 50 vezes mais

prevalente e consegue atingir camadas mais profundas da pele (Figura 8). A radiação UVA desempenha um papel determinante no fotoenvelhecimento, existindo estudos que sugerem que esta radiação pode contribuir para o desenvolvimento de cancro cutâneo através de danos nos queratinócitos na camada basal da epiderme. A radiação UVA é também a principal responsável pelo bronzeado da pele [43].

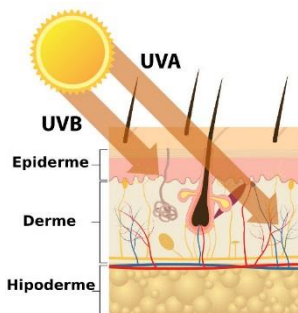


Figura 8 – Alcance das radiações UVA e UVB a nível cutâneo [44].

A radiação UVB é a principal causa das queimaduras da pele e tende a danificar as camadas superficiais epidérmicas. Desempenha um papel determinante no desenvolvimento de cancro da pele e contribui para o bronzeamento da pele e fotoenvelhecimento [5].

1.2. Os Efeitos da Radiação Solar

A radiação solar fornece calor e luz, contribuindo para uma sensação geral de bem-estar e uma melhor circulação sanguínea. A radiação UV estimula a produção de vitamina D, que é essencial para o organismo humano. A vitamina D desempenha um papel crucial no aumento da absorção de cálcio e fósforo a partir dos alimentos e está envolvida no desenvolvimento do esqueleto, função imunitária e formação de células sanguíneas [45].

Outra das aplicações da radiação UV é a sua utilização para tratar várias doenças, como o raquitismo, psoríase, eczema e icterícia. O uso terapêutico da radiação UV não elimina os efeitos negativos a esta associados, porém, os tratamentos são realizados sob supervisão médica, pelo que é assegurado que os benefícios superem os riscos [45].

A radiação UV é responsável pelo bronzeamento da pele, que, apesar de ser cosmeticamente desejável, não é totalmente inofensivo. O escurecimento da pele, através da produção de melanina, é um mecanismo de prevenção de futuros danos. Esses danos, quando se tornam cumulativos, podem ter consequências ao longo do tempo, como o desenvolvimento de cancro da pele, dado que o escurecimento da pele não protege a longo termo contra a radiação UV [43,46].

Para além do bronzeamento, doses elevadas de radiação UV podem causar queimaduras cutâneas, que consistem em vermelhidão da pele, designada de eritema. Este aparece pouco tempo após a exposição solar e desaparece progressivamente

passado alguns dias. No entanto, uma queimadura solar mais intensa pode causar bolhas e descamação, podendo ser dolorosa e deixar a pele desprotegida e mais suscetível a danos pela radiação UV [46].

A fotossensibilidade, é também, um dos efeitos negativos da radiação UV. Apenas uma pequena percentagem da população sofre desta condição, contudo, uma dose reduzida de radiação UV pode desencadear uma reação alérgica em indivíduos suscetíveis, causando vermelhidão ou queimaduras graves. A fotossensibilidade é, muitas vezes, associada à toma de certas medicações, incluindo anti-inflamatórios não esteroides, analgésicos, tranquilizantes, antidiabéticos orais, antibióticos e antidepressivos. Alguns alimentos e produtos cosméticos podem também conter compostos que causam ou agravam a condição de fotossensibilidade [46].

A exposição solar contribui também para o envelhecimento da pele, através da combinação da ação das radiações UVA e UVB. Enquanto a radiação UVB promove a proliferação celular cutânea superficial e o espessamento da epiderme, a radiação UVA atinge as camadas mais profundas da pele e danifica o tecido conjuntivo, causando a perda de elasticidade cutânea. As rugas e a perda de firmeza são o resultado mais comum deste processo [46].

1.1.1. Cancro Cutâneo

A radiação UV é classificada como carcinogénica pela Organização Mundial de Saúde (OMS) [43]. A exposição crónica a radiação UV causa a deterioração gradual das estruturas e funções cutâneas e inflamação cutânea contínua. Estes danos agudos recorrentes resultam em danos cumulativos que levam ao desenvolvimento de cancro da pele, através de um processo resultante da combinação de mutações no DNA e insuficiência na resposta do sistema imunitário [47]. A radiação UV é a principal causa de cancro cutâneo do tipo não melanoma (carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular). Tem também um papel interveniente no desenvolvimento de melanoma, a forma mais fatal de cancro cutâneo, especialmente em pessoas com tez clara [46].

Nas últimas décadas, a incidência de cancro da pele tem aumentado significativamente a nível mundial. Atualmente, estima-se que ocorram anualmente 10.000 novos casos de cancros da pele em Portugal, sendo os mais frequentes os carcinomas basocelulares, seguidos dos carcinomas espinocelulares [39].

Geralmente, o carcinoma basocelular e espinocelular, ao contrário do melanoma maligno, não são fatais, no entanto, o tratamento cirúrgico pode ser doloroso e resultar em cicatrizes. Os cancros cutâneos não melanoma ocorrem mais frequentemente nas partes do corpo mais expostas à radiação solar, como as orelhas, o rosto, o pescoço e os antebraços. Este tipo de cancro cutâneo é mais frequente em pessoas que trabalham ao

ar livre, o que sugere que a exposição continuada a radiação UV desempenha um papel crucial no desenvolvimento de cancro cutâneo do tipo não melanoma [46].

O carcinoma basocelular é o tipo de cancro cutâneo mais comum e, geralmente, manifesta-se sob a forma de protuberâncias vermelhas ou áreas escamosas na pele (Tabela 3). Este tipo de carcinoma tem um crescimento lento e raramente causa metástases, podendo ser removido cirurgicamente [43].

O carcinoma espinocelular, ou carcinoma de células escamosas, é o segundo cancro cutâneo mais comum e manifesta-se através de sinais vermelhos escamosos e espessos nas áreas do corpo mais frequentemente expostas à radiação UV (Tabela 3). Este tipo de carcinoma é mais perigoso do que o carcinoma basocelular devido à sua maior capacidade causar metástases. No entanto, como são carcinomas de crescimento lento, geralmente podem ser removidos através de cirurgia antes de se tornarem um maior risco [43].

O melanoma maligno é a forma mais rara de cancro cutâneo, mas também a mais perigosa. Apesar de todos os tipos de cancro cutâneo terem demonstrado um aumento de incidência nos últimos 20 anos, o melanoma maligno é o que manifesta um aumento mais significativo a nível mundial. Este tipo de cancro pode surgir sob a forma de um novo sinal ou da mudança de cor, forma, tamanho ou sensação de um sinal ou mancha antiga. Os melanomas têm a tendência a ter bordos irregulares e cor inconsistente e o prurido é outro dos sintomas associados (Tabela 3). Caso diagnosticado e tratado na fase inicial, existem boas probabilidades de sobrevivência. Caso contrário, o tumor pode desenvolver rapidamente e originar metástases [46]. As causas do surgimento de melanoma maligno não estão ainda totalmente esclarecidas, porém, pensa-se estar associado a exposição a radiação UV durante a infância e adolescência. Estes casos parecem estar mais relacionados com exposições esporádicas à radiação UV, mas intensas e múltiplas, que muitas vezes resultam em queimaduras solares [39,46].

Tabela 3 – Sinais característicos do Carcinoma Basocelular, Carcinoma Espinocelular e Melanoma Maligno [51,52,53].

Carcinoma basocelular	Carcinoma espinocelular	Melanoma maligno
		

1.3. Cuidados a ter

De forma a serem evitadas lesões, agudas ou crónicas, resultantes da exposição a elevados níveis de radiação UV, as pessoas deverão limitar a sua exposição à radiação solar adotando medidas de proteção, que variam consoante a sensibilidade de cada um à radiação solar [42].

A melhor forma de proteger a pele é o uso de roupa adequada (camisola, calças, chapéu). As zonas da pele não cobertas por roupa deverão ser protegidas com um protetor solar contendo filtros de UVA e UVB, sendo que durante as primeiras exposições ao sol se recomenda um Fator de Proteção Solar (FPS) de cerca de 30 ou superior [48]. É importante, ainda, evitar a exposição direta ao sol entre as 12 e as 16 horas [49].

Os bebés e as crianças exigem cuidados especiais. Para além de ser importante garantir que a qualidade do protetor solar é suficiente, é necessário proceder à sua correta aplicação, através do seguimento das instruções do fabricante. Um protetor solar com FPS de, pelo menos, 15 deverá ser generosamente aplicado de 2 em 2 horas para ter efeito protetor. Deverá ainda ser aplicado cerca de 30 minutos antes da exposição à radiação solar e, eventualmente, após o banho de mar ou piscina [43,48].

Aquando da exposição solar é necessário ter em conta, não só o tipo de pele, como também possíveis reações cutâneas, que podem diminuir a eficácia das medidas de proteção [48].

É importante evitar câmaras de bronzamento artificial, dado que emitem radiação UVA numa dose 12 vezes superior à do sol. Isto faz com que os indivíduos frequentadores de solários sejam mais suscetíveis a desenvolver carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular, existindo evidências recentes de que têm também um maior risco de desenvolver melanoma [43].

É crucial não desvalorizar o aparecimento ou crescimento de sinais cutâneos, alteração da respetiva forma ou cor, principalmente quando associados a inflamação, sangramento ou comichão. Caso surja esta situação, o sinal deverá ser avaliado por um dermatologista [46].

1.4. A Importância dos Fotoprotetores

Os protetores solares, ou fotoprotetores, atenuam a transmissão da radiação UV na pele e, se corretamente utilizados, constituem uma proteção para o eritema, cancro e fotoenvelhecimento. Em todos os casos, o protetor solar não deverá ser usado com a finalidade de prolongar o tempo de exposição, mas sim de limitar os danos resultantes da exposição à radiação solar. Por essa razão, os fotoprotetores são aplicados em zonas não cobertas pela roupa, nomeadamente em áreas sensíveis como o nariz, o pescoço, os ombros no peito dos pés [48].

O valor de FPS apresentado na embalagem dos protetores solares é determinado com base na razão entre as quantidades de radiação UVB necessárias para que ocorra a queimadura solar, com protetor solar e sem protetor solar [48]. O FPS indica, assim, o tempo que demora para que a radiação UVB cause eritema na pele ao utilizar um protetor solar, comparativamente ao tempo que demoraria sem utilização do mesmo. Por exemplo, se uma pessoa utilizar um protetor solar com FPS de 15, demorará 15 vezes mais tempo a ficar vermelha do que se não utilizasse [43]. É importante compreender que o efeito de proteção não aumenta de forma linear com o FPS: um FPS de 10 reduz em cerca de 90% a radiação UVB, enquanto um FPS de 20 em cerca 95% e um FPS de 30 reduzirá adicionalmente apenas um pouco mais [48].

Tendo em atenção os danos causados pela radiação UVA, recomenda-se a verificação da existência de filtros UVA na embalagem do protetor solar. O fator de proteção contra a radiação UVA, apesar de não discriminado na embalagem, por inexistência de um método padrão para a respetiva avaliação, é no mínimo 1/3 do FPS [48,50].

2. Objetivos

O objetivo da elaboração deste panfleto (Anexo 4) foi sensibilizar os utentes da farmácia para a importância da proteção solar, dando a conhecer os efeitos nocivos da radiação UV e os cuidados a ter para os evitar. Destinou-se também a informar os utentes acerca dos tipos de radiação solar existentes e do tipo de proteção conferida pelos fotoprotetores.

3. Métodos

Foi realizado um panfleto com base na informação bibliográfica disponível no presente documento, de forma resumida, sendo posteriormente entregue aos utentes da Farmácia.

4. Conclusão

Os panfletos foram entregues pessoalmente aos utentes com uma breve contextualização do tema, de forma a reforçar a mensagem transmitida, sendo que a grande maioria se mostrou interessada no assunto.

Dado o crescimento gradual da incidência de problemas de saúde associados à exposição a radiação solar, torna-se crucial a promoção de comportamentos de proteção solar, não só pela proteção contra lesões crónicas, como o cancro cutâneo, como também agudas, como as queimaduras solares, reações de fotossensibilidade e o fotoenvelhecimento. Penso que é cada vez mais importante abordar assuntos desta índole, mantendo as pessoas mais informadas sobre a sua saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde: Portaria nº 277/2012, de 12 de setembro. Diário da República, 1ª série, nº177.
- [2] Ordem dos Farmacêuticos: Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/> [acedido em 13 de maio de 2018].
- [3] Ministério da Saúde: Decreto de Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. Diário da República, 1ª série, nº148.
- [4] Ministério da Saúde: Deliberação nº 1502/2014, de 30 de julho. Diário da República, 2ª série, nº 145.
- [5] Ministério da Saúde: Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro.
- [6] Ministério da Saúde: Deliberação n.º 145/CD/2010, de 4 de novembro.
- [7] Ministério da Saúde: Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro. Diário da República, 1ª série, nº18.
- [8] Ministério da Saúde: DL n.º 176/2006, de 30 de agosto (Estatuto do Medicamento). Diário da República, 1ª série, 2006.
- [9] Ministério da Saúde: Portaria nº224/2015, de 27 de julho. Diário da República, 1ª série, nº144.
- [10] Ministério da Saúde: Despacho n.º 2935-B/2016, de 25 de fevereiro. Diário da República, 2ª série, nº39.
- [11] SMPS: Receita sem Papel. Acessível em: <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/> [acedido em 19 de julho de 2018].
- [12] Ministério da Saúde: Portaria n.º 284-A/2016 de 4 de novembro. Diário da República, 1ª série, nº 212.
- [13] INFARMED: Normas relativas à prescrição de medicamentos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/prescricao-e-dispensa> [acedido em 10 de julho de 2018].
- [14] Ministério da Saúde: Decreto-Lei nº 106-A/2010, de 1 de outubro. Diário da República, 1ª série, nº192.
- [15] Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio. Diário da República, 1ª série, nº93.
- [16] Ministério da Saúde: Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho. Diário da República, 1ª série, nº120.
- [17] Ministério da Saúde: Portaria nº 137-A/2012, de 11 de maio. Diário da República, 1ª série, nº92.
- [18] Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril. Diário da República, 1ª série, nº95.
- [19] INFARMED: Medicamentos manipulados. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/inspecao/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados> [acedido em 30 de junho de 2018].
- [20] Ministério da Saúde: Decreto-Lei nº 148/2008, de 29 de julho. Diário da República, 1ª série, nº 145.
- [21] INFARMED: Cosméticos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos> [acedido em 30 de junho de 2018].
- [22] INFARMED: Dispositivos médicos. Acessível em:

<http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos> [acedido em 4 de julho de 2018].

[23] Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República, 1ª série, nº168.

[24] Ministério da Saúde: Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro. Diário da República, 1ª série, nº 211.

[25] VALORMED: Processo. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/8/processo> [acedido em 19 de julho de 2018].

[26] Polonia J, Martins L, Pinto F, Nazare, J (2014). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and salt intake in Portugal: changes over a decade. The PHYSA study. *Journal of hypertension*, 32(6): 1211-1221.

[27] Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, *et al* (2014). Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 39.

[28] CDC: About High Blood Pressure. Acessível em: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/about.htm> [acedido em 25 de agosto de 2018].

[29] CDC: High Blood Pressure Signs and Symptoms. Acessível em: https://www.cdc.gov/bloodpressure/signs_symptoms.htm [acedido em 25 de agosto de 2018].

[30] Schiffrin EL, Touyz RM (2013) *Hypertension*. Future Medicine, Londres.

[31] CDC: Measuring Blood Pressure. Acessível em: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/measure.htm> [acedido em 25 de agosto de 2018].

[32] CDC: Effects of High Blood Pressure. Acessível em: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/effects.htm> [acedido em 25 de agosto de 2018].

[33] CDC: Controlling Blood Pressure. Acessível em: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/control.htm> [acedido em 25 de agosto de 2018].

[34] Mortazavi SS, Shati M, Keshtkar A, Malakouti SK, Bazargan M, Assari S (2016). Defining polypharmacy in the elderly: a systematic review protocol. *BMJ Open*; 6: e010989.

[35] Antimisiaris D, Cutler T (2017). Managing Polypharmacy in the 15-Minute Office Visit. *Primary Care: Clinics in Office Practice*; 44: 413-428.

[36] Jover VP, Mira JJ, Munuera CC, Guillen VFG, Basora J, Pineda AL (2018). Inappropriate Use of Medication by Elderly, Polymedicated, or Multipathological Patients with Chronic Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 15:310.

[37] Nobili A, Garattini S, Mannucci PM (2011). Multiple diseases and polypharmacy in the elderly: challenges for the internist of the third millennium. *Journal of Comorbidity*; 1: 28-44.

[38] Maher RL, Hanlon JT, Hajja ER (2014). Clinical Consequences of Polypharmacy in Elderly. *National Institute of Health*; 13:1.

[39] Rodrigues A, Fernandes-Machado S, Alves MN, Corrêa MDP, Correia O, Césarini P (2014). Proteção solar em crianças e jovens portugueses: um estudo transversal. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 15(3), 828-841.

- [40] NASA: The Electromagnetic Spectrum. Acessível em: <https://imagine.gsfc.nasa.gov/science/toolbox/emspectrum1.html> [acedido em 9 de julho de 2018].
- [41] Mundo Educação: Luz e a radiação solar. Acessível em: <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/quimica/luz-solar-radiacao-ultravioleta.htm> [acedido em 25 de agosto de 2018].
- [42] IPMA: A radiação ultravioleta. Acessível em: <https://www.ipma.pt/pt/enciclopedia/amb.atmosfera/uv/index.html> [acedido em 11 de julho de 2018].
- [43] Skin Cancer: UVA & UVB. Acessível em: <https://www.skincancer.org/prevention/uva-and-uvb> [acedido em 9 de julho de 2018].
- [44] Mundo Educação: Fator de Proteção (FPS). Acessível em: <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/fisica/fator-protacao-solar-fps.htm> [acedido em 11 de julho de 2018].
- [45] WHO: The known health effects of UV: Are there beneficial effects of UV radiation? Acessível em: <http://www.who.int/uv/faq/uvhealtfac/en/index1.html> [acedido em 10 de julho de 2018].
- [46] WHO: The known health effects of UV: What are the effects of UV on the skin? Acessível em: <http://www.who.int/uv/faq/uvhealtfac/en/index2.html> [acedido em 10 de julho de 2018].
- [47] Mancebo SE, Wang SQ (2014). Skin cancer: role of ultraviolet radiation in carcinogenesis. *Reviews on environmental health*. 29(3): 265-273.
- [48] IPMA: Cuidados a ter. Disponível em: https://www.ipma.pt/pt/enciclopedia/amb.atmosfera/uv/index.html?page=cuidados_ter.xml [acedido em 11 de julho de 2018].
- [49] APCC: Relógio Solar. Acessível em: <http://www.apcancrocutaneo.pt/index.php/prevencao/relogio-solar> [acedido em 10 de julho de 2018].
- [50] Fourtanier A, Moyal D, Seite S (2012). UVA filters in sun-protection products: regulatory and biological aspects. *Photochemical & Photobiological Sciences*. 11(1): 81-89.
- [51] Skin Cancer: Carcinoma Basocelular. Acessível em: <https://www.skincancer.org/pt-PT/basal-cell-carcinoma> [acedido em 18 de agosto de 2018].
- [52] Skin Cancer: Melanoma. Acessível em: <https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/melanoma#panel1-2> [acedido em 18 de agosto de 2018].
- [53] Warning Signs and Images. Acessível em: <https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/squamous-cell-carcinoma/scc-warning-signs-and-images> [acedido em 18 de agosto de 2018].

ANEXOS

Anexo 1 – Cronograma de estágio na Farmácia Estação-Trindade

Atividades realizadas	Semanas de estágio																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Armazenamento de produtos e reposição de stocks																		
Conferência de encomendas																		
Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos																		
Receção de encomendas																		
Acompanhamento no atendimento ao público																		
Atendimento ao público																		

Anexo 2 – Questionário realizado aos utentes da farmácia no âmbito do tema “Controlo da Hipertensão Arterial”

Hipertensão

1. Nome

2. Idade

3. Sexo

Marcar apenas uma oval.

☐ Feminino

☐ Masculino

4. É hipertenso?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

5. Se sim, toma medicação para controlo da pressão arterial?

Se possível, registar qual a medicação

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

6. Se não, por que razão mede a pressão arterial?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Recomendação do médico
- ☐ História familiar
- ☐ Tendência para valores altos/baixos de pressão arterial
- ☐ Curiosidade
- ☐ Outra: _____

7. Com que frequência mede a pressão arterial?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Diariamente
- ☐ 3-4 vezes por semana
- ☐ 1-2 vezes por semana
- ☐ 2-3 vezes por mês
- ☐ Pontualmente
- ☐ Outra: _____

8. Tem, atualmente, alguma condição de saúde?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

9. Se sim, qual/quais?

10. Valores de pressão arterial

Apontar dia e hora

11. Histórico 2018 (se possível)

Anexo 3 – Modelo do Guia de Medicação

Farmácia Estação | Rua do Bonjardim nº485 - Porto | Contacto: 222 007 936

Nome: _____

Alergias: _____

Para que serve?	MEDICAMENTO	Manhã	Tarde	Noite

Data: __/__/__

Farmácia Estação | Rua do Bonjardim nº485 - Porto | Contacto: 222 007 936

Anexo 4 – Panfleto “Este Verão, proteja a sua pele!”

PROTETORES SOLARES

Os protetores solares têm como função atenuar a transmissão da radiação UV na pele.

O que é o FPS?

O FPS, ou Fator de Proteção Solar, indica o tempo que demora para que a **radiação UVB** cause vermelhidão na pele ao utilizar um protetor solar, comparativamente ao tempo que demoraria sem utilização do mesmo.

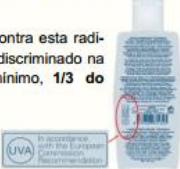
EXEMPLO

Se uma pessoa utilizar um fotoprotetor com FPS 15, demorará 15x mais tempo a ficar vermelha do que se não utilizasse.

Proteção contra a radiação UVA

Tendo em atenção os danos causados pela radiação UVA, recomenda-se a verificação da existência de filtros UVA na embalagem do protetor solar.

O fator de proteção contra esta radiação, apesar de não discriminado na embalagem, é, no mínimo, **1/3 do FPS**.



SABIA QUE...?

A radiação UV tem sido utilizada para tratar várias doenças, como o **raquitismo, psoríase, eczema e icterícia**.

As câmaras de bronzamento são uma fonte de radiação UVA mais potente que o Sol, o que predispõe ao desenvolvimento de cancro da pele.

Certos medicamentos podem causar **fotosensibilidade**, como é o caso de certos anti-inflamatórios, analgésicos, anti-diabéticos orais, antibióticos e antidepressivos.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS

[1] Mancebo, S.; Wang, S.; Skin cancer: role of ultraviolet radiation in carcinogenesis. *Rev Environ Health* (2014); 29 (3): 265–273

[2] UVA&UVB. Disponível em: <https://www.skincancer.org/prevention/uva-and-uvb>

[3] Are there beneficial effects of UV radiation? Disponível em: <http://www.who.int/uv/faq/uvhealthfac/en/index1.html>

[4] What are the effects of UV on the skin? Disponível em: <http://www.who.int/uv/faq/uvhealthfac/en/index2.html>

[5] Cuidados a ter. Disponível em: https://www.ipma.pt/pt/enciclopedia/amb.atmosfera/uv/index.html?page=cuidados_ter.xml

ESTE VERÃO PROTEJA A SUA PELE!

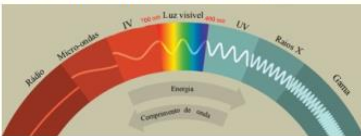


A RADIAÇÃO SOLAR

O QUE É A RADIAÇÃO?

A **radiação solar** define-se como uma corrente de fotões (energia), que se propagam sobre a forma de ondas eletromagnéticas, através do vazio ou de um meio material.

O ESPETRO DA RADIAÇÃO SOLAR



O Sol transmite uma vasta gama de radiações, incluindo a radiação “invisível”, na qual se insere a **Radiação Ultravioleta (UV)**.

A RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA

Existem 3 tipos de radiação UV.



A radiação **UVC** é totalmente absorvida pela camada de ozono.

As radiações **UVA** e **UVB** têm a capacidade de atravessar a atmosfera e afetar negativamente a saúde humana.

OS EFEITOS DA RADIAÇÃO SOLAR

EFEITOS POSITIVOS

A **radiação solar** fornece calor e luz, contribuindo para uma sensação de bem-estar e uma melhor circulação sanguínea.

A **radiação UV**, especificamente, estimula a produção de **vitamina D**, essencial para o organismo humano.

EFEITOS NEGATIVOS

Altas doses de **radiação UV** podem causar **queimaduras solares**, podendo levar ao aparecimento de bolhas e descamação.

A **radiação UV** contribui para o **fotoenvelhecimento cutâneo**, causando perda de elasticidade e o aparecimento de rugas.

Cancro da pele

Ao causar danos a nível do DNA celular cutâneo, a **radiação UV** origina mutações que podem levar ao aparecimento de **cancro da pele**.

Carcinoma basocelular	Carcinoma espinocelular	Melanoma
		

CUIDADOS A TER

- Evitar a exposição solar nas “horas perigosas” (12h-16h)
- Utilizar roupa adequada para proteger a pele e óculos de sol para proteger os olhos.
- Proteger as zonas da pele não cobertas por roupa com um **protetor solar** com filtros de UVA e UVB.
- Utilizar um protetor solar com fator de proteção adequado ao tipo de pele
- Reaplicar o protetor solar a cada 2 horas ou imediatamente após banho de mar ou piscina.
- Deverão existir cuidados especiais com bebés e crianças!

As medidas referidas devem ser mais rigorosamente seguidas nestes casos.



**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

Centro Hospitalar Tondela-Viseu E.P.E. – Unidade de Viseu

Bárbara Marques Ferreira

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Centro Hospitalar Tondela-Viseu E.P.E. – Unidade de Viseu

janeiro a fevereiro de 2018

Bárbara Marques Ferreira

Orientador: Dra. Susana Carvalho

Setembro 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, 13 de setembro de 2018

Bárbara Marques Ferreira

Agradecimentos

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, à Dr.^a Helena Martins e à Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, em conjunto com a Ordem dos Farmacêuticos, pela oportunidade de realização deste estágio.

A toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tondela Viseu – Unidade de Viseu, o meu sincero obrigada, em especial à minha orientadora de estágio, Dr.^a Susana Carvalho, por toda o apoio, simpatia, ensinamentos e conhecimentos transmitidos. Um agradecimento especial à Dr.^a Cristina Teixeira, pela simpatia e conselhos, e à Rita Gonçalves, colega estagiária que me acompanhou e apoiou neste percurso.

Não posso deixar de agradecer à minha família e amigos que, direta ou indiretamente, foram um apoio crucial nesta etapa da minha vida.

Resumo

Este relatório foi realizado no âmbito da Unidade Curricular Estágio, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Universidade do Porto.

A Farmácia Hospitalar, engloba o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços com estes relacionados, com o intuito de prestar a devida assistência necessária a estas instituições e, simultaneamente, promover a investigação científica e colaborar em atividades de ensino. [1]. A principal função dos Serviços Farmacêuticos é assegurar que, nos organismos hospitalares, os doentes tenham acesso a terapêutica medicamentosa de qualidade, eficaz e segura, através de equipas integradas de cuidados de saúde [2].

Este estágio decorreu na Farmácia Hospitalar do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.: Unidade de Viseu (CHTV-UV), sob a orientação da Dr.^a Susana Carvalho. Teve como principal objetivo o contacto com a realidade profissional e funcional de uma Farmácia Hospitalar, tratando-se de uma oportunidade de, não só colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, mas também de adquirir novos saberes e experiência prática no exercício da atividade farmacêutica, que, decerto, serão úteis para o meu futuro como profissional. Durante o período de estágio tive a oportunidade de compreender o papel dos Farmacêuticos e a dinâmica da profissão em meio hospitalar, assim como as responsabilidades e deveres a esta inerentes. No Anexo 1 encontra-se o cronograma da minha passagem pelos vários serviços.

Neste relatório farei uma breve descrição dos Serviços Farmacêuticos e dos vários setores que o compõem. Relatarei também o funcionamento desses setores e dos conhecimentos adquiridos nos meses de janeiro a fevereiro de 2018.

ÍNDICE

Declaração de Integridade	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Lista de Abreviaturas	vi
1. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES.....	1
1.1. Serviços farmacêuticos do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. – UV	1
2. APROVISIONAMENTO E AQUISIÇÃO	3
3. RECEÇÃO E ARMAZENAMENTO.....	5
3.1. Prazos de validade	6
3.2. Recall.....	6
4. DISTRIBUIÇÃO	7
4.1. Dose Unitária	7
4.2. Distribuição Tradicional.....	9
4.3. Ambulatório.....	10
5. FARMACOTECNIA	13
5.1. Preparação de Medicamentos Manipulados Estéreis Citotóxicos	13
6. ENSAIOS CLÍNICOS.....	15
7. COMISSÕES HOSPITALARES	16
7.1. Comissão de Controlo de Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos	16
7.2. Comissão de Ética para a Saúde.....	16
7.3. Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	16
BIBLIOGRAFIA	17
ANEXOS	19

Lista de Abreviaturas

AO – Assistente Operacional

AT – Assistente Técnico

CA – Conselho de Administração

CCIRA – Comissão de Controlo de Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHTV – Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.

CHTV-UV – Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. – Unidade de Viseu

F - Farmacêutico

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

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

SF – Serviços Farmacêuticos

SGICM – Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

SMPS – Sistemas Partilhados do Ministério da Saúde

TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UV – Unidade de Viseu

Lista de Anexos

Anexo 1 – Cronograma do Estágio no Centro Hospitalar Tondela-Viseu: Unidade de Viseu

Anexo 2 – Modelo nº1506 (INCM – Imprensa Nacional Casa da Moeda) Anexo VII “Requisição de Substâncias e suas Preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A”, anexo ao Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro

Anexo 3 – Ficha de Requisição/ Distribuição/Administração de Medicamentos Hemoderivados

Anexo 4 – Formulário de Autorização de Prescrição do Programa de Prevenção de Gravidez Thalidomide Celgene®

1. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

A Farmácia Hospitalar engloba o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços com estes relacionados, com o intuito de prestar a devida assistência necessária a estas instituições e, simultaneamente, promover a investigação científica e colaborar em atividades de ensino. As atividades farmacêuticas que têm lugar em meio hospitalar são exercidas através dos Serviços Farmacêuticos [1].

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares possuem autonomia técnica e científica, encontrando-se sob a orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício. A direção destes serviços é, obrigatoriamente, assegurada por um farmacêutico hospitalar [2].

A principal função dos Serviços Farmacêuticos (SF) é assegurar que, nos organismos hospitalares, os doentes tenham acesso a terapêutica medicamentosa de qualidade, eficaz e segura, através de equipas integradas de cuidados de saúde [2].

1.1. Serviços farmacêuticos do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. – Unidade de Viseu

O Centro Hospitalar Tondela -Viseu, E. P. E. (CHTV) resulta da fusão do Hospital Cândido de Figueiredo e do Hospital São Teotónio, E. P. E., como consequência de uma medida governamental de reestruturação do panorama hospitalar nacional, da qual resultou a fusão de várias Unidades de Saúde [3]. A Unidade de Viseu (UV) localiza-se na Avenida Rei D. Duarte em Viseu e funciona como hospital central [4].

Os Serviços Farmacêuticos da UV encontram-se localizados no piso 0, sendo facilmente acessíveis através da entrada principal do hospital e pelo exterior. Este fácil acesso possibilita uma circulação mais agilizada dos medicamentos, nomeadamente a nível de receção de encomendas e atendimento dos utentes no Ambulatório.

O espaço é constituído por várias salas de trabalho, entre elas: o Ambulatório, a Sala de Distribuição Tradicional e Distribuição por Dose Unitária, Sala da Validação, Gabinete de Apoio à Preparação dos Tratamentos para Quimioterapia, Sala de Receção, Sala de Lavagem, Sala de Reembalagem, Sala do Pessoal, Secretaria, Sala de Reuniões, Gabinete da Diretora dos Serviços Farmacêuticos e Gabinete dos Ensaios Clínicos. A entrada das encomendas de medicamentos dá-se através do Cais de Descarga de mercadorias e estes são armazenados no Armazém Geral, na Arca Frigorífica ou na Sala do Cofre, conforme as características do medicamento. A preparação de manipulados farmacêuticos é efetuada nos Laboratórios de Preparações Estéreis (com câmaras de fluxo laminar horizontal e vertical) ou no Laboratório de Preparações Não Estéreis.

Os principais setores de trabalho dos Serviços Farmacêuticos da UV incluem o Ambulatório (onde é realizada a cedência de medicação aos utentes), a Preparação de Citotóxicos (para o tratamento de doentes do Hospital de Dia), a Validação e Distribuição Tradicional e por Dose Unitária (através da qual os vários serviços hospitalares têm acesso a medicação), o Aprovisionamento e Aquisição de Medicamentos e respetiva Receção, e os Ensaio Clínicos.

A Diretora dos Serviços Farmacêuticos do CHTV, E.P.E. – UV é a Doutora Helena Martins e tem sob a sua orientação uma equipa composta por 13 Farmacêuticos (F), 16 Técnicos de Diagnóstico de Terapêutica (TDT), 8 Assistentes Operacionais (AO) e 3 Assistentes Técnicos (AT).

Os Serviços Farmacêuticos funcionam 24 horas por dia, permitindo a satisfação de eventuais necessidades e urgências expectáveis da parte dos Serviços Hospitalares. Nos dias úteis, das 18h às 24h, os serviços são garantidos por um TDT e um F e, entre as 24h e as 9h, apenas um F fica de prevenção. Aos Sábados, Domingos e feriados, o horário normal de funcionamento é das 9h às 18h e a partir dessa hora apenas um F fica de prevenção. Relativamente ao Ambulatório, este funciona das 9h às 18h nos dias úteis, estando fechado aos Sábados, Domingos e feriados.

Segundo o Manual de Farmácia Hospitalar, “um sistema de Garantia da Qualidade tem como base a existência de procedimentos padronizados” [2]. Com esse intuito, foi criado o Manual do Sistema de Gestão da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, de forma a definir metodologias e atribuir funções e responsabilidades, garantindo o envolvimento sistemático e eficaz de todos os colaboradores na concretização desse objetivo [4]. Este, começa por apresentar várias definições dos termos com maior relevância para a prática profissional nos Serviços Farmacêuticos, com seguimento da descrição de várias Instruções de Trabalho, exemplos de fichas/requerimentos a serem preenchidos e os vários protocolos relativos aos procedimentos a serem executados nos diferentes setores dos Serviços Farmacêuticos [4]. É da responsabilidade do Diretor de Serviço e Adjunto da Qualidade a verificação da implementação, cumprimento e manutenção da Qualidade [4].

2. APROVISIONAMENTO E AQUISIÇÃO

De acordo com o Manual do Sistema de Gestão da Qualidade, o processo de aquisição de produtos farmacêuticos ou medicamentos envolve a identificação das necessidades de compra, a sua preparação, e o ato da compra em si [4]. É responsabilidade do F garantir aos doentes os produtos farmacêuticos ou medicamentos de melhor qualidade e ao custo mais baixo [2].

De forma a identificar as necessidades de compra anuais, é realizada em setembro uma previsão de consumos para o ano seguinte, tendo em conta o histórico e a variabilidade dos produtos sazonais ou novos. O *stock* é também controlado diariamente pelos F ou TDT, que registam os produtos que se prevê que fiquem em falta. Esse registo pode ser feito em dois livros, um destinado aos pedidos habituais e outro referente a pedidos esporádicos e que refletem necessidades pontuais.

Após identificação das previsões de consumo para o ano seguinte, é elaborado um documento onde são descritas, e este é entregue ao Conselho de Administração (CA). O CA irá avaliar a proposta tendo em conta a quantidade e preço da medicação, a viabilidade técnica do medicamento face ao solicitado, o interesse dos SF, o tipo de fornecimento e a qualidade do fornecedor [4]. A seleção de medicamentos para uso hospitalar deve ser baseada nas necessidades terapêuticas dos doentes e no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) [2]. Quando a proposta é aprovada pelo CA, procede-se à negociação de concursos, sendo que as propostas de adjudicação finais são de novo enviadas ao CA para segunda aprovação. Ao estar finalizado este processo, é possível a colocação desses concursos no Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento (SGICM) [4].

Quando ocorre a necessidade da compra de determinado fármaco, para o qual não exista concurso aberto, é necessário gerar uma compra. Antes de se efetuar o pedido, é necessário verificar o *stock* existente do produto desejado, o histórico de consumos mensais e se já existe ou não uma nota de encomenda e processo referente ao produto. Os Serviços Farmacêuticos da UV efetuam a aquisição de artigos farmacêuticos através do catálogo *online* SPMS, onde é possível consultar a Ficha do Produto referente ao medicamento que se pretende adquirir e os vários laboratórios fornecedores disponíveis. O F procede à triagem dos laboratórios e, por norma, é escolhido o laboratório que faz o preço mais reduzido, à exceção de casos em que questões técnicas justifiquem a compra mais dispendiosa. Após escolha do laboratório, o pedido de compra é apresentado ao Gabinete jurídico, que emite um parecer, e autorizado pelo CA. A partir desse momento, o produto pode ser encomendado e é efetuada a respetiva nota de encomenda. No caso de ser necessário efetuar pedidos fora do catálogo SPMS, procede-se ao contacto direto com os laboratórios disponíveis. Em situações de maior urgência, em que os laboratórios não

são capazes de suprir as necessidades de medicação, pode realizar-se pedido de empréstimo a outras Instituições.

Pode ocorrer a necessidade de aquisição de um medicamento que não tenha autorizações previstas nos Decretos-Lei em vigor, ou que, por exemplo, não é comercializado em Portugal. Nestes casos é necessário o pedido de Autorização de Utilização Especial/Excecional à Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, o INFARMED [5]. De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, este pedido terá de ser feito mediante justificação clínica, em casos em que a medicação em causa seja considerada “imprescindível à prevenção, diagnóstico ou terapêutica de determinadas patologias e desde que seja demonstrada a inexistência de alternativa no conjunto de medicamentos com autorização de introdução no mercado; em casos que sejam necessários para impedir ou limitar a propagação, atual ou potencial, de agentes patogénicos, toxinas, agentes químicos, ou de radiação nuclear, suscetíveis de causar efeitos nocivos; ou em caso excecionais em que sejam adquiridos por serviço farmacêutico ou farmácia de oficina e dispensados a um doente específico” [5]. A importação de fármacos é apenas autorizada se estes revelarem eficácia na população portuguesa, sendo aprovada determinada quantidade para encomendar. Caso a quantidade se revelar insuficiente, efetua-se um pedido de acréscimo.

Em relação a medicação sujeita a Legislação restritiva, como é o caso dos estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas, durante o processo de aprovisionamento é necessário anexar à nota de encomenda o Modelo nº1506 (INCM – Imprensa Nacional da Casa da Moeda) Anexo VII “requisição de substâncias e suas Preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A” anexo ao Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de Janeiro [6,7]. Antes de ser enviado, este documento (Anexo 2) é preenchido e assinado pelo F e posteriormente assinado pelo Diretor Técnico do laboratório fornecedor, retornando aos SF aquando da receção da encomenda.

A documentação resultante do processo de aprovisionamento e aquisição de medicação deverá ser arquivada durante o período de tempo exigido pela legislação. Nos documentos de aquisição deverá constar a data e número do pedido, a descrição dos fornecedores e a identificação dos produtos e respetiva quantidade [2].

Neste setor fiquei a perceber o processo envolvido no aprovisionamento e aquisição de produtos farmacêuticos, nomeadamente os passos necessários no ato de gerar uma compra através do SGICM. Adquiri também competências a nível de consulta do catálogo *online* do site dos Sistemas Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), através do qual é possível fazer a pesquisa de determinado medicamento e respetivo preço.

3. RECEÇÃO E ARMAZENAMENTO

A receção de mercadoria é da responsabilidade do TDT. Após a chegada da mercadoria à farmácia, é necessário proceder à sua verificação. É, então, conferida a morada do destinatário da mercadoria e a correspondência entre o nome, dosagem, lote, prazo de validade e quantidade do medicamento recebido com o descrito na respetiva fatura ou guia de remessa. A fatura ou guia de remessa recebida é posteriormente unida com a nota de encomenda correspondente, sendo sempre verificada a concordância entre a identificação do medicamento, laboratório fornecedor e quantidade encomendada. Quando são efetuadas encomendas de grandes quantidades de produtos, os laboratórios podem oferecer determinada quantidade do mesmo, tratando-se de bonificações.

Após verificação da mercadoria, caso esta não esteja conforme o pedido, é transportada para um sítio para ela destinado no Armazém Geral e procede-se à sua devolução. Os pedidos não conforme podem resultar de várias situações: produtos cuja dosagem ou número de unidades rececionadas não correspondam à encomendada, medicamentos com prazo de validade curto, receção de medicação em duplicado, entre outras.

O passo seguinte à verificação é a receção informática, na Sala de Receção, dos produtos recebidos no SGICM, através do número da nota de encomenda. É necessário inserir também os dados relativos ao número e data da Guia de Remessa/Fatura, o número de unidades recebidas, a data de validade e o lote. Após receção informática da encomenda, a fatura/guia de remessa, juntamente com a nota de encomenda, são entregues ao AT responsável pela contabilidade.

Existem produtos cujas encomendas são recebidas segundo normas diferentes, como é o caso dos fármacos citotóxicos. Estes produtos são posteriormente levados para o armazém e guardados em armários destinados apenas a fármacos citotóxicos, onde também se encontra um *kit* de emergência em caso de derrame. As mercadorias com produtos citotóxicos têm de vir acompanhadas de uma ficha de segurança correspondente a cada medicamento, para além da fatura ou guia de remessa. As fichas de segurança são armazenadas no Gabinete de Apoio à Preparação dos Tratamentos para Quimioterapia. Os produtos de frio também requerem especial atenção aquando da sua receção, pois o armazenamento deve ser feito na câmara frigorífica, o mais rapidamente possível.

No caso de receção de encomendas contendo estupefacientes, psicotrópicos ou benzodiazepinas, para além da fatura ou guia de remessa, é necessário virem acompanhadas do Anexo VII devidamente assinado pelo Diretor Técnico do laboratório fornecedor [2,6-8]. Este tipo de fármacos é armazenado na Sala do Cofre, onde é necessário registar a entrada dos mesmos.

Encomendas contendo hemoderivados ou matérias-primas têm que vir obrigatoriamente acompanhadas, para além de fatura ou guia de remessa, dos respetivos certificados de utilização de lote e certificados de análise. No caso das matérias-primas, os boletins de análise têm de estar conforme a Farmacopeia Portuguesa, caso contrário não serão aceites.

Após a entrada do produto no sistema informático, procede-se ao armazenamento do mesmo. Este pode ser feito no Armazém, na câmara frigorífica, na Sala do Cofre, ou, se necessário, passam para a Sala de Reembalagem para serem posteriormente cedidos na Dose Unitária ou na Distribuição Tradicional. Neste setor são ainda impressos rótulos para fármacos destinados a distribuição unitária e citotóxicos, sendo sempre feito um registo relativo a cada rótulo impresso, com identificação do medicamento e respetivo lote, data de validade e data de impressão do rótulo.

3.1. Prazos de validade

Periodicamente, o TDT retira através do sistema informático uma listagem dos produtos cuja validade expira dentro de 3 meses e verifica se se encontra algum desses medicamentos nas salas de distribuição, ambulatório ou armazém. Caso ainda aí existam produtos que expirem dentro de 3 meses, estes são sinalizados de forma a indicar uma maior “urgência” a serem utilizados. Quando se prevê que determinados medicamentos não vão ser utilizados antes de expirar o prazo de validade, contacta-se o laboratório fornecedor para proceder à sua devolução. Geralmente, após contacto, o laboratório sugere serem gastos os que forem possíveis até ao fim do prazo de validade e posteriormente devolver os restantes. O laboratório pode conceder nota de crédito (mais comum) ou fazer troca.

É também, mensalmente, emitida uma listagem para verificar prazos de validade caducados para inutilização e devolução ao fornecedor. Neste caso, os medicamentos fora do prazo são recolhidos e colocados em local devidamente identificado na sala de receção.

3.2. Recall

Designa-se de *Recall* a qualquer situação em que o Laboratório, Fornecedor ou o INFARMED enviam uma ordem de recolha voluntária ou obrigatória de um determinado lote de um medicamento. É necessário verificar, através do SGICM, se esse lote existe em *stock* ou não, ou se já o tivemos, mas foi utilizado. Se ainda estiver em *stock*, procede-se à devolução do produto. Se já foi utilizado, é necessário fazer o rastreio do produto e escrever um pequeno relatório às entidades que pediram o *recall*.

4. DISTRIBUIÇÃO

A distribuição de medicamentos em meio hospitalar possui vários objetivos, desde monitorizar a terapêutica e garantir a administração correta do medicamento, a diminuir os erros relacionados com a medicação e racionalizar os custos com a terapêutica [2]. Dentro dos tipos de distribuição, podemos distinguir: a distribuição a doentes em regime de internamento (inclui o Sistema de Reposição de Stocks Nivelados e o Sistema de Distribuição em Dose Unitária e/ou Individual) e a distribuição a doentes em regime de ambulatório [2].

4.1. Dose Unitária

A distribuição de medicamentos em sistema de dose unitária possui várias vantagens a nível hospitalar, nomeadamente a otimização da racionalização da terapêutica e melhor conhecimento do perfil farmacoterapêutico dos doentes, aliado a um aumento da segurança no circuito do medicamento e a uma diminuição do risco de interações. Além disso, este sistema permite uma atribuição mais correta dos custos e uma redução de desperdícios [2].

No sistema de distribuição em dose unitária nos SF, a medicação é preparada todos os dias para 24h de tratamento, exceto ao sábado, em que ocorre a preparação de medicação para 48h de tratamento.

O circuito do medicamento a nível da distribuição em dose unitária inicia-se com a prescrição *online*, através do SGICM, por parte do médico. Esta prescrição pode ser realizada por protocolo pré-existente, adequado à situação do doente, ou por linha, em que toda a medicação é prescrita de origem conforme o doente. Para além da medicação, é também prescrita a dieta mais adequada ao doente, sendo esta informação enviada para a cozinha, ou, caso seja necessário, para o(a) dietista para que preste auxílio na elaboração do plano alimentar.

O passo seguinte é a receção do pedido de medicação e a validação do mesmo por parte do F. Durante a validação é necessário verificar a conformidade da dosagem, via de administração e forma farmacêutica da medicação com o perfil farmacoterapêutico do doente e possíveis incompatibilidades ou interações farmacológicas que possam ocorrer. Para facilitar esta tarefa é possível aceder ao diagnóstico do paciente e histórico de prescrições e administração de medicamentos. O F, aquando da análise da prescrição, associa cada medicação à distribuição tradicional ou dose unitária, conforme o tipo de medicamento, e verifica se se trata de uma prescrição alterada. Sempre que existam dúvidas relativamente a alguma medicação, o médico prescriptor é contactado.

Existem fármacos que necessitam de justificação da sua utilização por parte do médico prescriptor para que possam ser validados pelo F, como é o caso da piperaciclina/tazobactam e o ceftriaxone. Outros fármacos necessitam de autorizações especiais para a sua prescrição, como é o caso do linezolid que precisa de ser autorizada pela Comissão de Controlo de Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos (CCIRA), ou de medicamentos mais dispendiosos que necessitam de autorização pelo Conselho de Administração. Alguns fármacos não estão disponíveis para serem prescritos por todos os médicos, como é o caso de medicamentos destinados ao serviço de Psiquiatria, que apenas alguns médicos possuem autorização para prescrever.

Existem serviços no hospital que ainda não prescrevem sob a forma eletrónica, como o serviço de Obstetrícia e Pediatria, pelo que as receitas chegam aos SF em papel e são posteriormente transcritas para o sistema informático e validadas, sendo que, nestes casos, apenas os antibióticos são distribuídos por dose unitária (o restante é entregue aos serviços por distribuição tradicional). Noutros serviços, como é o caso da UCIC (Unidade de Cuidados Intensivos Coronários), são apenas também enviados antibióticos por distribuição unitária pois os doentes são muito instáveis e tornam-se imprevisíveis possíveis alterações da restante medicação.

Após a validação das prescrições, o farmacêutico gera os Mapas Gerais para cada serviço hospitalar, por cama, para posterior distribuição através do sistema Kardex®, por doente, ou Fast Dispensing System® (FDS), por fármaco, conforme considerar mais adequado. Estes sistemas permitem a preparação da medicação de forma semi-automática, o que possibilita a redução de erros e do tempo de duração desta tarefa, melhorando a qualidade do trabalho e permitindo uma melhor racionalização dos stocks [2].

Para além da validação das prescrições, o F realiza também a parametrização de certos fármacos de forma a facilitar a prescrição protocolar por parte dos médicos.

Seguidamente, procede-se à preparação da medicação para cada serviço. Antes de se iniciar este processo é necessária a impressão de etiquetas, com a identificação do doente e a respetiva cama, para rotular as gavetas das cassetes que irão ser transportadas pelos AO para os diferentes serviços. Até à hora da distribuição da medicação, o TDT verifica se houve alguma alteração ao Mapa Geral de forma a criar os Mapas de Alteradas. A medicação deverá, então, ser corrigida. Esta verificação deverá ser feita ao longo do dia, mesmo após o envio dos serviços.

Durante a manhã são preparadas as malas com as cassetes associadas às camas de cada serviço, através dos diferentes sistemas de dispensa, e durante a tarde, mais especificamente às 14h, 15h e 16h, é feita a entrega das malas aos AO para distribuição das cassetes para os serviços hospitalares. O débito informático da medicação dispensada

é feito imediatamente antes do envio das cassetes. Com a recolha das malas enviadas no dia anterior é realizada a revertência de medicamentos, isto é, a devolução de medicamentos e respetivo registo da devolução pelo TDT.

Neste setor adquiri conhecimento não só relativamente à validação das prescrições médicas, através do SGICM, como também participei na dispensa da medicação, tanto na parte dos automatismos, como na parte manual.

4.2. Distribuição Tradicional

No setor de Distribuição Tradicional é efetuada a reposição do *stock* dos serviços hospitalares. Em cada serviço existe um *stock* por medicamento e quantidade, definido pelos farmacêuticos, enfermeiros e médicos dos respetivos serviços clínicos, tendo como base a análise de consumos anteriores. A reposição dos *stocks* é realizada segundo periodicidade previamente definida [2].

Através da Distribuição Tradicional são distribuídos para os serviços hospitalares medicamentos de uso geral, material de penso com efeito terapêutico, injetáveis de grande volume, estupefacientes e psicotrópicos, desinfetantes, gases medicinais, medicação SOS, colírios e pomadas oftálmicas, xaropes, pomadas e insulinas e medicação de “Frequência Agora” [4]. Tal como acontece na Distribuição por Dose Unitária, na Distribuição Tradicional, a medicação tem de estar devidamente rotulada. Todos os comprimidos, blisters e frascos são identificados com o nome da substância ativa, a dosagem, a quantidade, o lote e o prazo de validade.

O pedido dos medicamentos para reposição dos *stocks* nivelados de cada serviço é efetuado pelo respetivo enfermeiro e chegam aos SF via informática, através do SGICM, até à véspera do dia de cedência de medicação. Cada serviço é repostado num determinado dia, sendo que os pedidos de soros são atendidos no dia anterior e os dos desinfetantes no próprio dia. Após receção dos pedidos de medicação, o F procede à sua validação e os medicamentos são posteriormente aviados pelo TDT, sendo distribuídos pelos serviços pelos AO.

Às segundas e quintas-feiras, os níveis de *stock* da Urgência Obstétrica, Bloco Operatório (segunda-feira) e Obstetrícia (quinta-feira) são repostos.

Os psicotrópicos e estupefacientes são, como já foi referido, substâncias com legislação restritiva, pelo levantamento destes tem de ser efetuado presencialmente por um Enfermeiro, que terá de trazer o destacável da ficha de controlo de cada medicamento (Mod. 21 e 22 – Folhas de Controlo de Estupefacientes e de Psicotrópicos, respetivamente) devidamente preenchida [4]. O TDT dirige-se à Sala do Cofre, onde se encontram armazenados este tipo de medicamentos, e faz corresponder o cabeçalho com a

numeração igual ao destacável entregue. É então elaborada uma nova ficha de controlo, cujo cabeçalho será guardado na Sala do Cofre e o destacável será entregue ao enfermeiro, juntamente com a medicação. Ao ser retirado qualquer medicamento do cofre, é necessário o preenchimento da ficha de controlo de *stock* do mesmo.

Neste setor tive a oportunidade de auxiliar na preparação dos pedidos dos serviços e acompanhar a verificação dos pedidos de medicação por parte dos TDTs antes de ser feito o débito da medicação e o acondicionamento em caixas para serem transportados.

4.3. Ambulatório

A distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório pelos SF resulta da necessidade da existência de um maior controlo e vigilância de determinados planos terapêuticos (devido à maior probabilidade de ocorrência de efeitos secundários), necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e também pelo facto de a comparticipação do valor total de certos medicamentos só ser possível se estes forem dispensados pelos SF Hospitalares [2].

A possibilidade de os doentes terem acesso à terapêutica em regime de ambulatório possui várias vantagens, nomeadamente a nível da redução de custos associados a um internamento hospitalar e riscos a este inerentes (p.e. infeções nosocomiais) e pela possibilidade do doente continuar o seu tratamento no seu ambiente familiar. Para além disso, permite-se abreviar o início da terapêutica, com vantagens em termos em eficácia e em conforto para o doente [2,9].

A distribuição em regime ambulatório na UV é efetuada por farmacêuticos hospitalares, apoiados por um sistema informático e em instalações reservadas e de fácil acesso aos utentes, sendo realizada numa sala de trabalho munida com as condições adequadas para conservação e dispensa de medicamentos.

As patologias mais comuns com tratamento em regime ambulatório na UV são o HIV, a insuficiência renal crónica, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, hepatite B e C e artrite reumatoide.

O processo de dispensa medicação inicia-se com a identificação do doente através do Cartão de Terapêutica e a verificação de existência de prescrição no SGICM. O F procede à validação da prescrição, preparação e dispensa da medicação, efetuando o débito informático da mesma. Durante o atendimento o F presta o aconselhamento necessário e mais adequado ao paciente. No final, quem levanta a medicação assina a fatura ou recibo comprovativo da receção da mesma, e estes são arquivados.

Na primeira vez que o doente levanta a medicação é preenchido o Cartão de Terapêutica com a respetiva identificação do doente (nome completo, número de processo,

morada), do médico, do serviço em que esta ser consultado e a terapêutica realizada (incluindo datas e quantidade que leva de cada vez que levanta medicação). O doente assina também um Termo de Responsabilidade, no qual se responsabiliza por tomar a medicação da forma como é prescrita, cumprir as condições de armazenamento, trazer saco térmico e acumulador de cada vez que for levantar a medicação, caso se trate de medicação de frio, etc. Das vezes seguintes, não é necessário ser o próprio doente a levantar a medicação, pode vir alguém de confiança do mesmo desde que venha acompanhado do Cartão de Terapêutica. Na primeira vez que o doente levanta medicação, o F certifica-se que este fica esclarecido enquanto à toma da medicação, nomeadamente em termos de posologia, frequência e forma de administração. No caso de injetáveis, é comum o farmacêutico sugerir que a primeira toma seja dada por um enfermeiro de forma a exemplificar o procedimento, para que seja mais fácil o doente ou cuidador reproduzir posteriormente por ele próprio. Os serviços farmacêuticos também fornecem os contentores para colocar as seringas com agulhas ou canetas, caso seja necessário.

Regra geral, é cedida medicação com duração para um mês, existindo casos em que é possível cedência para mais tempo caso se justifique (p.e. doente mora longe, vai viajar), sendo necessária autorização do Diretor Clínico da Instituição. Existem outros casos em que é necessária também autorização do Diretor Clínico da Instituição para cedência de determinados medicamentos, como é o caso de fármacos biológicos, lenalidomida ou talidomida. No caso da talidomida, utilizada como primeira linha de tratamento, em combinação, em doentes com mieloma múltiplo não tratado, é necessário ser preenchido pelo médico prescriptor o “Formulário de Autorização de Prescrição do Programa de Prevenção de Gravidez Thalidomide Celgene®”, no qual justifica a sua utilização. O Farmacêutico deve completar o preenchimento do formulário, identificando-se com o primeiro nome e apelido, a data e o número de cápsulas cedidas [4].

É também possível a cedência de hemoderivados em regime ambulatorio a nível interno do hospital. Os medicamentos derivados do plasma estão regulados pelo Despacho n.º 28356/2008, de 13 de outubro (Aquisição de Produtos derivados do Plasma Humano) [10]. Quando há cedência de hemoderivados, é preenchido um formulário especial pelo farmacêutico com identificação do doente, do hemoderivado, da quantidade e frequência de administração, lote e número do certificado pelo INFARMED. Este registo é obrigatório e previsto no Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro, 2.ª série, dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde [11], alterado pelo Despacho n.º 10286/2017, de Novembro de 2017. O documento original é arquivado nos SF e a cópia é entregue ao AO que levanta o hemoderivado.

Existem outros exemplos de medicação com um controlo rigoroso, como por exemplo, as eritropoietinas. Neste caso, a medicação é fornecida a doentes com

insuficiência renal crónica, e está legislada pelos Despachos n.º 3/91 de 8 de fevereiro alterado pelo Despacho n.º 11 619/2003 de 22 de maio, e n.º 10/96 de 16 de maio (Acesso à Hormona Eritropoietina para os doentes insuficientes renais crónicos) e n.º 9825/98 de 13 de Maio (Acesso ao medicamento Eritropoietina Humana Recombinante) [13-16].

Há a possibilidade de médicos do hospital enviarem receitas em papel escritas à mão, através de um AO, para serem aviadas em regime de ambulatório. Nestes casos, as receitas têm de ser transcritas e validadas pelo F e a medicação entregue ao AO responsável para serem administradas na própria Instituição. As receitas em papel aviadas em regime de ambulatório são arquivadas com a respetiva fatura ou recibo.

Existe também a possibilidade da devolução da medicação dispensada por parte do doente ou pessoa relacionada caso se justifique (p.e. suspensão da terapêutica, falecimento). O processo de devolução inclui a identificação do doente, o registo do motivo de devolução, o conhecimento das condições de conservação pelo doente (p.e. se houve quebra da cadeia do frio). Caso cumpra os requisitos, precede-se à devolução no sistema informático do medicamento e respetivo armazenamento.

Há necessidade semanal (por vezes pontual) de repor o ambulatório a partir do armazém pelos assistentes operacionais. De forma a gerir o *stock*, o F faz uma previsão do *stock* que acabará num futuro próximo no armazém e procede ao seu registo caso ainda não haja nota de encomenda do respetivo medicamento.

Neste setor, aprendi a consultar a prescrição médica do utente e a perceber como proceder na dispensa e débito da medicação, enquanto presenciei o atendimento dos doentes. Observei também todo o procedimento envolvido na dispensa de derivados do plasma.

5. FARMACOTECNIA

A Farmacotecnia tem como objetivo a preparação de medicamentos necessários no hospital que não estejam disponíveis comercialmente ou não existam nas doses necessárias. A preparação de medicamentos manipulados nos serviços farmacêuticos hospitalares é regulada pelos Decretos-Lei Decreto-Lei nº 90/2004, de 20 de abril, pelo Decreto-lei nº 95/2004, de 22 de abril e pela Portaria nº 594/2004, de 2 de junho, que aprova as “Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar” [2,17-19].

5.1. Preparação de Medicamentos Manipulados Estéreis Citotóxicos

A preparação de medicamentos manipulados citotóxicos no hospital é da responsabilidade dos Serviços Farmacêuticos. Este setor funciona todos os dias úteis, em conjunto com o Hospital de Dia, onde a medicação preparada é administrada.

Como referido anteriormente, o armazenamento dos citotóxicos situa-se separadamente dos outros fármacos em armários, tratando-se de uma distinção importante. Quando ocorre a receção de citotóxicos de um fornecedor diferente do habitual é crucial a atualização de conhecimento por parte do farmacêutico relativamente às características de estabilidade da forma farmacêutica.

O Farmacêutico tem a função de orientar o processo de preparação de medicação citotóxica, desde a receção da prescrição médica até à cedência da mesma. Todas as manhãs, quando entra ao serviço, o Farmacêutico deve contactar o Hospital de Dia para confirmar os tratamentos agendados para esse dia. O tratamento é prescrito através do SGICM ou em formato pré-impresso e preenchido manualmente, como é o caso das prescrições de protocolos de hematologia.

A validação farmacêutica das prescrições médicas de citotóxicos pressupõe a sua análise de forma sistemática, garantindo o cumprimento das normas aprovadas na instituição e promovendo a segurança e eficácia da terapêutica instituída [20]. Esta análise inclui verificação da devida identificação do doente e médico prescritor e a confirmação do fármaco, dose e via de administração, comparando sempre com o histórico terapêutico do doente. Quando o farmacêutico tiver acesso à maioria das prescrições, já validadas, este deverá imprimir etiquetas em duplicado. Uma das etiquetas será usada para rotular a medicação e a outra para rotular o saco de armazenamento. As etiquetas deverão identificar o nome do citotóxico e a quantidade, o nome do solvente, o tipo de armazenamento e o volume total da solução, o nome do doente e o serviço a que se destina. Estas informações são, geralmente, também impressas em folhas A4 e entregues aos TDT, de modo a facilitar a preparação do material e o registo dos lotes por doente para

posterior débito. O Farmacêutico tem a responsabilidade de acompanhar as tarefas técnicas de manipulação e prestar esclarecimentos, sempre que seja necessário, assim como fazer o registo dos erros detetados em qualquer das fases do circuito. A manipulação é feita por fármaco e não por doente, sendo que, sempre que viável, é primeiro realizada a preparação de anticorpos monoclonais.

A terapêutica adjuvante, pré-medicação e citotóxicos orais são fornecidos e debitados no sistema informático pelo F. Este também deverá fazer o controlo do stock de citotóxicos e requisição do material de consumo clínico.

Nas etapas críticas do processo de preparação, deve ser implementada um sistema de dupla verificação, efetuada de forma independente por uma segunda pessoa. A dupla verificação é crucial desde a validação das prescrições pelo farmacêutico até na preparação dos citotóxico pelos TDTs, devendo existir um registo rastreável dos responsáveis pela execução e verificação [20].

A câmara de preparação de medicamentos manipulados estéreis citotóxicos é uma área limpa, na qual os TDT que irão manipular só poderão entrar após passagem por antecâmaras onde se irão equipar com material esterilizado [20]. A câmara de preparação está equipada com uma câmara de fluxo laminar vertical, onde decorre a manipulação, e está sujeita a controlo microbiológico rigoroso na primeira segunda-feira de cada mês. Este controlo microbiológico consiste no controlo do ar, das superfícies e do pessoal, tanto no interior como no exterior da câmara. Nas restantes segundas-feiras procede-se ao controlo microbiológico das placas correspondente à monitorização do interior da câmara: controlo do ar, superfície e dos TDTs manipuladores. É da responsabilidade do Farmacêutico identificar corretamente as placas do meio de cultura com o local da colheita, embalar e enviar as placas e analisar os respetivos resultados.

Quando toda a medicação tiver sido preparada e enviada, o Farmacêutico faz as marcações na agenda dos futuros tratamentos, o número de ciclos que cada tratamento tem e o intervalo entre cada tratamento/ciclo.

Durante o período que estive neste setor, pude analisar receitas e compreender o processo de validação e parâmetros conferidos na prescrição. Observei também a manipulação feita pelos TDT, assim como auxiliei o Farmacêutico na rotulagem e organização dos sacos de armazenamento. Tive ainda a oportunidade de assistir um procedimento de quimioembolização hepática intra-arterial no âmbito de um tratamento de uma neoplasia hepática. Para além disso, assisti à união de esforços entre farmacêuticos, médicos e enfermeiros na elaboração de protocolos terapêuticos normalizados de hematologia. Tive também a oportunidade de visitar o Hospital de Dia – Oncologia.

6. ENSAIOS CLÍNICOS

Tal como referido anteriormente, é responsabilidade do Farmacêutico promover a investigação científica. Assim sendo, faz parte das suas responsabilidades o armazenamento e dispensa de medicamentos experimentais, de acordo com a Lei nº46/2004, de 19 de agosto e com a Lei nº21/2014, de 16 de abril, que transpõe para a ordem jurídica nacional, a Diretiva Europeia sobre Ensaios Clínicos, Diretiva n.º 2001/20/[21,22]. De acordo com o manual do Sistema de Gestão da Qualidade do CHTV, a realização dos ensaios tem início no acordo prévio entre o CA e o Promotor do Ensaio, sendo do interesse do Hospital a participação em ensaios clínicos [4].

O Farmacêutico desempenha várias funções a nível dos ensaios clínicos, destacando-se a receção, o armazenamento, cedência e a revertência de medicamentos.

O registo da receção deve ser feito de acordo com as exigências de cada ensaio e o promotor deverá receber a confirmação de receção. Aquando da receção dos medicamentos é possível verificar se o transporte dos mesmos foi efetuado nas condições adequadas de temperatura e humidade, através de um aparelho.

A medicação é armazenada na Sala dos Ensaios Clínicos, à temperatura ambiente ou no frio, consoante as exigências da mesma.

A prescrição recebida pelos SF poderá incluir: a identificação do ensaio clínico por nome ou código; a identificação do doente pelo código de randomização; os nomes e assinaturas do investigador principal/outros investigadores e a localização/serviço do paciente (internamento ou ambulatório); o fármaco a investigar, com indicação da dose e quantidade solicitada; a data de prescrição e a data de cedência e a identificação legível e assinatura do Farmacêutico que dispensa [4].

Relativamente à revertência de medicamentos, a medicação usada ou não deverá ser entregue, nas respetivas embalagens, pelo doente ou pelo profissional hospitalar intermediário. Se o protocolo do ensaio assim o exigir, a medicação ficará na posse dos SF até monitorização, contabilização e reconciliação pelo monitor do ensaio [4].

A medicação e documentos relativos a ensaios clínicos são armazenados na sala de Ensaios Clínicos, à qual só os farmacêuticos têm acesso. Todo o material pertencente a um único ensaio clínico é arrumado na mesma zona para facilitar o controlo.

No caso de ocorrer danificação de algum produto, quer durante o transporte, quer durante o armazenamento, esta tem de ser reportada ao Monitor do ensaio clínico que irá entrar em contacto com os Promotores. Este acontecimento pode levar à colocação do medicamento em quarentena, devolução para análise para determinar se houve alteração das suas propriedades ou à sua rejeição.

No final do ensaio clínico o dossier com todos os registos é arquivado durante 15 anos.

7. COMISSÕES HOSPITALARES

7.1. Comissão de Controlo de Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos

A Comissão de Controlo de Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos (CCIRA) assume a coordenação local do PPCIRA (Plano de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos) no CHTV. A CCIRA trata-se de um órgão de assessoria técnica do Conselho de Administração para apoio à gestão na área de controlo e prevenção da infeção e atividade de apoio clínico na área da prescrição de antimicrobianos e prevenção das resistências aos mesmos. O objetivo da CCIRA é prevenir e controlar a transmissão de infeções associadas aos Cuidados de Saúde e promover o uso racional dos antimicrobianos, de forma a diminuir a incidência de microrganismos multirresistentes.

7.2. Comissão de Ética para a Saúde

No contexto do Serviço Nacional de Saúde, a dinamização da reflexão sobre os problemas éticos levou à criação de comissões de ética. O aparecimento destas comissões representou a passagem da reflexão ao estabelecimento e concretização de normas consensuais de defesa da dignidade e integridade humanas. As Comissões de Ética para a Saúde (CES) funcionam nas instituições e serviços de saúde públicos e unidades privadas de saúde. Às CES cabe zelar pelo cumprimento de padrões de ética no exercício das ciências médicas, de forma a proteger e garantir a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética.

7.3. Comissão de Farmácia e Terapêutica

As Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) das entidades de natureza hospitalar (hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde), têm por missão propor as orientações terapêuticas e a utilização mais eficiente dos medicamentos. Isto é concretizado tendo como base a farmacologia clínica e evidência da economia da saúde sobre custo-efetividade, monitorizando a prescrição dos medicamentos, a sua utilização e garantindo a todos os utentes a equidade no acesso à terapêutica.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de fevereiro de 1962 - Regulamento geral da Farmácia Hospitalar
- [2] Brou MH, Feio JA, Mesquita E, Ribeiro RM, Brito MC, Cravo C, *et al* (2005). *Manual de Farmácia Hospitalar*. 1ª Edição. Gráfica Maiadouro, Lisboa.
- [3] Decreto-lei nº30/2011 de 2 de Março – Cria o Centro Hospitalar de São João, E.P. E., o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E., o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E. P. E., o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E., e o Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, E. P. E., e altera o Centro Hospitalar do Porto, E. P. E.
- [4] Manual do Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços farmacêuticos do Centro Hospitalar Tondela-Viseu
- [5] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto - Estatuto do Medicamento
- [6] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos
- [7] Portaria n.º 981/98, de 8 de junho - Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos
- [8] Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro – Regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro
- [9] Decreto-Lei n.º 206/2000, de 1 de setembro – Dispensa de medicamentos pela farmácia hospitalar por razões objetivas
- [10] Despacho n.º 28356/2008, de 13 de outubro - Aquisição dos produtos derivados do plasma humano. Revoga o despacho do Ministro da Saúde n.º 5/95, de 25 de janeiro
- [11] Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro - Registo de medicamentos derivados de plasma
- [12] Despacho n.º 10286/2017, de novembro de 2017 – Regulamenta o Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro
- [13] Despacho nº3/91, de 8 de fevereiro – Acesso aos medicamentos pelos doentes insuficientes renais crónicos e transplantados renais
- [14] Despacho 11 619/2003, de 22 de maio - Alteração ao Despacho n.º 3/91, de 8 de fevereiro
- [15] Despacho n.º 10/96, de 16 de maio de 1996 - Acesso à hormona eritropoietina, para os doentes insuficientes renais crónicos (IRC)
- [16] Despacho n.º 9825/98, de 13 de maio - Acesso ao medicamento Eritropoietina Humana Recombinante
- [17] Decreto-Lei n.º 90/2004, de 20 de abril - Altera os Decretos-Leis n.ºs 72/91, de 8 de Fevereiro, que regula a autorização de introdução no mercado, o fabrico, a comercialização e a comparticipação de medicamentos de uso humano, e 118/92, de 25 de Junho, que estabelece o regime de comparticipação no preço dos medicamentos
- [18] Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril - Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados
- [19] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho - Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar

- [20] Gouveia AP, Silva AS, Bernardo DM, Fernandes JM, Martins MA, Cunha MT *et al* (2013) *Manual de Preparação de Ctotóxicos*. Gráfica Lda, Lisboa.
- [21] Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto - Aprova o regime jurídico aplicável à realização de ensaios clínicos com medicamentos de uso humano
- [22] Lei n.º 21/2014 de 16 de abril - Aprova a lei da investigação clínica
- [23] Centro Hospitalar Tondela-Viseu – Comissão de Controlo de Infecção e Resistências aos Antimicrobianos: Regulamento
- [24] Decreto-Lei n.º 97/1995, de 10 de maio - Regula as Comissões de Ética para a Saúde
- [25] Despacho n.º 2325/2017, de 2 de março – Comissões de Farmácia e Terapêutica
- [26] Celgene®: Formulário de Autorização de Prescrição do Programa de Prevenção de Gravidez Thalidomide Celgene®. Acessível em:
<http://media.celgene.com/content/uploads/sites/3/ThalidomideCompleteHCPIP.pdf> [acedido em 1 de março de 2018].

ANEXOS

Anexo 1 – Cronograma do Estágio no Centro Hospitalar Tondela-Viseu: Unidade de Viseu

Janeiro													
DIA	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31
Oncologia e Citostáticos													
Ambulatório													

Fevereiro																				
DIA	1	2	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28
Ambulatório																				
Distribuição Tradicional																				
Dose Unitária																				
Receção encomendas																				
Aprovisionamento																				
Ensaio clínicos																				
Relatório																				

Anexo 2 – Modelo nº1506 (INCM – Imprensa Nacional Casa da Moeda) Anexo VII “Requisição de Substâncias e suas Preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A”, anexo ao Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de Janeiro, com retificação de 20 de Fevereiro [8]

ANEXO VII

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

N.º _____/_____
Nota de encomenda N.º _____/_____

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

Requisita-se a _____

SUBSTÂNCIAS ACTIVAS E SUAS PREPARAÇÕES				QUANTIDADE	
N.º de Código	Designação	Forma Farmac.	Dosagem	Pedida	Fornecida
Carimbo da entidade requisitante			D.T. ou Farmac. Responsável _____		
			N.º de insc na O. F. ____/____/____		
			Data ____/____/____		
			Ass. legível _____		
Carimbo da entidade fornecedora			Director Técnico _____		
			N.º de insc na O. F. ____/____/____		
			Data ____/____/____		
			Ass. legível _____		

Anexo 3 – Ficha de Requisição/ Distribuição/Administração de Medicamentos Hemoderivados

Número de série: 077477E VIA FARMÁCIA

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO-DISTRIBUIÇÃO-ADMINISTRAÇÃO
(arguir para Serviço Farmacêutico)

HOSPITAL _____
 SERVIÇO _____

Médico _____
(nome, cargo)
 N.º Mec. ou Vinte _____
 Assinatura _____
 Data ____/____/____

Identificação do doente
(nome, D. I., A.º de doente, n.º de utente do CHD)

Após alguns minutos, colar ao lado desta ficha a etiqueta com identificação do doente, para se evitar requisição.

QUADRO A

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA a preencher pelo médico

Hemoderivado _____
(nome, forma farmacêutica, via de administração)

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____
 Diagnóstico/Justificação Clínica _____

QUADRO B

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ a preencher pelo Serviço Farmacêutico

Hemoderivado	Quantidade	UB	Lot. originadora	N.º lot. NADAC

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

Complementarmente, o plano físico completo (incluindo pedido de distribuição e o registo e arquivo nos Serviços de Hemoderivados).

Recetido ____/____/____ Serviço requiriente (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:

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

VIA SERVIÇO - A preencher pelo serviço requiriente e arguir no processo clínico do doente.

VIA FARMÁCIA - Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Excecionalmente, a distribuição a registo da planta física, sempre incluído, bem como o arquivo de as faturas, podem ser feito pelos Serviços de Transfusão.

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

- Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requiriente.
- Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e submetidos às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será fornecida a devolução, data e assina (n.º) farmacêuticos.

Anexo 4 – Formulário de Autorização de Prescrição do Programa de Prevenção de Gravidez Thalidomide Celgene® [26]

**Thalidomide Celgene® Pregnancy Prevention Programme
Prescription Authorisation Form - UK**

A newly completed copy of this form MUST accompany every Thalidomide Celgene® prescription. Completion of this form is mandatory for ALL patients and the completed form should be retained in pharmacy for 2 years as it will be required for review during a Thalidomide Celgene® Pregnancy Prevention Programme audit.

Patient Name:	
Hospital Number:	
Date of Birth:	DD MM YYYY
Prescriber Name:	
Diagnosis:	

Please tick in the box next to the appropriate patient category, and enter the additional information requested for male and women of childbearing potential patients.

☐ Woman of non-childbearing potential	
☐ Male	
The patient has been counselled about the teratogenic risk of treatment with Thalidomide Celgene® and understands the need to use a condom if involved in sexual activity with a woman of childbearing potential who is not using an effective method of pregnancy prevention?	Y N
Note to Pharmacist: do not dispense unless 'Y'	
☐ Woman of childbearing potential	
The patient has been counselled about the teratogenic risk of treatment with Thalidomide Celgene®, the need to avoid pregnancy and has been using an effective method of pregnancy prevention for at least 4 weeks?	Y N
Note to Pharmacist: do not dispense unless 'Y'	
Date of last negative pregnancy test:	DD MM YYYY
Note to Pharmacist: Do not dispense unless a negative pregnancy test has been conducted within 3 days prior of the prescription date	

Prescriber Confirmation

I have read and understood the Thalidomide Celgene® Healthcare Professional's Information Pack, and confirm that the patient has signed a Treatment Initiation Form.

Prescriber First Name:	
Prescriber Last Name:	
Signature:	Date: DD MM YYYY
Note to pharmacist: the date of the prescription must match the date on this prescription authorisation form.	

Pharmacy Confirmation

I am satisfied that the Thalidomide Celgene® prescription authorisation form has been completed fully, confirm that dispensing is taking place within 7 days of the prescription date and that I have read and understood the Thalidomide Celgene® Healthcare Professional's Information Pack.

Pharmacist First Name:	
Pharmacist Last Name:	
Signature:	Date: DD MM YYYY

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

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