



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS

2017 / 2018

Marco António Cruz Costa

201304212

M

www.mestradointegrado.com

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia da Vilarinha

fevereiro de 2018 a maio de 2018

Marco António Cruz Costa

Orientadora : Dra. Liliana Mesquita

Tutor FFUP: Prof. Doutor Paulo Lobão

outubro 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, 15 de outubro de 2018

Marco António Cruz Costa

Agradecimentos

Aos meus pais, para quem as palavras são escassas para agradecer os 5 anos que me proporcionaram;

À Dra. Liliana Mesquita, por todo o conhecimento partilhado, preocupação e, acima de tudo, por ter sido um exemplo do que é ser um Farmacêutico;

Aos de sempre, porque serão para sempre.

Resumo

O presente relatório elabora acerca da minha passagem na Farmácia da Vilarinha no âmbito do Estágio Curricular em Farmácia Comunitária. A Farmácia de Oficina representa, no contexto histórico, a vertente mais significativa das saídas profissionais do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, tornando-se, por essa mesma razão, indispensável um estágio que prepare o estudante para um possível futuro, enquadrando-o na rotina de uma farmácia, nomeadamente no armazenamento e receção de encomendas, na dispensa de medicamentos e no contacto e proximidade com o utente.

Ao longo deste relatório expando acerca dos temas referidos anteriormente, demonstrando a experiência que adquiri ao longo dos quatro meses de estágio assim como a minha passagem de membro observacional da equipa da farmácia, para um papel de valor no seio desta.

Na segunda parte estão presentes os projetos que desenvolvi por forma a colmatar necessidades dos utentes, quer a nível informacional quer a nível de prestação de serviços.

Lista de Abreviaturas

ANF – Associação Nacional das Farmácias

DCI – Denominação Comum Internacional

DGAV – Direção-Geral de Alimentação e Veterinária

DGS – Direção-Geral da Saúde

FV – Farmácia da Vilarinha

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PV – Prazo de Validade

PVP – Preço de Venda ao Público

PVF – Preço de Venda Faturado

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SI – Sistema Informático

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TSN – Terapêutica de Substituição com Nicotina

TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

Índice

Parte 1 – Descrição das Atividades desenvolvidas em Farmácia Comunitária	1
1. Introdução	1
2. Enquadramento Geral	2
2.1. Contexto Histórico.....	2
2.2. Localização	3
2.3. Horário de Funcionamento	3
2.4. Espaço Externo	3
2.5. Espaço Interno.....	4
2.6. Utentes	4
2.7. Recursos Humanos.....	4
3. Gestão da Farmácia.....	5
3.1. Programa Informático	5
3.2. Gestão de Stock.....	5
3.3. Gestão de Encomendas	6
3.3.1. Realização de Encomendas	6
3.3.2. Receção e Conferência de Encomendas	7
3.3.3. Armazenamento.....	8
3.3.4. Rede de Fornecedores	9
3.3.5. Devoluções	9
3.4. Controlo de Prazos de Validade	10
4. Dispensa de Medicamentos	10
4.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	11
4.1.1. Receita Médica.....	11
4.1.2. Validação e aviamento da prescrição.....	13
4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	15
4.3. Medicamentos Genéricos	15
4.4. Medicamentos Manipulados.....	16
4.5. Medicamentos Sob Legislação Especial	16

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária | Marco Costa

4.5.1.	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos.....	16
4.5.2.	Controlo da Diabetes Mellitus.....	17
4.6.	Outros Produtos de Venda em Farmácias.....	17
4.6.1.	Dermocosméticos.....	17
4.6.2.	Dispositivos Médicos.....	17
4.6.3.	Nutrição Específica.....	18
4.6.4.	Medicamentos de Uso Veterinário	18
4.6.5.	Medicamentos Homeopáticos	18
4.6.6.	Suplementos Alimentares	19
5.	Regimes de Comparticipação.....	19
6.	Serviços e Cuidados de Saúde	20
6.1.	Avaliação da Pressão Arterial.....	20
6.2.	Avaliação da Glicemia Capilar	21
6.3.	Avaliação dos Triglicerídeos	21
6.4.	Avaliação do Colesterol Total.....	21
7.	Consultas providas pela FV	22
8.	Conclusão	22
Parte 2 – Projetos desenvolvidos no âmbito do Estágio Curricular em Farmácia Comunitária		24
1.	Introdução aos Temas	24
Tema 1 – Aconselhamento no âmbito da Cessação Tabágica		24
2.	Contextualização	24
3.	Enquadramento Geral.....	24
3.1.	Compostos presentes no tabaco.....	25
3.2.	Síndrome de Abstinência de Nicotina	26
3.3.	Benefícios da Cessação Tabágica	27
4.	Medidas Farmacológicas.....	28
4.1.	Primeira Linha	28
4.1.1.	Terapêutica de Substituição com Nicotina.....	29
4.1.2.	Bupropiona.....	31
4.1.3.	Vareniclina.....	31
4.2.	Segunda Linha	32
4.2.1.	Nortriplina	32

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária | Marco Costa

4.2.2.	Clonidina.....	32
5.	Teste de Fagerström	32
6.	Estudos de Caso	32
6.1.	Estudo de Caso 1	33
6.1.1.	Descrição do Caso	33
6.1.2.	Abordagem e Discussão	34
6.1.3.	Conclusão	34
6.2.	Estudo de Caso 2	34
6.2.1.	Descrição do Caso	34
6.2.2.	Abordagem e Discussão	35
6.2.3.	Acompanhamento.....	36
6.2.4.	Conclusão	36
7.	Reflexão acerca do projeto	37
	Tema 2 – Sensibilização no âmbito do Dia Mundial da Água	37
7.	Contextualização	37
8.	Enquadramento Geral.....	37
9.	Método.....	38
10.	Conclusão	39
	Referências.....	40

Parte 1 – Descrição das Atividades desenvolvidas em Farmácia Comunitária

1. Introdução

No âmbito do Estágio Curricular em Farmácia Comunitária, pude integrar a equipa da Farmácia da Vilarinha (FV) entre 1 de fevereiro de 2018 e 31 de junho de 2018. Representando a Farmácia Comunitária quase 70% dos profissionais de saúde formados em Ciências Farmacêuticas e como profissão premium no que toca à proximidade ao doente, o Estágio Curricular em Farmácia Comunitária é essencial para desenvolver competências no âmbito da preocupação social e proximidade ao doente, dando a oportunidade ao estagiário de pôr em prática os conhecimentos que adquiriu ao longo dos 4 anos e 6 meses anteriores no MICEF, assim como perceber a valia inoidável que é fazer parte do dia a dia de muitas pessoas que vivem em situações próximas da solidão completa, prestando um apoio essencial para o bem estar e para a saúde das mesmas, muito antes de envolver qualquer tipo de aconselhamento farmacêutico com a pessoa em questão.

Por forma a expor melhor a cronologia da minha aquisição de conhecimentos aquando da minha estadia na FV e também por forma a demonstrar de que forma fui evoluindo e adquirindo capacidades para desempenhar tarefas de maior responsabilidade no seio da farmácia, apresento a tabela designada por (1).

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária | Marco Costa

Tabela 1 – Cronograma de atividades desenvolvidas na FV

Atividades Desenvolvidas	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Integração na equipa	✓			
Armazenamento de encomendas	✓	✓	✓	✓
Receção de encomendas	✓	✓	✓	✓
Controlo de Prazos de Validade	✓	✓	✓	✓
Determinação de parâmetros bioquímicos	✓	✓	✓	✓
Atendimento ao Público com supervisão		✓		
Atendimento ao público sem supervisão		✓	✓	✓
Desenvolvimento do projeto			✓	✓

2. Enquadramento Geral

2.1. Contexto Histórico

Tendo mais de 60 anos, a FV, como o próprio nome indica, teve como a sua localização a Rua da Vilarinha, local próximo do sítio onde a podemos encontrar nos dias de hoje. A mudança de local surgiu no sentido de se acomodar num espaço de maiores dimensões e condições, e também num sentido estratégico, uma vez

que o seu novo local tem uma maior visibilidade para o utente de ocasião, permitindo assim alargar o leque de pessoas que os seus serviços atingiam, sem deixar de suprir os utentes que a frequentavam na sua antiga localização.

2.2. Localização

A FV encontra-se localizada na Avenida Dr. Antunes Guimarães, numa perpendicular com a Avenida da Boavista, na freguesia de Aldoar, Porto. Pelo facto de se localizar nas proximidades da referida avenida, o seu acesso via automóvel ou transportes públicos é fácil, existindo 2 paragens de autocarro nas suas imediações. De ressaltar que pela popularidade da zona, o estacionamento constitui uma desvantagem, uma vez que apenas existe um lugar para uso dos utentes da farmácia, pelo que se torna difícil, para quem circula de automóvel, a frequência da mesma.

2.3. Horário de Funcionamento

A FV está aberta entre as 8:30 e as 20:00 entre segunda e sexta-feira e entre as 8:30 e as 19:00 aos sábados, encerrando aos domingos e feriados. Para além disto, a FV está também inserida nos serviços de rotatividade, pelo que realiza serviço noturno e abre ao domingo quando necessário. Este horário cumpre o definido na portaria nº277/2012 de 12 de setembro. [1]

2.4. Espaço Externo

No exterior da FV é visível uma cruz verde eletrónica por onde circulam informações relativas à farmácia, nomeadamente o horário de atendimento e os serviços disponíveis, assim como a hora e a temperatura, de acordo com as Boas Práticas para a Farmácia Comunitária. [2] O acesso à farmácia é feito através de uma escadaria, existindo também uma rampa para utentes de mobilidade reduzida. O seu horário de atendimento e direção técnica também estão disponíveis no vidro da farmácia. É também visível a sua montra, na qual FV tem como objetivo uma renovação mensal da mesma, de forma alusiva à época do ano em questão e aproveitando a mesma para a divulgação de promoções ou à importância de

cuidados de saúde importantes, como por exemplo, a proteção solar. Ao longo do meu estágio pude participar na sua renovação, quer através da idealização de cartazes quer através da renovação do espaço com itens alusivos à época existentes na farmácia.

2.5. Espaço Interno

O espaço interno da FV é constituído por 3 balcões de atendimento com uma mesa no lado este da farmácia para realização de análises ao colesterol, glicémia e triglicerídeos, e medições da tensão arterial. Neste espaço até aos balcões de atendimento estão também localizados os MNSRM, assim como produtos de dermocosmética, pré e pós-natal e suplementos alimentares. No interior da farmácia situa-se o armazém, onde também são rececionadas as encomendas, existindo um laboratório para fazer manipulados, uma casa de banho e uma sala para a prestação de consultas e administração de injetáveis. Tudo isto cumpre as normas do Decreto Lei nº 171/2012, de 1 de agosto [4].

2.6. Utentes

A FV, pela sua antiguidade, é maioritariamente visitada por pessoas de faixa etária mais avançada e que já são clientes de longa data. Apesar da sua proximidade da Avenida da Boavista, conhecida pelo seu grande movimento, a existência de muitas farmácias nas suas proximidades, o facto de se situar numa perpendicular e o difícil estacionamento fazem com que não exista uma quantidade de utentes de passagem ocasional que seja relevante para o funcionamento da farmácia.

2.7. Recursos Humanos

A equipa da FV é composta por uma Diretora Técnica, a Dr.^a Liliana Mesquita, uma Farmacêutica Substituta, a Dr.^a Rita Melo, dois técnicos de diagnóstico e terapêutica, Manuel Carvas Guedes, também dono da farmácia e Juliana Melo. Na altura do meu estágio também se encontrava o Dr. João Cruz a realizar estágio profissional. As funções na farmácia estão divididas e presentes numa tabela disponível no interior da mesma, sendo de ressaltar que a constituição da equipa

da FV está de acordo com o Decreto Lei nº307/2007 de 31 de agosto [3], que prevê a presença de dois farmacêuticos auxiliados por um técnico de diagnóstico e terapêutica.

3. Gestão da Farmácia

3.1. Programa Informático

O Sistema Informático utilizado pela FV é o Sifarma 2000, propriedade da Glintt e idealizado com o apoio da Associação Nacional das Farmácias (ANF).

Com a informatização de processos no Sistema Nacional de Saúde, é primário que as farmácias disponham de um sistema informático que possa responder às necessidades da mesma, sendo que o Sifarma 2000 permite desde a encomenda à receção das mesmas, passando pela gestão da carteira de utentes e pelo seu histórico até à facilidade de atendimento, com confirmação de processos, essencial na assistência ao farmacêutico ou TDT no âmbito do seu atendimento, permitindo assim um melhor serviço na farmácia e um maior foco no aconselhamento ao utente. Para além disto, disponibiliza uma chave de entrada individualizada para cada utilizador e a identificação dos mesmos na consulta do histórico, facilitando o rastreio da atividade diária e a resolução de problemas ou dúvidas que possam surgir no âmbito da atividade da farmácia.

3.2. Gestão de Stock

Uma boa gestão de stock constitui um dos pilares das farmácias nos dias de hoje, uma vez que esta é essencial para garantir o funcionamento e a sustentabilidade destas. Na FV, a gestão de stock é feita de acordo com a procura dos utentes, que pode ser consultada no sistema informático para estimar a procura mensal de um determinado produto, e a sazonalidade (como é o caso da maior procura de protetores solares nos meses de Primavera e Verão). Para além disso, apresenta sempre um dos quatro medicamentos mais baratos para um dado fármaco, gerindo o restante de acordo com a rentabilidade que a compra ao fornecedor oferece à

farmácia. Para produtos e medicamentos em que a procura é mais rara, apresenta apenas um exemplar ou nenhum, tendo como política a encomenda ao fornecer e a reserva do produto para um determinado utente, por forma a limitar perdas por passagem do prazo de validade.

No caso de anormalidades com o stock, nomeadamente disparidades entre o stock real e o informático, é feita primeiramente uma procura no Sistema Informático e uma diligência junto da equipa para perceber de onde poderá ter surgido esta disparidade, sendo posteriormente feito o acerto ao stock.

3.3. Gestão de Encomendas

3.3.1. Realização de Encomendas

Uma parte essencial do funcionamento da FV passa pela capacidade de encomendar medicamentos e outros produtos de venda em farmácia de forma instantânea, devido à diminuta quantidade de stock armazenado na farmácia. Os pedidos de encomenda podem ser divididos em três tipos, as encomendas para reposição de stock, as encomendas por demanda de um ou mais utentes e as encomendas feitas diretamente aos delegados de informação médica.

A FV realiza encomendas bdiárias, entre as 11:00 e as 12:00 e entre as 19:00 e as 20:00 por forma a repor o stock de medicamentos que tenham sido dispensados ao longo do dia. Esta encomenda é gerada automaticamente, sofrendo depois alterações consoante as necessidades e tendo em conta o planeamento para o dia e para a semana da farmácia por um farmacêutico ou por um TDT. Para além disso, é possível realizar encomendas instantâneas, seja pelo Sifarma 2000 seja via telefone, por forma a colmatar qualquer falta de stock e satisfazer a exigência dos utentes.

No que toca às encomendas feitas diretamente aos delegados de informação médica, a FV aproveita a sua visita, muitas vezes com promoções vantajosas para esta ou com alguma novidade que se enquadre na resposta às necessidades dos

utentes da farmácia para realizar encomendas diretas, que depois chegam à farmácia utilizando fornecedores com quem o laboratório tem parceria.

3.3.2. Receção e Conferência de Encomendas

A receção de encomendas é feita no armazém interno da farmácia, onde está instalado um computador com o sifarma 2000 para esse efeito. As encomendas chegam à farmácia através dos fornecedores com os quais esta tem parceria, sendo acompanhada da nota de encomenda. A pessoa responsável pela receção das encomendas verifica a conformidade da nota de encomenda e deixa a sua assinatura no aparelho que é transportado pela pessoa responsável pela entrega para confirmar a receção da mesma. Posteriormente, as caixas são abertas e os produtos devidamente organizados junto da nota de encomenda respetiva, dando prioridade à receção de produtos de frio, de forma a manter a sua integridade e minimizar o tempo em que estes se encontram em condições de temperatura e humidade não ideais.

A inserção dos produtos recém-chegados à farmácia compreende várias etapas. Para além de verificar as condições dos produtos, é necessário confirmar o prazo de validade e atualizá-lo de acordo no sistema, confirmar o PVF e PVP e a sua conformidade entre a caixa, o sistema e a nota de encomenda, isto nos produtos de PVP marcado (MSRM). No caso dos produtos de PVP não marcado, venda livre, é necessário verificar se houveram alterações ao PVF e atualizar o PVP de acordo, caso seja da vontade da farmácia manter a margem ou se tal é incomportável. De realçar também a especial atenção aos descontos e aos bónus aquando da inserção dos produtos. No final é necessário confirmar o número de produtos e o PVF total entre o que foi inserido no sistema e a nota de encomenda, por forma a confirmar que realmente todo o processo anterior foi realizado de forma correta, e, em caso destes não corresponderam, procurar onde ocorreu o erro aquando da inserção.

Durante os quatro meses em que estive na FV, fui encarregue de rececionar e conferir as encomendas da tarde, trabalho que intercalei com os atendimentos que tinha em curso. Isto permitiu-me estar mais próximo da situação atual do stock da

FV assim como uma familiarização rápida com a forma como os produtos estavam organizados.

3.3.3. Armazenamento

Após a receção e inserção das encomendas no sistema informático, é necessário que o seu armazenamento seja realizado, tendo em conta a organização pré-definida pela farmácia. Na FV, por forma a otimizar o processo de retirada do medicamento ou produto do armazém, estes estão organizados de forma lógica. Os medicamentos genéricos estão organizados por ordem alfabética numa secção do armazém, estando os medicamentos com nome comercial registado na secção oposta, também por ordem alfabética. Para além disto existem secções para colírios, material de primeiros socorros, pomadas e cremes, xaropes, injetáveis, ginecológicos, material para doentes diabéticos e inaladores, estando os MNSRM, como referido anteriormente, numa secção atrás do balcão, juntamente com os contraceptivos, o paracetamol, o ibuprofeno e material de penso.

Este armazenamento é feito segundo o método “First Expired First Out”, que consiste em organizar os medicamentos por forma a que os com prazo de validade menor estejam localizados na zona mais próxima do farmacêutico ou TDT, por forma a serem dispensados primeiros e limitar a devolução destes por término do prazo de validade.

Para além disto, os medicamentos ou produtos que foram encomendados pelos utentes são colocados numa prateleira específica e organizados por ordem alfabética, sendo registado na capa onde estão colocados as fichas com os produtos encomendados e o nome dos utentes que o produto já chegou, por forma a facilitar a comunicação com o utente aquando do levantamento. A organização desta capa assim como a colocação dos medicamentos recém-chegados fez parte das minhas funções da FV, o que contribui para me familiarizar com os nomes dos utentes assim como aumentar o meu papel na equipa da farmácia, devido ao meu conhecimento da chegada das encomendas.

O ato de armazenar os medicamentos foi um dos primeiros que realizei aquando do meu estágio em Farmácia Comunitária, essencial na minha opinião para que ocorra uma familiarização do estagiário para com os nomes comerciais e para com a organização da farmácia, por forma a tornar a transição para o atendimento mais acessível, uma vez que lhe permite manter o foco no aconselhamento e não na procura demorada de um determinado produto, assim como concluir rapidamente qual é o medicamento em questão quando questionado por parte de um utente que não profere seu nome comercial de forma exata.

3.3.4. Rede de Fornecedores

Para repor o stock de uma farmácia, é necessário que a mesma tenha uma rede de fornecedores por forma a facilitar e otimizar estes processos, assim como suprir a farmácia nas suas necessidades pontuais para satisfazer os utentes.

A FV, aquando do começo do meu estágio, tinha como fornecedores principais a Alliance Healthcare, responsável por três entregas diárias e a Udifar, responsável por uma entrega diária ao início do dia. Para além disto, era também utilizar a Empifarma para encomendas pontuais e produtos específicos que esgotavam nos fornecedores principais da farmácia. Posteriormente, a Alliance Healthcare foi substituída pela Empifarma, passando esta última a fazer duas encomendas diárias na farmácia. Este tipo de alterações é feito tendo em conta vantagens económicas e de fiabilidade, dois aspetos extremamente importantes na gestão de uma farmácia. No caso de produtos de cosmética e alguns dispositivos médicos, a compra é efetuada diretamente ao laboratório, por vezes por intermédio de delegados de informação médica.

3.3.5. Devoluções

A devolução de um produto pode acontecer por vários motivos, sendo que a mesma pode ou não ser aceite pelo fornecedor.

No caso de produtos com prazo de validade a expirar, a farmácia pode solicitar ao armazenista a sua devolução, que muitas vezes está pendente do protocolo

existente entre as duas partes. Produtos danificados ou que venham incluídos na encomenda sem terem sido de facto pedidos também são passíveis de devolução. Para além disto, o INFARMED também pode solicitar a remoção de um determinado medicamento do mercado, pelo que a farmácia deve, do mesmo modo, efetuar a sua devolução.

Para efetuar a mesma, a farmácia utiliza o Sistema Informático onde emite uma nota de devolução para o fornecedor, onde estão incluídas o número da guia de transporte, a identificação da farmácia, o nome comercial, código do produto, quantidade devolvida e justificação para a devolução. Esta nota é impressa em triplicado, ficando uma destas arquivada na farmácia e as outras duas enviadas para o fornecedor, com a devida assinatura e carimbo da farmácia. Todo este processo deve ser comunicado à Autoridade Tributária.

3.4. Controlo de Prazos de Validade

Na FV o controlo dos prazos de validade é feito através da emissão de um documento com os produtos cujo prazo expira no próximo mês. A partir deste, os produtos mencionados são verificados e conferido o prazo de validade que, em inconformidade, é alterado no sistema informático. Caso se confirme que o prazo de validade está a expirar, são colocados numa secção para os mesmos, e devolvidos caso este expire ou o seu prazo não permita o uso da totalidade do produto de forma segura por parte do utente.

4. Dispensa de Medicamentos

A dispensa de medicamentos ao utente é o momento em que o farmacêutico comunitário tem a oportunidade de exercer a sua capacidade profissional, por forma a, tendo por base o seu conhecimento adquirido ao longo do curso e dos anos de trabalho em farmácia, aconselhar da melhor forma possível e personalizadamente o utente. O farmacêutico funciona assim, pela sua proximidade ao utente e disponibilidade, como uma fonte segura e de confiança de informação para o utente, e é vital para a adesão à terapêutica e correto cumprimento da mesma.

No que toca à dispensa de medicamentos, estes são divididos em MSRM e MNSRM, como referido no Decreto-Lei nº209/94 de 6 de agosto.

4.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os medicamentos sujeitos a receita médica são medicamentos que apenas podem ser dispensados numa farmácia sob a apresentação de uma prescrição médica válida. Os medicamentos sujeitos a receita médica compreendem os medicamentos de uso parentérico, aqueles em que o conhecimento acerca da sua substância ativa ou algum dos seus componentes necessite de mais estudo, tenha uma probabilidade de causar risco para a saúde do doente, mesmo utilizado de forma correta e para o fim para o qual é indicado ou que necessite de vigilância durante a sua utilização.

Os medicamentos sujeitos a receita médica, aquando da sua dispensa e no caso de existir mais de um laboratório a produzir o medicamento utilizando a mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e unidades do fármaco, devem ser prescritos tendo preferência o medicamento de menor preço, salvo no caso do utente exercer o seu direito de opção, que exige a inserção do código correspondente no Sistema Informático.

4.1.1. Receita Médica

A receita médica é o método utilizado pelos médicos para prescrever medicamentos a um determinado utente. Ao dia de hoje, as receitas médicas devem ser eletrónicas, salvo exceções legalmente previstas que permitam o uso de receita manual, nomeadamente falha do sistema informático, inadaptação do utilizador, prescrição no domicílio ou um limite de 40 receitas por mês. As receitas médicas cumprem a legislação conforme a Portaria nº 137-A/2012, de 11 de maio [5].

As receitas manuais devem ser cuidadosamente analisadas aquando da sua apresentação por parte do utente para verificar se a mesma não contém rasuras e apresenta toda a caligrafia de forma semelhante e realizada com a mesma esferográfica. Para além disto, as receitas manuais apresentam um limite de quatro

medicamentos prescritos distintos com duas embalagens no máximo por medicamento ou quatro na sua totalidade, excetuando embalagens unitárias em que o limite sobe para quatro.

Os equipamentos que permitem o uso de receitas eletrônicas têm como objetivo a desmaterialização do receituário, por forma a facilitar e otimizar todo este processo, assim como diminuir os custos. Todo este processo é reconhecido e imposto pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.

Na receita eletrónica, é possível a sua entrega numa forma de guia de tratamento em papel, no entanto, a mesma já está disponível para ser enviada para o telemóvel ou email do utente, contendo o número da receita, o código de acesso e o código de direito de opção. No caso da primeira forma, que muitas vezes é preferida por utentes de idade mais avançada pela maior facilidade de organização e maior proximidade a sistemas de papel ao invés dos informáticos, está também registada a substância ativa que é receitada assim como a quantidade da mesma e prazo de validade da receita (30 dias ou 6 meses). Os medicamentos podem também ser prescritos pelo nome comercial no caso de medicamentos de marca sem similares, em casos que não existam genéricos participados, em que existem determinadas indicações terapêuticas que o justificam por causa de propriedade industrial ou após uma justificação técnica por parte do médico prescritor. De acrescentar que medicamentos que se encontrem no grupo dos estupefacientes, psicotrópicos, manipulados, autocontrolo da Diabetes Mellitus têm que ser prescritos isoladamente[6].

A receita eletrónica veio revolucionar a dispensa de medicamentos uma vez que veio reduzir drasticamente os erros de dispensa, facilitar a tríade comunicacional médico-farmacêutico-utente e agilizar a conferência do receituário por parte do Diretor Técnico.

De ressaltar também a existência de receitas eletrónicas materializadas, que têm uma validade de 30 dias renovável até 6 meses, e apenas podem ser prescritas

para tratamentos de longa duração, aplicando-se os critérios destinados às receitas manuais referentes à prescrição isolada de medicamentos específicos[7].

4.1.2. Validação e aviamento da prescrição

A validação e aviamento da prescrição requer ao farmacêutico um especial cuidado e atenção para com o utente que se encontra na sua frente. Ao receber uma prescrição, o farmacêutico deve verificar se esta cumpre todos os requisitos referentes ao tipo de receita médica, como referido anteriormente, localizando e enquadrando a medicação no contexto clínico do doente, verificando possíveis contraindicações e interações que possam provir da medicação que lhe foi prescrita e tendo especial atenção em doentes com tratamentos de longa duração se algum dos seus medicamentos habituais foi alterado por forma a alertá-lo para esse facto, esclarecendo o utente das razões das quais tal alteração possa ter recorrido caso surjam dúvidas nestes acerca desse facto. O farmacêutico deve aproveitar também para verificar se o doente está a aderir à terapêutica prescrita anteriormente e se a está a fazer de forma correta e segura para este.

Após esta fase, o farmacêutico ou TDT deve informar o utente dos medicamentos disponíveis na farmácia com a mesma substância ativa e que se enquadrem nas definições para a mesma descritas na receita, nomeadamente forma farmacêutica, dosagem e número de unidades por embalagem, assim como esclarecendo o mesmo de qual das possibilidades apresenta o preço mais baixo. A partir deste momento, cabe ao utente fazer a sua escolha de qual opção de embalagem prefere. De ressaltar que muitas vezes estas provêm de hábito ou de desconfiança para com os medicamentos genéricos, momento em que o farmacêutico pode e deve aproveitar para desmistificar alguns preconceitos em relação a estes medicamentos, mas sem nunca impingir ao doente a sua venda, sob pena de prejudicar a adesão à terapêutica do mesmo, que é o fator mais relevante no tratamento deste. Em casos em que não existe grupo homogêneo, o farmacêutico deve dispensar o medicamento que cumpra a prescrição médica caso o mesmo esteja disponível na farmácia.

No que trata a medicamentos prescritos por nome comercial, existem três exceções que podem justificar a opção por este método, sendo estas medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito (exceção a), reação adversa (exceção b) e continuidade de tratamento superior a 28 dias (exceção c). Destas três exceções, apenas no último caso o utente pode optar por um medicamento similar de preço inferior, tendo obrigatoriamente, nos dois primeiros casos, de ser dispensado o medicamento presente na receita médica.

Após concluir estes passos, cabe ao farmacêutico a dispensa dos medicamentos ao utente, esclarecendo todas as dúvidas deste acerca da posologia, de preferência escrevendo na caixa para facilitar o uso correto ao doente, contraindicações e duração do tratamento, alertando para eventuais cuidados que o mesmo deva ter durante o tratamento.

4.1.2.1. Experiência Pessoal

Durante o meu estágio em Farmácia Comunitária pude efetuar múltiplas dispensas de receituário. Apesar da redução geral no número de receitas manuais no nosso país, devo referir que ainda existiam com uma percentagem relevante na FV utentes que apresentavam as mesmas, decorrendo desse aspeto um maior número de erros presentes nestas, nomeadamente o excesso de unidades dispensadas, prazos de validade prescritos e uma dificuldade na leitura da prescrição devido à caligrafia, pelo que foi um momento em que necessitei de um maior auxílio do resto da equipa da FV. Falando num contexto mais geral, o aviamento da prescrição facilita um constante teste ao conhecimento das substâncias ativas do parte do estagiário, tendo-me permitido perceber que lacunas em termos do meu percurso no MICF necessitava ainda de preencher e incentivando-me a aprofundar o meu conhecimento nas mesmas por forma a aconselhar da melhor forma os utentes da farmácia, assim como aumentar a minha atenção ao detalhe e à pessoa que estava a atender, levando-me assim a alertá-la para prazos de validade a expirar, receitas que já não eram necessárias uma vez que tinham terminado, contraindicações e medidas não farmacológicas.

4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os medicamentos não sujeitos a receita médica são medicamentos, como o próprio nome indica, que não requerem a apresentação de receita médica para solicitar a sua dispensa. Apesar de poderem ser adquiridos da mesma forma nas Farmácias Comunitárias, estes também podem ser adquiridos noutros locais de venda autorizados salvo aqueles que apresentam a designação de venda exclusiva em farmácia. Devido ao facto de não serem sujeitos a receita médica, o seu PVP não está pré-definido pelo que fica ao critério das farmácias. Apesar de à partida isto parecer uma vantagem, o facto de poderem ser vendidos noutros locais faz com que as farmácias sejam obrigadas a trabalhar com margens mais baixas para serem competitivas, devendo também validar o seu papel na venda destes medicamentos pela qualidade do seu aconselhamento [7].

4.3. Medicamentos Genéricos

Os medicamentos genéricos definem-se por medicamentos que apresentam a mesma substância ativa na mesma quantidade, mesma forma farmacêutica e existam estudos de biodisponibilidade que confirmem a sua bioequivalência com o medicamento de origem. O facto destes medicamentos terem origem em laboratórios que não dispenderam os recursos financeiros e de pessoal necessários para a pesquisa da substância ativa faz com que apresentem preços muito inferiores ao do medicamento de origem, mantendo a mesma eficácia e segurança. Isto fez com que a acessibilidade aos medicamentos, nomeadamente por pessoas com menores recursos financeiros, aumentasse, o que contribui inegavelmente para uma melhoria da saúde populacional. Da mesma forma, cabe ao farmacêutico informar o utente das características do medicamento genérico, confirmar a sua bioequivalência e segurança relativamente ao medicamento de origem e as vantagens económicas que o mesmo apresenta para o utente, deixando depois a escolha deste ao critério do mesmo [8].

4.4. Medicamentos Manipulados

Os medicamentos manipulados são medicamentos que são preparados segundo instruções específicas para um doente em particular. Na FV, o número de manipulados realizados é diminuto, sendo que para casos que exijam uma quantidade mais diversa de componentes estes são encomendados a outras farmácias para revenda ao utente. Após fazer um manipulado, o farmacêutico deve preencher uma ficha de preparação, calcular o seu preço, tendo em conta a Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho [9], acondicionar o produto e verificar que este se encontra em condições de acondicionamento seguras e colar o rótulo na embalagem, que é entregue ao utente juntamente com uma fotocópia do folheto informativo do manipulado em questão.

4.5. Medicamentos Sob Legislação Especial

4.5.1. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são sujeitos a um maior controlo relativamente aos restantes medicamentos, uma vez que a sua toma causa adição na maioria dos casos aos seus utilizadores. Para além disto, devido ao seu efeito aditivo, são bastante procuradas no âmbito do tráfico ilegal de substâncias.

Este tipo de medicamentos exige que, no ato da sua dispensa, seja registado informaticamente o nome do médico, nome e morada do doente e o nome, morada, idade, número de documento de identificação e data de validade do utente ao qual a medicação é dispensada.

Posteriormente, todas as saídas de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos devem ser enviadas ao INFARMED até ao oitavo dia do mês seguinte, juntamente com as receitas manuais digitalizadas, sendo as mesmas mantidas em arquivo durante três anos nas instalações da farmácia [11,12].

4.5.2. Controlo da Diabetes Mellitus

No âmbito do programa nacional para a prevenção e controlo da diabetes mellitus, os medicamentos e dispositivos médicos utilizados no controlo e monitorização desta doença apresentam uma comparticipação especial do estado, sendo as tiras reativas e os sensores para determinação da glicose intersticial comparticipados a 85% e os dispositivos médicos utilizados para determinar os níveis de glicemia assim como as insulinas comparticipados a 100% [13].

4.6. Outros Produtos de Venda em Farmácias

4.6.1. Dermocosméticos

No que toca à dermocosmética e higiene corporal, devo ressaltar que se trata de uma área que requer um investimento formativo constante no sentido de estar a par das novidades e de saber aconselhar da melhor maneira o utente, uma vez que se trata de um setor em constante renovação. De destacar também a presença de produtos sazonais, como os protetores solares, que apresentam grande procura nos meses de maior calor em contraste com cremes faciais hidratantes, cremes de mãos e hidratantes pós-banho, que apresentam procura constante ao longo do ano pela sua multiplicidade de indicações, desde ao utente que quer um creme de dia-a-dia àquele que apresenta uma pele mais sensível e seca que necessita de uma hidratação específica. Os produtos de dermocosmética são comercializados segundo o Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro [14]

4.6.2. Dispositivos Médicos

Quanto aos dispositivos médicos, que consistem numa gama variada de produtos entre os quais material de penso, seringas, fraldas, testes de gravidez, tensiómetros, entre outros, fazem parte do nosso quotidiano e são bastante procurados na rotina da farmácia. É fundamental um conhecimento aprofundado destes para aconselhar da melhor forma o utente, exemplificando o caso de uma futura mãe que pretende comprar todo o kit de biberão, chupeta, frasco para

esterilização, por forma a aconselhar e descansar da melhor forma o utente numa fase tão sensível para mãe e filho(s) [15].

4.6.3. Nutrição Específica

Os produtos que se incluem no grupo de nutrição específica englobam todos os produtos que se destinam a uma utilização numa alimentação especial, seja no sentido de complemento ou de substituição de uma ou mais refeições de um determinado indivíduo em défice de aporte nutritivo. Isto pode ser gerado por doenças oncológicas, dificuldade na deglutição, desnutrição, úlceras, anorexia e problemas ao nível de metabolismo. Apesar de poderem ser utilizados para situações em qualquer faixa etária, devem-se destacar os lactentes, as crianças e os idosos, pela sua maior tendência em apresentarem necessidade de complemento nutricional devido à sua maior fragilidade a nível metabólico e imunitário. De destacar o papel do farmacêutico no aconselhamento ao utente, para uma utilização segura e adequada dos complementos nutricionais, adequando os produtos à situação presente.

Por último importa distinguir entre produtos dietéticos com carácter terapêutico, que podem padecer de 100% de comparticipação caso estejam previstos no anexo à circular nº1525-2016 e sejam prescritos nos locais contemplados pela mesma e os produtos para alimentação [16].

4.6.4. Medicamentos de Uso Veterinário

A venda de medicamentos de uso veterinário não apresenta um grande volume das dispensas na FV, sendo mais comuns os casos em que os utentes solicitam coleiras ou pipetas para efeitos desparasitários. No que toca a medicamentos de uso específico, eram frequente alvo de encomenda a pedido do utente, excetuando-se aqueles para efeitos desparasitários, gástricos e otites em animais de companhia.

4.6.5. Medicamentos Homeopáticos

À semelhança dos medicamentos de uso veterinário, a procura de medicamentos homeopáticos na FV é escassa, acontecendo principalmente devido a

recomendações por parte de médicos especialistas em medicina homeopática e consistindo em vendas de antitússicos e antigripais principalmente.

4.6.6. Suplementos Alimentares

Os suplementos alimentares são produtos de grande procura nas farmácias por parte dos seus utentes. Desde produtos para o emagrecimento, complexos vitamínicos, complementos com ácidos gordos, suplementos para aumentar a concentração e diminuir o cansaço, aparecem como resposta a muitos dos problemas que a rotina diária causa na maioria das pessoas. Devido a isto, cabe ao farmacêutico fazer um aconselhamento responsável ao utente, alertando que os suplementos por si só não são solução e devem ser aliados a uma alimentação equilibrada e a um estilo de vida ativo e saudável, alertando sempre para a posologia e verificando a adequação do mesmo ao utente, quando este não tiver sido aconselhado por outro profissional de saúde.

A regulação e fiscalização destes produtos está a cargo da Direção Geral de Alimentação e Veterinária – DGAV.

5. Regimes de Comparticipação

Na compra de medicamentos por parte do utente, muitas vezes existe um sistema de comparticipação, ou seja, parte do encargo é realocado do utente para uma entidade, seja esta o Sistema Nacional de Saúde (SNS) – regime geral - ou uma entidade externa – regime especial.

No caso do regime geral constam quatro escalões de comparticipação: escalão A correspondente a 90% do PVP dos medicamentos, escalão B correspondente a 69%, escalão C correspondente a 37% e escalão D correspondente a 15%. No caso do regime especial, a entidade externa comparticipa o medicamento de acordo com as condições específicas acordadas com o utente e correspondente ao serviço [17].

6. Serviços e Cuidados de Saúde

A FV disponibiliza aos seus utentes uma gama de serviços e cuidados de saúde, explanados mais abaixo. A aplicação destes cuidados foi um dos aspetos em que me envolvi desde cedo, e considero importante para conhecer os utentes e desenvolver uma ligação com os mesmos desde cedo, por forma a prover uma melhoria da comunicação do estagiário e o seu acompanhamento ao utente, uma vez que os que usufruem destes serviços fazem-no muitas vezes de forma habitual.

6.1. Avaliação da Pressão Arterial

A hipertensão arterial é a principal causa de problemas de saúde pública em Portugal, sendo responsável direta pela origem de grande parte das doenças cardiovasculares, sendo que estas ocupam o primeiro lugar como causa de morte no nosso País.

Durante a avaliação da pressão arterial na Farmácia, é importante ter alguns aspetos em atenção, nomeadamente o aumento da pressão arterial em alguns indivíduos no ato da medição, a altura do dia e que tipo de esforço físico realizou nos momentos anteriores, assim como o historial da pessoa. Para isso é essencial uma conversa com o utente para aferir estes fatores, assim como um tempo de espera e uma tripla medição com cálculo da média para aferir assim da forma mais próxima da exata a pressão arterial do utente. Estes fatores estão ponderados na tabela abaixo de referência para valores ideais de pressão arterial, de acordo com a norma da Direção Geral de Saúde [18].

Tabela 2 – Referências para intervalo de valores ideal de pressão arterial

Tipo de Medição		PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Consultório		140	90
Mapa (24 horas)	Global – 24 horas	125-130	80
	Dia – 7:00 às 23:00	130-135	85
	Noite – 23:00 às 7:00	120	70
Automedição no domicílio		130-135	85

6.2. Avaliação da Glicemia Capilar

A avaliação da glicemia capilar constitui um fator extremamente importante no controlo da diabetes e na prevenção da mesma, nomeadamente em estados pré-diabéticos. Isto advém de um crescente número de estados pré-diabéticos não identificados e de um aumento de casos de diabetes mellitus tipo 2, pelo que a prevenção e o incentivo a este tipo de avaliações é fulcral num local de proximidade como é a farmácia.

Durante a avaliação, o enquadramento dos valores deve ser enquadrado no estado ou não de jejum e no tempo passado desde a última refeição do utente. Em jejum, o limiar situa-se nos 100 mg/dl para pré-diabetes e é considerado diabético a partir de valores superiores a 126 mg/d. Após 2 horas da última refeição o limiar da pré-diabetes passa para os 140 mg/dl sendo que o limiar da diabetes se encontra nos 100 mg/dl.

6.3. Avaliação dos Triglicerídeos

Os valores de triglicerídeos são importantes para a definição do perfil lipídico do utente. Valores altos de triglicerídeos no sangue são indicativos de obstruções nos vasos sanguíneos pela formação de placas de gordura, contribuindo para a indução de doenças cardiovasculares. Para estes, o valor de referência situa-se nos 150 mg/dl, após o qual se considera um estado de hipertrigliceridemia.

6.4. Avaliação do Colesterol Total

Tal como o parâmetro de triglicerídeos e a pressão arterial, o colesterol total constitui um dos principais fatores para a origem de doenças de índole cardiovascular e é também uma das principais preocupações dos portugueses. Para além disto, é uma oportunidade para, em casos de valores superiores ao recomendado – 190 mg/dl – se aconselhar o utente acerca de hábitos de vida mais saudáveis, seja ao nível da alimentação, seja ao nível do exercício físico.

7. Consultas providas pela FV

No âmbito do protocolo com a Holon, a FV tinha ao dispor dos seus utentes consultas de vários âmbitos, nomeadamente Nutrição, Pé diabético e Podologia. Este tipo de serviços é essencial para a perceção do utente de que a farmácia é um local de saúde, onde para além da dispensa de medicamentos este pode encontrar outro tipo de serviços de acompanhamento que respondem às suas necessidades, tudo isto num local de confiança e de proximidade para o mesmo.

8. Conclusão

Durante o meu estágio em Farmácia Comunitária na FV pude contactar com múltiplos aspetos do papel do farmacêutico numa farmácia comunitária, desde a receção e armazenamento de encomendas, à avaliação dos valores do perfil lipídico e da pressão arterial até à dispensa e validação de receitas médicas. Tal ordem de trabalhos fez-me perceber que, apesar da competência no exercer das funções de um farmacêutico e a aplicação do seu conhecimento técnico serem essenciais para um bom aconselhamento, aquilo que a maioria dos utentes procura e que faz muitas vezes a diferença entre a adesão ou não à terapêutica, é a capacidade do profissional que está na sua frente, como pessoa, ser capaz de criar empatia, se relacionar, e se preocupar com os problemas que a pessoa apresenta, que vão muitas vezes para lá da doença, reflexo de uma profissão que, na sua essência, deve valorizar o lado humano para que, ao chegar a uma farmácia, os utentes não vejam somente um profissional de saúde, mas também um confidente, um amigo em quem podem confiar. Foi esta visão e objetivo que me acompanharam, tendo estado integrado numa equipa que partilhou comigo estes valores e com quem pude aprender toda esta multiplicidade de tarefas, incentivando-me ao estudo contínuo para melhorar o meu desempenho, seja através da participação em formações, seja através de pesquisa ou apenas através de uma conversa acerca do aconselhamento específico de determinados produtos, aspeto fulcral para quem vem para um mundo novo e em que tudo pode parecer muito rápido a princípio e em quem a farmácia tem que investir e dispensar muito do seu tempo para integrar uma nova pessoa na equipa e se certificar que esta adquire os conhecimentos

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária | Marco Costa

necessários para contribuir de forma significativa, algo que espero ter conseguido ao longo destes 4 meses.

Parte 2 – Projetos desenvolvidos no âmbito do Estágio Curricular em Farmácia Comunitária

1. Introdução aos Temas

No âmbito do Estágio Curricular em Farmácia Comunitária, e em colaboração com a equipa da FV, efetuei dois projetos, enquadrados e integrados nos serviços da farmácia, por forma a proporcionar, primeiro, um acompanhamento prolongado e dedicado a determinados utentes e, segundo, alertar para problemas conhecidos por parte das pessoas mas em que por vezes não estão ao alcance destas formas simples mas diferentes de terem um estilo de vida mais saudável.

Tema 1 – Aconselhamento no âmbito da Cessação Tabágica

2. Contextualização

Este projeto surgiu após a manifestação da vontade de alguns utentes em deixarem de fumar, pelo que foi do entender da minha pessoa e da equipa da FV que estas pessoas, nomeadamente em casos especiais como os descritos mais abaixo, deveriam ter um acompanhamento personalizado por forma a conseguirem alcançar este objetivo. Com a predisposição da minha parte para aconselhar estes utentes, instruí-me acerca dos métodos auxiliares para a cessação tabágica, nomeadamente os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, os diversos tipos de formulação e de que forma o tabagismo se enquadra num quadro de depressão.

3. Enquadramento Geral

O tabagismo apresenta-se como um dos maiores problemas de saúde pública, sendo a principal causa evitável de mortalidade e morbilidade nos países desenvolvidos. Na Europa, a Organização Mundial de Saúde, OMS, estima que, de forma direta ou indireta, o consumo de tabaco seja responsável por 1 milhão e 200 mil mortes anuais com tendência de evolução ascendente. Já em Portugal, estima-se que entre 20 a 26% da população seja consumidora, sendo fator de risco para consumidor e para quem o rodeia [19].

O ato de fumar tabaco é causa de diminuições na imunidade, fertilidade, aumenta o risco de infeções respiratórias e tuberculose, é lesivo para o desenvolvimento do feto e aumenta o risco de complicações perinatais, causando ao mesmo tempo envelhecimento prematuro [20].

Estima-se que o tabaco seja responsável pela morte de 11800 em Portugal, representando um impacto de uma morte em cada quatro na faixa etária entre os 50 e os 59 anos. Em termos de impacto direto em doenças, 46,4% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crónica têm origem no tabaco, sendo que 19,5% das mortes por cancro, 12,0% das mortes por infeções respiratórias do trato inferior, 5,7% das mortes por doenças cérebro-cardiovasculares e 2,4% das mortes por diabetes tenham também origem no seu consumo. Em termos de sexo, o tabaco tem uma incidência ao nível de óbitos quatro vezes superior no homem em relação à mulher [21].

Perante estes fatores, torna-se fulcral uma redução no número de consumidores quer ativos quer passivos de tabaco. Apesar dos esforços neste sentido, através de campanhas e medidas de redução em todo o mundo e que se refletem também em Portugal com resultados positivos, nomeadamente a redução do número de fumadores diários, ainda assistimos a um aumento de fumadores ocasionais e fumadores jovens [20], pelo que ainda apresenta um dos maiores desafios a nível de sensibilização com vista à melhoria da Saúde Pública em Portugal.

3.1. *Compostos presentes no tabaco*

O tabaco é composto por um conjunto de componentes que pode atingir uma variedade superior a 4000. Apesar da nicotina ser o constituinte mais falado e o maior causador de adição, esta aparece numa percentagem variável entre 0,2% e 5% dependendo do fabricante e do tipo de tabaco. Para além desta, são de destacar o monóxido e dióxido de carbono (que levam a intoxicações no organismo por substituição do oxigénio), alcatrão (composto altamente cancerígeno), óxidos de hidrogénio, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos como o benzo [a] pireno, nitrosaminas, benzeno, tolueno e fenóis, podendo inclusive apresentar polónio-210

como elemento radioativo, entre outros compostos voláteis e não voláteis, distribuídos entre a fase gasosa, líquida e sólida do cigarro, sendo esta variável [19,22].

O efeito aditivo da nicotina presente no tabaco deve-se a uma passagem deste composto, após absorção pulmonar e através da mucosa bucal, para o cérebro, onde vai estimular os recetores de acetilcolina nicotínicos, com correspondente libertação de múltiplos compostos, entre os quais a adrenalina, a noradrenalina e beta-endorfinas, que no seu conjunto vão estimular o sistema de recompensa no SNS, levando a uma adição por parte do fumador [23].

A utilização de produtos como o eugenol e o mentol nalguns tipos de tabaco, pelas suas propriedades analgésicas e gustativas, suportam a atividade aditiva da absorção de nicotina. As suas propriedades analgésicas fazem com que o efeito desagradável do ato de fumar ao nível de irritações nos canais respiratórios seja mitigado, permitindo ao utilizador inalar uma maior quantidade de fumo e, como tal, uma maior quantidade de nicotina. Ao mesmo tempo o sabor refrescante do mentol diminui o sabor desagradável deixado pelo tabaco, permitindo uma melhor experiência ao utilizador, o que contribui para adição mais rápida por parte do mesmo. Outro exemplo é a utilização de cacau, que para além do efeito de reduzir a irritação, também dilata os vasos respiratórios, aumentando o volume de fumo inalado [24].

3.2. *Síndrome de Abstinência de Nicotina*

O Síndrome de Abstinência de Nicotina consiste no conjunto de sintomas resultantes da cessação do uso de produtos que introduzem sistema nicotina. Esta síndrome manifesta-se em média entre 4 a 24 horas após o início da cessação podendo apresentar durações superiores a 6 meses [25]. Por norma indivíduos que têm um historial de um maior número de cigarros diários apresentam sintomas mais severos [25]. Os sintomas mais comuns assim como os intervalos após o início da cessação em que mais comumente aparecem são explanados na tabela 1 [25].

Tabela 3 – Duração média dos sintomas relacionados com o Síndrome de Abstinência de Nicotina

Sintomas	Duração média (<)
Tonturas	48 horas
Perturbações do Sono	1 semanas
Craving	2 semanas
Dificuldade de Concentração	2 semanas
Irritabilidade	4 semanas
Ansiedade	4 semanas
Depressão	4 semanas
Aumento do Apetite	10 semanas

3.3. Benefícios da Cessação Tabágica

A cessação tabágica, independentemente da idade do fumador, do tempo de consumo, frequência e quantidade de cigarros, traz necessariamente benefícios ao utente, a curto, médio e longo prazo, explanados na tabela 2 [26]. Para além disto, outro dado importante refere que pessoas que deixam de fumar após uma doença que ponha em risco a sua vida obtêm benefícios, nomeadamente no caso de ataques cardíacos, em que o risco de reincidência diminui 50%[26].

Tabela 4 – Benefícios da cessação tabágica ao longo do tempo

Benefícios	Tempo (após)
Diminuição do batimento e pressão cardíaca	20 minutos
Monóxido de carbono em valores normais	12 horas
Melhoria da circulação e função pulmonar	2 – 12 semanas
Diminuição da tosse e défice respiratório	1 – 9 meses
Risco de doença coronária diminuído para metade	1 ano
Risco de ataque cardíaco igual ao de um não fumador	5 anos
Risco de cancro do pulmão diminuído para metade e redução do risco de cancro da boca, garganta, esófago, pâncreas, útero e bexiga.	10 anos
Risco de doença coronária igual ao de um não fumador	15 anos

4. Medidas Farmacológicas

4.1. Primeira Linha

Entre as medidas farmacológicas de primeira linha encontram-se a terapêutica de substituição com nicotina (TSN), a utilização de vareniclina e o uso de bupropionona. Destas, a TSN é a mais comumente utilizada quer pela sua facilidade em termos de adesão quer pelo marketing à volta da mesma, o que leva a que as pessoas já venham predispostas a aderir à mesma. Para além disto, apresenta a grande vantagem de que por noma se tratam de MNSRM.

4.1.1. *Terapêutica de Substituição com Nicotina*

A TSN, como referido anteriormente, é a terapêutica mais utilizada para o tratamento dos sintomas da dependência do tabaco causada pela adição à nicotina. Baseia-se na substituição do tabaco por sistemas de libertação de nicotina, explanados mais abaixo, que visam colmatar a falta do cigarro fazendo com que o utilizar se possa concentrar na desabituação do ato de fumar como momento social e da sua rotina diária, de forma a tornar mais acessível ao seu utilizador a desabituação a níveis aumentados de nicotina no seu organismo, cuja redução gradual causa efeitos adversos a curto e médio prazo [27].

Existem diversas formulações farmacêuticas com vista à TSN, nomeadamente gomas, pastilhas e sistemas transdérmicos, que devem ser aconselhados ao utente tendo em conta a sua rotina diária e o seu perfil de fumador [27].

A TSN está contraindicada em menores de 18 anos, grávidas e mulheres em fase de amamentação, acidente vascular cerebral, angina instável, arritmias cardíacas graves e enfarte agudo do miocárdio nas duas semanas anteriores [27].

4.1.1.1. Gomas

As gomas de nicotina são fórmulas para mastigar que libertam quantidades controladas de nicotina ao longo de um período curto a médio de tempo. Têm doses que variam entre os 2mg e os 4 mg de nicotina, que devem ser adaptadas consoante o número de cigarros que o utente fuma por dia [27,28].

Para além disto, deve-se ter em atenção a instrução da forma correta de utilização por parte do utente, que consiste numa mastigação até este sentir um sabor forte, com posterior repouso da goma num canto da boca até o sabor desta atenuar, repetindo este ciclo [27,28].

A posologia deve ser enquadrada num consumo de 1 a 2 duas gomas intervaladas entre 1 e 2 horas, num quadro total de 10 ou mais gomas diárias, com um objetivo de uma redução gradual a partir da sexta semana de toma [28].

Por último de ressaltar que apesar do efeito prático do método e da sua portabilidade, este padece de uma grande subutilização por parte do utente, uma vez que otimizar o processo intervalar entre tomas e a duração da mastigação é uma tarefa difícil.

4.1.1.2. Pastilhas

As pastilhas diferenciam-se das gomas pelo facto de serem feitas para chupar, o que permite uma libertação constante de nicotina, ao invés das gomas, que apresentam uma libertação intermitente. As pastilhas apresentam-se normalmente em formulações com 1,5 mg ou 2 mg [29].

A sua toma deve ser feita até 15 pastilhas diárias, devendo esta quantidade ser adequada ao utilizador. Após inserção na boca, a pastilha deve ser movida de um lado para o outro da cavidade oral até completa dissolução, processo que demora cerca de 10 minutos [29].

Para além disto as pastilhas padecem do mesmo problema que as gomas no que diz respeito à sua subutilização por parte do utente. Apesar disto, elas apresentam uma libertação cerca de 25% superior de nicotina comparativamente com as gomas [27].

4.1.1.3. Sistemas Transdérmicos

Os Sistemas Transdérmicos de Nicotina, ao contrário das duas formulações anteriores, permitem uma libertação contínua de nicotina durante um longo período de tempo, nomeadamente 16 horas ou 24 horas, apresentando dosagens variáveis. Entre estes dois tipos é de destacar que a desvantagem do adesivo de 24 horas provocar insónias devido à libertação de nicotina durante a noite, este facto é compensado pela redução dos sintomas de privação após o utente acordar [27,30].

A dosagem destes adesivos é feita por forma a haver uma substituição progressiva por adesivos de menor dosagem após 6 semanas, passando de 21 mg para 14 e por último para 7 mg, no caso dos adesivos de 24 horas [30].

Pelo facto de poderem causar irritação cutânea e prurido, são contraindicados nos casos de dermatites [27,30].

4.1.2. *Bupropiona*

A bupropiona é um fármaco utilizado inicialmente como antidepressivo, nomeadamente por bloquear a recaptção de dopamina, serotonina e noradrenalina. No entanto, foi descoberta mais tarde a sua utilização para efeitos de cessação tabágica, com ou sem tratamento de combinação com TSN. É de realçar que esta é eficaz quer em casos em que o utente apresenta depressão quer quando não padece desta doença. A sua posologia consiste numa toma de 150 mg diários na semana prévia ao momento de paragem, seguida de uma toma bidiária de 150mg num período até 8 semanas [31].

4.1.3. *Vareniclina*

A vareniclina é um fármaco que apresenta agonismo parcial do recetor $\alpha 4\beta 2$ nicotínico, cujo objetivo é redução da satisfação associada ao ato de fumar, uma vez que reduz a ligação da nicotina a este recetor por via competitiva ao mesmo tempo que estimula a libertação de dopamina pelo sistema mesolímbico [32].

No caso da vareniclina, a terapêutica deve ser iniciada uma a duas semanas antes de se efetuar a paragem de fumar, devendo efetuar-se um aumento da dose progressivo ao longo de um tratamento que compões doze semanas por forma a evitar o aparecimento de efeitos adversos ao seu uso: um comprimido uma vez por dia entre os dias um e três, um comprimido duas vezes ao dia entre os dias quatro e sete – neste intervalo a dose deve ser correspondente a 0,5 mg de vareniclina por comprimido – e a partir do oitavo dia um comprimido de 1 mg duas vezes ao dia [32].

4.2. Segunda Linha

4.2.1. Nortriplina

A nortriplina é considerada um fármaco de segunda linha para a cessação tabágica uma vez que não existem ainda estudos que permitam aferir com certeza a magnitude dos seus efeitos adversos. A posologia e duração de tratamento da nortriplina ainda não têm recomendações ideais, no entanto é recomendada uma toma de 25 mg diários durante três dias com um aumento progressivo, neste caso para uma toma de 50 mg entre os dias quatro e sete e uma toma de 75 mg até perfazer doze semanas [33].

A nortriplina é essencialmente usada pelo facto de ser um antidepressor tricíclico no tratamento da depressão, no entanto esta característica não aparenta estar relacionada com a sua capacidade como auxiliar na cessação tabágica [33].

4.2.2. Clonidina

A clonidina é um agonista α_2 -adrenérgico que é utilizado primariamente para o tratamento da hipertensão, tendo sido descoberta mais tarde a sua utilização para diminuir os sintomas decorrentes da síndrome de cessação tabágica, pese embora a elevada gama de efeitos adversos. A sua posologia é variável, consistindo em doses adaptadas entre 0,15 e 0,75 mg diários durante três a dez semanas [34].

5. Teste de Fagerström

O Teste de Fagerström permite avaliar o grau de dependência tabágica de uma determinada pessoa através da resposta a um conjunto de perguntas de forma qualitativa, e associando a cada resposta um valor numeral. Para os estudos de caso se seguem utilizei uma adaptação deste teste (anexo 1).

6. Estudos de Caso

No âmbito deste projeto desenvolvi dois estudos de caso com utentes que desejavam deixar de fumar. Todos os dados abaixo transcritos estão de acordo com a comunicação dos próprios.

6.1. Estudo de Caso 1

6.1.1. Descrição do Caso

Dados do Utente

- Idade: 63 anos
- Sexo: Feminino

Problemas de Saúde

- Transtorno Bipolar

Medicamentos à data

- Valproato de Sódio 1x/dia
- Diazepam 1x/dia
- Sertralina 1x/dia
- Quetiapina Libertação Prolongada 1x/dia
- Quetiapina 2x/dia
- Cloridrato de Trazodona 1x/dia
- Baclofeno 1x/dia

Número de cigarros diários: 10-15

Anos como fumadora: 50

Pontuação no Teste de Fagerström adaptado: 6

Motivação: Conhecimento dos perigos para a sua saúde dos seus hábitos de tabagismo.

Outras informações decorrentes da comunicação com o utente

A senhora em questão encontrava-se a ser acompanhada por um médico psiquiatra há vários anos, devido à doença descrita anteriormente. Há cerca de 1 ano tinha

tentado deixar de fumar, tendo sido aconselhada a substituir os cigarros e a aderir a um tratamento de substituição com nicotina numa farmácia, tendo decorrido do mesmo um agravamento dos sintomas decorrentes do transtorno bipolar, com uma grave acentuação do estado depressivo.

6.1.2. Abordagem e Discussão

Pela análise deste caso, é possível aferir com facilidade a situação delicada de saúde psicológica que esta senhora vive. Decorrente desse facto, o meu objetivo ao longo da comunicação com a utente foi a de a aconselhar a que o melhor caminho para deixar de fumar protegendo a sua saúde seria o de comunicar primeiro a sua decisão ao médico psiquiatra, por forma a que este a possa acompanhar ao longo deste processo e ajustar a medicação caso seja necessário, alertando-a para os perigos de deixar de fumar sem o devido acompanhamento e utilizando por base a experiência desagradável anterior da utente.

6.1.3. Conclusão

A utente manteve os seus hábitos tabágicos por forma de proteção do seu estado psicológico, tendo agendado uma consulta de psiquiatria com o objetivo de comunicar esta sua vontade e ser acompanhada ao longo do processo.

6.2. Estudo de Caso 2

6.2.1. Descrição do Caso

Dados do Utente

- Idade: 58 anos
- Sexo: Feminino

Problemas de Saúde

- Depressão
- Hipercolesterolemia

Medicamentos à data

- Alprazolam 1x/dia
- Atorvastatina 1x/dia
- Fluoxetina 1x/dia

Número de cigarros diários: 20-25

Anos como fumadora: 43

Pontuação no Teste de Fagerström adaptado: 9

Motivação: Perda de um ente querido que a levou a querer uma mudança para a sua vida, nomeadamente em termos de proteção da sua própria saúde.

Outras informações decorrentes da comunicação com o utente

No caso desta senhora, só uma pessoa próxima tem conhecimento dos seus hábitos tabágicos, não pertencendo esta ao seu agregado familiar, apesar de fumar há mais de 40 anos. Já tentou de fumar anteriormente, tendo conseguido deixar de o fazer durante um período de 6 meses, após o qual atravessou uma recaída.

6.2.2. Abordagem e Discussão

A comunicação com esta senhora fez-me aperceber que a mesma estava insatisfeita com o facto de fumar, não só pela gravidade para a sua saúde mas também pelo facto de se tratar de algo que a mesma tentava esconder. Tendo em conta a frequência elevada do hábito tabágico e a elevada dependência tabágica corroborada pela pontuação no Teste de Fagerström, houve uma tentativa da minha parte de sondar se havia uma motivação forte, alertando a utente para os efeitos que iria sentir com a privação do tabaco. Estabelecemos a implementação de uma TSN, com a utilização de gomas para mascar de 4 mg, assim como um acordo de uma comunicação entre nós semanal, com feedback da parte da utente e por forma a estabelecer e modelar objetivos, até porque a mesma se encontrava numa posição fragilizada. Para além disso referi a importância de ter um apoio próximo,

assim como evitar locais em que existissem fumadores, por forma a facilitar o seu estado de privação.

6.2.3. Acompanhamento

Ao longo de 6 semanas até à conclusão do meu estágio em Farmácia Comunitária, estabeleci contacto com a utente pelo menos uma vez por semana via contacto telefónico e/ou presencialmente, por forma a acompanhar o desenvolvimento. São de registar duas recaídas por parte da mesma e alguns efeitos adversos da cessação tabágica, nomeadamente dores de cabeça. Apesar disto, ao longo das semanas de acompanhamento foi registado uma diminuição no número de gomas diárias após duas semanas, momento a partir do qual existiu uma progressão positiva por parte da utente no sentido de deixar de fumar. Durante este processo, o meu papel incidiu essencialmente na normalização dos efeitos adversos sentidos pela mesma e no apoio psicológico, pela forma quer de reforço positivo da capacidade desta superar o desafio a que se propôs quer ao relembra-la das razões que a tinham levado a tomar este passo, prevendo que, se devidamente acompanhada, a utente possa deixar de fumar definitivamente num espaço breve de tempo.

6.2.4. Conclusão

O contacto com esta utente permitiu-me aferir que, mais do que um tratamento adequado como auxílio à cessação tabágica, o apoio psicológico e o acompanhamento constante, quer por parte do profissional de saúde quer por parte da família ou de alguém próximo, são os fatores principais para evitar uma recaída, uma vez que coloca, para além de todos os outros fatores, a vontade de não quebrar a confiança de alguém que se preocupa connosco.

7. Reflexão acerca do projeto

O aconselhamento no âmbito da cessação tabágica foi elucidativo no facto de que as pessoas, até pela partilha de experiências pessoais que tiveram comigo, devem ser acompanhadas e aconselhadas de acordo com o seu historial clínico e por pessoal adequado à complexidade da situação, porque algo como parar de fumar pode ter implicações severas em utentes que padecem de doenças relacionadas com o foro cognitivo e sistema de recompensa. Para tal é essencial que exista nas farmácias um profissional de saúde devidamente preparado para lidar com estas situações, colocando primeiro o foco na pessoa e nas suas motivações e intercetando com o seu historial, aquando da abordagem para aquisição por parte de um produto para TSN.

Tema 2 – Sensibilização no âmbito do Dia Mundial da Água

7. Contextualização

Tendo em vista o Dia Mundial da Água foi-me proposto, tendo em conta o público da FV, que preparasse uma atividade para sensibilizar os utentes da farmácia ao consumo de água. Uma vez que existe dificuldade de algumas pessoas para consumir água mineral “simples”, decidimos preparar um conjunto de receitas para adicionar, de forma saudável e com ingredientes naturais, algum sabor à água mineral, aproveitando para alertar as pessoas dos benefícios do consumo de água e do seu fator essencial ao funcionamento do corpo humano (anexo 2).

8. Enquadramento Geral

Recomendações de água diárias variam entre 2,2 e 3,7 em média podendo ascender a 4,5 litros diários no caso de adultos fisicamente ativos em países de temperatura elevada (estes valores incluem água ingerida através de outras fontes, nomeadamente alimentos). A tabela 3 expõe os valores de ingestão de água provenientes de bebidas [35].

Tabela 3 – Ingestão recomendada de água em litros por dia (Adaptada de [35])

Fase do Ciclo da Vida	Sexo Masculino	Sexo Feminino
Crianças 2-3 anos	1,0 L/dia	1,0 L/dia
Crianças 4-8 anos	1,2 L/dia	1,2 L/dia
Crianças 9-13 anos	1,6 L/dia	1,4 L/dia
Adolescentes e Adultos	1,9 L/dia	1,5 L/dia

A ingestão insuficiente de água leva a consequências na função cognitiva e na capacidade física de um determinado ser humano. Perdas de 1% levam a reduções nas capacidades de termorregulação e de realizar exercício físico. A partir de reduções ao nível dos 4% decorrem sintomas como dificuldade de concentração, irritabilidade, insónia, dor de cabeça e aumento da temperatura corporal, podendo haver risco de morte com perdas superiores a 8% [35,36].

Os grupos que apresentam um maior fator de risco por perda de água são as crianças e os idosos. Os primeiros apresentam uma diminuta capacidade de excreção renal de solutos e uma maior dificuldade em exprimir a sensação de sede em idades mais jovens, sendo também mais suscetíveis a incapacidades do nível cognitivo por desidratação até idades mais avançadas da adolescência. Já os idosos apresentam uma maior suscetibilidade a perdas de água, sendo que uma perda de 2% pode comprometer as funções cognitiva, cardiovascular e motora, devido à sua menor perceção da sede e a uma função renal diminuída fruto da idade [35,36].

Devido a estas razões, torna-se necessário, nomeadamente nos meses de temperatura mais elevada, a sensibilização da população para o consumo de água, dando destaque aos grupos de risco referidos anteriormente.

9. Método

Com vista a pôr em prática a atividade de sensibilização para o consumo de água, foram adquiridos os ingredientes necessários para as receitas em anexo x no dia anterior, e preparadas na própria manhã. Por necessidade, há medida que as jarras

de água eram consumidas, as mesmas eram de novo preparadas pela minha pessoa assim que fosse oportuno e tendo em conta o nível de circulação de pessoas e encomendas na farmácia. Ao longo do dia, no término dos atendimentos incentivava as pessoas a provar as receitas de água mineral disponíveis numa bancada na entrada na farmácia, alertando-as para a necessidade consumir valores adequados ao sexo e idade da pessoa, recolhendo *feedback* do sabor de modo a poder ajustar a receita ao longo do dia e dando-lhes um exemplar da receita caso o solicitassem, assim como panfletos alusivos ao consumo da água disponíveis na farmácia por via da parceria com o Grupo Holon.

10. Conclusão

Este projeto permitiu uma aproximação da minha parte e da FV aos utentes no que toca aos seus hábitos de hidratação. Múltiplos casos de pessoas referiram que tinham dificuldades em beber água, e manifestaram a sua satisfação com as receitas preparadas, tendo manifestado intenção de as fazerem elas mesmas por forma a melhorarem os seus hábitos diários de ingestão de água. Para além disto, a oportunidade de conversar com os utentes acerca de um assunto mais “informal” fez com que alguns destes manifestassem a sua insatisfação por terem um estilo de vida menos saudável que aquilo que desejavam, com uma ênfase no excesso de peso, o que permitiu um aconselhamento neste sentido e a disponibilização do serviço de nutrição da farmácia para aqueles que manifestarem interesse num acompanhamento mais especializado.

Referências

1. Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018].
2. Santos HCI, Coelho P, Cruz P, Botelho R, Faria G, Marques C, et al (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária, Conselho Nacional da Qualidade (Ordem dos Farmacêuticos)
3. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018].
4. Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto. Acessível em www.dre.pt [acedido em 23 agosto 2018].
5. Portaria n.º 137-A-2012, de 11 de maio – Regras de Prescrição de Medicamentos. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018].
6. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho - Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018].
7. INFARMED: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde (2012). Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018].
8. Portaria N.º 224-A/2013, de 9 de julho. Primeira Alteração à Portaria N.º 137-A/2012 de 11 de maio. Estabelece o Regime Jurídico a que Obedecem as Regras de Prescrição de Medicamentos, os Modelos de Receita Médica e as Condições da Dispensa de Medicamentos. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018].
9. Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018].
10. Deliberação nº 1985/2015, de 2 de novembro. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018].

11. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018].
12. Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de outubro 2009. Procede à terceira alteração ao Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, que veio proceder à regulamentação do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, relativo ao controlo do tráfico ilícito de estupefacientes, de substâncias psicotrópicas e dos precursores e outros produtos químicos essenciais ao fabrico de droga. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018].
13. Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho 2010. Define o regime de preços e comparticipações a que ficam sujeitos os reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas destinadas a pessoas com diabetes. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018]
14. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro. Regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018]
15. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho - Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios e transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de setembro. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018].
16. Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho. Regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018].
17. Legislação Farmacêutica Compilada, Decreto-Lei n.º 48-A/2010 13 de maio. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 23 agosto 2018].
18. Norma nº 020/2011 de 28 de setembro, atualizada em março de 2013. Acessível em www.dgs.pt [acedido a 24 de agosto de 2018]
19. Federação Portuguesa de Cardiologia: "Tabagismo". Acessível em <http://www.fpcardiologia.pt> [acedido a 25 de setembro de 2018]

20. Direção Geral de Saúde: “Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo”. Acessível em www.dgs.pt [acedido a 25 de setembro de 2018]
21. Serviço Nacional de Saúde: “Consumo de Tabaco em Portugal”. Acessível em www.sns.gov.pt [acedido a 1 de outubro de 2018]
22. Organização Mundial de Saúde “Tobacco uses”. Acessível em www.who.int [acedido a 1 de outubro de 2018]
23. Benowitz, Neal L. “Nicotine Addiction.” The New England journal of medicine 362.24 (2010): 2295–2303. PMC. Web. 9 Oct. 2018.
24. Organização Mundial de Saúde “Fact Sheet on Ingredients in Tobacco Products”. Acessível em www.who.int [acedido a 1 de outubro de 2018]
25. McLaughlin, Ian, John A. Dani, and Mariella De Biasi. “Nicotine Withdrawal.” Current topics in behavioral neurosciences 24 (2015): 99–123. PMC. Web. 9 Oct. 2018.
26. Organização Mundial de Saúde “Fact Sheet about health benefits of smoking cessation”. Acessível em www.who.int [acedido a 1 de outubro de 2018]
27. Wadgave, Umesh, and L Nagesh. “Nicotine Replacement Therapy: An Overview.” International Journal of Health Sciences 10.3 (2016): 425–435. Print.
28. INFARMED: “Folheto Informativo Nicotinell”
29. INFARMED: “Folheto Informativo Niquitin”
30. INFARMED: “Folheto Informativo Niquitin Clear”
31. Roddy, Elin. “Bupropion and Other Non-Nicotine Pharmacotherapies.” BMJ: British Medical Journal 328.7438 (2004): 509–511. Print.
32. Fagerström, Karl, and John Hughes. “Varenicline in the Treatment of Tobacco Dependence.” Neuropsychiatric Disease and Treatment 4.2 (2008): 353–363. Print.

33. John R. Hughes, M.D. Lindsay F. Stead, M.S.C. Tim Lancaster “Nortriptyline for Smoking Cessation: A Review” Nicotine & Tobacco Research, Volume 7, Issue 4, 1 August 2005, Pages 491–499
34. Gourlay SG, Stead LF, Benowitz N. Clonidine for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 3. Art. No.: CD000058. DOI: 10.1002/14651858.CD000058.pub2.
35. Conselho Científico do Instituto de Hidratação e Saúde: “Estabelecimento de recomendações de hidratação para os portugueses”. Acessível em www.ihs.pt [acedido a 1 de outubro de 2018]
36. Popkin, Barry M., Kristen E. D’Anci, and Irwin H. Rosenberg. “Water, Hydration and Health.” Nutrition reviews 68.8 (2010): 439–458. PMC. Web. 9 Oct. 2018.

Anexos

Anexo 1 – Teste de Fagerström Adaptado

Teste de Fagerstrom de dependência física da nicotina

Perguntas	Respostas	Cotação
1. Quanto tempo depois de acordar fuma o seu primeiro cigarro?	Nos primeiros 5 minutos	3
	6 – 30 minutos	2
	31 – 60 minutos	1
	Após 60 minutos	0
2. Custa-lhe não fumar em locais onde é proibido?	Sim	1
	Não	0
3. Qual o cigarro que seria mais difícil para si deixar de fumar?	O primeiro da manhã	1
	Qualquer outro	0
4. Quantos cigarros fuma por dia?	10 ou menos	0
	11 – 20	1
	21 – 30	2
	31 ou mais	3
5. Fuma mais nas primeiras horas depois de acordar, ou no resto do dia?	Nas primeiras horas	1
	No resto do dia	0
6. Se estiver muito doente, de cama, fuma ou não?	Sim	1
	Não	0

(0-3) dependência baixa; (4-6) dependência média; (7-10) dependência alta

Fonte: Ferreira P, Quintal C, Lopes I, Taveira N. Teste de dependência à nicotina: validação linguística e psicométrica do teste de Fagerström. Revista portuguesa de saúde pública. 27: 2 (2009) 37-56.

Anexo 2 – Receitas preparadas no âmbito do Dia Mundial da Água



**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS

2017 / 2018

Marco António Cruz Costa

201304212

M

www.ipp.pt

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 15 de outubro de 2018

Marco António Cruz Costa

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital Privado da Boa Nova

julho de 2018 a agosto de 2018

Marco António Cruz Costa

Orientadora : Dra. Patrícia Moura

Tutor FFUP: Prof. Doutor Paulo Lobão

outubro de 2018

Agradecimentos

Ao Dr. André Azevedo, pelo companheirismo, pelo empenho na minha evolução e por ter tornado estes dois meses uma experiência enriquecedora e que certamente não esquecerei na procura do meu futuro enquanto profissional de saúde.

Resumo

O presente relatório enquadra os 2 meses que passei no Hospital Privado da Boa Nova no âmbito do Estágio Curricular em Farmácia Hospitalar. Neste está presente uma breve descrição do Hospital Privado da Boa Nova, do seu funcionamento base e do seu suporte humano e técnico. Posteriormente analiso de que forma o conhecimento adquirido pela minha pessoa no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas foi passível de ser aplicado como estagiário dos Serviços Farmacêuticos, detalhando os objetivos e funções de um farmacêutico neste hospital, com especial foco em todo o circuito de distribuição de medicamentos assim como no seu armazenamento. Paralelamente esclareço acerca da minha própria evolução e capacitação para desempenhar as tarefas de um farmacêutico hospitalar.

Índice

Lista de Abreviaturas.....	IX
1. Enquadramento Geral.....	1
1.1. Grupo Trofa Saúde	1
1.2. Hospital Privado da Boa Nova	1
2. Organização e gestão dos Serviços Farmacêuticos.....	1
2.1. Serviços Farmacêuticos GTS.....	1
2.2. Serviços Farmacêuticos HPBN.....	3
2.2.1. Localização	3
2.2.2. Horário	3
2.2.3. Recursos Humanos.....	4
2.2.4. Funções	4
2.2.5. Gestão de Recursos Económicos.....	6
2.2.6. Sistema Informático	6
3. Distribuição de Medicamentos	6
3.1. Introdução	6
3.2. Distribuição Clássica.....	6
3.3. Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (SDIDDU).....	7
3.4. Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos.....	7
3.5. Distribuição de Derivados do Plasma.....	8
3.6. Mala Cardíaca.....	9
3.7. Sugamadex	9
4. Circuito de compra de medicamentos	10
4.1. Circuito especial de compra de medicamentos	11
4.1.1. Medicamentos de autorização de utilização especial (AUE)	11
4.1.2. Estupefacientes	11
5. Armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos	11
5.1. Regras de Armazenamento Base	11
5.2. Regras de Armazenamento para Produtos Especiais.....	12
6. Formulário Hospitalar	12
7. Farmacotecnia.....	13
7.1. Preparação de Medicamentos Manipulados	13

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar | Marco Costa

7.2. Preparação de Medicamentos Citotóxicos	13
8. Controlo de Stock nos Serviços	13
9. Controlo de Temperatura e de Humidade	14
10. Gases Medicinais.....	14
Conclusão	15

Lista de Abreviaturas

CPC – Companhia Portuguesa de Computadores

DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DCI- Denominação Comum Internacional

FC – Farmácia Central

GTS – Grupo Trofa Saúde

HPBN – Hospital Privado da Boa Nova

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

PV – Prazo de Validade

SF – Serviços Farmacêuticos

1. Enquadramento Geral

1.1. *Grupo Trofa Saúde*

O Grupo Trofa Saúde designa-se como uma rede de Unidades Hospitalares, nomeadamente na zona norte do país. Tendo origem na Casa de Saúde da Trofa, nasceu de um projeto datado de há 15 anos, com vista à criação de uma rede hospitalar que neste momento incluiu o Hospital Privado de Alfena (HPAV), o Hospital Privado da Boa Nova (HPBN), o Hospital Privado de Braga (HPB), o Hospital Privado de Braga Centro (HPBC), o Hospital Privado de Gaia (HPG), o Hospital Privado da Trofa (HPT), o Hospital de Dia de Famalicão (HDF), o Hospital de Dia da Maia (HDM) e o Hospital de Dia de São João da Madeira (HDSJM), estando em vista a abertura de mais 6 Unidades Hospitalares nos próximos anos[1,2].

1.2. *Hospital Privado da Boa Nova*

O HPBN localiza-se na freguesia de Perafita, pertencente ao concelho de Matosinhos. Tendo iniciado a sua atividade no dia 31 de março de 2009, o HPBN conta com 9 especialidades e serviço de urgência 24h/365 dias por ano. A equipa hospitalar é dirigida pelo Dr. Bento Bonifácio, na posição de Diretor Clínico e pelo Dr. Ricardo Rodrigues como Administrador[2].

2. Organização e gestão dos Serviços Farmacêuticos

2.1. *Serviços Farmacêuticos GTS*

O GTS conta um Serviço Farmacêutico integrado, partindo a distribuição dos produtos farmacêuticos de uma Farmácia Central, presente no HPAV, para as restantes Unidades Hospitalares, num processo ilustrado na figura (1).

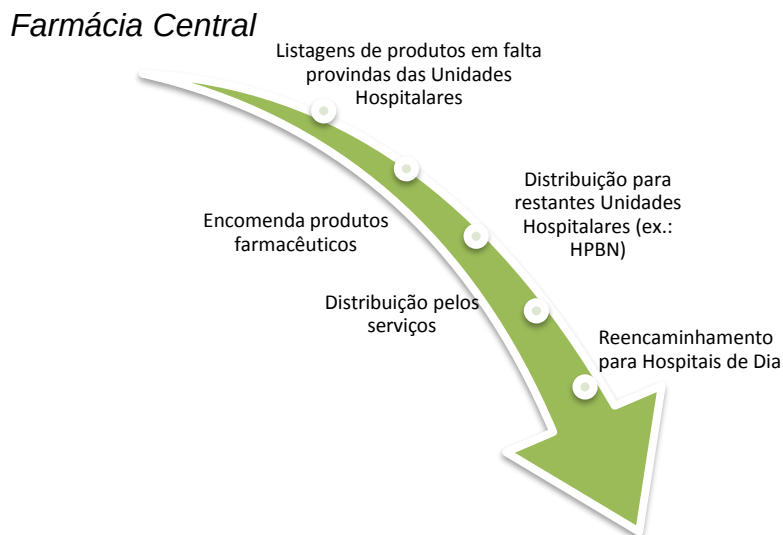


Figura [1] Organograma de Processos Distribuição Farmacêutica no GTS

A Farmácia Central do GTS está certificada pelo INFARMED na sua qualidade de distribuidora. Os Serviços Farmacêuticos dos Hospitais de Dia, não existindo uma estrutura de suporte no local, são assegurados pelo HPT, HPBN e HPG, respetivos ao HDF, HDM e HDSJM. A Direção Técnica da Farmácia Central assim como a coordenação dos diversos Serviços Farmacêuticos está a cargo da Dr.^a Patrícia Moura, estando a Direção Técnica do HPBN a cargo do Dr. André Azevedo – figura (2).

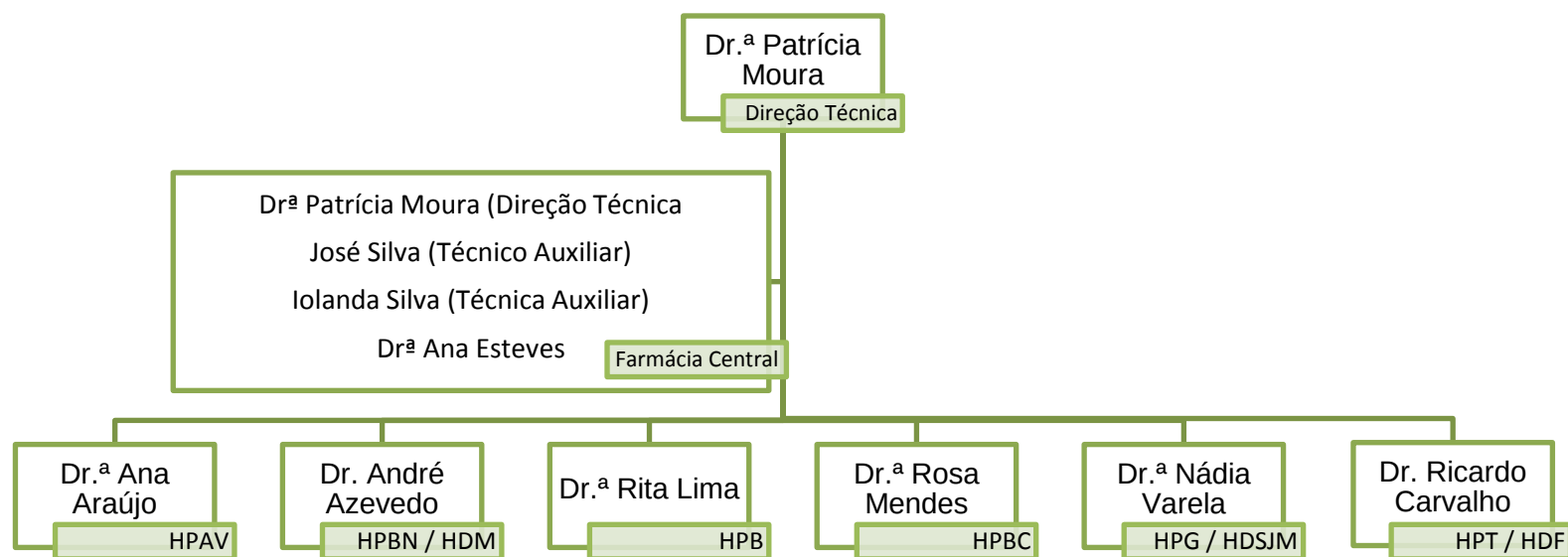


Figura [2] Constituição dos Serviços Farmacêuticos

2.2. Serviços Farmacêuticos HPBN

2.2.1. Localização

Os Serviços Farmacêuticos do HPBN localizam-se no Piso -1, em comum com os serviços de oftalmologia e o bloco operatório, endoscopia, esterilização, bloco de partos e neonatologia.

2.2.2. Horário

Os Serviços Farmacêuticos do HPBN compreendem um horário entre as 9h00 e as 18h00, com uma hora de intervalo para almoço a ser utilizada entre as 13h00 e as 14h30, entre segunda-feira e sexta-feira. Para o horário fora do expediente, é possível o levantamento de fármacos ou produtos de índole farmacêutica pelos enfermeiros ou outro pessoal utilizado, mediante o preenchimento de um impresso (anexo 1). Qualquer assunto que requeira a presença ou consulta de um farmacêutico, a mesma é da responsabilidade da Dr.^a Patrícia Moura .

2.2.3. Recursos Humanos

Os recursos humanos do HPBN são constituídos pelo Dr. André Azevedo. Inserido num contexto e equipa multidisciplinar como se trata o HPBN, o Dr. André Azevedo articula com os restantes responsáveis pelos diversos Serviços do HPBN sempre que necessário e todas as sextas-feiras, entre as 9h e as 11h, período entre o qual existe uma reunião com o fim de discutir assuntos prementes ao HPBN, com vista à constante melhoria do serviço do mesmo, seja através de novos métodos de trabalho e comunicação, seja através da discussão e resolução de problemas.

2.2.4. Funções

A cargo dos Serviços Farmacêuticos do HPBN ficam a distribuição de medicamentos pelos vários Serviços Clínicos da Unidade Hospitalar e do HDM, a gestão do stock, controlo e distribuição de psicotrópicos, estupefacientes e hemoderivados, o controlo dos prazos de validade, o controlo da temperatura e humidade de armazenamento, o controlo dos gases medicinais, a receção e conferência de produtos farmacêuticos, a encomenda à Farmácia Central de produtos farmacêuticos a ser realizada semanalmente, a articulação com os vários serviços. Tudo isto segue um cronograma semanal detalhado na figura (3).

Diário

<i>Manhã</i>	<i>Tarde</i>
<i>- Verificar se houve levantamento de medicação na farmácia</i>	<i>- Validar prescrições médicas + Preparar malas unidose para INT</i>
<i>- Validar prescrições médicas</i>	<i>- Reverter medicação do dia anterior + Debitar unidose</i>

2ª feira

Manhã	Tarde
- Debitar medicação unidose de Domingo tendo em conta as altas clínicas - Gerar e satisfazer pedido medicamentos soros e embalagens vazias <u>Urgência</u>	- Gerar e satisfazer pedido medicamentos, soros e embalagens vazias dos <u>Internamentos</u> - Satisfazer pedido de soros do <u>Bloco</u> e <u>Endoscopia</u>

3ª feira

Manhã	Tarde
- Gerar e satisfazer pedido de medicamentos do <u>Bloco</u> - Gerar e satisfazer pedido de medicamentos da <u>Endoscopia</u>	- Satisfazer pedido <u>HDM</u> - Gerar e satisfazer pedido do <u>Bloco de Partos</u> e da <u>Neonatologia</u>

4ª feira

Manhã	Tarde
- Produzir kits para Internamento e Bloco - Efetuar consumos aos serviços - Gerar e satisfazer pedido medicamentos, embalagens vazias e soros Internamento	- Inventário dos Serviços / controlo prazos de validade - Satisfazer pedido da <u>Esterilização</u> - Satisfazer pedido da <u>Imagiologia</u> - Satisfazer pedido da <u>Dentária</u> - Satisfazer pedido da <u>Consulta Externa</u>

5ª feira

Manhã	Tarde
- Satisfazer pedido medicamentos e soros/embalagens vazias <u>Urgência</u> - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>Hemodinâmica</u>	- Inventário Serviços / controlo prazos de validade - Fazer encomenda semanal à Farmácia Central

6ª feira

Manhã	Tarde
- Gerar e satisfazer pedido medicamentos/embalagens vazias/soros <u>Internamento</u> - Gerar e satisfazer pedido medicamentos do <u>Bloco</u> - Gerar e satisfazer pedido da <u>Endoscopia</u> - Repor estupefacientes no <u>Bloco</u>	- Preparar malas unidose para sexta-feira, sábado e domingo - Debitar medicação unidose de sexta- feira (somente)

Figura [3] Cronograma do Plano Semanal dos Serviços

2.2.5. Gestão de Recursos Económicos

As compras de produtos para distribuição e uso pelos Serviços Farmacêuticos, está a cargo do Departamento de Compras do GTS, passível de posterior aprovação pela Direção Técnica – Dr.^a Patrícia Moura.

2.2.6. Sistema Informático

O HPBN do GTS está dotado de um conjunto de programas informáticos que de modo a facilitar a comunicação, rede de distribuição e controlo dos medicamentos. Para esse efeito, os Serviços Farmacêuticos utilizam o CPC/HS da Glintt. Este sistema, nomeadamente o CPC/HS – Farmácia/Logística Hospitalar, permite a gestão de stock, distribuição unitária e standard, acerto de existências entre outras funções com vista à gestão e ao funcionamento do circuito do medicamento no Hospital.

Para além deste sistema, os SF do HPBN utilizam o PHC2014 para receção e gestão de encomendas e para emitir as correspondentes guias de transporte e um sistema de Intranet por forma a que os SF's possam fazer o pedido de consumíveis à Farmácia Central e no qual esta última faz o pedido de encomenda geral e dá posteriormente a sua entrada.

3. Distribuição de Medicamentos

3.1. Introdução

A distribuição de medicamentos subdivide-se no tipo da distribuição, clássica e dose unitária, existindo condições especiais para estupefacientes e derivados do plasma.

3.2. Distribuição Clássica

A distribuição clássica compreende o fornecimento a um ou vários Serviços Clínicos, de modo a manter um stock previamente estabelecido e numa frequência

acordada. No HPBN a reposição de stock está a cargo dos Serviços Farmacêuticos e é acordada com o enfermeiro responsável pelo serviço em questão, sendo estes o Bloco Operatório, a Fisioterapia, a Imagiologia, o Internamento, a Urgência e os restantes serviços de consultas.

3.3. Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (SDIDDU)

O SDIDDU é um sistema concebido em vista a suprir as necessidades diárias de cada doente, a partir da interpretação da prescrição médica por parte do farmacêutico, sendo que cada unidade é identificada segunda a Designação Comum Internacional (DCI), lote e prazo de validade [3].

O SDIDDU compreende várias etapas. Numa primeira fase é elaborada uma prescrição médica via CPC/HS pelo médico responsável pelo doente em questão, que é enviada para o farmacêutico. Nesse ponto, este último interpreta a prescrição médica e elabora um perfil farmacoterapêutico, sendo da sua índole a comunicação com o médico por forma a esclarecer qualquer inconformidade na prescrição e adaptá-la segundo as conclusões obtidas [3].

Após os passos anteriores, cabe ao farmacêutico validar a prescrição e preparar a dose individual da terapêutica para cada doente, assim como a entrega dos módulos nos serviços de Internamento (anexo 2), articulando com o enfermeiro responsável, e conferindo os módulos da dose unitária tendo em conta a folha de cardex. Todas as inconformidades são registadas no modelo de Não Conformidade [3].

Por último, verificando-se que a dose unitária está de acordo com a prescrição médica, o enfermeiro rubrica a guia por forma a assumir a responsabilidade pela mesma [3].

3.4. Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos

Os Serviços no HPBN apresentam um stock pré-definido de estupefacientes, e psicotrópicos estabelecido entre o Responsável pelo Serviço e o Farmacêutico.

Como se trata de um tipo de medicamento sujeito a controlo especial, o mesmo tem que ser, aquando da sua administração registado num impresso para o efeito, modelo nº1509 (anexo 3). Nesse modelo, o enfermeiro responsável pela administração do estupefaciente regista o nome do doente, o nome do medicamento segundo a DCI, a sua dosagem e o serviço onde foi utilizado, sendo posteriormente rubricado pelo mesmo e pelo médico responsável do serviço e enviado para os SF's [4].

Após a receção deste impresso, o farmacêutico verifica a sua conformidade e valida a quantidade administrada de forma a repor o stock no serviço em questão, sendo assinado pelo mesmo. Este controlo também é feito informaticamente em modelo excel, para controlo do Infarmed [4].

A transferência do stock é feita informaticamente via CPC e o impresso é enviado com um duplicado por forma a assinado pelo enfermeiro aquando da receção, ficando este com o duplicado e sendo o original arquivado na pasta correspondente localizada nos SF's [4].

3.5. Distribuição de Derivados do Plasma

Os derivados do plasma são requisitados pelo médico responsável segundo o modelo 1804 (anexo 4), em que deve estar presente o serviço, a identificação do doente, o nome segundo a DCI do hemoderivado e a justificação para a sua utilização, assim como a dose e duração do tratamento a que o doente vai ser sujeito.

Este modelo carece ainda da validação do farmacêutico, o qual é responsável ainda pela numeração sequencial da distribuição do hemoderivado, assim como o preenchimento do lote, número de certificado do Infarmed, quantidade, laboratório e data do envio do derivado do plasma para o Serviço em questão. Assim como no caso dos Estupefacientes e dos Psicotrópicos, é enviada uma folha em duplicado que é assinada pelo enfermeiro [5,6].

3.6. Mala Cardíaca

A mala cardíaca (anexo 5) é preparada anteriormente a uma cirurgia cardiotorácica, por forma a ser utilizada em caso de complicações que possam ocorrer durante estas cirurgias. Para isso, é seguida uma lista em numerário de fármacos necessários que são colocados na mesma e levados para o bloco operatório no dia anterior ou na manhã do dia da cirurgia. A lista de fármacos que são utilizados pode ser consultada na figura (4) [7].

Fármaco	Unidades	Fármaco	Unidades
Ácido Aminocapróico	4	Gluconato de Cálcio 10%	5
Adenosina	2	Heparina	10
Adrenalina	15	Lidocaína 1%	4
Aminofilina	2	Fenilefrina	3
Amiodarona	10	Metoprolol	3
Cloreto de Potássio 7,5%	20	Nitroprussiato de Sódio	3
Cloridrato de Labetalol	4	Noradrenalina	4
Digoxina	4	Papaverina	5
Dinitrato de Isossorbido	12	Propofol	4
Dobutamina	2	Protamina	20
Dopamina	2	Sulfato de Magnésio 20%	4
Efedrina	5	Esmolol	4

Figura 4 - Lista de Fármacos constituintes da mala cardíaca

3.7. Sugamadex

O Sugamadex consiste numa ciclodextrina modificada que é utilizada para reverter o efeito da anestesia durante ou após uma cirurgia. É primariamente usado para reverter o bloqueio neuromuscular induzido pelo rocurónio ou pelo vecurónio. O seu custo bastante elevado, leva a que a sua utilização seja controlada, pese embora a sua tremenda eficácia. Como tal é necessário, para a sua utilização, o preenchimento de um documento (anexo 6) pelo anestesista com vista à justificação do seu uso, que posteriormente é armazenado nos SF's do HPBN [8].

4. Circuito de compra de medicamentos

Aos SF's locais recai a responsabilidade de fazer um pedido à Farmácia Central, por norma à quinta-feira, baseado no stock pré-definido e tendo em conta as necessidades previstas para a semana seguinte. Na Farmácia Central, a Diretora Técnica analisa os pedidos e faz um pedido geral via intranet até às 15h00 do mesmo dia para o Departamento de Compras, que o reenvia para os fornecedores necessários num prazo de 24 horas.

Aquando da receção dos medicamentos no Serviço de Aprovisionamento, os SF's da Farmácia Central reembalam e etiquetam quando necessário (figura 5) os medicamentos, dão entrada das guias nos produtos no sistema informático (PHC). Posto isto fazem a sua triagem e distribuição pelas várias Unidades Hospitalares do GTS e satisfazem o pedido no sistema intranet, sendo a encomenda entregue pelo serviço de transportes do GTS (anexo 7) [9].

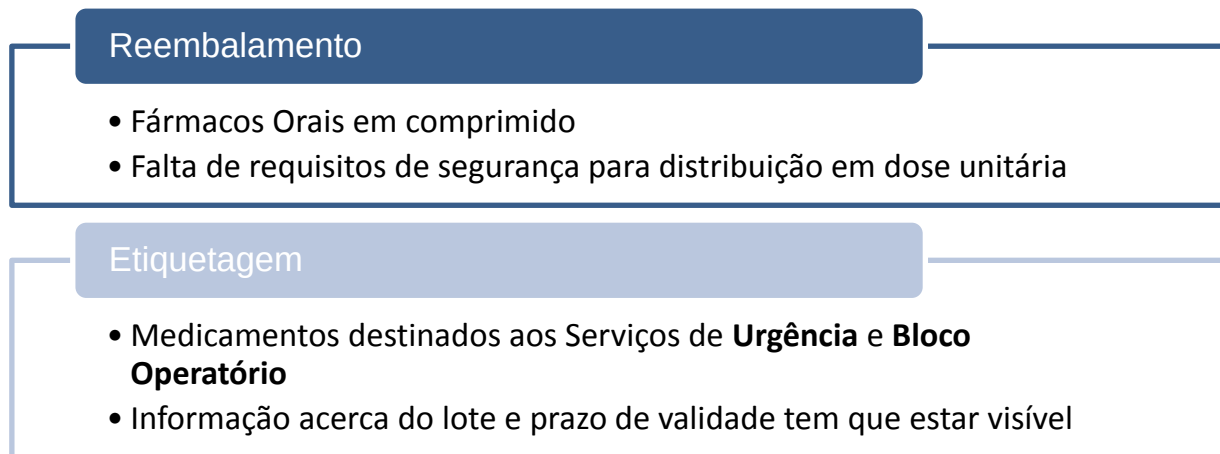


Figura 5 – Requisitos para reembalamento e etiquetagem de medicamentos

4.1. *Circuito especial de compra de medicamentos*

4.1.1. *Medicamentos de autorização de utilização especial (AUE)*

No caso de medicamentos que necessitam de autorização de utilização especial, nomeadamente por não terem AIM registada em Portugal, o diretor dos SF's deve solicitar ao Infarmed uma AUE por forma a utilizar o medicamento em questão, sendo que este pedido deve ficar arquivado por um período não inferior a 5 anos [10].

4.1.2. *Estupefacientes*

No caso da aquisição de estupefacientes, é de ressaltar que a mesma segue acompanhada pelo modelo VII (anexo 8), sendo que uma cópia é arquivada nos Serviços Farmacêuticos em local destinado para o mesmo [9].

5. Armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos

5.1. *Regras de Armazenamento Base*

O armazenamento dos medicamentos é feito de acordo com as condições intrínsecas de luminosidade, humidade e temperatura;

No HPBN o armazenamento é feito por ordem alfabética, existindo áreas destinadas aos comprimidos (anexo 9), ampolas (anexo 10), soros, oftálmicos (anexo 11), soluções orais (anexo 11), pomadas (anexo 12), voláteis, estupefacientes e medicamentos termolábeis. O armazenamento destes dois últimos será aprofundado em 2;

O controlo de prazos de validade é feito mensalmente, através da consulta de um ficheiro excel contendo, de forma organizada, os medicamentos ou produtos farmacêuticos cuja validade acaba no mês correspondente, estando o mesmo ficheiro preparado para o ano vigente [11].

5.2. Regras de Armazenamento para Produtos Especiais

As regras abaixo descritas servem para acondicionamento de produtos que, por alguma razão física ou química, devem ser armazenados sob condições extra às acima referidas.

Os medicamentos termolábeis são armazenados no frigorífico (anexo 13), existindo um sistema de controlo de temperatura e humidade próprio com registo diário.

Os medicamentos fotossensíveis não têm local próprio, no entanto são colocados estrategicamente em locais protegidos da luz e em embalagem própria.

No caso dos estupefacientes, estes são armazenados por ordem alfabética em cofre próprio, com fechadura e código (anexo 14). Este cofre é fechado aquando do encerramento dos serviços farmacêuticos no final do dia e reaberto pelo Diretor dos SF's no dia seguinte.

Os carros de emergência estando colocados nos diversos serviços do HPBN, estando lacrados para situações de emergência e sendo o seu conteúdo substituído aquando do seu uso ou aquando do término do prazo de validade de algo medicamento ou material, sendo novamente lacrados posteriormente[12].

6. Formulário Hospitalar

O formulário hospitalar compõe uma lista de medicamentos que podem ser prescritos pela equipa de médicos do GTS, por forma a articular as prescrições com as encomendas de medicamentos, facilitando este processo. Esta lista foi elaborada com a colaboração dos Diretores dos Serviços Clínicos dos vários hospitais do GTS e da Dr.^a Patrícia Moura.

Em casos excecionais, caso seja necessária a prescrição de um medicamento que não conste do formulário hospitalar, deve ser preenchida uma Justificação de Receituário de Medicamento, que deve ser enviada para os Serviços Clínicos para

avaliação da premência da mesma, sendo, em caso positivo, acrescentada em adenda ao formulário hospitalar em vigor.

7. Farmacotecnia

A preparação de medicamentos manipulados e citotóxicos, por uma questão de centralidade e porque a necessidade dos mesmos nos Hospitais do GTS é reduzida em comparação com, por exemplo, a rede pública de hospitais, é feita nos SF's do HPAV. De outro modo, a preparação de estéreis não é feita no GTS, encomendando-se bolsas de nutrição parentérica quando necessário, pela razão já apresentada anteriormente.

7.1. Preparação de Medicamentos Manipulados

A preparação de medicamentos manipulados é feita na FC localizada no HPAV, para fornecimento do GTS. Na sua maioria, estes manipulados consistem em soluções aquosas de uso externo. As fichas de preparação destes manipulados são arquivadas em dossiê próprio, sendo que todas estas preparações seguem o Decreto-Lei nº95/2004 de 22 de abril [13].

7.2. Preparação de Medicamentos Citotóxicos

A preparação de medicamentos citotóxicos é feita numa câmara de fluxo de ar laminar vertical, por forma de proteção do farmacêutico aquando da execução do protocolo. Para este efeito, localizam-se três salas, uma antecâmara, uma sala cinzenta e uma sala de preparação, onde existe um sistema de comunicação para com a antecâmara. Durante todo este processo são controladas a temperatura, pressão e humidade, assim como garantidas a qualidade e higiene de todos os processos. Todos os excedentes devem ser levados para inceneração [14].

8. Controlo de Stock nos Serviços

O controlo do stock de medicamentos nos serviços é feito de preferência semanalmente, se bem que o intervalo temporal entre os controlos varia com o tempo disponível para o efeito durante o dia. Os serviços de urgência e de

internamento são aqueles em que o mesmo é feito mais frequentemente, pela tendência a haver uma maior disparidade entre o stock real e o informático. Posteriormente, o stock é corrigido, fazendo-se acertos se possível ou apresentando a quebra do produto em questão na falta de débito do mesmo.

9. Controlo de Temperatura e de Humidade

O controlo de temperatura e humidade dos SF's fica a cargo do Diretor dos mesmos. Este controlo é registado automaticamente em gráfico e verificado semanalmente (anexo 15), sendo posteriormente arquivado no dossiê referente. Em caso de anomalias ou desvio dos parâmetros pré-estabelecidos, a causa é investigada por forma a ser garantida a qualidade e segurança dos fármacos e produtos farmacêuticos armazenados [15].

10. Gases Medicinais

No GTS os gases medicinais primariamente usados são o oxigénio e o protóxido de azoto, utilizados com fins de anestesia, terapia de inalação ou para diagnóstico. Devido à sua natureza, estes não são armazenados nos SF's, sendo apenas as guias dos respetivos gases arquivadas em dossiê específico. As encomendas dos gases medicinais são feitas pelo departamento de manutenção, estando este também responsável pela manutenção dos equipamentos para o seu uso. Tudo o que rodeia a utilização de gases medicinais segue a Deliberação nº 056/CD/2008 de 21 de fevereiro [16,17].

Conclusão

A farmácia hospitalar apresentou-se para mim como um desafio muito gratificante e que sem dúvida complementou a minha experiência ao longo destes cinco anos, uma vez que, à exceção deste momento, não tive a oportunidade de estabelecer contacto ou me aproximar desta forma de “ser farmacêutico” anteriormente, levando-me a refletir que um curso que se apresenta como sendo de banda larga nos desvenda poucas portas para o futuro ao longo da sua frequência.

Vejo a Farmácia Hospitalar com uma distância ao doente contrastante com a Farmácia Comunitária, e penso que seria nesse aspeto e numa forma diferente de estar na mesma que o farmacêutico poderia valorizar o seu trabalho, não descurando que, independentemente disto, a seriedade e competência no seu trabalho são essenciais e fazem toda a diferença para salvaguardar a saúde dos utentes.

Por último deixo o realce que a oportunidade de estagiar num local em que existia uma boa comunicação e ambiente entre os seus diversos serviços fez toda a diferença na minha perspetiva deste serviço hospitalar, acreditando que estas características certamente contribuem para um serviço de saúde exemplar.

Referências

1. Câmara de Matosinhos: O Hospital Privado da Boa Nova. Acessível em http://www.cm-matosinhos.pt/frontoffice/pages/242?news_id=1018 [acedido em 15 de agosto de 2018]
2. Grupo Trofa Saúde: Quem somos. Acessível em: www.trofasaude.pt . [acedido em 15 de agosto de 2018].
3. Manual de Procedimentos: Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde – Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
4. Manual de Procedimentos: Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde – Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos
5. Manual de Procedimentos: Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde – Distribuição de Derivados do Plasma
6. Despacho Conjunto nº 1051/2000: Registo de medicamentos derivados de plasma. Acessível em: <http://ofporto.org/upload/documentos/738105-Libertacao-de-lotes-demed.-derivados-do-plasma-humano.pdf> [acedido em 15 de agosto de 2018]
7. Manual de Procedimentos: Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde – Mala Cardíaca
8. Manual de Procedimentos: Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde – Sugamadex
9. Manual de Procedimentos: Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde – Circuito de Compra de Medicamentos
10. Autorização de Comercialização (AUE, AUE de lote e SAR). Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 15 de agosto de 2018]
11. Manual de Procedimentos: Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde – Regras de Armazenamento Base
12. Manual de Procedimentos: Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde – Regras de Armazenamento para Produtos Especiais
13. Decreto-Lei nº95/2004 de 22 de abril - Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 15 de agosto de 2018]

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar | Marco Costa

14. Ordem dos Farmacêuticos: Manual de Preparação de Citotóxicos. Acessível em www.ordemdosfarmaceuticos.pt [acedido em 15 de agosto de 2018]
15. Manual de Procedimentos: Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde – Controlo de Temperatura e Humidade
16. Manual de Procedimentos: Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde – Gases Medicinais
17. INFARMED: Deliberação nº 056/CD/2008 de 21 de fevereiro

Anexos

Anexo 1 – Registo de levantamento de medicação

Trofa Saúde

REGISTO DE LEVANTAMENTO DE MEDICAÇÃO
(DEPOIS DAS 19H E FIM DE SEMANA)

Medicamento	Quantidade	Identificação do doente (colante)	Assinatura de quem levanta	Data	Hora
Tapentadol 50mg	2 comp	marco marques GTS/420451	nomica +12+	24/9	22h
Amixabano 215	2 comp.	fernando baumio CNS 659574.	Catulina	27/9	19h30
KCL comp 600mg	2 com	Maria Rebelo GTS 442366	[Assinatura]	29/09	16h
pip tazobac 450mg	6 frascos	David Guerra 984491	[Assinatura]	29/09	23h
oxitona aerosol (Synkuron)	3 frascos	Lia Anaiza Pinto alves 554466	Grádua 7118	30/9	14h
TAZOBAC	06	GTS: 413486 GTS: 984491 GTS: 450594 (2) GTS: 1170059 (2)	Rutekias 7386	30/09	19:00
AGUA desklonda	08	2 para cada GTS ~~aguardando~~ acima	Rutekias 7386	30/09	19:00

Handwritten notes on the right margin:
 - Next to 29/09 16h: Recebido 10290
 - Next to 29/09 23h: Recebido 10290
 - Next to 30/9 14h: Recebido 10290
 - Next to 30/09 19:00: Recebido 10290
 - Next to 30/09 19:00: Recebido 10290

Anexo 2 – Módulo para SDIDDU



Anexo 3 – Modelo 1509

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 15/83, DE 22 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º _____

Anexo X

Serviços Farmacêuticos do _____

SERVIÇO SALÁ _____

Código _____

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

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

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

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

Anexo 4 – Modelo 1804

Número de série 2426112 VIA FARMÁCIA

 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

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

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico _____ <i>(Nome legível)</i> N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente <i>(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)</i> Apor etiqueta autocollante, original ou outro. Enviar tantos autocollantes, com identificação do doente, quantos as unidades requeridas.	QUADRO A
---	--	-----------------

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

Hemoderivado _____ <i>(Nome, forma farmacêutica, via de administração)</i> Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____ _____	QUADRO B
--	-----------------

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

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

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

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

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante *(Assinatura)* _____ N.º Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Modelo n.º 1804 (Edição de 2008) INCM

Anexo 5 – Mala Cardíaca



Anexo 6 – Documento para Autorização de Utilização de Sugamadex

Trofa Saúde

Folha de justificação de utilização de SUGAMADEx - BRIDION® - 2 mL

Loc.Episódio: **Hpbm - Intern 2**
 Episódio: **Internamentos/135587** Data: 2018-09-27
 Hora: 07:57
 Utente: **1138624** Telefone: 965532025

Maria Goreti Carneiro Miranda

C. Saúde:
 N. SNS: 179176963 Dt. Nasc.: 1977-08-17
 Est.Civil: Idade: 41 Anos
 Sist.Saúde: Advancecare - Tranquilidade - Internamenton.50803879
 Profissão: Não Declara Profissão
 Morada: Rua Bela Vista, N.º 89 B - Bairro Carvalho
 Médico: Mario Resende, Dr.
 Penetralidade: Navegabilidade

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

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

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

Anestesista	<i>Deferência</i>	Data	18/09/27
Farmacêutico	<i>HA</i>	Data	

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

*Assinalar com uma cruz

Anexo 7 – Medicamentos reembalados



Anexo 8 – Modelo VII

Anexo VII

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

N.º 29 / 18

Nota de Encomenda N.º _____ / _____

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

Requisita-se a _____

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

Carimbo da entidade requisitante

Diretor Técnico ou Farmacêutico Responsável,

N.º de insc. na O. F.

Data ____ / ____ / ____

(assinatura legível)

N.º de insc. na O. F.

Data ____ / ____ / ____

(assinatura legível)

Carimbo da entidade fornecedora

Diretor Técnico,

N.º de insc. na O. F.

Data ____ / ____ / ____

(assinatura legível)

N.º de insc. na O. F.

Data ____ / ____ / ____

(assinatura legível)

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



Anexo 10 – Armazenamento de Ampolas



Anexo 11 – Armazenamento de Oftálmicos e Soluções Orais



Anexo 12 – Armazenamento de Pomadas



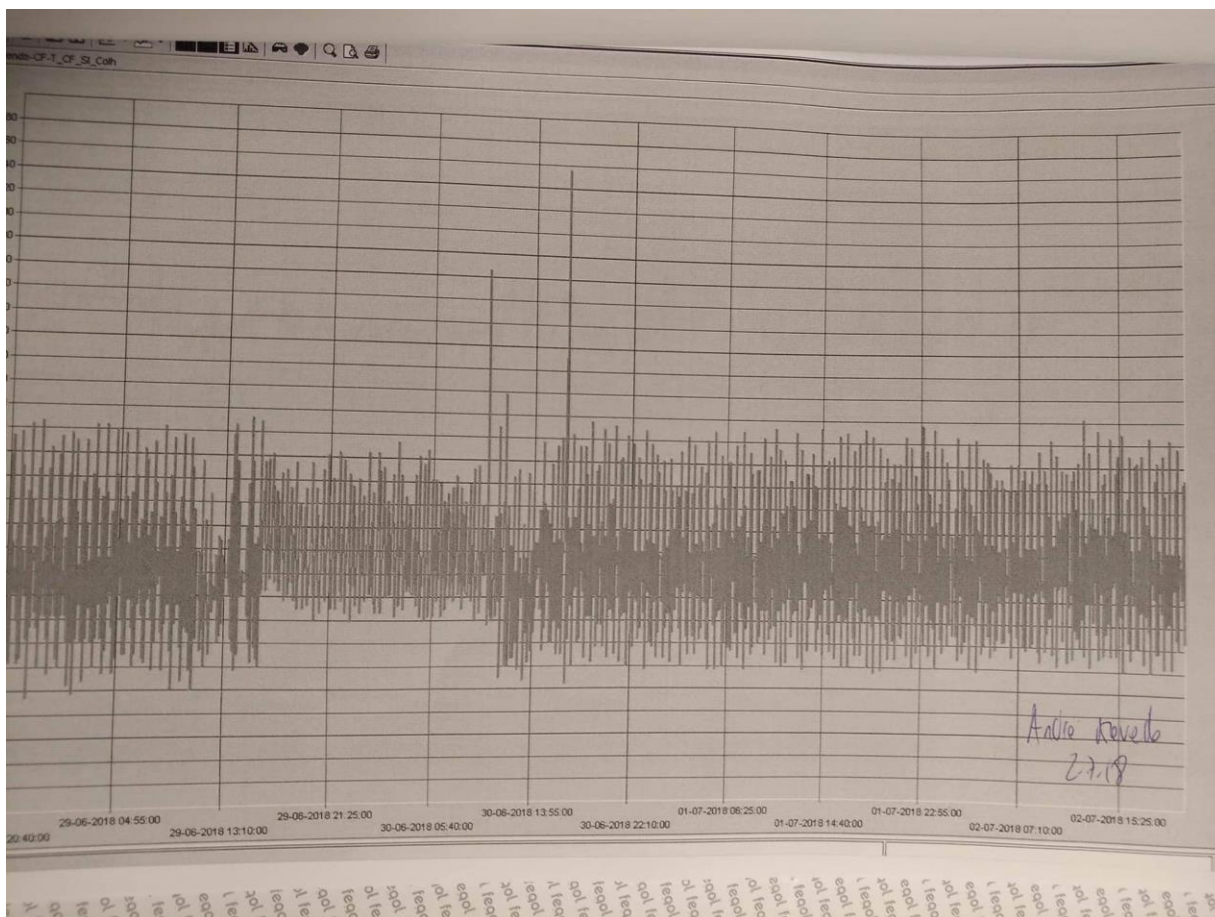
Anexo 13 – Armazenamento de Medicamentos Termolábeis



Anexo 14 – Armazenamento de Estupefacientes e Psicotrópicos



Anexo 15 – Gráfico de controlo de Temperatura



Anexo 16 – Gráfico de controlo de Temperatura e Humidade

