



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

Beatriz Maria Major Almeida



2017-18

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

janeiro a fevereiro de 2018

Beatriz Maria Major Almeida

Orientadora: Dr.(a) Juliana Oliveira Matos

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 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

Beatriz Maria Major Almeida

Agradecimentos

Com o término do estágio nos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, não poderia deixar de agradecer o tempo que me dispensaram para encaminhar e partilhar todos os conhecimentos no funcionamento dos Serviços Farmacêuticos para a formação de futuros profissionais de saúde como farmacêutica.

Deixo o meu sincero agradecimento em especial, à minha orientadora, Dra. Juliana Oliveira Matos, por toda a dedicação e o seu tempo disponibilizado durante o estágio e na elaboração deste relatório.

O meu profundo agradecimento à restante equipa dos Serviços Farmacêuticos, pela boa disposição, dedicação, simpatia e por todos os conhecimentos que eu adquiri durante esta experiência, que me despertou o interesse pela Farmácia Hospital que eu desconhecia.

MUITO OBRIGADA A TODOS!

Resumo

O plano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas apresenta-nos um estágio profissionalizante, com a duração de 6 meses. O estágio curricular possibilita aos estudantes, o contacto com a realidade profissional. Desta forma, proporciona uma adequada introdução ao exercício farmacêutico, permitindo não só o contacto com esta realidade, bem como a preparação deontológica e técnica, os conhecimentos técnico-científicos e o contacto com os utentes e outros profissionais de saúde.

O presente relatório diz respeito ao funcionamento dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira, no período de 15 de janeiro a 28 de fevereiro, onde demonstro e descrevo todas as situações e atividades, em que participei que contribuíram para o enriquecimento dos conhecimentos alcançados, como também os trabalhos que realizei ao longos dos dois meses de estágio.

Índice

ÍNDICE DE ANEXOS.....	VI
LISTA DE ABREVIATURAS	VII
1 INTRODUÇÃO	1
2 PLANO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR	1
3 HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA.....	1
4 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	2
5 GESTÃO DAS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS	2
6 RECEÇÃO, CONFERÊNCIA E ARMAZENAMENTO	4
7 GESTÃO DOS PRAZOS DE VALIDADE	4
8 SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	5
8.1 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM DOSE UNITÁRIA	5
8.2 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO TRADICIONAL	6
8.3 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO POR REPOSIÇÃO DE STOCKS POR NÍVEIS	6
8.4 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA	6
8.5 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS.....	7
8.6 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE METADONA	7
8.7 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO EM AMBULATÓRIO	7
9 UNIDADE DE FARMÁCIA DE VENDA AO PÚBLICO	8
10 FARMACOTECNIA.....	8
10.1 MANIPULADOS NÃO ESTÉREIS.....	9
10.2 UNIDADE DE PREPARAÇÃO DE CITOTÓXICOS.....	10
10.3 REEMBALAGEM.....	11
11 FARMÁCIA CLÍNICA.....	12
12 FARMACOVIGILÂNCIA	12
13 ENSAIOS CLÍNICOS	13
14 COMISSÕES HOSPITALARES	13
14.1 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	13
14.2 COMISSÃO DE ÉTICA	14
14.3 PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÕES E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS	14
15 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
16 BIBLIOGRAFIA.....	16
17 ANEXOS	20

Índice de Anexos

ANEXO I – PLANO DE ESTÁGIO NOS SF DO HSEIT.	20
ANEXO II – LOCAL DE RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DOS MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS NO HSEIT.	20
ANEXO III – EXEMPLO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA, EM FORMATO ELETRÔNICO.	21
ANEXO IV – TRANSPORTE DOS MEDICAMENTOS EM UNIDOSE, EM SISTEMA DE GAVETAS.	21
ANEXO V – EXEMPLO DE UMA FOLHA DE REQUISIÇÃO DE HEMODERIVADOS.	22
ANEXO VI – EXEMPLO DE UMA FOLHA DE PRESCRIÇÃO DE SOLUÇÕES DE DIÁLISE PERITONEAL.....	22
ANEXO VII – EXEMPLO DE UMA FOLHA DE PRESCRIÇÃO DE ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS (ANEXO X)	23
ANEXO VIII - LISTA DE PATOLOGIAS CRÔNICAS, ONDE É DISPENSADA A MEDICAÇÃO GRATUITAMENTE EM REGIME DE AMBULATÓRIO. ADAPTADO [11]	23
ANEXO IX – EXEMPLO DE UM TERMO DE RESPONSABILIDADE.	34
ANEXO X – EXEMPLO DE UMA FICHA DE PREPARAÇÃO.	34
ANEXO XI – EXEMPLO DE UM RÓTULO.	35
ANEXO XII – EXEMPLO DO DOCUMENTO DE CONFIRMAÇÃO DA REALIZAÇÃO DOS TRATAMENTOS COM CITOTÓXICOS.	35
ANEXO XIII – EXEMPLO DA FOLHA DE MARCAÇÃO DIÁRIA NA UNIDADE DE PREPARAÇÃO DOS CITOTÓXICOS.	35
ANEXO XIV – EXEMPLO DO FORMULÁRIO DE REGISTO DE PREPARAÇÕES NÃO VALIDADAS OU DEVOLVIDAS À UNIDADE DE PREPARAÇÃO DE CITOTÓXICOS.	36
ANEXO XV – MÁQUINAS UTILIZADAS NA REEMBALAGEM: <i>AUTO-PRINT™ UNIT DOSE SYSTEMS</i> DA <i>MEDICAL PACKING INC.</i> E <i>AUTOFARM</i>	36
ANEXO XVI – CASOS CLÍNICO ANALISADOS.	36
ANEXO XVII – APRESENTAÇÃO DO TRABALHO – FARMACOVIGILÂNCIA	49

Lista de Abreviaturas

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AO	Assistentes Operacionais
AUE	Autorização de Utilização Especial
CA	Conselho de Administração
CAUL	Certificado de Autorização de Utilização de Lote
CE	Consulta Externa
CEIC	Comissão Ética para a Investigação Clínica
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CNFT	Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica
CRFT	Comissão Regional de Farmácia e Terapêutica
CS	Centro de Saúde
DCI	Denominação Comum Internacional
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
FNM	Formulário Nacional de Medicamentos
HSE	Número do Processo Interno
HSEIT	Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
PE	Ponto de Encomenda
RAA	Região Autónoma dos Açores
SF	Serviços Farmacêuticos
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância
TDT	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
UCIP	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente
USI	Unidade de Saúde de ilha

1 Introdução

Os Serviços Farmacêuticos (SF) apresentam-se como um elemento fundamental e de extrema importância na prestação de cuidados de saúde no hospital [1]. Estes promovem o uso adequado e racional do medicamento, tendo em conta a qualidade, a eficácia e a segurança do mesmo no seu ciclo de vida [2]. Os SF são orientados pelos Órgãos de Administração do Hospital, sendo a Direção dos Serviços Farmacêuticos assegurada por um farmacêutico hospitalar.

Por serem autônomos no que toca à ciência e à técnica, os SF assumem uma prática direcionada para o doente, na procura do melhor tratamento e ao menor custo possível, de forma a permitir o aprovisionamento dos medicamentos para quem necessita. Para isso, é relevante a existência de uma boa gestão para ser possível socorrer a todas necessidades dos doentes e do próprio hospital [3].

Os SF do Hospital Santo Espírito Santo da Ilha Terceira (HSEIT) são responsáveis pela seleção e aquisição de medicamentos e a distribuição dos mesmos aos doentes internados e de ambulatório. Também tem como responsabilidades, a preparação, desde os medicamentos não estéreis até aos citostáticos; contribuir para a formação de novos farmacêuticos; no acompanhamento farmacoterapêutico do doente; na venda de medicamentos em unidose e na informação necessária a disponibilizar [2]. No HSEIT, encontra-se uma Unidade de Farmácia de Venda ao Público, que permite a venda de medicamentos em unidose, com benefícios económicos para o doente e menos desperdícios dos mesmos.

2 Plano de Estágio em Farmácia Hospitalar

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, no âmbito da Unidade Curricular de Estágio, proporcionou-me a hipótese de estagiar nos Serviços Farmacêuticos do HSEIT, no período de 15 de janeiro a 28 de fevereiro.

Ao longo dos dois meses de estágio, foi possível valorizar os conhecimentos nas diferentes áreas que fazem parte da responsabilidade dos SF e a importância do papel do farmacêutico e da Farmácia Hospitalar na dinâmica do hospital. O plano de estágio (**Anexo I**) apresenta a organização do tempo de estágio pelas diferentes áreas na Farmácia Hospitalar.

3 Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

O Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, situado no concelho de Angra do Heroísmo, foi inaugurado a 26 de março de 2012 [4]. Esta instituição é composta por 241 camas em quartos duplos ou individuais, que contêm instalações sanitárias privadas; 24 salas de realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), como o espaço dedicado à Ressonância Magnética; à Radioterapia; à Tomografia Computorizada (TAC); à Medicina Nuclear; à Angiocardiografia e à Hemodinâmica; 125 salas para tratamento em regime de Hospital de Dia; 3 áreas de atendimento em urgência (Geral, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria) e 9 salas de operações [5].

O HSEIT também apresenta outros serviços destinados ao utente, como a Consulta Externa (CE), com várias especialidades; Hospital de Dia; Imagiologia; Serviço Social; Laboratório de Patologia Clínica; Medicina Física e Reabilitação; Bloco Operatório; Anestesiologia e Serviço de Internamento que se subdivide em UT1, UT2, UT3, UT4, UTC1, UTC2, Psiquiatria, Pediatria/Neonatologia, Ginecologia/Obstetrícia e Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP). A UT1 contém as especialidades de Cardiologia, Neurologia, Nefrologia e Dermatologia. Na UT2, encontra-se a Medicina Geral. Na UT3, a Oncologia, Pneumologia e Gastroenterologia. Na UT4, as especialidades de Pneumologia, Infeciologia e Medicina Interna. Na UTC1, encontram-se as especialidades cirúrgicas, tais como, a Cirurgia Vascular, a Ortopedia, a Oftalmologia, a Urologia e a Otorrinolaringologia e, na UTC2, as cirurgias: Geral e Plástica.

A Região Autónoma dos Açores (RAA) é composta por 9 ilhas, das quais, a maior parte não possui unidades de saúde hospitalares. Sendo assim, o HSEIT presta serviço à população a partir de agrupamentos por Unidade de Saúde de Ilha (USI) e aos respetivos Centros de Saúde (CS), como a USI Terceira que tem o CS de Angra do Heroísmo e o CS da Praia da Vitória; a USI Graciosa, com o CS de Santa Cruz, e a USI de São Jorge, onde se encontra no CS das Velas e no CS da Calheta [5].

4 Organização dos Serviços Farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos são responsáveis pela gestão dos medicamentos e produtos farmacêuticos na utilização clínica, de modo a garantir a qualidade, eficácia e segurança em todo o circuito, desde a seleção e aquisição; receção e armazenamento; preparação e controlo; distribuição; informação; farmacovigilância; farmacocinética até à farmácia clínica, promovendo uma melhoria na saúde dos doentes a longo prazo [1].

No HSEIT, os SF situam-se no piso 0, funcionando apenas em dias úteis, das 8h00 às 17h00. No entanto, fora do horário de funcionamento, permanece um farmacêutico em regime de prevenção. No caso da Unidade de Ambulatório e da Unidade de Venda ao Público, ambas se localizam também no piso 0 e o horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 18h00.

Os recursos humanos são o alicerce para atingir a qualidade na contribuição de serviços, sendo de extrema importância na organização da farmácia hospitalar, onde é necessário para cada área de serviço: farmacêuticos, técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT), assistentes operacionais (AO) e administrativos [1].

Na organização da farmácia do HSEIT, cada área é da responsabilidade de um farmacêutico que executa em tempo parcial, sendo possível exercer outras atividades. Desta forma, os SF do HSEIT são garantidos por 9 farmacêuticos, 7 TDT, 6 AO e 4 administrativos.

5 Gestão das Aquisições de medicamentos e produtos farmacêuticos

A gestão dos medicamentos e produtos farmacêuticos tem que ser adequada e racional.

A seleção de medicamentos e produtos farmacêuticos no HSEIT, tem por base o Formulário Hospitalar Nacional dos Medicamentos (FHNM), que foi atualizado pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT), para Formulário Nacional de Medicamentos (FNM). Nos casos que são necessárias terapêuticas específicas, que não pertencem ao formulário, é possível acrescentá-las ao formulário, sob a forma de adendas, sendo a avaliação dos pedidos da responsabilidade da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do Hospital, após a aprovação.

No mês de setembro de cada ano, os SF do HSEIT elaboram um documento, com as previsões do consumo anual para o ano seguinte, consoante o histórico de consumo e as necessidades específicas apresentadas pelos doentes. Este documento é posteriormente submetido ao Conselho de Administração (CA), que averigua e reencaminha o mesmo ao Serviço de Aprovisionamento, que elabora os Contratos Públicos de Aprovisionamento para os produtos que não pertencem aos Protocolos de Compra já estabelecidos e negociados pela SAUDAÇOR S.A. (Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos de Saúde dos Açores). A SAUDAÇOR S. A. é a entidade regional responsável por compras centralizadas pelos três hospitais da região.

A abertura dos Concursos Públicos, para produtos que envolvem maiores gastos (>75.000€/ano) é registada numa plataforma eletrónica de registo de concursos públicos (SAFETY GOV) onde os fornecedores podem apresentar as suas propostas. Findo o prazo de envio de propostas, estas são avaliadas e, de acordo com os critérios previamente estabelecidos no caderno de encargos e os critérios de adjudicação, adjudica-se um fornecedor [6].

No procedimento de Ajuste Direto, para valores anuais inferiores a 75.000€/ano, o Serviço de Aprovisionamento escolhe um fornecedor, com base em critérios pré-estabelecidos (preço, prazos de entrega), consultando o Catálogo ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde, IP) ou por consulta direta com os laboratórios detentores da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) ou fornecedores locais que os representem.

Em qualquer um dos casos, a aquisição de medicamentos só é permitida para produtos com AIM válida no nosso país.

No caso dos medicamentos que não detêm AIM em Portugal, ou que esta esteja revogada, bem como em casos de rutura de *stock* ou de não comercialização temporária a nível Nacional, é necessário efetuar um pedido de Autorização de Utilização Especial (AUE) à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED). Os pedidos de AUE para um determinado ano são submetidos anualmente ao INFARMED no mês de setembro do ano anterior e as autorizações de compra têm validade de um ano [7].

Na gestão de compras, é necessário ter o conhecimento da existência de cada produto na Farmácia Hospitalar, de forma a facilitar uma gestão correta e racional. Assim, cada produto está associado a um código interno e a uma ficha eletrónica, onde se pode ter acesso aos níveis de *stock*, o máximo e o mínimo, ao consumo médio anual ou de seis meses, ao consumo mensal, o ponto de encomenda (PE), as encomendas concretizadas como o estado das mesmas, ou seja, satisfeitas, pendentes ou parciais. Anteriormente, o PE é estabelecido para todos os medicamentos e produtos farmacêuticos existentes na farmácia, determinando o *stock* necessário para um novo pedido. O *stock* mínimo é metade do PE e o *stock* máximo é o dobro do PE.

O farmacêutico tem o papel de avaliar os medicamentos e produtos farmacêuticos que tenham o nível de *stock* inferior ao ponto de encomenda, emitindo uma listagem dos mesmos. Quando o PE é alcançado, procede-se a uma nova aquisição, elaborando um Pedido de Compra. O número de embalagens de produtos a comprar é obtido através da média mensal consumida nos últimos seis meses. No entanto, quando os produtos são de custo elevado, só é comprado a quantidade precisa para o mês e no caso dos produtos de custo baixo, há a oportunidade de comprar quantidades maiores (2-3 meses).

Também é preciso ter em conta a localização do HSEIT, bem como as variações de consumo, uma vez que o tempo de entrega das encomendas é superior para os distribuidores de Portugal Continental ou Estrangeiro.

6 Receção, Conferência e Armazenamento

A receção e a conferência são feitas no armazém (zona de descarga) (**Anexo II**), proporcionando a conformidade dos medicamentos e produtos farmacêuticos.

Primeiro, receciona-se, depois realiza-se a conferência e posteriormente, o armazenamento. É dada a prioridade aos medicamentos que necessitam de refrigeração, aos estupefacientes e psicotrópicos, às benzodiazepinas, aos citotóxicos e, só depois são conferidos e armazenados os restantes produtos. Na conferência, verifica-se se a encomenda está de acordo com a fatura/guia de remessa e a nota de encomenda, como também a conformidade das embalagens e os prazos de validade, sendo registado a denominação comum internacional (DCI), o número de unidades, o prazo de validade e o lote.

No caso dos Hemoderivados, estes são acompanhados de um documento, o Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL), que é emitido pelo INFARMED. Este documento é arquivado com a cópia da fatura. O farmacêutico efetua a conferência de Hemoderivados, Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas.

Os produtos são introduzidos a partir do sistema informático, o que possibilita uma dupla verificação da fatura e da nota de encomenda, com base no valor total da encomenda e o nome de produto, e uma atualização automática dos stocks informáticos dos produtos. Toda a documentação é posteriormente encaminhada para os Serviços Financeiros.

Nos SF do HSEIT, o armazém apresenta todas as condições para o armazenamento e conservação dos medicamentos e produtos farmacêuticos. A maioria dos medicamentos, dos dispositivos médicos e dos produtos farmacêuticos são colocados no armazém por ordem alfabética e por classe. Os medicamentos de frio são armazenados no frigorífico, de modo a garantir todas as condições, numa temperatura entre 2 e 8°C. Os estupefacientes e psicotrópicos são guardados no cofre com um sistema de fecho de segurança, onde estão identificados e separados.

7 Gestão dos Prazos de Validade

O controlo dos prazos é de extrema relevância, uma vez que permite avaliar quais são os produtos que apresentam um prazo mais curto para serem consumidos primeiro, de forma a diminuir os desperdícios e aumentar a segurança, como a utilização dos mesmos com o prazo ultrapassado

e evitar a distribuição para os serviços. Assim, armazena-se os produtos, com base no princípio *first expire, first out* (FEFO), o produto com a validade mais curta deve ser o primeiro a ser dispensado.

Nos estupefacientes e psicotrópicos, realizam-se contagens mensais do controlo dos prazos de validade, tendo em atenção aos produtos com a validade curta, sendo feito o seu registo. Também é feito o mesmo para os hemoderivados.

Quando é necessário fazer uma devolução para os fornecedores, é emitido um pedido de devolução, onde consta a identificação do produto, apresentando a DCI, a forma farmacêutica, a dosagem, a quantidade a devolver e o lote. Caso não seja possível a realização da devolução, os SF do HSEIT tentam ainda consultar os outros hospitais da região a ver se eles têm a possibilidade de consumir o produto.

8 Sistemas de Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos garante, com procedimentos e protocolos específicos, o cumprimento da prescrição; a racionalização da distribuição; uma administração correta; a diminuição de erros relacionados com a medicação; a monitorização da terapêutica; a redução do tempo de enfermagem a nível das manipulações e a avaliação dos custos/gastos [1,8].

Inicia-se a partir de uma prescrição médica, sendo validada por um farmacêutico. As prescrições médicas podem ser apresentadas no formato eletrónico ou manuais, sempre associadas ao doente, onde consta o nome e o número de processo interno – HSE. Há a possibilidade de o doente ser identificado a partir da data de nascimento, pelo serviço onde se encontra internado ou pelo médico.

A partir do sistema informático (plataforma da *Glintt*), o farmacêutico tem o conhecimento das prescrições, tendo a oportunidade de analisá-las, consoante a substância ativa, a dose, a posologia, a via de administração como também o tempo de suspensão do medicamento. Neste patamar, o papel do farmacêutico é essencial, uma vez que ao detetar algum erro, tal como uma possível interação medicamentosa, uma dosagem imprópria, entre outros, deve falar de imediato com o médico, por via telefónica ou deixando uma notificação no processo do doente.

Nos SF do HSEIT, existe a Distribuição Individual Diária em Dose Unitária; a Distribuição Tradicional; a Distribuição por Reposição de *Stocks* por Níveis; a Distribuição Personalizada; Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos e a Distribuição de Hemoderivados.

8.1 Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

Este sistema inicia-se a partir de uma prescrição médica validada pelo farmacêutico (**Anexo III**). Na prescrição, encontra-se a identificação do doente, ou seja, o seu nome, o seu HSE e o número da cama, que é obrigatório, como também apresenta a substância ativa, a dose, a forma farmacêutica, a via de administração e o número de unidades de medicamento que é necessário para o doente em 24 horas. A validação é feita, com base no estudo e na interpretação do perfil farmacoterapêutico. Posteriormente, efetua-se a preparação dos medicamentos, em módulos de distribuição diária em dose unitária nos quais cada gaveta corresponde a 1 doente (**Anexo IV**).

Pela manhã, faz-se a distribuição aos serviços UT3, UT4, UTC1, UTC2 e Psiquiatria, e à tarde aos serviços UT1, UT2 e UCIP. Os medicamentos que não são administrados ao doente como por exemplo, a medicação SOS ou por falecimento, são devolvidos aos SF.

A medicação diária em dose unitária pode ser preparada para 48 horas para o caso de haver um feriado, e 72 horas para os fins de semana.

Fora das horas de funcionamento dos SF, se for detetado algum erro na distribuição, faltas de medicação, ou eventuais alterações da prescrição médica, o farmacêutico que está em prevenção é responsável por fornecer as terapêuticas em falta.

8.2 Sistema de Distribuição Tradicional

A distribuição tradicional pretende fornecer a medicação necessária para repor os *stocks* existentes nos serviços que são controlados pelo Serviço de Enfermagem, sendo emitido um pedido, por via eletrónica ou manual. Os *stocks* de cada serviço não são iguais, uma vez que a especialidade de cada serviço apresenta diferenças, sendo estudado semanalmente para decidirem os valores de *stock* precisos para os serviços. Os SF recebem a requisição, satisfazendo o pedido.

No caso dos pedidos urgentes, estes têm prioridade como os pedidos de falta de produtos no *stock* dos serviços. Estes pedidos são emitidos pelo Enfermeiro-Chefe ou Enfermeiro de Serviço do respetivo serviço.

8.3 Sistema de Distribuição por Reposição de Stocks por Níveis

Este sistema de distribuição é mais eficiente, uma vez que é estabelecido um *stock* fixo a partir do consumo médio e das necessidades de cada serviço. Para a reposição de *stock*, é feito um pedido informático, onde consta todas as faltas existentes.

No HSEIT, existe 3 armazéns avançados, que se encontram no Bloco Operatório, na Venda em Unidose e no Ambulatório dos SF.

8.4 Sistema de Distribuição Personalizada

A distribuição personalizada é importante para os medicamentos que apresentam especificidades próprias, tais como os manipulados, os hemoderivados, as eritropoietinas, os citotóxicos, as soluções de diálise peritoneal e os antibióticos de justificação obrigatória.

No caso dos hemoderivados, medicamentos com elevado risco biológico, apresentam um circuito distinto, o que exige o preenchimento de um documento – Requisição/distribuição/administração (**Anexo V**), sendo os quadros A e B preenchidos pelo prescritor e o quadro C pelo farmacêutico, para que seja permitido a dispensa [9]. Este documento possui duas vias, permanecendo uma das vias nos SF e a outra anexada ao processo do doente.

No caso das soluções de diálise peritoneal, é enviada a prescrição para os SF pelo médico, onde é validada (**Anexo VI**). O HSEIT dispensa as soluções de diálise peritoneal para os utentes da ilha Terceira, quinzenalmente e, mensalmente para os restantes utentes das outras ilhas.

8.5 Sistema de Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos exigem um controlo restrito, sendo feita a dispensa por serviço ou por doente. O pedido é realizado e assinado pelo médico prescriptor a partir de um documento, designado por Anexo X (**Anexo VII**), onde se encontra o estupefaciente identificado por DCI, forma farmacêutica e dosagem. No Anexo X, também são registados os doentes a quem o estupefaciente foi administrado e, este documento permite no máximo, a introdução de dez registos/doentes.

Em regra, o farmacêutico valida o Anexo X enviado pelo serviço requisitante, assinando-o e preparando a dispensa solicitada. Existe um livro de registos, onde se registam todos os Anexos X, onde se atribui um número sequencial/ano para cada pedido. No momento da dispensa, o responsável pela receção dos medicamentos para o serviço assina o Anexo X, permanecendo o original na farmácia para arquivo e o duplicado fica no serviço que requisitou a medicação, sendo posteriormente arquivado no processo dos doentes.

8.6 Sistema de Distribuição de Metadona

No HSEIT, os SF funcionam como armazém para o programa PercurSOs. Este programa tem como objetivo, em regime ambulatorio, fornecer tratamento aos toxicodependentes que procuram uma resposta na substituição do opióide. O programa PercurSOs é composto por médicos, enfermeiros e técnicos de reabilitação, tais como assistentes sociais e psicólogos [10].

O programa PercurSOs dirige-se aos SF, quando necessitam de metadona, com uma requisição, que é registada num *Excel*. Este ficheiro permite que haja um controlo nas entradas e saídas da metadona nos SF.

Caso haja doentes que façam parte do programa PercurSOs e que estejam internados no HSEIT, o médico da equipa do programa envia uma prescrição para o serviço onde o doente está internado para comprovar o uso da metadona. Assim, o médico responsável pelo Serviço de Internamento faz uma transcrição da prescrição de forma que a farmácia possa dispensar a metadona. Semanalmente, os SF recebem saquetas de metadona para o doente em questão. Também existe um documento, a folha de registo por doente, que permite um maior controlo, onde é registado todas as dispensas de metadona para o hospital e dos SF para o doente internado. Quando o doente tiver alta, os SF fazem a devolução ao programa PercurSOs.

8.7 Sistema de Distribuição em Ambulatório

Este sistema pretende a dispensa de medicamentos 100% comparticipados pela Direção Geral da Saúde (DGS).

No INFARMED, encontram-se os medicamentos abrangidos em cada patologia neste sistema de distribuição (**Anexo VIII**) [11].

Também é permitido a dispensa gratuita para o caso de patologias que não estão legisladas, após da autorização da CA.

Os dadores de sangue da RAA fazem parte deste sistema de distribuição. No entanto, é necessário estarem registados no hospital com mais de dez dívidas. Este grupo tem acesso gratuito aos medicamentos em *stock* nos SF.

A Farmácia de Ambulatório tem a permissão de vender medicamentos esgotados em Farmácias Comunitárias, quando a receita apresenta três carimbos de farmácias diferentes, indicando que o mesmo se encontra esgotado.

Em regime Ambulatório, a dispensa é feita na presença de uma prescrição médica, num período de 30 dias. Para o caso de dispensa de medicamentos para longos períodos, é necessária uma autorização do CA, onde consta o período preciso para a dispensa da medicação e os custos.

Em resumo, o farmacêutico analisa a especialidade e o despacho, em que a patologia faz parte, durante a dispensa. No ato da dispensa, é relevante salientar aos doentes a importância nos cuidados necessários a ter como a adesão à terapêutica e os custos.

No final da dispensa, é obrigatório que o utente assine um documento, o Comprovativo de Cedência, de forma a ficar registado a dispensa do medicamento ao utente. Na primeira dispensa, o utente também assina um Termo de Responsabilidade (**Anexo IX**).

Mensalmente, o HSEIT envia para os respetivos CS de fora da ilha Terceira, os medicamentos necessários para os doentes que possuem patologias legisladas e que não têm a possibilidade de se deslocarem.

9 Unidade de Farmácia de Venda ao Público

A venda em unidose tem como objetivo de diminuir as despesas e os custos aos doentes, pois a dispensa dos medicamentos é ajustada ao tratamento indicado, como também é possível reduzir as despesas e os desperdícios sustentados pelo Serviço Regional da Saúde [12,13].

Esta unidade de farmácia só é permitida aos doentes que se deslocaram aos cuidados de saúde no Serviço de Urgência ou que tiveram alta do Serviço de Internamento.

Os medicamentos que são dispensados, têm que estar incluídos no FHNM, como nas Adendas ou nas restrições do HSEIT. A medicação ao ser dispensada, tem que estar obrigatoriamente identificada com o respetivo nome do doente e acompanhada com o folheto informativo.

Caso a medicação prescrita na receita médica não consta em *stock* na farmácia, é possível fazer uma dispensa parcial, o que permite comprar a restante medicação numa Farmácia Comunitária, não comprometendo a saúde do utente.

10 Farmacotecnia

No HSEIT, os SF têm uma área especializada, a Farmacotecnia, com o intuito de preparar formas farmacêuticas necessárias para tratar, com base na qualidade, na eficácia e na segurança, os doentes em regime de internamento e ambulatório, tais como os manipulados não estéreis, os medicamentos citotóxicos e a embalagem de doses unitárias sólidas [14].

As preparações destinam-se a doentes específicos como fórmulas pediátricas e preparações para tratamentos oncológicos, e individuais.

Na preparação de medicamentos manipulados, os SF seguem as normas de boas práticas de forma a garantir a qualidade dos medicamentos manipulados. Estas normas recaem sobre o pessoal, as instalações, os equipamentos, as matérias-primas, os materiais de embalagem, a manipulação, o controlo de qualidade, a rotulagem e a documentação [15].

Os medicamentos manipulados são designados como Fórmulas Magistrais ou Preparados Oficiais. As Fórmulas Magistrais englobam os medicamentos que são preparados por protocolos internos nos SF hospitalares, onde é específico para o doente que recebe a medicação. Já os Preparados Oficiais abrangem os medicamentos que são preparados por indicações compendiais, de um formulário ou de uma farmacopeia, destinados a serem dispensados aos doentes.

Quando o médico prescreve uma Fórmula Magistral, este deve ter em atenção a eficácia e a segurança como também a existência eventualmente, de uma interação que possa colocar em risco a segurança e a ação do medicamento ao doente. O farmacêutico é responsável na verificação da prescrição do medicamento manipulado e na preparação do mesmo. Também é da responsabilidade do farmacêutico, ter o conhecimento das matérias-primas utilizadas na preparação de medicamentos manipulados, ou seja, todas as matérias-primas devem estar inscritas na Farmacopeia Portuguesa; na documentação científica compendial e nas Farmacopeias de outros Estados Partes na Convenção Relativa à Elaboração de Uma Farmacopeia Europeia [16].

Durante a dispensa, o farmacêutico tem uma ação relevante, uma vez que fornece todas as informações necessárias ao doente, como a posologia, o modo de utilização, o prazo de validade, e as condições de conservação.

No Despacho nº 18694/2010, de 16 de dezembro, consta em anexo uma lista de medicamentos manipulados que são comparticipados pelo Sistema Nacional de Saúde. Nesta lista, podem ser anexados os medicamentos manipulados que obedeçam condições específicas, tais como a necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às necessidades terapêuticas de populações específicas (pediatria e geriatria); a existência de lacuna terapêutica nos medicamentos preparados a nível industrial ou a inexistência no mercado de especialidade farmacêutica na forma farmacêutica pretendida ou com igual substância ativa [17].

10.1 Manipulados Não Estéreis

Para a preparação de manipulados não estéreis, é necessária uma prescrição médica com o tipo de preparação, a quantidade de manipulado a preparar e a dosagem, sendo validada pelo farmacêutico responsável por esta secção. As fichas de preparação para os manipulados são previamente elaboradas pelos farmacêuticos, onde se encontra toda a técnica de preparação e as matérias-primas a serem utilizadas. Os TDT efetuam todos os cálculos precisos para a preparação dos manipulados, que são validados pelo farmacêutico e, posteriormente, os TDT procedem a preparação dos mesmos. Na ficha de preparação (**Anexo X**), é necessário colocar o laboratório, as matérias-primas, a quantidade pesada e o operador que tem que assinar.

A técnica de preparação, na ficha de preparação, está apresentada por etapas de preparação que são assinadas pelo operador (TDT). Quando a preparação do manipulado estiver terminada, é feita uma verificação da qualidade, com base nas características organoléticas do

produto final. Também é elaborado o rótulo para a preparação (**Anexo XI**), que contém a identificação do produto, como a designação, a dosagem, o prazo de validade, as condições de conservação e o lote interno que é obtido a partir do registo na ficha de preparação, garantindo a rastreabilidade do manipulado.

Os serviços que mais requisitam medicamentos manipulados não estéreis são a Pediatria, a Dermatologia e o Hospital de Dia de Oncologia Médica.

10.2 Unidade de Preparação de Citotóxicos

Quando os tratamentos radioterápicos e cirúrgicos são impossíveis, inadequados ou não se demonstraram eficazes, são usados os citotóxicos ou citostáticos. Este tipo de medicamento é eficaz no tratamento de certos tipos de neoplasia ou então, são utilizados de forma a prolongar a vida do doente como tratamento paliativo. É preciso ter em conta aos efeitos adversos, uma vez que é obrigatório fazer a análise do risco/benefício *a priori* do tratamento.

Primeiro, é necessário efetuar um diagnóstico, sendo posteriormente, estabelecido um tratamento a partir de protocolos de quimioterapia, com o objetivo de padronizar as terapêuticas e maximizar o efeito da quimioterapia. O protocolo de quimioterapia é específico para um tipo de cancro, com os respetivos ciclos. O doente, antes de iniciar um ciclo, realiza análises clínicas e apresenta-se a uma consulta médica.

Para a preparação do citotóxico pela Unidade de Preparação de Citotóxicos é necessária a receção e a validação da prescrição médica informática, onde está discriminado o protocolo de quimioterapia do doente com as respetivas doses de cada fármaco. Para os novos tratamentos prescritos e para as continuações de ciclos de tratamento já prescritos, além da validação da prescrição informática, os SF têm também que receber uma confirmação para a realização de tratamento da enfermagem (**Anexo XII**) que confirma que o doente já teve consulta médica e está em condições de efetuar o tratamento. O farmacêutico é o responsável pela validação da prescrição, que posteriormente, regista na Folha de Marcação Diária (**Anexo XIII**), colocando o serviço, o nome e o respetivo HSE, o protocolo de quimioterapia, o número de preparações e a hora de recção da preparação.

Inicialmente, o farmacêutico averigua os fármacos e a posologia destinados ao doente. Faz-se o cálculo do volume de fármaco, com base na concentração do fármaco e da dose desejada, e escolhe-se o solvente adequado para a preparação. A prescrição médica apresenta a dose de cada citotóxico, sendo específica para cada doente e determinada de acordo com a superfície corporal, o peso, a AUC; também tem em conta o nível de toxicidade, a existência ou não de insuficiência hepática e/ou renal e a mielossupressão. Assim, prepara-se a Ficha de Preparação de Citotóxicos e os Rótulos, que indicam a informação relacionada com os citotóxicos a preparar. Os rótulos são emitidos em duas vias, sendo uma das vias para a identificação da preparação e a outra para a Ficha de Preparação.

Antes de dar início à preparação do citotóxico, um segundo farmacêutico efetua uma dupla verificação, conferindo o rótulo, a Ficha de Preparação, o fármaco, o soro de diluição e os dispositivos médicos que estão num tabuleiro para serem transferidos para a sala de manipulação.

A transferência é feita a partir de um *transfer*, com pulverização com álcool a 70°. Na sala de manipulação, apresentam-se 2 TDT, corretamente equipados, com luvas, vestuário protetor, toca, máscara, protetor de calçado e bata esterilizada. Os TDT procedem à leitura do rótulo, sendo colocado por ordem o material preciso para executar a manipulação na câmara-de-ar de fluxo laminar vertical. As etapas de validação final e o acondicionamento são realizadas por um farmacêutico, que tem o cuidado de verificar se é indispensável um acondicionamento no frio ou proteção da luz. Também o farmacêutico averigua nos protocolos de quimioterapia, se é necessário dispensar medicação adjuvante, como por exemplo, antieméticos. Por fim, um AO leva a preparação numa mala térmica, que se encontra identificada, com o símbolo dos citotóxicos ao serviço de Hospital de Dia de Oncologia, onde se realiza a administração. No ato de entrega, os enfermeiros conferem as manipulações, assinando um documento, a Folha de Marcação Diária, onde é apontado a hora de receção. Antes da administração, os enfermeiros preparam uma pré-medicação aos doentes de forma a reduzir os efeitos adversos resultantes da quimioterapia e é administrado soro, com a intenção de lavar a veia.

Caso haja devoluções, é fundamental que sejam justificadas e registadas na respetiva prescrição médica e no Formulário de Registo de Preparações Não Validadas ou Devolvidos (**Anexo XIV**). Os SF tentam reutilizar as preparações num período de tempo de 24 horas. No entanto, quando não é possível, são eliminadas no contentor de resíduo do grupo IV. Por isso, é importante fazer uma boa gestão, uma vez que estas preparações têm um elevado custo.

Nesta Unidade de Preparação de Citotóxicos, é imprescindível a realização de um controlo microbiano de forma a garantir as condições de um ambiente estéril e seguro. Para isso, é efetuado um controlo nos dias: segundas-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras, com 2 placas de *sabouraud* e 3 placas de gelose de sangue. Uma placa de cada meio funciona como placa-controlo, as restantes avaliam o ar da câmara-de-ar de fluxo laminar e por último, a placa de gelose de sangue é utilizada para avaliar a luva do operador (TDT). Também é feito a limpeza diária na sala de manipulações, onde inicialmente e no final é usado álcool juntamente, com a limpeza semanal.

10.3 Reembalagem

Na farmacotecnia, a reembalagem é uma etapa que permite aos SF, harmonizarem do medicamento na forma individualizada e na dose preparada, o que garante uma diminuição de riscos de contaminação e de erros de administração, e um aumento de economia como também permite a proteção do medicamento reembalado de agentes ambientais e a identificação dos medicamentos reembalados e certifica a sua utilização como a segurança, a comodidade e a rapidez [1].

A reembalagem de medicamentos sólidos orais é importante para o Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária. No entanto, é preciso ter em conta as características dos produtos/medicamentos, como a estabilidade após a desblindagem do acondicionamento primário e a eventualidade ou não de fracionar.

Todos os medicamentos reembalados são registados num ficheiro de *Excel*, onde se coloca o nome comercial, a DCI, o Laboratório, a dosagem inicial, a dosagem pretendida após a reembalagem, o lote inicial, o lote sequencial após a reembalagem, a validade original, a validade

após a reembalagem, o registo do funcionário que reembalou, como também quem verificou e validou, a reembalagem, a quantidade de comprimidos/cápsulas reembalados e a respetiva data da reembalagem. A nível do prazo de validade, pode variar uma vez que os comprimidos desblistrados e fracionados apresentam uma validade de 3 meses e os comprimidos apenas desblistrados apresentam 6 meses de validade. Já os medicamentos não desblistrados encontram-se com a validade de origem.

Nos SF do HSEIT, a reembalagem de doses unitárias sólidas faz-se em duas máquinas – *Auto-Print™ Unit Dose Systems* da *Medical Packing INC.* e *Autofarm* (**Anexo XV**). A primeira reembala o medicamento com o blister, o que permite manter o prazo de validade inicial. A segunda como é uma máquina semiautomática, reembala os medicamentos já desblistrados, permitindo reembalar um maior número de comprimidos a curto prazo.

11 Farmácia Clínica

A farmácia hospitalar é transformada num dispensador de medicamentos pela Farmácia Clínica, com o objetivo de fazer uma intervenção farmacêutica, com base no doente e na forma de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos, com o mínimo de riscos possíveis associados. Deste modo, o farmacêutico faz parte da equipa clínica, onde acompanha o doente nos serviços diretamente, e presta auxílio aos enfermeiros e médicos [1]. Estes cuidados farmacêuticos permitem uma redução de desperdícios de medicamentos, tratamentos mais efetivos, uma redução dos efeitos adversos, uma maior adesão a nível terapêutico e uma diminuição dos custos.

Esta área, na farmácia hospitalar, é concretizada por todos os serviços do HSEIT que usufruem do Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária, principalmente nos serviços UT2 e UTC2, uma vez que é onde se realiza as visitas médicas. As vistas médicas são feitas semanalmente, composta por uma equipa médica, por um farmacêutico, o responsável pelo respetivo serviço; por um nutricionista; por um assistente social e enfermeiros.

Ao longos dos dois meses de estágio, tive a oportunidade de participar em várias visitas médicas no serviço UTC2, sendo proposto a análise de cinco casos clínicos distintos (Anexo XVI).

12 Farmacovigilância

A Farmacovigilância tem como objetivo de melhorar a qualidade e a segurança dos medicamentos a partir da deteção, da avaliação e da prevenção eventualmente, de reações adversas a medicamentos de forma a salvaguardar o utente e a Saúde Pública. O INFARMED é o responsável por acompanhar, constituir e aplicar o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), que é regulamentado pelo Decreto-Lei nº. 242/2002, de 5 de novembro, em Portugal. O SNF é constituído por profissionais de saúde, tais como farmacêuticos hospitalares que têm a obrigação de notificar qualquer reação adversa grave ou que não era de esperar durante a administração de um determinado medicamento. Deste modo, as entidades hospitalares incluem unidades de farmacovigilância [1,18].

Durante o estágio curricular, foi proposto a elaboração de uma apresentação sobre a Farmacovigilância para a equipa dos SF (Anexo XVII), onde tive a oportunidade de abordar vários aspetos. Também elaborei um folheto informativo (Anexo XVIII), que visa como se deve notificar uma reação adversa a um determinado medicamento.

13 Ensaios Clínicos

O ensaio clínico é um conjunto de procedimentos de investigação, de forma a encontrar e a averiguar os efeitos farmacológicos, farmacodinâmicos e clínicos de um ou mais medicamentos empíricos, como também os efeitos inconvenientes. Permite estudar as características farmacocinéticas e farmacodinâmicas do medicamento experimental, ou seja, a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação [19].

Em Portugal, o INFARMED é a entidade que autoriza a elaboração dos ensaios clínicos, supervisionando a segurança de utilização e o acompanhamento dos medicamentos experimentais, com base na legislação aplicável. Os medicamentos experimentais para o uso humano são regulados pela Lei nº.73/2015, de 27 de julho, onde é regulamentada a investigação clínica [20].

A nível da farmácia hospitalar, os SF têm a responsabilidade de aprovisionar, de armazenar e de distribuir os medicamentos experimentais, onde o farmacêutico encarga-se na gestão de todo o circuito dos mesmos, garantindo a segurança e a rastreabilidade.

Durante os dois meses de estágio, não ocorreu nenhum ensaio clínico, não sendo possível acompanhar nenhuma etapa nem o procedimento.

14 Comissões Hospitalares

As comissões hospitalares apresentam-se como órgãos de apoio técnico, com obrigação de colaborar com a CA, com carácter consultivo nas matérias da sua competência [21].

14.1 Comissão de Farmácia e Terapêutica

A CFT atua na ligação entre os SF e os serviços de prestação de cuidados, sendo composta por 6 pessoas, 3 médicos e 3 farmacêuticos, selecionados de forma paritária, 3 mais 3, em que os médicos são selecionados pelo Diretor Clínico e os farmacêuticos selecionados pelo Diretor Técnico.

A CFT tem como responsabilidades: o cumprimento do FHNM e nas respetivas adendas; em divulgar os planos de aquisição de medicamentos; em analisar os dados de consumo; em proferir a correção da terapêutica estabelecida a doentes, sob a orientação do Diretor Técnico; em averiguar as existências em medicamentos por centro de custo; em dar o seu conhecimento em relação aos novos medicamentos; em elaborar novas adendas de exclusão ou inclusão de medicamentos, e em esclarecer a política de informação sobre os medicamentos a pôr em prática [21].

No HSEIT, também existe a Comissão Regional de Farmácia e Terapêutica (CRFT) com a função de analisar as decisões orientadas pela CNFT de forma que haja uma harmonização entre os hospitais, uma vez que o HSEIT pertence à RAA.

A CNFT é uma comissão técnica, como órgão consultivo do INFARMED que se responsabiliza na articulação com as CFT, a nível da aquisição e do uso de medicamentos em instituições e serviços hospitalares do SNS [22, 23].

14.2 Comissão de Ética

A Comissão de Ética pretende defender a integridade e a dignidade humana, com base no Decreto-Lei nº 97/95, de 10 de maio e o Decreto-Lei nº 97/94, de 9 de abril. O Decreto-Lei 97/94, de 9 de abril, faz com que a Comissão ética pronuncie nos pedidos de autorização para a elaboração dos ensaios clínicos, como inspecionar a execução dos mesmos a nível dos aspetos éticos, na integridade dos elementos que participam e na segurança [24].

No HSEIT, a Comissão Ética é constituída por uma equipa multidisciplinar – médicos, um farmacêutico, um enfermeiro, uma socióloga, um padre, um jurista e um indivíduo direcionado na bioética, que atua nas ocorrências pontuais do hospital. Enquanto que nas ocorrências de ensaios clínicos, a responsabilidade é da Comissão Ética para a Investigação Clínica (CEIC).

A CEIC tem como objetivo de preservar a segurança, os direitos e o bem-estar dos elementos que participam nos ensaios clínicos, sendo constituído por indivíduos relacionados com a área da saúde ou de atividade [25].

14.3 Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

As infeções atrasam no tratamento dos doentes, o que torna numa das principais causas de morbimortalidade. Visto que aumenta o consumo de recursos comunitários e hospitalares. Deste modo, a Direção Geral da Saúde elaborou um programa, o Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos, com o objetivo de diminuir as infeções associadas aos cuidados de saúde e a resistência aos antimicrobianos, através da administração correta do antibiótico, o que permite um maior controlo e prevenção de infeções associadas à resistência a antibióticos [26].

O farmacêutico tem um papel de extrema importância na prevenção e no controlo de resistências antimicrobianas e infeções, como também na verificação da prescrição antibiótica, intervindo juntamente com outros profissionais de saúde de modo a promover um tratamento antimicrobiano mais orientado ao agente.

15 Considerações finais

Ao longo dos cinco anos de curso, foi possível criar um elo de consolidação dos conhecimentos científicos adquiridos e das novas competências reais e práticas sobre a atividade farmacêutica. Deste modo, o estágio profissionalizante contribui para a formação, o que é importante para o futuro profissional, uma vez que proporciona uma noção global do que é a Farmácia Hospitalar.

O farmacêutico hospitalar é um profissional multifacetado, intervindo de forma ativa na promoção da saúde, como na gestão e aquisição dos medicamentos, na preparação e na distribuição dos mesmos pelos serviços. Por isso, tive a oportunidade de realizar dois meses de estágio em Farmácia Hospitalar, onde pude experimentar as diversas vertentes dos SF.

A análise dos cinco casos clínicos, a visita médica pelo serviço UTC2, a realização de um folheto informativo e apresentação de um trabalho à equipa, sobre a Farmacovigilância, um tema extremamente importante e interessante, uma vez que não é muito abordado nos dias de hoje ou até é mesmo desconhecido, permitiu-me entender a importância do farmacêutico hospitalar no HSEIT.

16 Bibliografia

- [1] Conselho Executivo do Plano de Reestruturação da Farmácia Hospitalar. (2005). *Manual da Farmácia Hospitalar*. Gráfica Maiadouro.
- [2] HSEIT: Serviços Farmacêuticos. Acessível em: <https://www.hseit.pt>. [acedido em 27 de janeiro de 2018].
- [3] APEF: Farmácia Hospitalar. Acessível em: <http://www.apef.pt>. [acedido em 27 de janeiro de 2018].
- [4] HSEIT: História. Acessível em: <https://www.hseit.pt>. [acedido em 27 de janeiro de 2018].
- [5] HSEIT: Hospital com séculos de história. *Perspetivas*, fevereiro de 2017, p. 24-25.
- [6] Diário da República. Decreto Legislativo Regional n.º 27/2015/A, de 29 de dezembro. Acessível em: <https://www.dre.pt>. [acedido em 11 de fevereiro de 2018].
- [7] Diário da República. Deliberação n.º 1546/2015, de 18 de junho. Acessível em: <http://sanchoeassociados.com>. [acedido em 11 de fevereiro de 2018].
- [8] Ordem dos Farmacêuticos. (1999). *Boas Práticas Farmácia Hospitalar*. 1ª Edição. Converge, Artes Gráficas, Lda.
- [9] Diário da República. Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro. Acessível em: <http://www.sg.min-saude.pt>. [acedido em 11 de fevereiro de 2018].
- [10] Percursos: Quem somos?. Acessível em: <http://percursos-pso.blogspot.pt>. [acedido em 11 de fevereiro de 2018]
- [11] INFARMED: Regimes excecionais de comparticipação. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 22 de fevereiro de 2018].
- [12] Diário da República. Decreto Legislativo Regional n.º 5/2011/A, de 3 de março. Acessível em: <https://dre.pt>. [acedido em 22 de fevereiro de 2018].
- [13] Serviço Regional de Saúde. Portaria n.º 10/2012, de 25 de janeiro. Acessível em: <http://www.azores.gov.pt>. [acedido em 22 de fevereiro de 2018].
- [14] Hospital Beatriz Ângelo: Farmacotecnia. Acessível em: <http://www.hbeatrizangelo.pt>. [acedido em 27 de fevereiro de 2018].
- [15] INFARMED: Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 27 de fevereiro de 2018].
- [16] INFARMED: Medicamentos Manipulados. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/>. [acedido em 27 de fevereiro de 2018].
- [17] Diário da República. Despacho n.º 18694/2010, de 16 de dezembro. Acessível em: <http://www.sg.min-saude.pt>. [acedido em 27 de fevereiro de 2018]
- [18] INFARMED: Farmacovigilância. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 27 de fevereiro de 2018].
- [19] INFARMED: Lei n.º 21/2014, de 16 de abril. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 5 de março de 2018].
- [20] INFARMED: Ensaios Clínicos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 5 de março de 2018].

- [21] HSEIT: Regulamento Interno. Acessível em: <http://www.hseit.pt>. [acedido em 5 de março de 2018].
- [22] Diário da República. Despacho n.º 1729/2017, de 23 de fevereiro. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em 5 de março de 2018].
- [23] INFARMED: Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 5 de março de 2018].
- [24] Diário da República. Decreto-lei n.º 97/94, de 9 de abril. Acessível em: <https://dre.pt>. [acedido em 13 de março de 2018].
- [25] CEIC: Missão. Acessível em: <http://www.ceic.pt>. [acedido em 13 de março de 2018].
- [26] Direção Geral de Saúde: Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos. Acessível em: <https://www.dgs.pt/> [acedido em 1 de novembro de 2017].
- [27] Resumo das Características do Medicamento Urispas 200 mg comprimidos revestidos, aprovado em 6 de dezembro de 2007.
- [28] Resumo das Características do Medicamento Unidrox 600 mg comprimidos revestidos por película, aprovado em 17 de junho de 2011.
- [29] Resumo das Características do Medicamento Pantoprazol Azevedos 40 mg pó para solução injetável/ para perfusão, aprovado em 27 de abril de 2017.
- [30] Resumo das Características do Medicamento Ampicilina Labesfal 1000 mg pó para solução injetável, aprovado em 6 de dezembro de 2010.
- [31] Resumo das Características do Medicamento Solução polielectrolítica com glucose Basi Solução para perfusão, aprovado em 26 de abril de 2011.
- [32] Resumo das Características do Medicamento paracetamol Tolife 1000 mg Comprimidos, aprovado em 19 de janeiro de 2017.
- [33] Resumo das Características do Medicamento Metoclopramida Medinfar 10 mg/2 ml solução injetável, aprovado em 28 de maio de 2014.
- [34] Resumo das Características do Medicamento Dynastat 40 mg pó para solução injectável, aprovado em 24 de janeiro de 2012
- [35] Resumo das Características do Medicamento Petidina Labesfal, 50 mg/2 ml solução injectável, aprovado em 15 de março de 2005.
- [36] Resumo das Características do Medicamento Paracetamol Galenica Senese 10 mg/ml Solução para perfusão, aprovado em 1 de maio de 2015.
- [37] Resumo das Características do Medicamento Tramal 100 mg/2 ml solução injectável, aprovado em 16 de janeiro de 2014.
- [38] Resumo das Características do Medicamento Ondansetrom Accord 2 mg/ml Solução injetável ou para perfusão, aprovado em 17 de julho de 2014.
- [39] Resumo das Características do Medicamento Lovenox solução injetável, aprovado em 28 de abril de 2017.
- [40] Resumo das Características do Medicamento Nolotil 2000 mg/5 ml solução injetável, aprovado em 23 de maio de 2017.

- [41] Resumo das Características do Medicamento Cloreto de Potássio Basi 74,5 mg/ml concentrado para solução para perfusão, aprovado em 21 de janeiro de 2011.
- [42] Resumo das Características do Medicamento Albumina Humana Baxter 200 g/l Solução para perfusão, aprovado em 29 de novembro de 2010.
- [43] Resumo das Características do Medicamento Lasix 20 mg/2 ml solução injetável, aprovado em 2 de novembro de 2017.
- [44] Resumo das Características do Medicamento parzepam Labesfal comprimidos, aprovado em 24 de março de 2006.
- [45] Resumo das Características do Medicamento Metronidazol APS 5 mg/ml Solução para perfusão, aprovado em 5 de março de 2017.
- [46] Resumo das Características do Medicamento Cetorolac APS 30 mg/1 ml Solução injectável, aprovado em 16 de março de 2018.
- [47] Resumo das Características do Medicamento Lactulose Pharmakern 666,7 mg/ml xarope, aprovado em 23 de novembro de 2007.
- [48] Resumo das Características do Medicamento Urorec 4 mg cápsulas, aprovado em setembro de 2014.
- [49] Resumo das Características do Medicamento Lyrinel comprimidos de liberação prolongada, aprovado em 20 de março de 2014.
- [50] Resumo das Características do Medicamento Epsicaprom 3000 mg pó para solução oral, aprovado em 12 de maio de 2014.
- [51] Resumo das Características do Medicamento Furadantina 100 mg comprimidos, aprovado em 20 de novembro de 2014.
- [52] Resumo das Características do Medicamento Ceftriaxona Hikma 2000 mg pó para solução para perfusão, aprovado em 3 de março de 2010.
- [53] Resumo das Características do Medicamento Xarelto comprimidos revestidos por película, aprovado em maio de 2013.
- [54] Resumo das Características do Medicamento Enalapril Inventis comprimidos, aprovado em 16 de novembro de 2016.
- [55] Resumo das Características do Medicamento Metilprednisolona Teva pó para solução injectável, aprovado em 14 de setembro de 2011.
- [56] Resumo das Características do Medicamento Pantoprazol Mepha 20 mg Comprimidos gastrorresistentes, aprovado em 15 de fevereiro de 2017.
- [57] Resumo das Características do Medicamento Prednisolona Labesfal comprimidos, aprovado em 22 de janeiro de 2017.
- [58] Resumo das Características do Medicamento Piperacilina + Tazobactam Generis Phar Pó para solução injetável, aprovado em 1 de março de 2018.
- [59] Resumo das Características do Medicamento Biloban 40 mg comprimidos revestidos, aprovado em 15 de março de 2011.
- [60] Resumo das Características do Medicamento Captopril Generis comprimidos, aprovado em 11 de dezembro de 2014.

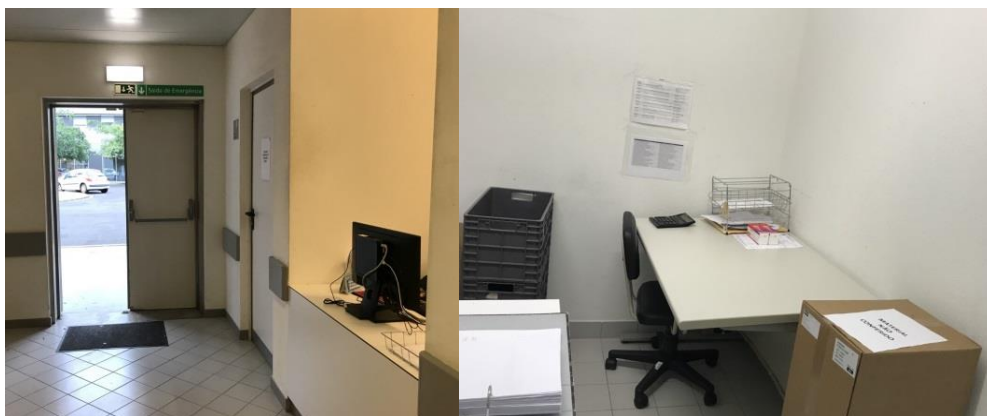
- [61] Resumo das Características do Medicamento Nebilet HCT 5 mg + 25 mg comprimidos revestidos por película, aprovado em 6 de dezembro de 2013.
- [62] Resumo das Características do Medicamento Fenofibrato Zentiva 267 mg cápsulas, aprovado em 13 de agosto de 2012.
- [63] Resumo das Características do Medicamento Lorenin 2,5 mg comprimidos, aprovado em 18 de novembro de 2010.
- [64] Resumo das Características do Medicamento Sevikar 20 mg + 5 mg comprimidos revestidos por película, aprovado em 11 de novembro de 2016.
- [65] Resumo das Características do Medicamento Janumet 50 mg/1000 mg comprimidos revestidos por película, aprovado em dezembro de 2017.
- [66] Resumo das Características do Medicamento Lexotan 3 mg comprimidos, aprovado em 16 de junho de 2014.
- [67] Resumo das Características do Medicamento Visacor 10 mg comprimidos revestidos por película, aprovado em 31 de agosto de 2014.
- [68] Resumo das Características do Medicamento Ácido Fólico Actavis 5 mg comprimidos, aprovado em 24 de janeiro de 2011.
- [69] Resumo das Características do Medicamento Innohep 20.000 UI anti Xa /ml, Seringas, Solução injetável, aprovado em 27 de fevereiro de 2015.
- [70] Resumo das Características do Medicamento Lortaan Plus 50 mg + 12,5 mg comprimidos revestidos por película, aprovado em 5 de julho de 2017.
- [71] Resumo das Características do Medicamento Olcadil 2 mg Comprimidos, aprovado em 19 de novembro de 2013.
- [72] Resumo das Características do Medicamento Faulplatin, aprovado em 4 de junho de 2004.

17 Anexos

Anexo I – Plano de Estágio nos SF do HSEIT.

SEMANAS	ATIVIDADES/FUNÇÕES
1 ^a	Planeamento do estágio. Apresentação do serviço e da equipa. Funcionamento e orgânica do serviço. Organização dos SF e diferentes sectores de atividade. Gestão de aquisições, de faltas e dos prazos de validade. AUE. Receção, conferência e armazenamento de medicamentos. Emissão de Notas de Encomenda e legislação das aquisições.
2 ^a	Sistema informático na Distribuição Individual Diária em Dose Unitária. Perfil Farmacoterapêutico e Simposium Hospitalar. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.
3 ^a	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária. Distribuição Tradicional/Personalizada. Reposição de <i>Stock</i> por Níveis. Estupefacientes/Psicotrópicos e Hemoderivados. Metadona. Farmacotecnia. Acompanhamento visita médica – UTC2.
4 ^a	Farmácia de Ambulatório.
5 ^a	Farmácia de Ambulatório. Serviço de Venda em Unidose. Inventário/Pedido de reposição de <i>stock</i> . Preparação do envio de terapêutica para as USI.
6 ^a	Unidade de Preparação de Citotóxicos. Acompanhamento da administração de medicamentos quimioterapêuticos aos doentes em Hospital de Dia de Oncologia.
7 ^a	Preparação do tema a apresentar, com apresentação à equipa dos SF. Comissões hospitalares: CFT e Ética. Elaboração de relatório de estágio em farmácia hospitalar.

Anexo II – Local de receção e conferência dos medicamentos e produtos farmacêuticos no HSEIT.



Anexo III – Exemplo de Prescrição Médica, em formato eletrônico.

Dados da prescrição

Serviço: U.T. Med. e Espec. Méd. 3 Sala/ Cama: Q30 / A

Doente: HSE /

Data Nascimento: Idade: ;

E. Responsável: Médico:

Data: 2018/02/27 11:08

Dieta: - Obs. Dieta:

Observações

Preso: Não Medicamentosa

Obs. Recepção

Obs. Doente

Prescrição A Recepcionar

Medicamentos prescritos

Amb. Interno Citotóxicos

Soro	Medicamento	Data Início	Data Fim	F. Far.	Dose	Un.	Via Adm.	Freq.	Horário	Alt.?
	Cloroto de sódio 4.5 mg/ml Sol inj Fr 500 ml IV	2018/02/26 18:21	2018/02/27 23:59	SOL INJ	1500. ML	IV	Contínua	Contínua		☒

Obs.: 60 cc/h

Utilizador de criação:

Medicamentos a distribuir

Medic. expirado Retornado Reembalagem Medicamento Calendarizado Medic. alterado validação Reembalagem Medic. sem código

Medicamento	Med. AR? Trad?	Forma Farm.	Dose	Un.	Via Adm.	Freq.	Hora.	Qt.	P?R?	Recepção	Tipo
Cloroto de sódio 4.5 mg/ml Sol inj Fr 500 ml IV	☒	☒	SOL INJ	1500. ML	IV	Contínua	Contínua	334			
Glucose 50 mg/ml Sol inj Saco 1000 ml IV	☐	☒	SOL INJ	1000. ML	IV	Contínua	Contínua	1			
Piperacilina 4000 mg + Tazobactam 500 mg Pó sol inj Fr IV	☐	☐	PÓ SOL INJ	2.25 GRAMA	IV	8h/8h	7h - 15h - 2	3			
Enoxaparina sódica 20 mg/0.2 ml Sol inj Ser 0.2 ml SC	☐	☐	SOL INJ	20. MG	SC	1x/dia	12h	1			
Insulina lispro 100 U.I./ml Acção curta Sol inj Cartu 3 ml IV SC (Humalog)	☒	☒	SOL INJ	50. U.I.	IV	Contínua	Contínua	1			
Esomeprazol 40 mg Pó sol inj Fr IV	☐	☐	PÓ SOL INJ	40. MG	IV	1x/dia	7h	1			
Cloroto de potássio 75 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV	☒	☐	SOL INJ	40. MEQ	IV	Contínua	Contínua	4			
Fitomenadiona 10 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IV Oral	☒	☐	SOL INJ	10. MG	IV	1x/dia	12h	1			
Paracetamol 10 mg/ml Sol inj Fr 100 ml IV	☒	☐	SOL INJ	1000. MG	IV	SOS3	SOS até 31	3			
Insulina lispro 100 U.I./ml Acção curta Sol inj Cartu 3 ml IV SC (Humalog)	☒	☒	SOL INJ	1. U.I.	IV	Quando ne/Quando nec		1			

Obs.: Todos os dias a partir de 26-02-2018 e com término em 27-02-2018.

Anexo IV – Transporte dos medicamentos em unidose, em sistema de gavetas.



Anexo V – Exemplo de uma Folha de requisição de Hemoderivados.

Número de série: 2393726 VIA FARMÁCIA

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

HOSPITAL: _____
SERVIÇO: _____

Ministério da Saúde

Médico: _____
(Nome legível)
N.º Mec. ou Vinheta: _____
Assinatura: _____
Data: ____/____/____

Identificação do doente:
(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de cliente do SUS)

QUADRO A

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado: _____
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)

Dose/Frequência: _____ Duração do tratamento: _____

Diagnóstico/Justificação Clínica: _____

QUADRO B

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

Hemoderivados	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. REAFMED

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

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. Exceionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado ativado, 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 mecanográficos).

Modelo N.º 1504 (Exterior do INCI, S. A.) INCI

Anexo VI – Exemplo de uma Folha de prescrição de Soluções de Diálise Peritoneal.

 HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO
DA ILHA TERCEIRA

PRESCRIÇÃO DE SOLUÇÕES DE DIÁLISE
Diálise Peritoneal

Morada: ☐ Utente ☐ Unidade de Saúde de Ilha (USI)

IDENTIFICAÇÃO DO(A) UTENTE
(Etiqueta)

Nome: _____
Data Nasc.: ____/____/____ N.º Utente: _____
N.º Benef.: _____ Substema: _____
Morada: _____
Cód. Postal: _____
Contactos: _____

☐ Continuação ☐ Alteração

Código	Produto	Nome comercial	Manual	Autom.	Fornecedor	N.º Bolsas/dia
111303028	Icodextrina 75 mg/ml Sol DP Fr – 2000 ml	Extraneal®	☐	☐	BAXTER	
111303029	Sol DPCA Glucose 13,6 mg/ml Bicarb e Ca 1,25 mmol/l – 2000 ml manual saco	Physioneal® 40 Glucose 1,36%	☐	☐		
111303030	Sol DPCA Glucose 2,27 % mg/ml Bicarb e Ca 1,25 mmol/l – 2500 ml automática Kit	Physioneal® 40 Glucose 2,27%	☐	☐		
111303031	Sol DPCA Glucose 22,7 mg/ml Bicarb e Ca 1,25 mmol/l – 2000 ml manual saco	Physioneal® 40 Glucose 2,27%	☐	☐		
111303025	Sol DPCA/DPA Glucose 42,5 mg/ml Bicarb e Ca 1,75 mmol/l – 3000 ml automático Kit	Physioneal® 40 Glucose 4,25%	☐	☐		
111303020	Sol DPCA Glucose 38,6 mg/ml Bicarb e Ca 1,25 mmol/l – 2000 ml manual saco	Physioneal® 40 Glucose 3,86%	☐	☐	FRESENIUS	
111303023	Sol DPCA/DPA Glucose 15 mg/ml Bicarb e Ca 1,75 mmol/l – 2000 ml manual saco	Bicavera® 1,5% Glucose	☐	☐		
111303026	Sol DPCA/DPA Glucose 15 mg/ml Bicarb e Ca 1,75 mmol/l – 3000 ml automático Kit	Bicavera® 1,5% Glucose	☐	☐		
111303032	Sol DPCA/DPA Glucose 2,3 mg/ml Bicarb e Ca 1,75 mmol/l – 2000 ml manual saco	Bicavera® 2,3% Glucose	☐	☐		
111303007	Sol DPCA/DPA Glucose 2,3 mg/ml Bicarb e Ca 1,75 mmol/l – 3000 ml automático Kit	Bicavera® 2,3% Glucose	☐	☐		
111303027	Sol DPCA/DPA Glucose 42,5 mg/ml Bicarb e Ca 1,75 mmol/l – 2000 ml manual saco	Bicavera® 4,25% Glucose	☐	☐		

Data: ____/____/____ N.º Mec.: _____

Assinatura: _____
(Assinatura do(a) Médico(a))

Data: ____/____/____ N.º Mec.: _____

Assinatura: _____
(Assinatura do(a) Farmacêutico(a))

N.º Sequencial SF, atribuído a esta prescrição: _____

Doença de Crohn ou Colite Ulcerosa

Despacho nº 9767/2014, de 21 de julho

Definição	Fármacos dispensados	Administração
A Doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal crônica, caracterizada por períodos de agudos intercalados com períodos quiescentes. A Colite Ulcerosa é uma doença inflamatória intestinal, com formação de fístulas.	Infliximab* (Doença de Crohn e Colite Ulcerosa)	Dose de 5 mg/Kg.
	Adalimumab** (Doença de Crohn e Colite Ulcerosa)	A cada 2 semanas.
	Golimumab*** (Colite Ulcerosa)	dose recomendada depende da doença a ser tratada e da resposta do doente.
	* Anticorpo monoclonal, reconhece e liga-se a uma estrutura específica (antigénio), que se liga ao fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa. Ao bloquear o TNF-alfa, o infliximab melhora a inflamação. ** Anticorpo monoclonal, reconhece e liga-se ao fator de necrose tumoral (TNF). Ao ligar-se ao TNF, o adalimumab bloqueia a sua atividade, reduzindo a inflamação. *** Anticorpo monoclonal, reconhece e liga-se a uma estrutura específica (antigénio). O golimumab liga-se ao fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa). Ao bloquear o TNF-alfa, o golimumab melhora a inflamação.	

Acromegalia

Despacho nº 3837/2005, de 27 de janeiro

Definição	Fármacos dispensados	Administração
Síndrome causado por um tumor benigno, o adenoma da hipófise, que é responsável pela secreção excessiva da hormona de crescimento (GH), o que leva a um excesso de produção de IGF-I. A produção excessiva causa o crescimento anormal dos tecidos.	Lanreotida*	Dose recomendada é de 60 a 120 mg a cada 28 dias.
	Octreotido**	0,05 a 0,1 mg por injeção SC de 8-8 h ou de 12-12 h. Dose ótima - 0,3 mg/dia. Dose máxima - 1,5 mg/dia.
	Pegvisomant***	1ª Dose - 80 mg. Após 1ª dose - 10 mg/dia. Dose máxima - 30 mg/dia.
	***Bloqueia os recetores a que a GH se fixa. Impede que a GH produza o seu efeito, prevenindo o crescimento e outras perturbações associadas à acromegalia.	

Esclerose múltipla (EM)

Portaria nº 330/2016, de 20 de dezembro

Definição	Fármacos dispensados	Administração
Doença crónica, inflamatória e autoimune, desmielinizante e	Acetato de Glatirâmero*	20 mg, por injeção SC, 1x/dia.

neurodegenerativa do Sistema Nervoso Central.

A mielina é destruída, impedindo a comunicação entre o cérebro e o corpo.

O processo inflamatório que ocorre, lesiona as próprias células nervosas.

*Imunomodulador que modifica os processos imunitários.

Fumarato de dimetilo**

120 mg, 2x/dia, durante 7 dias.
Após 7 dias, **240 mg, 2x/dia.**

Tomado com alimentos.

**Ativa uma proteína, “Nrf2”, que regula genes “antioxidantes” envolvidos na proteção das células contra danos.

Interferão beta-1a***

30 µg/semana por injeção IM.

***Substâncias naturais produzidas pelo organismo e que ajudam a combater agressões.

Interferão beta-1b[□]

62,5 µg, em dias alternados, aumentando progressivamente ao longo de 19 dias até **atingir** a dose recomendada de **250 µg, em dias alternados. Injeção SC.**

□ Substâncias naturais produzidas pelo organismo e que ajudam a combater agressões.

Peginterferão beta-1a^{□□}

Início - dose de **63 µg.**

Duas semanas depois - dose de **94 µg.**

Passadas duas semanas - **125 µg, de 2-2 semanas.**

□□Proteína que é produzida naturalmente no organismo que acalma o sistema imunitário.

Teriflunomida^{□□□}

14 mg/dia

□□□Bloqueia a “dihidroorotato desidrogenase, que reduz o número de linfócitos que estão envolvidos no processo inflamatório, o que ajuda a controlar os sintomas da EM.

Hepatite C

Portaria nº 146-B/2016, de 12 de maio

Definição	Fármacos dispensados	Administração
Inflamação do fígado que pode desaparecer espontaneamente ou progredir para fibrose (cicatrizes), cirrose ou cancro do fígado. A doença pode ser causada, por substâncias tóxicas e doenças autoimunes. Causada por uma infecção pelo vírus da hepatite C.	Boceprevir*	Primeiro devem tomar - Peginterferão alfa e Ribavirina durante quatro semanas. Depois, a dose recomendada - 4 cápsulas, 3x/dia. Período máximo - 44 semanas.
		*Inibidor da protéase, bloqueando a protease NS3 do VHC. Quando a enzima é bloqueada, o vírus não se replica normalmente, o que atrasa a taxa de replicação e ajuda a eliminar o vírus.
	Peginterferão alfa-2a**	Adultos - 180 µg/semana , durante 48 semanas. Crianças - 65 a 180 µg/semana , de acordo com a altura e o peso, durante 24 ou 48 semanas.
		*** Substâncias naturais produzidas pelo organismo que ajudam a combater infecções causadas por vírus, atuando como imunomoduladores.

Peginterferão alfa-2b***	Administrado 1x/semana. Adultos - em associação dose de 1,5 µg por Kg de peso corporal, ou em monoterapia dose de 0,5 ou 1,0 µg por Kg de peso corporal. Crianças - 60 µg tendo por base a altura e o peso do doente.
*** Substâncias naturais produzidas pelo organismo que ajudam a combater infecções causadas por vírus, atuando como imunomoduladores.	
Ribavirina^º	Não deve ser utilizado em monoterapia. Dois tomas diárias (manhã e noite) com alimentos.
^º Análogo sintético de nucleósidos que apresenta atividade <i>in vitro</i> para alguns vírus RNA e DNA.	
Sofosbuvir^{ºº}	400 mg/dia, tomado com alimentos. Só pode ser utilizado em associação, como por ex. com a ribavirina ou peginterferão alfa e ribavirina.
^{ºº} Bloqueia a ação da "ARN polimerase ARN-dependente NS5B" no vírus da hepatite C, o que impede que o vírus se multiplique e infete novas célula.	
Ledipasvir + Sofosbuvir^{ººº}	1 cp/dia. A duração do tratamento, tanto em monoterapia como em combinação com a ribavirina, depende do genótipo do vírus, tal como dos problemas do fígado de cada paciente.
^{ººº} Bloqueiam a ação de duas proteínas essenciais à multiplicação do vírus da hepatite C. Sofosbuvir: bloqueia a ação de uma proteína chamada "ARN polimerase ARN-dependente NS5B". Ledipasvir: bloqueia uma proteína chamada "NS5A".	
Dasabuvir[●]	2 cps/dia (1/manhã e 1/noite). Sempre utilizado em associação com o Viekirax, o qual contém as substâncias ativas ombitasvir, paritaprevir e ritonavir.
[●] Bloqueia a ação de uma enzima no vírus da hepatite C, a "polimerase ARN-dependente NS5B, o que impede que o vírus da hepatite C se multiplique e infete novas células.	
Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir^{●●}	2 cps/dia, com alimentos. Sempre utilizado em associação, como por ex. com o dasabuvir e a ribavirina.
^{●●}Ombitasvir: bloqueia a ação de uma proteína no vírus da hepatite C, a "NS5A"; Paritaprevir: bloqueia a ação de uma outra proteína, a "NS3/4^a". O bloqueio das proteínas, o vírus da hepatite C não se multiplica nem infeta novas células. Ritonavir: bloqueia a ação da CYP3A que decompõe o paritaprevir, o que permite que o fármaco tenha uma ação mais duradoura.	

Profilaxia de rejeição aguda do transplante hepático alogénico

Despacho nº 8345/2012, de 12 de junho

<i>Definição</i>	<i>Fármacos dispensados</i>	<i>Administração</i>
	Micofenolato de mofetil*	Adultos - via IV deverá ser administrado durante os primeiros 4 dias após o transplante hepático. 1,5 g 2x/dia (3 g/dia).
		*Imunossupressor que é convertido em ácido micofenólico, bloqueando a "inosina monofosfato desidrogenase", o que impede a formação de novo ADN, reduzindo a multiplicação dos linfócitos, que os torna menos eficazes no reconhecimento e ataque do órgão transplantado, diminuindo o risco de o órgão ser rejeitado.
	Tacrolímus**	Adulto - 0,10-0,20 mg/kg/dia , em duas tomas (manhã e à noite). Quando não é possível via oral, inicia-se IV 0,01-0,05 mg/kg/dia , por perfusão contínua de 24h. Criança - 0,30 mg/kg/dia , em duas tomas (manhã e à noite). Quando não é possível via oral, inicia-se IV 0,05 mg/kg/dia , por perfusão contínua de 24h.
		**Imunossupressor que inibe a formação de linfócitos citotóxicos, suprimindo a ativação das células T e a proliferação das células B induzida pelas células T-Helper.

Profilaxia da rejeição aguda do transplante cardíaco alogénico

Despacho nº 8345/2012, de 12 de junho

<i>Definição</i>	<i>Fármacos dispensados</i>	<i>Administração</i>
	Micofenolato de mofetil*	1,5/2x/dia , a começar nos cinco dias que se seguem ao transplante.
		*Imunossupressor que bloqueia a "inosina monofosfato desidrogenase, o que impede a formação de novo ADN, reduzindo a multiplicação dos linfócitos.
	Tacrolímus**	Adulto - inicia-se com 0,075 mg/kg/dia , dividida em duas tomas (manhã e à noite). Crianças - sem indução, 1ª dose da terapêutica oral: 0,30mg/kg/dia . Após a indução de anticorpos, por via oral, a dose é 0,10 – 0,30 mg/kg/dia (1x/manhã e 1x/noite).
		**Imunossupressor que inibe a formação de linfócitos citotóxicos, suprimindo a ativação das células T e a proliferação das células B induzida pelas células T-Helper.
	Everolímus***	Adultos - recomendado um regime inicial de 0,75 mg/2x/dia , em simultâneo com ciclosporina . É recomendado 1,0 mg/2x/dia . Em simultâneo com Tacrolímus .

***Inibidor da proliferação do sinal, que evita a rejeição do aloenxerto, inibindo a proliferação das células T ativadas pelo antígeno e inibe uma via de sinalização intracelular. O bloqueio deste sinal leva a uma paragem das células na etapa G1 do ciclo celular.

Profilaxia da rejeição aguda do transplante renal alogénico

Despacho nº 8345/2012, de 12 de junho

Definição	Fármacos dispensados	Administração
	Micofenolato de mofetil*	Adultos - Dose recomendada é de 1 g/2x/dia a ser iniciada nas 72 horas que se seguem ao transplante.
	*Imunossupressor que bloqueia a "inosina monofosfato desidrogenase, o que impede a formação de novo ADN, reduzindo a multiplicação dos linfócitos.	
	Tacrolímus**	Adultos - 0,20-0,30 mg/kg/dia , dividida em duas tomas (manhã e à noite). Crianças - 0,30 mg/kg/dia , dividida em duas tomas (manhã e à noite).
	** Imunossupressor que inibe a formação de linfócitos citotóxicos, suprimindo a ativação das células T e a proliferação das células B induzida pelas células T-Helper.	
	Everolímus***	Adultos - recomendado um regime inicial de 0,75 mg/2x/dia , em simultâneo com ciclosporina . É recomendado 1,0 mg/2x/dia . Em simultâneo com Tacrolímus
	*** Inibidor da proliferação do sinal, que evita a rejeição do aloenxerto, inibindo a proliferação das células T ativadas pelo antígeno e inibe uma via de sinalização intracelular. O bloqueio deste sinal leva a uma paragem das células na etapa G1 do ciclo celular.	
	Sirolímus•	6 mg , logo após o transplante, seguida por 2 mg/1x/dia durante dois a três meses . Deve ser tomado 4h após cada dose de ciclosporina.
	•Imunossupressor, que se liga a uma proteína localizada no interior das células para produzir um "complexo", bloqueando o "alvo da rapamicina de mamífero" (mTOR).	
	Ácido Micofenólico••	720 mg/2x/dia (1440 mg/dia).
	••Inibidor da desidrogenase da inosina-monofosfato, seletivo, não competitivo e reversível, que inibe a via de síntese de novo dos nucleótidos da guanósina sem incorporação no ADN.	

Doença de Machado-Joseph

Despacho nº 19 972/99 (2ª série), de 20 de setembro

Definição	Fármacos dispensados	Administração
Destaca-se a doença de Machado-Joseph, de natureza degenerativa, cuja evolução dá origem a situações de invalidez, devidas a incapacidade motora progressiva.	* Medicação antiespástica, anti-depressiva, indutora do sono e vitamínica	

Síndrome de Lennox-Gastaut

Despacho nº 13622/99, de 26 de maio

<i>Definição</i>	<i>Fármacos dispensados</i>	<i>Administração</i>
Síndrome grave, associado a um grave atraso mental e a crises epiléticas refratárias à terapêutica.	Felbamato*	Adultos - 600 mg a 1.200 mg/dia , em 2 ou 3 tomas. Crianças - 7,5 mg/kg/dia a 15 mg/kg/dia , em 2 ou 3 tomas.
*Dicarbamato que exerce um efeito inibidor reduzido ou nulo sobre a ligação aos recetores GABA e aos recetores das benzodiazepinas.		

Esclerose lateral amiotrófica (ELA)

Despacho nº 14094/2012, de 16 de outubro

<i>Definição</i>	<i>Fármacos dispensados</i>	<i>Administração</i>
Doença a nível do neurónio motor, onde as células nervosas responsáveis pelo envio de instruções para os músculos se degradam gradualmente, provocando fraqueza, desgaste muscular e paralisia.	Riluzol*	100 mg/dia (administrada sob a forma de um comprimido de 50 mg de 12 em 12 horas).
*Atua no sistema nervoso, interrompendo a libertação do glutamato, o que pode ajudar a impedir que as células nervosas sejam danificadas.		

Síndrome de Turner e Síndrome de Prader-Willi

Despacho nº 12455/2010, de 22 julho

Definição	Fármacos dispensados	Administração
Síndrome de Turner - anormalidade dos cromossomas sexuais.	Somatropina*	Insuficiência em GH em crianças - 0,025-0,035 mg/Kg/dia
Síndrome de Prader-Willi - doença complexa, multissistêmica, caracterizada por hipotonia, retardo mental, características dismórficas, hiperfagia e compulsão alimentar devido à disfunção hipotalâmica.		Síndrome de Prader-Willi em crianças - 0,035 mg/Kg/dia
		Síndrome de Turner - 0,045-0,050 mg/Kg/dia
		Crianças que nasceram pequenas para a idade gestacional - 0,035 mg/Kg/dia
		Terapêutica em adultos - 0,15-0,3 mg/dia , devendo ser aumentada gradualmente, consoante necessidades.
*Hormona metabólica potente no metabolismo lipídico, dos HC e proteínas. Crianças: estimula o crescimento linear e aumenta a taxa de crescimento. Adultos: mantém uma composição orgânica normal, através do aumento da retenção de azoto e estimulação do crescimento do músculo-esquelético, e através da mobilização lipídica, o que diminui o aporte de triglicéridos.		

Infeção VIH

Despacho nº 6716/2012, de 9 de maio

<i>Definição</i>	<i>Fármacos dispensados</i>	<i>Administração</i>
O vírus da imunodeficiência humana (VIH-1) causa a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA).	Darunavir + Cobicistate*	1 cp/dia , com alimentos.
	* Darunavir: inibidor da protease que bloqueia a protease, de que o vírus VIH precisa para fazer novas cópias de si próprio. Assim, o vírus não se reproduz normalmente, abrandando o seu aumento e a sua propagação. Cobicistate: atua como potenciador, aumentando os efeitos do darunavir através do prolongamento do seu tempo de atuação no organismo.	
	Elvitegravir + Cobicistate + Emtricitabina + Tenofovir**	1 cp/dia , com alimentos.
	**Elvitegravir: inibidor da integrase, bloqueando a integrase, reduzindo desta forma a capacidade do vírus para se replicar e abrandando a disseminação da infeção. Cobicistate: reforça os efeitos do elvitegravir ao prolongar o período de tempo durante o qual atua no organismo. Tenofovir + emtricitabina: inibidores da transcriptase reversa, que bloqueiam a atividade da transcriptase reversa, reduzindo a quantidade de VIH-1 no sangue e mantém-no num nível baixo.	
	Elvitegravir + Cobicistate + Emtricitabina + Tenofovir alafenamida ***	1 cp/dia , com alimentos.
	***Elvitegravir: inibidor da integrase, que bloqueia a integrase, impedindo que o material genético do vírus se integre no material genético das células que infetou. Cobicistate: aumenta o nível do elvitegravir ao abrandar a sua decomposição. Tenofovir + emtricitabina: inibidores da transcriptase reversa que bloqueiam a atividade da transcriptase reversa, reduzindo a quantidade de VIH-1 no sangue e mantém-no num nível baixo.	
	Enfuvirtida•	Adultos: 90 mg/2x/dia. Entre 6 – 16 anos: depende do peso corporal. <6 anos: não deve ser utilizado
	•Inibidor da fusão, que se liga a uma proteína na superfície do VIH, impedido a adesão à superfície das células humanas e de as infetar.	

Insuficiência renal crónica

Despacho nº 5821/2011, de 25 de março

<i>Definição</i>	<i>Fármacos dispensados</i>	<i>Administração</i>
Diminuição progressiva da capacidade de funcionamento adequado dos rins. A produção de glóbulos vermelhos na medula óssea é estimulada por uma hormona, a eritropoietina que é produzida pelos rins. Nos doentes, a anemia pode ser causada pela falta de eritropoietina ou pela resposta insuficiente do organismo à eritropoietina que produz naturalmente.	Epoetina beta*	A dose, a frequência da injeção e a duração do tratamento dependem do motivo pelo qual é utilizado e são ajustadas em conformidade com a resposta do doente.
	*Cópia da eritropoietina humana, estimulando a produção de glóbulos vermelhos da mesma forma que a hormona natural.	
	Epoetina alfa**	Deve ser administrado para aumentar a hemoglobina até valores não superiores a 12 g/dl (7,5 mmol/l). **Hormona glicoproteica, regulador da produção de eritrócitos, envolvida no desenvolvimento eritroide, ativando as vias de transdução do sinal que interferem com a apoptose e estimulam a proliferação das células eritróides.

Epoetina zeta***	Adultos - deve ser administrada até valores não superiores a 10-12 g/dl. Crianças - deve ser administrada até valores não superiores a 9,5-11 g/dl.
***Cópia da eritropoietina humana que funciona da mesma maneira ao estimular a produção de glóbulos vermelhos.	
Darbepoetina alfa●	A dose, a frequência e a duração do tratamento dependem do motivo pelo qual o medicamento é utilizado e são ajustadas. Deve ser administrado para aumentar a hemoglobina até valores não superiores a 10-12 g/dl.
●Atua como a eritropoietina natural. No entanto, tem maior duração de ação, o que diminuindo a frequência de administração comparativamente à eritropoietina natural.	
Metoxipolietilenoglicol-epoetina beta●●	As doses devem ser ajustadas de acordo com a resposta do doente, a fim de obter níveis de hemoglobina dentro do intervalo recomendado, 10-12 g/dl.
●●Estimula a produção de glóbulos vermelhos. No entanto, apresenta um efeito mais prolongado.	

Insuficiência crónica e Transplantação renal

Despacho nº 8680/2011, de 17 de junho

«ANEXO

Grupos e subgrupos farmacoterapêuticos

Aparelho cardiovascular — anti-hipertensores:

Depressores da actividade adrenérgica:

Bloqueadores alfa;

Bloqueadores beta:

Selectivos cardíacos;

Não selectivos cardíacos;

Bloqueadores beta e alfa;

Agonistas alfa 2 centrais;

Bloqueadores da entrada do cálcio;

Inibidores da enzima de conversão da angiotensina.

Sangue — antianémicos:

Ácido fólico;

Sulfato ferroso.

Aparelho digestivo — antiácidos:

Hidróxido de alumínio;

Fosfato de alumínio gel.

Hormonas — corticosteróides:

Prednisolona.

Nutrição — vitaminas e sais minerais/aparelho locomotor — medicamentos que actuam no osso e no metabolismo do cálcio:

Complexo B;

Carbonato de cálcio;

Calcitriol;

Alfacalcidol ()*;

Paricalcitol ()*.

Correctivos da volémia e das alterações electrolíticas:

Resina permutadora de cationes — fase cálcica;

Sevelamer ()*.»

(*) Só estão abrangidos por este despacho os medicamentos para os quais os seus titulares de autorização de introdução no mercado o tenham requerido, nos termos definidos no Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho, na sua redacção actual.

17 de Junho de 2011. — O Secretário de Estado da Saúde, *Óscar Mamele de Oliveira Gaspar.*

701012517

Fibrose quística

Despacho nº 24/89, de 2 de fevereiro

Definição	Fármacos dispensados	Administração
Doença de natureza hereditária, manifestando-se nos primeiros anos de vida, comprometendo seriamente a esperança de vida dos doentes afetados.	*	

Artrite reumatoide (AR), Espondilite anquilosante (EA), Artrite psoriática (AP), Artrite idiopática juvenil poliarticular (AIJ) e Psoríase em placas (PP)

Portaria nº 48/2016, de 22 de março, alterada pela Portaria nº 198/2016 de 20 de julho

Definição	Fármacos dispensados	Administração
Artrite reumatoide: doença do sistema imunitário que provoca danos e inflamação das articulações.	Abatacept* (AR)	Administrado através de perfusão - a dose a utilizar depende do peso do doente. As 3 primeiras são de 2-2 semanas , seguintes 4-4 semanas .
Espondilite anquilosante: doença que causa inflamação nas articulações da coluna.		Administrado através de injeção: 1x/semana .
Artrite psoriática: artrite associada a psoríase, doença que provoca o aparecimento de placas vermelhas descamativas na pele, com inflamação das articulações.		1ª vez na AR: 1ª dose em perfusão , no dia seguinte por injeção , seguido de 1 injeção/semana .
Artrite idiopática juvenil poliarticular: doença infantil rara que provoca inflamação de várias articulações.		*Proteína que suprime a ativação das células T do sistema imunitário, envolvidas na origem da inflamação na artrite reumatoide e na artrite idiopática juvenil poliarticular.
Psoríase em placas: doença que provoca o aparecimento de placas vermelhas descamativas na pele.	Adalimumab** (AR; AP; EA; AIJ; PP)	A cada 2 semanas .
		**Anticorpo monoclonal que reconhece e liga-se ao fator de necrose tumoral (TNF). Ao ligar-se ao TNF, bloqueia a sua atividade, reduzindo a inflamação.
	Anacinra*** (AR)	100 mg/dia , injeção SC, aproximadamente à mesma hora .
		**Imunossupressor, que bloqueia os recetores para o mensageiro químico, interleucina-1, o que ajuda a aliviar os sintomas destas doenças.
	Certolizumab pegol^o (AR; AP; EA)	Início - 400 mg , por injeção SC. Segue-se uma dose de 400 mg , às 2 e às 4 semanas após o início. Após as doses iniciais (AR) - 200 mg a cada 2 semanas e se responderem pode passar a ser 400 mg a cada 4 semanas. (EA) - 200 mg a cada 2 semanas e se responderem pode passar a ser 400 mg a cada 4 semanas.
		^o Fármaco imunossupressor que se liga ao fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa), reduzindo a inflamação e outros sintomas das doenças.
	Etanercept^{oo} (AR; AP; EA; AIJ; PP)	PP - 12 semanas iniciais – 50 mg/2x/semana . 25 mg/2x/semana ou 50 mg/1x/semana .
		^{oo} Proteína que bloqueia a atividade do fator de necrose tumoral (FNT), reduzindo a inflamação e de outros sintomas das doenças.
	Golimumab^{ooo} (AR; AP; EA)	A dose recomendada depende da doença a ser tratada e da resposta do doente.

□□□Anticorpo monoclonal que se liga ao fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa), melhorando a inflamação e outros sintomas das doenças.

Infliximab●
(AR; AP; EA; PP)

AR - **3 mg/Kg** do peso corporal.

Outras doenças - **5mg/Kg** do peso corporal

●Anticorpo monoclonal, que se liga ao fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa), melhorando a inflamação e outros sintomas das doenças.

Secucinumab●●
(PP)

Injeções **semanais**, por **4 semanas**, seguidas de injeções **mensais** de manutenção.

A dose a utilizar **depende** da doença a ser tratada.

●●Anticorpo monoclonal, que se liga à interleucina 17A, envolvida na inflamação e noutros processos do sistema imunitário que causam psoríase, bloqueando a ação da mesma, reduzindo a atividade do sistema imunitário.

Tocilizumab●●●
(AR)

AR - IV, **8 mg/Kg** de peso corporal, **1x/4-4 semanas**.

AR - SC, **162 mg/1x/semana**.

●●●Anticorpo monoclonal, que se liga à interleucina 6, envolvida no desenvolvimento do processo inflamatório, reduzindo a inflamação e outros sintomas dessas doenças.

Ustekinumab○
(PP; AP)

PP e AP - adultos, **45 mg**, e em crianças a dose **depende** do peso corporal.

Após 1ª injeção, a seguinte é **4 semanas** depois e depois por uma injeção **a cada 12 semanas**.

Doentes com peso > 100 kg devem receber em doses de 90 mg.

○Anticorpo monoclonal, que se liga a duas citocinas (interleucina 12 e interleucina 23), que estão envolvidas na inflamação, reduzindo a atividade do sistema imunitário e os sintomas da doença.

Anexo IX – Exemplo de um Termo de Responsabilidade.



Termo de Responsabilidade

Eu, _____, IES, portador do C.C./B.I nº _____, pelo presente declaro ter recebido toda a informação relevante ao uso e à conservação do(s) medicamento(s) que compõe(m) o meu tratamento e que periodicamente levanto na Unidade de Farmácia de Ambulatório do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, E.P.E.R., responsabilizando-me pela boa utilização do medicamento e por garantir que os mesmos são transportados e armazenados no domicílio de forma a garantir as condições de conservação que me foram indicadas. Responsabilizo-me também por qualquer extravio ou dano causado à medicação enquanto esta estiver ao meu cuidado.

O utente:

(HS:

ES) em 2018-02-27

Anexo X – Exemplo de uma Ficha de Preparação.

Serviços Farmacêuticos – Farmacotécnica
FICHA DE PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS
Papéis medicamentosos a partir de comprimidos/cápsulas

Data de Preparação: ____/____/____ Nº de Lote: ____/____

Papéis Medicamentosos de _____ mg - _____ papéis

Comprimidos ou Cápsulas / Dosagem	Origem	Lote	Validade	Nº de comp. / cáps.	Quantidade de p.a. / papel	Quantidade de pó / papel (x gr)	Operador	Supervisor

Quantidade de papéis produzidos _____ papéis

Cálculos: _____ cp(s) x _____ mg = _____ mg <=> _____ gr (peso total cp(s))
(dose/papel) _____ mg <=> _____ x gr = _____ (peso / papel)

Material e Equipamento: Balança analítica, papéis de pesagem, almofariz, espátula, luvas, máscara

Técnica de preparação

- 1 - Verificar o correto estado de limpeza da área de trabalho, material e equipamento a utilizar
- 2 - Pesar a totalidade dos comprimidos e registar o peso na impressora, carregando no botão Print. No caso das cápsulas deve-se esvaziá-las e pesar a totalidade do pó.
- 3 - Efetuar os cálculos e solicitar a impressão dos rótulos necessários
- 4 - Pulverizar os comprimidos em almofariz até à obtenção de um pó fino e homogêneo.
- 3 - Pesar individualmente em cada papel, em balança apropriada, a quantidade de pó (x gr) pretendida
- 4 - Registar o peso através da impressão do valor de cada pesagem, após estabilização do peso
- 5 - Fechar os papéis e rotular por ordem sequencial de pesagem, selando-os em saco plástico
- 6 - Limpar e arrumar a área de trabalho e os equipamentos utilizados e colocar o material utilizado na zona destinada à limpeza dos mesmos.

Ensaio	Especificação	Resultado	Operador
Características Organolépticas (aspecto, cor, odor)			
Uniformidade de massa	± 5%		

Validação
Conforme ☐ Não Conforme ☐ Supervisor: _____

Prazo de Utilização: ____/____/____ (3 meses)

Condições especiais de conservação e de utilização: Conservar em local fresco e seco ao abrigo do ar e da luz. Manter fora do alcance das crianças

Indicações terapêuticas:

Alterações à técnica / Outras informações: Anexar o papel impresso dos valores numerados de cada pesagem à ficha de preparação. Tarar o papel vegetal antes de cada pesagem (quer dos comprimidos iniciais quer do pó)

Bibliografia: Formulário Galénico Português, ANF, 2001

Código: OTR.GRL.e05.01 Data: _____

Rótulo (colar exemplo)

Anexo XI – Exemplo de um Rótulo.

 HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA		Serviços Farmacêuticos – Farmacotecnia	
Data: ____/____/____		Nº Lote: ____/____	
Suspensão Oral de Carvedilol 0,625 mg/ml - ____ ml			
Composição: Carvedilol, sorbitol, água purificada			
Utente/Serviço: _____		Posologia: _____	
Prazo de utilização: ____/____/____		Via: Oral	
(14 dias)			
Condições especiais de conservação e utilização: Conservar no frigorífico em frasco fechado ao abrigo da luz. Agitar antes de usar.			
Código: IMP_FAR.000.01		Data: 02-00-2013	

Anexo XII – Exemplo do documento de Confirmação da Realização dos Tratamentos com Citotóxicos.



HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO
DA ILHA TERCEIRA

**CONFIRMAÇÃO DA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO COM
CITOTÓXICOS**

Serviço:

Nome:

Data:

/ /

Hora: :

HSE/

Confirmo que o/a utente está em condições de realizar o tratamento agendado e prescrito para esta data, pelo que se pode iniciar a preparação do(s) fármaco(s) citotóxico(s) na UPC.

Observações:

O/A Enfermeiro/a Responsável:

Nº Mec.:

Código:

Data:

Anexo XIII – Exemplo da Folha de Marcação Diária na Unidade de Preparação dos Citotóxicos.

[illegible]

Anexo XIV – Exemplo do Formulário de Registo de Preparações Não Validadas ou Devolvidas à Unidade de Preparação de Citotóxicos.

[illegible]

Anexo XV – Máquinas utilizadas na reembalagem: *Auto-Print™ Unit* Dose Systems da Medical Packing INC. e *Autofarm*.



Anexo XVI – Casos clínico analisados.

Caso Clínico 1

Doente do sexo feminino de 39 anos recorreu ao Serviço de Urgência, no dia 9 de janeiro de 2018 pelas 02h11, com uma dor supra púbica com irradiação lombar e disúria, com início na manhã do dia anterior (08/01). Refere ainda que vomitou duas vezes.

Foi prescrito Urispas®, comprimidos revestidos, Cloridrato de Flavoxato de 200 mg que é indicado para o tratamento dos sintomas de disúria, dor supra púbica e incontinência [27], e Unidrox®, comprimidos revestidos por película, Prulifloxacin de 600 mg que é indicado para o tratamento de infeções agudas não complicadas das vias urinárias inferiores e infeções complicadas das mesmas [28].

No mesmo dia pelas 2h29, a doente deslocou-se ao SU com agravamento das queixas. Posto isto, ficou em observação no SO, onde realizou controlo analítico que indicava uma infeção bacteriana uma vez que, no hemograma, os valores dos neutrófilos estavam altos (92,4%) e os linfócitos estavam baixos (4,2%); os níveis séricos de sódio e potássio estavam alterados, com uma concentração de 128mmol/L e 3,42 mmol/L, respetivamente. Apresentava a bilirrubina direta elevada (0,50 mg/dL) e os valores da Proteína C Reativa elevados, com uma concentração de 305,9 mg/L. Também se realizou a análise à Urina tipo II que não indicou qualquer tipo de infeção urinária.

No dia a seguir, 10 de janeiro, realizou-se novamente análises, onde foi possível verificar uma ligeira anemia, com valores de eritrócitos, hemoglobina e hematócrito baixos ($3,83 \times 10^6/\mu\text{L}$, 11,7 g/dL e 34,9%, respetivamente); os valores de neutrófilos estavam altos (93,7%) e os valores de linfócitos estavam baixos (3,3%); a concentração sérica de sódio estava normalizada enquanto que, a do potássio apresentava-se abaixo dos limites da normalidade; os valores da amilase total estavam baixos (22 U/L); é de realçar que a Proteína C Reativa continuava elevada (317,4 mg/L) e, por último, foi feito um Diagnóstico Imunológico da Gravidez (Urina), apresentando um resultado negativo. Assim, foi possível descartar a hipótese da doente estar grávida.

Também foi feita uma ecografia, o que indicou uma dilatação das ansas intestinais, sobretudo do intestino delgado, com perístase significativamente aumentada, sendo esta alteração sugestiva de uma obstrução mecânica, pelo que se sugeriu uma correlação clínico-laboratorial e, líquido livre na cavidade abdominal de pequeno/moderado volume. Isto levou a crer que a doente estivesse num quadro de **Apendicite Aguda Perfurada Necrosada**, sendo esta submetida a uma **Apendicectomia Laparoscópica**.

Aquando do internamento, foi-lhe prescrito os seguintes medicamentos:

Medicamentos	Dose/unidade	Frequência	Data início	Data fim	Observações
Metronidazol Sol. Inj.	1000 mg	8h/8h	10/01	10/01	
Cefoxitina Pó Sol. Inj.	1000 mg	8h/8h	10/01	10/01	
Gentamicina Sol. Inj.	160 mg	1xdia	10/01	16/01	
Pantoprazol Pó Sol. Inj.	40 mg	1xdia	10/01	18/01	
Ampicilina Pó Sol. Inj.	1000 mg	6h/6h	10/01	17/01	
Polielectrol + Glucose Sol. Inj.	2000 mg	Contínua	10/01	16/01	
Cloreto de sódio Sol. Inj.	1000 mg	Contínua	10/01	14/01	
Paracetamol Comprimido	1000 mg	8h/8h	10/01	14/01	
Metoclopramida Sol. Inj.	10 mg	8h/8h	10/01	11/01	(SOS)
Parecoxib Pó Sol. Inj.	40 mg	12h/12h	10/01	11/01	
Petidina Sol. Inj.	25 mg		10/01	11/01	(SOS)
Paracetamol Sol. Inj.	1000 mg	6h/6h	10/01	11/01	
Tramadol Sol. Inj.	100 mg	8h/8h	10/01	11/01	(SOS)
Ondansetrom Sol. Inj.	4 mg		10/01	11/01	(SOS) Se tiver náuseas e vômitos persistentes.

De acordo com o tipo de cirurgia, a doente foi submetida a um **Protocolo de Profilaxia Antibiótica da Infecção do Local Cirúrgico**, que consta na administração de antibiótico para prevenção de uma infecção inicial como consequência de uma cirurgia, ou seja, profilaxia antimicrobiana peri-operatória. Neste caso, foi o **Protocolo Antibioterapia - Apendicite aguda Não Perfurada (<70 Kg)**, sendo indicado a Cefoxitina, no final da cirurgia, com um nível de evidência “A”. No entanto, não foi o suficiente uma vez que o antibiótico em curso não se adaptou. Deste modo, seguiu-se o protocolo, com indicação de administração de Gentamicina e Metronidazol, com o mesmo nível de Evidência.

O Pantoprazol foi prescrito para reduzir a quantidade de ácido formado no estômago e consequentemente, a probabilidade de formação de úlceras [29].

A Ampicilina foi prescrita para o caso de ocorrência de infecções por microrganismos anaeróbios [30]. Já a associação de Polielectrol com Glicose foi prescrita para prevenir qualquer situação de desidratação, com aporte de carboidratos, repondo os fluidos perdidos [31].

O Paracetamol foi recomendado para algum tipo de situação clínica que necessita de um analgésico e/ou antipirético [32] e a Metoclopramida foi recomendada de forma SOS para caso ocorra alguma enxaqueca, tratar de náuseas e vômitos existentes, na dose de 10 mg numa toma de 3 vezes ao dia [33].

No caso de dor pós-operatória, foi prescrito o Parecoxib na dose recomendada de 40 mg de 12 em 12 horas. Também para dor moderada a intensa a nível de cirurgia, foi indicado a Petidina de forma SOS na dose 25 mg, sendo possível reduzir a ansiedade associada à dor [34,35].

O Paracetamol, na forma injetável, foi prescrito para dor moderada e febre após cirurgia, como um tratamento de curta duração [36]. Já o Tramadol foi prescrito de forma SOS, para alívio de dor moderada a intensa [37].

O Ondansetrom foi recomendado de forma SOS, para prevenir os sintomas de náuseas e vômitos do pós-operatório [38].

Um dia após a operação, 11 de janeiro, a doente encontrava-se apirética, com uma anemia (eritrócitos: $3,24 \times 10^6/\mu\text{L}$; hemoglobina: 9,9 g/dL e hematócrito: 29,6%), os valores de neutrófilos continuavam elevados (93,6%) e os valores de linfócitos baixos (2,4%) como também a concentração sérica de potássio (3,14 mmol/L). Verificou-se uma descida da concentração da Proteína C Reativa (262,4mg/L) porém, continuava acima dos parâmetros estabelecidos. Foi-lhe prescrito Enoxaparina sódica 40 mg, 1xdia, com fim a 19 de janeiro, que é uma heparina de baixo peso molecular, com o objetivo de evitar a formação de coágulos sanguíneos [39].

No dia 12 de janeiro, a doente permaneceu deitada, confortável, sem queixas.

Ao fim de quatro dias de internamento, 14 de janeiro, a doente apresentava-se apirética, com sensação de enfartamento e náuseas, sem vômitos. Fez-se novamente o controlo analítico, o que indicou que a paciente continuava com uma anemia (eritrócitos: $3,07 \times 10^6/\mu\text{L}$; hemoglobina 9,0g/dL; hematócrito:27,3%), sem leucocitose nem neutrofilia, os níveis séricos de potássio mantiveram-se baixos (3,14 mmol/L) e os valores de Proteína C Reativa desceram (90,7 mg/L). Também foi prescrito os seguintes fármacos:

Medicamentos	Dose/unidade	Frequência	Data início	Data fim	Observações
Metamizol magnésico	1000 mg	2xdia	14/01	22/01	(SOS)

Sol. Inj.	Se tiver dor.				
Paracetamol Sol. Inj.	1000 mg	8h/8h	14/01	22/01	
Metoclopramida Sol. Inj.	10 mg	8h/8h	14/01	22/01	
Cloreto de potássio Sol. Inj.	20 MEQ	Contínua	14/01	16/01	Em 100cc de NaCl.

O Metamizol magnésico foi prescrito de forma SOS, caso a doente não respondesse a outras terapêuticas, ou seja, o paracetamol, apresentando dor aguda intensa e febre alta [40].

Foi novamente prescrito o Paracetamol para dor moderada e febre após cirurgia, como um tratamento de curta duração como a Metoclopramida uma vez que a doente se apresentava com náuseas, sendo indicado na dose de 10 mg numa toma de 8 em 8 horas [33,36].

Com base nos resultados obtidos no controlo analítico, foi recomendado o Cloreto de Potássio uma vez que a doente se encontrava com um défice de potássio, sendo necessário repor quantidades suplementares de potássio [41].

No dia 15 de janeiro, a doente refere que na noite anterior, encontrava-se com náuseas constantes e vômitos, sem dor. No momento, apresentava-se com um desconforto abdominal que interferia com a postura. Também se queixava de edemas a nível lombar e dos membros inferiores que impossibilitavam a postura habitual e dificultavam a respiração, tendo sido realizado oxigenoterapia.

No dia 16 de janeiro, seis dias após o internamento, a doente encontrava-se apirética, sem queixas algícas. Repetiu o controlo analítico, onde se verificou que a doente permanecia com uma anemia (eritrócitos: $3,25 \times 10^6/\mu\text{L}$; hemoglobina: 9,7 g/dL e hematócrito: 28,5%), sem leucocitose, os níveis séricos de potássio estavam baixos (3,27 mmol/L), a concentração de proteínas totais estava baixo (4,7 g/dL), especialmente a concentração da albumina estava com um valor de 2,4 g/dL, sendo-lhe prescrito:

Medicamentos	Dose/unidade	Frequência	Data início	Data fim	Observações
Albumina humana Sol. Inj.	10 mg	3xdia	16/01	20/01	
Cloreto de potássio Sol. Inj.	40 MEQ	Contínua	16/01	18/01	Em 500cc de NaCl prescrito.
Cloreto de sódio Sol. Inj.	500 mg	Contínua	16/01	18/01	
Furosemida Sol. Inj.	20 mg	3xdia	16/01	18/01	

Conforme as análises clínicas, foi recomendado a Albumina humana uma vez que a concentração de albumina da paciente estava inferior ao valor estipulado. Assim, permite reinstituir e conservar o volume de sangue circulante [42].

Com as queixas de edema, foi prescrito a Furosemida na dosagem de 20mg, cuja sua função, auxilia no decremento do volume do sangue como também, na pressão arterial, o que permite uma eliminação rápida do edema [43].

No dia seguinte, 17 de janeiro, a paciente refere melhoria dos edemas desde do início de reposição de albumina e micções abundantes, nega ter realizado dejeções no dia anterior e dor abdominal espontânea.

No dia 18 de janeiro, a doente apresentava-se subfebril, com dor torácica e refere ansiedade. Realizou-se novamente o controlo analítico, onde indicava uma melhoria da anemia (eritrócitos: $3,60 \times 10^6/\mu\text{L}$, hemoglobina: 10,8 g/dL e hematócrito: 31,5 %), uma leucocitose com neutrofilia (leucócitos: $14,03 \times 10^3/\mu\text{L}$ e neutrófilos: 77,0%) e uma trombocitose (plaquetas: $532 \times 10^3/\mu\text{L}$). Os valores da Proteína C Reativa diminuíram para menos de metade (35,8 mg/L) e os restantes parâmetros estavam dentro dos limites da normalidade. Também foi prescrito os seguintes medicamentos:

Medicamentos	Dose/unidade	Frequência	Data início	Data fim	Observações
Pantoprazol Pó Sol. Inj.	40 mg	2xdia	18/01	22/01	
Diazepam Comp.	5 mg	2xdia	18/01	22/01	
Metronidazol Sol. Inj.	500 mg	8h/8h	18/01	20/01	
Ampicilina Pó Sol. Inj.	1000 mg	6h/6h	18/01	20/01	
Furosemida Sol. Inj.	20 mg	2xdia	18/01	19/01	

O Pantoprazol foi prescrito para reduzir a probabilidade de formação de úlceras a partir da diminuição de produção de ácido, na dose de 40 mg, duas vezes ao dia [29].

Como a própria paciente referiu que se encontrava ansiosa, foi indicado então, o Diazepam, com a função de relaxante muscular e para o caso de crises de ansiedade [44].

Com base nos valores apresentados no controlo analítico, foi prescrito o Metronidazol para o tratamento de infeções intra-abdominais [45]. Isto, porque a doente encontrava-se com uma leucocitose e neutrofilia, o que leva a crer a presença de uma possível infeção bacteriana. Por este motivo, também foi prescrito a Ampicilina para o caso de tratamento de infeção por microorganismos anaeróbios [30].

Na prescrição da Furosemida, diminuiu-se a frequência para duas vezes ao dia, uma vez que a doente apresentava melhoria do edema.

No mesmo dia, realizou um TC abdominopelvico. O exame não foi completo por acessos venosos difíceis, sendo discutido o caso com a doente e o Imagiologista, que optam por não completar o exame e, de acordo com a evolução da doente, durante o dia de amanhã foi ponderado a realização do restante exame. Também repetiu o controlo analítico.

No dia 19 de janeiro, a paciente refere dejeção líquida na noite anterior, melhoria do edema e do desconforto abdominal, tolerando a alimentação. Realizou o controlo analítico, que indicava que a doente mantinha uma leucocitose com neutrofilia (leucócitos: $15,54 \times 10^3/\mu\text{L}$ e neutrófilos: 84,1%) e uma trombocitose (plaquetas: $617 \times 10^3/\mu\text{L}$). Os valores séricos de sódio e potássio estavam baixos, com valores de 133 mmol/L e 93 mmol/L, respetivamente e, a Proteína C Reativa apresentava um valor de 30,4 mg/L. Foi-lhe prescrito os seguintes medicamentos:

Medicamentos	Dose/unidade	Frequência	Data início	Data fim	Observações
Cetorolac Sol. Inj.	30 mg	12h/12h	19/01	22/01	
Enoxaprina sódica Sol. Inj.	40 mg	2xdia	19/01	22/01	
Lactulose Xarope	15 ml	1xdia	19/01	22/01	
Furosemida Sol. Inj.	20 mg	1xdia	19/01	22/01	

O Cetorolac foi prescrito a curto prazo de tempo para tratar do desconforto abdominal, uma vez que se apresentava como uma dor aguda, de intensidade moderada a grave [46]. Já a Enoxaparina sódica foi indicada com o intuito de evitar a formação de coágulos sanguíneos como no controlo analítico, apresentava valores elevados de plaquetas [39].

Com base nas queixas de desconforto abdominal, foi prescrito a Lactulose que é um laxante, de forma a tratar os sintomas de obstipação [47].

Na prescrição da Furosemida, diminuiu-se a frequência uma vez que a doente apresentava melhoria do edema.

Ao fim de dez dias de internamento, 20 de janeiro, a doente encontrava-se apirética há mais de 48 horas, sem queixas algicas, tendo alta, com prescrição de medicação ao domicílio, analgesia de SOS.

Caso Clínico 2

Doente do sexo masculino de 67 anos, não fumador, recorreu ao Serviço de Urgência, no dia 18 de dezembro de 2017 pelas 16h22, por hematúria com 2 dias de evolução. Há duas semanas atrás, a 4 de dezembro, foi operado à próstata por vaporização, no Porto. Referiu ainda um desconforto a sentar e disúria. Foi feito uma reavaliação com base no hemograma, que indicou neutrofilia, com uma percentagem de 74,8% de neutrófilos e valores de linfócitos e eosinófilos inferiores, 18,9% e 0,9%, respetivamente. Também foi solicitado a observação por um colega Urologista.

O doente estava a fazer Urorec®, cápsulas de Silodosina, para o tratamento de hiperplasia benigna da próstata (HBP) [48] e Vesomni®, comprimidos de Succinato de Solifenacina e Cloridrato de Tansulosina, para o mesmo, associado a sintomas de armazenamento e esvaziamento [49].

A 8 de janeiro de 2018 pelas 14h36, voltou ao SU por hematúria persistente pós-operatória e referiu que no momento, sentia uma melhoria considerável do desconforto a sentar e disúria. O doente mantinha a mesma terapêutica e foi pedido novamente análises e a observação por um Urologista.

Nas análises clínicas, os níveis de eosinófilos estavam baixos, com um valor de 1,2% e os restantes parâmetros estavam dentro dos limites da normalidade. Também se realizou a análise à Urina Tipo II, que indicou hematúria macroscópica e, presença de células epiteliais, leucócitos (15/campo) e eritrócitos (>500/campo).

Ao fim de quatro dias, 12 de janeiro, regressou novamente ao SU, apresentando a mesma queixa, com 4 dias de evolução. Foi prescrito o Epsicaprom®, saquetas de Ácido Aminocapróico, na dosagem de 3000 mg para tomar de 6 em 6 horas para tratamento prolongado, sendo indicado para perdas de sangue no caso de hemorragias pós-cirúrgicas em urologia – cirurgia da próstata [50] e, Furadantina®, cápsulas de macrocristais de Nitrofurantoína, na dosagem de 100 mg para tomar de 12 em 12 horas para terapêutica supressiva a longo prazo, sendo indicado para infeções génito-urinárias do pós-operatório, essencialmente após prostatectomias, como é o caso em questão [51].

No dia 16 de janeiro, o utente apresentou-se ao hospital para uma consulta de Urologia, onde foi retirado a sonda vesical. Este urinou espontaneamente, urina normal.

No mesmo dia pelas 23h57, foi deslocado ao hospital pelos bombeiros, referenciado pelo Centro de Saúde por retenção urinária com perdas mínimas com coágulos, com 4 horas de evolução. Também apresentava dor torácica a nível da grelha costal à esquerda, que se acentuava com a inspiração profunda. Posto isto, ficou em observação no SO. Foi feito o controlo analítico que indicou valores de D-Dímeros aumentados, com uma concentração de 3,247 ug/ μ L, o que levou a crer suspeita de uma trombose venosa profunda ou mesmo, um tromboembolismo pulmonar; apresentava anemia (eritrócitos: $4,37 \times 10^6/\mu$ L; hemoglobina: 13,2 g/dL e hematócrito: 39,3%), valores de neutrófilos e monócitos altos (80,8% e 9,2%, respetivamente), valores de linfócitos e eosinófilos baixos (9,5% e 0,3%, respetivamente) e o número de plaquetas estava diminuído, com um valor de $144 \times 10^3/\mu$ L. Também se fez testes de despiste e monitorização a nível da coagulação, apresentando um tempo de protrombina elevado, 14 segundos e os níveis séricos de sódio baixos, com uma concentração de 133 mmol/L. A Proteína C Reativa encontrava-se elevada (263,7 mg/L).

Deste modo, o doente fez um TC com Angio TC pulmonar, onde foi possível concluir que apresentava um quadro de **TEP com trombos em artérias segmentares basais inferiores esquerdas**. O mesmo nega ter febre ou dispneia. O médico solicitou um ECG e um ecocardiograma como também uma reavaliação pelo Urologista, sendo internado no serviço de Pneumologia. A medicação prescrita foi a seguinte:

Medicamentos	Dose/unidade	Frequência	Data início	Data fim	Observações
Enoxaparina sódica Sol. Inj.	80 mg	12h/12h	17/01	23/01	
Paracetamol Comprimido	1000 mg	4xdia	17/01	23/01	(SOS)
Ceftriaxona Pó Sol. Inj.	2000 mg	1xdia	17/01	24/01	
Cloreto de sódio Sol. Inj.	1000 mg	Contínua	17/01	29/01	Em 60cc/hora.
Diazepam Comprimido	5 mg	1xdia	17/01	31/01	

Para o tratamento de coágulos existentes como é o caso em questão, o médico prescreveu a Enoxaparina sódica na dosagem de 80 mg, considerando a dose de 100 UI, o que equivale 1 mg, por cada quilograma do peso corporal do doente, administrada duas vezes ao dia (12h/12h) [39]. O Paracetamol foi prescrito de forma SOS para algum tipo de situação clínica que necessita de um analgésico e/ou antipirético [32]. A Ceftriaxona foi prescrita de forma empírica uma vez que o doente apresentava uma hematúria recorrente, na dosagem recomenda de 1 a 2 gramas. Neste caso, foi prescrito o fármaco numa dosagem de 2 gramas numa toma única [52]. O Diazepam foi prescrito como um relaxante muscular e para o caso de haver crises de ansiedade [44].

No dia 19 de janeiro, foi prescrito a seguinte medicação:

Medicamentos	Dose/unidade	Frequência	Data início	Data fim	Observações
Paracetamol Comprimido	1000 mg	4xdia	19/01	24/01	
Metoclopramida Sol. Inj.	10 mg	8h/8h	19/01	29/01	(SOS)
Tramadol Sol. Inj.	100 mg	8h/8h	19/01	29/01	(SOS)

O Paracetamol foi novamente prescrito para algum tipo de situação clínica que necessita de um analgésico e/ou antipirético [32]. A Metoclopramida foi recomendada de forma SOS para caso ocorra alguma enxaqueca, tratar de náuseas e vômitos existentes, na dose de 10 mg numa toma de 3 vezes ao dia [33] como o Tramadol também foi prescrito de forma SOS, para caso de alívio de dor moderada a intensa [37].

A 20 de janeiro, o paciente apresentava melhoria com o paracetamol de 6 em 6 horas, referindo que nos últimos dois dias, tinha toracalgia basal esquerda. O ecocardiograma indicou uma ligeira dilatação das cavidades direitas, com boa função sistólica e, sem hipertensão pulmonar. Fez novamente análises clínicas, onde se verificou que continuava com anemia (eritrócitos: $4,61 \times 10^6/\mu\text{L}$ e hemoglobina: 13,8 g/dL), os valores de neutrófilos estavam altos (71,9%) e os valores de linfócitos estavam baixos 14,6%. Os níveis de D-Dímeros apresentaram uma melhoria (0,908 ug/mL) e o tempo de Trombina Parcial Ativado estava elevado, com um tempo de 36,9 segundos; a Creatinina encontrava-se inferior ao intervalo estipulado (Cr=0,65 mg/dL) e verificou-se uma descida da concentração da Proteína C Reativa no entanto, ainda se encontra acima dos parâmetros estipulados (161,6 mg/L).

Ao fim de seis dias de internamento, 23 de janeiro, manteve como sintoma único, dor na base do hemitórax esquerdo, sem dispneia ou tosse e encontrava-se apirético. No entanto, detetou-se na urina clara, um esporádico coágulo. Deste modo, contactou-se com o Urologista e o médico pede uma revisão analítica. Também foi feito um Raio X ao Tórax, onde foi possível ver um pequeno derrame no lado esquerdo.

Os medicamentos prescritos foram os seguintes:

Medicamentos	Dose/unidade	Frequência	Data início	Data fim	Observações
Varfarina Comprimido	5 mg	1xdia	23/01	23/01	
Rivaroxabano Comprimido	15 mg	2xdia	23/01	31/01	
Enalapril Comprimido	5 mg	1xdia	23/01	24/01	
Metilprednisolona Sol. Inj.	125 mg	1xdia	23/01	29/01	
Pantoprazol Comprimido GR	40 mg	1xdia	23/01	31/01	

O doente já estava no sexto dia de Enoxaparina sódica em dose terapêutica e o médico optou por anticoagulação com o Rivaroxabano em vez da Varfarina que é um fármaco clássico. O motivo da escolha deve-se a estudos existentes que comprovam que o Rivaroxabano demonstrou ser mais eficaz que os outros dois anticoagulantes, sendo prescrito para o tratamento do Tromboembolismo pulmonar e prevenir o reaparecimento de algum trombo. Para este caso, a dose inicial deve ser 15 mg, duas vezes por dia, num intervalo de tempo de 3 semanas [53]. Também foi prescrito o Enalapril, com a função de promover um relaxamento a nível dos vasos sanguíneos, permitindo assim, uma pressão arterial baixa. A dose recomendada é de 5 mg, uma vez ao dia [54].

Como foi detetado um derrame no lado esquerdo a partir do Raio X ao Tórax, o médico introduziu um corticoide na prescrição do doente, a Metilprednisolona, sendo esta prescrita para redução do derrame, na dose de 125 mg uma vez ao dia [55] e o Pantoprazol foi prescrito para

reduzir a probabilidade de formação de úlceras a partir da diminuição de produção de ácido, na dose de 40 mg, 20 minutos antes do pequeno-almoço [56].

No controlo analítico, verificou-se uma neutrofilia (neutrófilos: 83,2%), diminuição dos valores de linfócitos (12,8%) e aumento do número de plaquetas ($401 \times 10^3/\mu\text{L}$). É de salientar analiticamente uma nova elevação de D-Dímeros, com uma concentração de 1,533 ug/mL, uma descida substancial da Proteína C Reativa (27,9 mg/L) e elevação moderada do Aspartato aminotransferase e Alanina aminotransferase (92 e 120 U/L, respetivamente).

Foi prescrito o Paracetamol, comprimido, na dosagem de 1000 mg, de forma SOS, caso o doente tivesse dores.

No dia 25 de janeiro, o utente manteve a mesma sintomatologia inespecífica de dor torácica e aparentemente, sem hemorragia via algália. O médico pediu análises clínicas para o dia 28 de janeiro.

Dois dias depois, a 27 de janeiro, o doente encontrava-se estável e ia iniciar levantar e no dia seguinte, obteve-se os resultados do controlo analítico que indicaram que o doente apresentava uma neutrofilia sem leucocitose, com uma percentagem de 74,9%; os valores dos linfócitos estavam baixos como os eosinófilos também (17,65 e 0,2%, respetivamente) e o número de plaquetas estava elevado, com um valor de $463 \times 10^3/\mu\text{L}$. Nos testes de Despiste e Monitorização a nível da coagulação, os D-Dímeros apresentavam uma elevação (1,567 ug/mL); a Alanina aminotransferase ainda se encontrava elevada, com um valor de 51 U/L e os restantes parâmetros encontravam-se dentro dos limites da normalidade.

No dia 29 de janeiro, o utente iniciou o desmame dos corticoides e o médico solicitou novamente um Raio X Tórax para dia seguinte.

Ao fim de 13 dias de internamento, 30 de janeiro, o doente não apresentava queixas. O Raio X Tórax indicava uma franca melhoria. Assim, iniciou o programa de reabilitação, tendo alta no mesmo dia. Também foi prescrito a seguinte medicação para o domicílio:

Medicamentos	Dose/unidade	Frequência	Data início	Data fim	Observações
Rivaroxabano Comprimido	15 mg	12h/12h	30/01		
Rivaroxabano Comprimido	20 mg	1xdia	30/01		
Paracetamol Comprimido	1000 mg	6h/6h	30/01		(SOS) Se tiver dor.
Pantoprazol Comprimido GR	20 mg	1xdia	30/01		
Prednisolona Comprimido	20 mg	1 cp – 3 dias ½ cp – 3 dias ¼ cp – 3 dias	30/01		Toma de manhã.

O Rivaroxabano foi prescrito novamente em duas dosagens diferentes (15 mg e 20 mg). A dosagem de 15 mg foi prescrita para dar continuidade ao tratamento após o internamento para completar as 3 semanas, seguida por 20 mg uma vez por dia [53]. Também foi prescrito o Paracetamol, comprimido, na dosagem de 1000 mg, de forma SOS, caso o doente tivesse dores e o Pantoprazol foi prescrito para reduzir a probabilidade de formação de úlceras a partir da diminuição de produção de ácido, na dose de 20 mg, 20 minutos antes do pequeno-almoço [56]. Já a Prednisolona foi prescrita com a função de antiedematoso [57].

Caso Clínico 3

Doente do sexo masculino de 78 anos, prostrado, com a doença de Parkinson com, pelo menos, 10 anos de evolução, foi trazido ao SU pelos bombeiros no dia 21 de fevereiro de 2018, com queixas de febre alta (39°C), tosse produtiva, mialgias com 2 dias de evolução e a própria filha referiu que o utente não consegue engolir a medicação.

No SU, foi diagnosticado Insuficiência Respiratória Hipoxémica, com base do GSA e uma radiografia de tórax que demonstrou hipotransparência base esquerda + para hilar direita. Também foi feito a auscultação cardio-pulmonar (ACP), o que revelou roncosp intensos dispersos e foi pedido um controlo analítico que indicou neutrofilia e uma elevação dos parâmetros de inflamação, como por exemplo, o PCR, com um valor de 190 mg/L e agravamento da função renal, com valores de ureia e creatinina elevados (106 mg/dL e 1,73 mg/dL, respetivamente). Também foi exame de cultura, sendo iniciado antibioterapia com Levofloxacina, administrada de forma endovenosa para o tratamento de pneumonia uma vez que o utente se encontrava com uma **Pneumonia associada aos cuidados de saúde**.

Ao fim de dois dias de internamento e de tratamento com Levofloxacina, dia de 22 de fevereiro, o doente encontrava-se subfebril. Realizou-se novamente, a auscultação cardio-pulmonar, o que demonstrou que o utente apresentava sons cardíacos hipofonéticos e ferveores subcrepitanes em todo o campo pulmonar e sibilos à direita, sendo assim, pedido análises para o dia seguinte.

No dia 23 de fevereiro, o doente manteve-se com febre, necessitou de colocar uma sonda nasogástrica para a alimentação uma vez que apresentava disfagia. Foi realizado a auscultação pulmonar que indicou roncosp e ferveores bilaterais.

Com base no controlo analítico pedido pelo médico no dia anterior, verificou-se um agravamento analítico, apresentando no momento hipertrémia, franca subida da PCR e do N-terminal do pró-peptídeo do peptídeo natriurético do tipo B que é um utilizado como um marcador sanguíneo para o diagnóstico da insuficiência pulmonar. Deste modo, o médico suspende a Levofloxacina, indicando que iniciasse com a Piperacilina/Tazobactam, antibiótico de largo espectro para o tratamento de infeções bacteriana a nível dos pulmões, como é o caso [58].

A associação da Gentamicina ao antibiótico referido anteriormente é adequada para certas infeções graves, em particular para a infeção respiratória.

Ao fim de três dias de tratamento, com Piperacilina/Tazobactam e gentamicina e seis dias de internamentos, dia 26 de fevereiro, o doente encontrava-se afebril, tendo último pico febril no dia anterior pelas 17h30 e manteve-se com necessidade de oxigénio. Realizou-se novamente, a auscultação pulmonar, com ferveores e sibilos bilaterais.

Com os resultados das análises clínicas, verificou-se analiticamente uma descida dos parâmetros inflamatórios, manteve-se a disfunção renal, com os valores de ureia e creatinina elevados (134 mg/dL e 1,68 mg/dL, respetivamente), permanecia com hiponatremia (concentração de sódio de 153 mmol/L) e no momento, com hipocaliemia, com uma concentração de potássio de 3,09 mmol/L. Também foi possível verificar uma descida do NT-pro BNP para os valores de 10794 pg/mL.

No dia 27 de fevereiro, durante a manhã, o doente apresentou-se com temperatura subfebril, sem a necessidade de aporte de oxigénio. A auscultação pulmonar estava praticamente limpa, sendo feito pelo médico, um ajuste à terapêutica.

Caso Clínico 4

Doente do sexo masculino de 79 anos, diabético, ex-fumador ativo desde há 3 anos, com hipertensão arterial não controlada, recorreu ao SU, no dia 4 de fevereiro de 2018, por dor torácica do tipo “aperto”, com irradiação até aos braços, cansaço fácil, náuseas com 10 dias de evolução e episódio de diarreia, com início no dia anterior (03/02).

O doente já fazia medicação habitual: Biloban®, comprimidos de extrato Ginkgo biloba, na dosagem de 40 mg, 1 comprimido três vezes por dia, no tratamento de alterações das funções cognitivas [59]; Captopril, na dosagem de 25 mg, de forma a reduzir a pressão arterial, uma vez que apresenta uma hipertensão não controlada [60]; Nebilet®, associação de Nebivolol e Hidroclorotiazida, na dosagem 5mg e 12,5 mg, respetivamente, para a redução da pressão arterial elevada [61]; Fenofibrato, na dosagem de 267 mg, com o intuito de diminuir os lípidos existentes no sangue [62], como o utente apresenta colesterol; Lorenin®, comprimidos de Lorazepam, numa dose de 2,5 mg, para o auxiliar a dormir e tratar a ansiedade [63]; Sevikar®, associação de Olmesartan medoxomilo e Amlodipina, nas doses 20 e 5 mg, respetivamente, para auxiliar na diminuição da tensão arterial, ou seja, a hipertensão [64]; Janumet®, um medicamento com associação de dois fármacos: sitagliptina (50 mg) e metformina (1000 mg). Esta associação atua de modo a controlar a concentração de açúcar no sangue de doentes com Diabetes *Mellitus* do tipo 2, como é o caso [65]; Lexotan®, comprimidos de 3 mg de Bromazepam, para casos de ansiedade [66] e Visacor®, comprimidos de 10 mg de Rosuvastatina, como estatina, esta pretende reduzir os níveis de lípidos no sangue [67].

O médico solicitou a realização de um controlo analítico ao doente, onde foi possível verificar uma **Pancitopenia grave para estudo**, uma vez que apresenta a hemoglobina em valores de 5,5 g/dL; os níveis de plaquetas muito baixos, ou seja, uma trombocitopenia grave, com valores de 25 000/ μ L, como também indica uma neutropenia, com 500/UL de neutrófilos. Também foi realizado um eletrocardiograma, que não demonstrou nenhum sinal de isquemia. Assim, o médico preferiu que o utente ficasse internado, como estava muito ansioso, pedindo também que efetuasse um estudo por TAC para o dia seguinte.

No TAC, apenas se verificou pequenas bolhas enfisematosas sub-pleurais das regiões apicais bilateralmente. Na enfermaria, foram observadas fezes sem sangue.

No dia 12 de fevereiro, foi pedido um medulograma, como também foi ponderado o uso de fatores de crescimento e transfusão de plaquetas, caso se verificasse hemorragia.

A dez dias de internamento, o doente encontrava-se subfebril (37,4°C), a tensão arterial estava elevada, com valores de 152/68 mmHg, aparentemente sem perdas hemáticas, com queixas de insónias e cefaleias, onde foi dispensado paracetamol, para o alívio da dor localizada na cabeça. O médico pede um controlo analítico para o dia seguinte.

No dia 15 de fevereiro, o utente apresentava-se febril, hemodinamicamente estável, sem perdas hemáticas objetiváveis. Nas análises clínicas, a hemoglobina encontrava-se baixa (6 g/dL), os níveis de leucócitos, com valores inferiores ($1,78 \times 10^3/\mu\text{L}$) como também os níveis de neutrófilos ($0,5 \times 10^3/\mu\text{L}$) e os níveis de plaquetas ($15 \times 10^3/\mu\text{L}$), e o tempo de Protrombina foi de 17 segundos, o que demonstra a dificuldade de coagulação do sangue e um quadro de pancitopenia grave. Os valores de PCR estavam elevados (117,8 mg/L), que indica uma possível infecção. Desta forma, o médico ajusta a terapêutica, iniciando o doente, a Piperacilina/Tazobactam, um antibiótico de largo espectro para o tratamento de infecções [58]. Também solicitou uma radiografia ao tórax e um hemograma pós-transfusional.

No dia 16 de fevereiro, um dia de tratamento com Piperacilina/Tazobactam, o doente apresentava-se ansioso e com uma síndrome febril, sendo o último pico de $38,2^\circ\text{C}$ pelas 12h00. Também se realizou uma hemocultura e urocultura.

Ao fim de três dias de tratamento (19/02), o doente permaneceu-se com um quadro pancitopenia em estudo e uma síndrome febril, e um agravamento do estado geral, como astênico, cansaço para pequenos esforços, falta de apetite e petéquias. Os resultados da hemocultura e urocultura deram negativos. O medulograma pedido no dia 12/02 mostrou-se uma amostra sem grumos e praticamente sem células, o que levou a um exame inconclusivo. Nas análises clínicas, realizadas no mesmo dia, indicaram valores de hemoglobina baixos (6 g/dL), os níveis de neutrófilos, linfócitos e plaquetas indicaram valores abaixo do expectável, ou seja, $0,6 \times 10^3$, $0,7 \times 10^3$ e $1,1 \times 10^3/\mu\text{L}$, respetivamente, o que indicou a continuação de um quadro de pancitopenia.

Caso Clínico 5

Doente do sexo feminino de 60 anos, recorreu ao Serviço de Urgência, em setembro de 2017, por um quadro de tosse com hemoptises, onde foi detetado uma lesão pulmonar compatível com uma neoplasia pulmonar. A doente realizou uma série de exames, tais como uma Tomografia Computorizada torácico, onde se verificou uma volumosa massa tumoral hilar direita (57 mm x 53 mm); um Escovado brônquico, que não indicou a presença de células neoplásicas; um Lavado Broncoalveolar, que expôs um Adenocarcinoma, sendo realizado também uma Biópsia brônquica que comprovou um **Adenocarcinoma primário do pulmão**.

Entretanto, a doente decidiu recorrer Fundação Champalimaud, onde realizou diversos exames novamente, como uma Tomografia de Emissão de Positrões com Tomografia Computorizada, que indicou uma massa pulmonar direita hipermetabólica, compatível com uma neoplasia primitiva conhecida, sendo provável o envolvimento adenopático hilar pulmonar à direita e uma Ressonância Magnética Crânio-encefálica, onde foi observado imagens sugestivas de lesões secundárias intra-axiais supratentoriais, cujas as dimensões variam entre punctiformes e 16 mm de maior eixo no plano axial. Em reunião multidisciplinar de Pneumologia Oncológica, ficou decidido a realização de uma Endoscopia Digestiva Baixa para o esclarecimento de eventuais tumores síncronos. No entanto, não foi observado qualquer lesão.

Deste modo, a doente com Adenocarcinoma pulmonar, com envolvimento do hilar homolateral, peritoneal e do Sistema Nervoso Central, foi proposto radioterapia holocraneana e

terapêutica sistêmica. Contudo, a doente teve uma consulta de Radio-Oncologia, onde foram explicados os riscos e benefícios do tratamento, sendo acordado protelar a Radioterapia holocraneana. Regressou aos Açores, onde iniciou o tratamento (primeiro ciclo de quimioterapia paliativa com Cisplatina e Pemetrexed) e manteve o seguimento.

No dia 27 de novembro, a doente recorreu, novamente, ao Serviço de Urgência, por epigastralgias e má disposição e dificuldade em arrotar desde há dois dias, indicando à triagem que iniciou a quimioterapia há cinco dias atras (22/11). A medicação habitual da utente: Pantoprazol, na dosagem de 40 mg, como inibidor da bomba de prótons, reduz a acidez do estômago [29]; Ácido fólico, na dosagem de 5 mg, para a prevenção de efeitos colaterais da quimioterapia [68]; Tinzaparina sódica, sendo administrada uma injeção por dia, para a prevenção da formação de coágulos [69]; associação de Losartan e Hidroclorotiazida, nas dosagens 50 mg e 12,5 mg, respetivamente, para o tratamento da pressão arterial elevada, uma que a doente é hipertensa [70] e Olcadil®, comprimidos de Cloxazolam, para o tratamento de perturbações emocionais como a ansiedade, uma vez que se apresentava com uma síndrome de ansiedade [71].

O médico solicitou a realização de um controlo analítico, que indicou valores elevados de PCR, amílase e lípase, o que ajudou a diagnosticar uma possível pancreatite aguda alitiásica, provavelmente de etiologia tóxica, induzida por cisplatina. Deste modo, a doente ficou internada.

Após um dia de internamento, a doente encontrava-se sem dor abdominal, referindo sensação de palpitações, ocasionalmente. No mesmo dia, pelas 17h25, o médico foi chamado por desconforto torácico, sendo realizado análises clínicas, onde se verificou uma melhoria nos níveis de amílase e lípase.

Ao fim de quatro dias de internamento, o médico ponderou alta médica, uma vez que a doente se encontrava bem-disposta, sem dor abdominal, alterando a quimioterapia para Carboplatina e Pemetrexed, uma vez que a Cisplatina é um fármaco associado ao desenvolvimento de pancreatites enquanto que, a carboplatina não tem efeitos colaterais associado a pancreatites [72].

Anexo XVII – Apresentação do trabalho – Farmacovigilância



Farmacovigilância	Sistema Nacional de Farmacovigilância	Notificação de Reações Adversas	Papel Farmacêutico	Casos - Exemplos	Conclusões
-------------------	---------------------------------------	---------------------------------	--------------------	------------------	------------



Limitações dos Ensaios Clínicos

- Número limitado de expostos e curta duração dos ensaios;
- Populações selecionadas e sem patologias ou fármacos concomitantes;
- Permite apenas detecção das RAM mais frequentes;
- Informação incompleta ou inconsistente relativamente a:
 - RAM raras (graves)
 - Toxicidade crônica
 - Utilização em grupos especiais
- Interação medicamentosas.

Após comercialização do Medicamento:

- Uso por uma ampla população
- Uso por diferentes doentes em condições não estudadas previamente

Farmacovigilância

Farmacovigilância	Sistema Nacional de Farmacovigilância	Notificação de Reações Adversas	Papel Farmacêutico	Casos - Exemplos	Conclusões
-------------------	---------------------------------------	---------------------------------	--------------------	------------------	------------

O que é a Farmacovigilância?

A ciência e atividades relativas à deteção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a medicamentos.

Organização Mundial da Saúde (OMS), 2002



Análise de riscos



Identificação



Avaliação



Gestão de risco

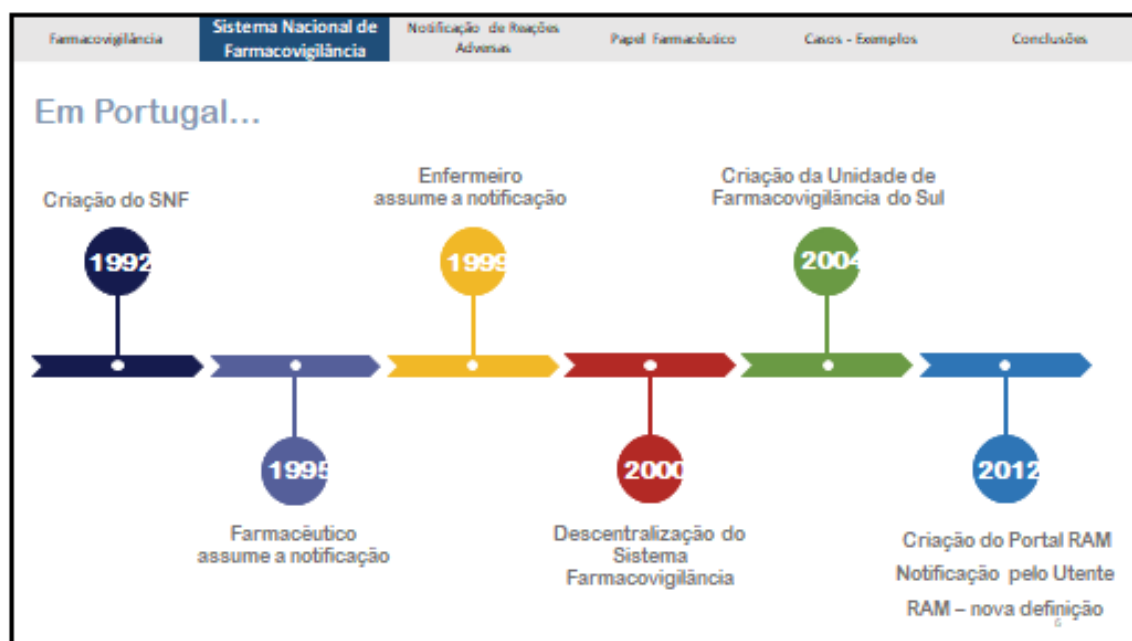


Comunicação do risco



Estratégia de prevenção

Farmacovigilância	Sistema Nacional de Farmacovigilância	Notificação de Reações Adversas	Papel Farmacêutico	Casos - Exemplos	Conclusões
Quais são os objetivos? ✓ Monitorizar a segurança dos medicamentos; ✓ Avaliar a relação benefício-risco e implicações para a Saúde Pública; ✓ Intervir no sentido de minimizar o risco e maximizar o benefício; ✓ Promoção da utilização segura e eficaz dos medicamentos; ✓ Monitorizar o impacto das ações; ✓ Transmitir informação sobre os dados de segurança e ações tomadas.					



Farmacovigilância	Sistema Nacional de Farmacovigilância	Notificação de Reações Adversas	Papel Farmacêutico	Casos - Exemplos	Conclusões
-------------------	---------------------------------------	---------------------------------	--------------------	------------------	------------

Como é constituído?

- Serviço responsável pelas atividades de Farmacovigilância (do INFARMED, L.P.);
- Unidades de Farmacovigilância;
- Profissionais de Saúde;
- Serviços de Saúde;
- Titulares de AIM;
- Doentes.

Esquema do ciclo de vida do medicamento.

Farmacovigilância	Sistema Nacional de Farmacovigilância	Notificação de Reações Adversas	Papel Farmacêutico	Casos - Exemplos	Conclusões
-------------------	---------------------------------------	---------------------------------	--------------------	------------------	------------

Em que consiste a Notificação de Reações Adversas?

Relato simplificado e espontâneo de uma ocorrência, associado a um tratamento suspeito usado por uma pessoa e notificado pela mesma ou por outra pessoa.

- Cobertura alargada e contínua;
- Método simples e económico;
- Permite identificar fatores de risco;
- Não interfere com hábitos de prescrição;
- Está na origem de sinais precoces;
- Sistema de informação rápido.

- Subnotificação ;
- Dificuldade na identificação de algumas reações;
- Dificuldade de avaliar a exposição;
- Atraso na notificação ;
- Qualidade de informação;
- Ausência de "follow-up".

Farmacovigilância Sistema Nacional de Farmacovigilância **Notificação de Reações Adversas** Papel Farmacêuticos Casos - Exemplos Conclusões

O que se deve notificar?

Todas as suspeitas de RAM dando particular atenção a:

- RAM graves
 - Causa a morte
 - Põe a vida em risco
 - Motiva ou prolonga hospitalização
 - Resulta em incapacidade persistente ou significativa
 - Causa anomalia congênita ou malformação
- RAM inesperadas
- Outras
 - Ausência de eficácia
 - Interações medicamentosas
 - Todas as RAM nos medicamentos de AIM recente (<2 anos)

Qualquer Reação Adversa não referida no **Resumo das Características do Medicamento (RCM)**

Na dúvida, notifique sempre!

9

Farmacovigilância Sistema Nacional de Farmacovigilância **Notificação de Reações Adversas** Papel Farmacêuticos Casos - Exemplos Conclusões

Como notificar?

- Ficha de Notificação em papel
- Portal RAM
- INFARMED
- Site de URFs/UFS
- Telefone/Fax
- Correio
- E-mail

Portal RAM
Notificação de Reações Adversas a Medicamentos

SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
Notificação de Reações Adversas a Medicamentos
Profissionais de Saúde

Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa

Reação adversa a medicamentos? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, se trata de qual reação? grave? ☐ Sim ☐ Não

☐ Resulta em incapacidade significativa (suspeite em R) ☐ Causa anomalia congênita

CONFIDENCIAL

Nome do paciente (se não souber, a notificação é anônima):

Nome (sobrenome) _____ Sexo ☐ M ☐ F _____ Estado _____

Data de nascimento _____ Peso (kg) _____ Altura (cm) _____

REACÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO

Medicamento _____ Data de início _____ Data de fim _____ Duração _____

Infarmed 24h

10

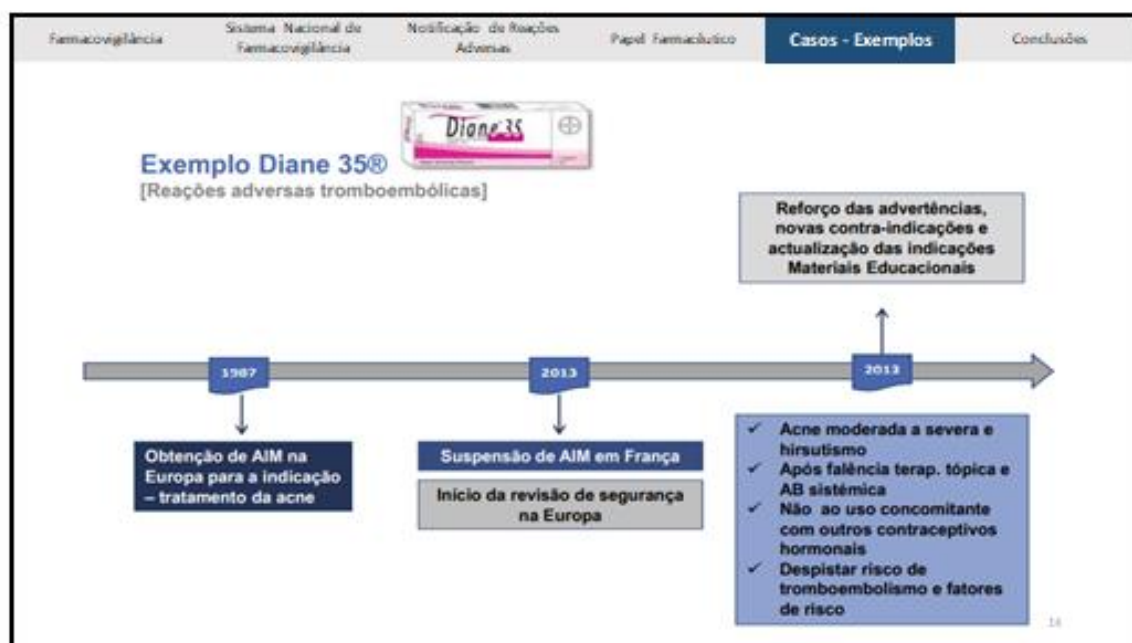
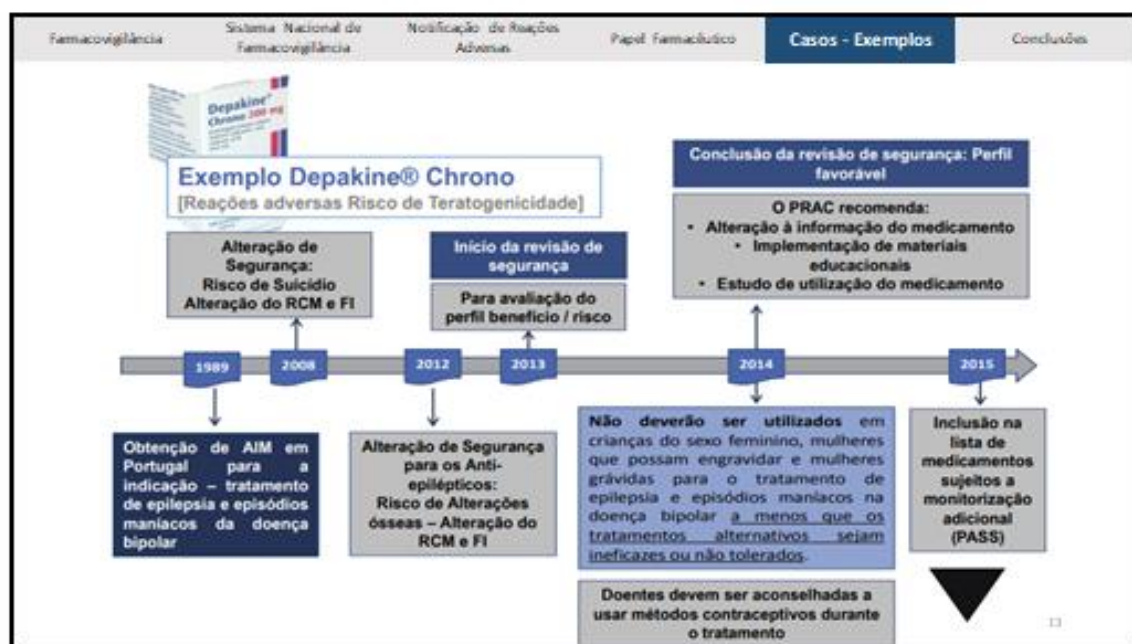


Farmacovigilância Sistema Nacional de Farmacovigilância Notificação de Reações Adversas **Papel Farmacêutico** Casos - Exemplos Conclusões

Qual o papel do Farmacêutico na Farmacovigilância?

- ✓ Assegurar que o medicamento é usado de forma correta e segura;
- ✓ Prevenir e/ou detetar precocemente alguma RAM;
- ✓ Aconselhar o doente quanto aos potenciais riscos da medicação;
- ✓ Notificar suspeitas de RAM.

12



Farmacovigilância	Sistema Nacional de Farmacovigilância	Notificação de Reações Adversas	Papel Farmacológico	Casos - Exemplos	Conclusões
A principal mais valia dos sistemas de Notificação Espontânea é a deteção precoce de possíveis problemas decorrentes da utilização de medicamentos. É possível prevenir a morbilidade e mortalidade dos medicamentos, notificando as suspeitas de RAM.					
15					

Bibliografia

- Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, retificado pelo Decreto-Lei 20/2013 de 14 de fevereiro e o Decreto-Lei n.º 128/2013 de 5 de setembro;
- Herdeiro, et al. O sistema Português de Farmacovigilância. Acta Médica Portuguesa. Julho/Agosto de 2012, pp. 241-249;
- Silva, J.C., Soares, M.A. e Martins, S.O.. Reações Adversas a Medicamentos. INFARMED. Lisboa : s.n., 2012. Relatório Final;
- Organization, World Health. The Importance of Pharmacovigilance. [ed.] World Health Organization 2002. 2002. United Kingdom : s.n., 2002. pp. P.5-43;
- Gestão e Notificação de RAM. Hergy, Fátima. Lisboa : s.n., 2016. Curso Avançado em Assuntos Regulamentares de Medicamentos e Produtos de Saúde;
- FARMACOVIGILÂNCIA - Conceitos, enquadramento histórico e regulamentar. Pêgo, Alexandra. Lisboa : s.n., 2016. Curso Avançado em Assunto Regulamentares de Medicamentos e Produtos de Saúde;
- <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/farmacovigilancia>, acedido a 24 de fevereiro de 2018;
- <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/portalam>, acedido a 20 de fevereiro de 2018.

16



Anexo XVIII – Folheto Informativo – Farmacovigilância.

EXISTEM MEIOS ALTERNATIVOS AO PORTAL RAM
PARA NOTIFICAR UMA REAÇÃO ADVERSA?

A informação pode ser comunicada ao Sistema Nacional de
Farmacovigilância, preenchendo o formulário de notificação,
sendo remetida por meio de:

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e
Produtos de Saúde, I.P.
Parque de Saúde de Lisboa - Avenida do Brasil, 53
1749-004 Lisboa - Portugal
Telef: +351 217987100
Fax: +351 217987316
E-mail: infarmed@infarmed.pt

Beatriz Major Almeida

Estagiária nos Serviços
Farmacêuticos do HSEIT

U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

**HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO
DA ILHA TERCEIRA, E.P.E.**

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira
Canada do Breado
9700-049 ANGRA DO HEROÍSMO
Telf: 295 403 200
hseit-adm.secretariado@azores.gov.pt

Farmacovigilância

Ajude a tornar os
medicamentos mais seguros!

SABE O QUE É A FARMACOVIGILÂNCIA? E O SISTEMA NACIONAL DA FARMACOVIGILÂNCIA (SNF)?

Define-se como a ciência e as atividades relacionadas com a deteção, avaliação, compreensão e prevenção de reações adversas ou qualquer outro problema relacionado com os medicamentos.

O SNF é responsável pela monitorização da segurança dos medicamentos com autorização de introdução no mercado, avaliando os eventuais problemas relacionados com efeitos indesejáveis e implementando medidas de segurança.

QUANDO DEVE NOTIFICAR UMA REAÇÃO ADVERSA? E POR QUEM?

A notificação de uma reação adversa (RAM) deve ser feita quando existir a suspeita de ocorrência da reação a qualquer profissional de saúde (médico, farmacêutico, enfermeiro) e qualquer cidadão quer seja o doente que sofreu a reação quer seja familiar ou cuidador.

Em caso de dúvida, notifique.

COMO SUSPEITAR DE UMA REAÇÃO ADVERSA GRAVE?

- Ser clinicamente importante;
- Causar anomalia congénita ou malformação;
- Resultar em incapacidade temporária ou definitiva;
- Motivar ou prolongar hospitalização;
- Colocar a vida em risco;
- Ser fatal.

COMO NOTIFICAR UMA REAÇÃO ADVERSA NO PORTAL RAM?

1. Aceder à página do INFARMED: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed>

2. Selecionar o PORTAL RAM



3. Selecionar o UTENTE



4. Preencher os campos com toda a informação possível



5. Carregar no botão SUBMETER



**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

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

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Avenida

Beatriz Maria Major Almeida

M

2017-18

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Avenida

1 de março de 2018 a 13 de julho de 2018

Beatriz Maria Major Almeida

Orientador: Dr.(a) Rita Simões

Tutor FFUP: Prof. Doutor (a) Helena Vasconcelos

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

Beatriz Maria Major Almeida

Agradecimentos

Com o término do estágio na Farmácia Avenida, não poderia deixar de agradecer o tempo que me dispensaram para encaminhar e partilhar todos os conhecimentos no funcionamento da Farmácia Comunitária para a formação de futuros profissionais de saúde como farmacêutica.

Deixo o meu sincero agradecimento à Dra Rita Simões, por toda a dedicação, orientação e o seu tempo disponibilizado demonstrado durante o estágio.

À Dra. Joana Cerqueira, à Dra Sylvie Carvalho e ao Dr. Hélder Marques por me socorrerem nos momentos mais angustiantes. À Mónica Morais, à Ana Batalha e à Helena Pinto pela motivação, carinho e sabedoria que me ajudaram na minha orientação, como também pela paciência que tiveram para aturar as minhas incertezas. À Dra Luísa Monteiro e à Dra Daniela Monteiro pelo apoio, carinho e total disponibilidade. Ao Sr. Manuel pelos ensinamentos da arte galénica. À Joana, à Tânia e à Maria Sofia por me terem ajudado e por me terem dado conselhos, de forma a melhorar o meu aconselhamento farmacêutico. Ao Paulo e ao Pedro, pela boa disposição, dedicação e simpatia.

À Dra Marta Domingues pela total disponibilidade, exemplo de profissionalismo e conselhos construtivos. Ao Dr. Luís Liberal e ao Dr. António Liberal que tornaram este estágio possível, enriquecendo-me como pessoa e profissional.

À professora Dra Helena Vasconcelos, por toda a dedicação, orientação, tempo disponibilizado durante o estágio e auxílio na elaboração deste relatório.

À minha família, pela paciência, apoio e suporte ao longo desta caminhada e pelo amor, compreensão e persistência. Muito obrigada pelos vossos conselhos.

Às minhas amigas, que estiveram presentes durante esta caminhada.

MUITO OBRIGADA A TODOS!

Resumo

O plano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas apresenta-nos um estágio profissionalizante, com a duração de 6 meses. O estágio curricular privilegia os estudantes com a oferta de um contacto com a realidade profissional de forma a proporcionar um exercício farmacêutico adequado, não só o contacto como também a preparação deontológica e técnica, os conhecimentos técnico-científicos e o contacto com os utentes e outros profissionais de saúde.

O presente relatório diz respeito ao funcionamento da Farmácia Avenida, no período de 1 de março a 13 de julho, onde demonstro e descrevo todas as situações e atividades em que participei que contribuíram para o enriquecimento dos conhecimentos alcançados, como também os projetos que realizei durante o período de estágio.

Índice

ÍNDICE DE ANEXOS	VI
LISTA DE ABREVIATURAS	VII
PARTE I: DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FARMÁCIA AVENIDA	1
1 INTRODUÇÃO	1
2 FARMÁCIA AVENIDA	1
2.1 LOCALIZAÇÃO	1
2.2 RECURSOS HUMANOS.....	1
2.3 PERFIL DE UTENTES	2
2.4 DISPOSIÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO.....	2
2.4.1 <i>Espaço exterior</i>	2
2.4.2 <i>Espaço Interior</i>	2
2.5 SISTEMA INFORMÁTICO	4
2.6 SISTEMA DA GESTÃO DE QUALIDADE	4
3 GESTÃO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	5
3.1 GESTÃO DE ENCOMENDAS.....	5
3.2 RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE ENCOMENDAS.....	7
3.3 PREÇOS	8
3.4 ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS	8
3.5 GESTÃO DOS PRAZOS DE VALIDADE	9
3.6 DEVOLUÇÃO E QUEBRAS	10
4 DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS	10
4.1 MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA	10
4.2 PRESCRIÇÃO MÉDICA	11
4.2.1 <i>Validação e dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica</i>	12
4.2.2 <i>Medicamentos genéricos e os preços de preferência</i>	13
4.2.3 <i>Medicamentos Manipulados</i>	13
4.2.4 <i>Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos</i>	15
4.2.5 <i>Sistemas de Comparticipação</i>	15
4.2.6 <i>Conferência e Entrega de Receituário</i>	17
4.3 MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA	18
4.4 OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	19
4.4.1 <i>Medicamentos e produtos veterinários</i>	19
4.4.2 <i>Medicamentos homeopáticos, suplementos alimentares e fitoterápicos</i>	19
4.4.3 <i>Produtos dietéticos e alimentação especial</i>	20
4.4.4 <i>Produtos de cosmética e higiene corporal</i>	20
4.4.5 <i>Artigos de puericultura e dispositivos médicos</i>	20
5 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	21
5.1 DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS, FISIOLÓGICOS E ANTROPOMÉTRICOS.....	21
5.2 SERVIÇO DE ENFERMAGEM.....	22
5.3 VALORMED®	22
5.4 ENTREGAS AO DOMICÍLIO	22
6 FORMAÇÃO CONTÍNUA	23
7 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FARMÁCIA AVENIDA	23
PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS NA FARMÁCIA AVENIDA.....	24
8 PROJETO I - CESSAÇÃO TABÁGICA.....	24
8.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	24

8.2	COMPOSIÇÃO DO TABACO	24
8.2.1	<i>Nicotina</i>	24
8.2.2	<i>Monóxido de Carbono</i>	24
8.2.3	<i>Alcatrão</i>	25
8.3	MECANISMO DE AÇÃO	25
8.4	FATORES DE RISCO ASSOCIADOS	25
8.5	BENEFÍCIOS DA CESSAÇÃO TABÁGICA.....	25
8.6	ABORDAGEM COM O FUMADOR	26
8.7	AVALIAR UM INDIVÍDUO FUMADOR.....	26
8.8	TRATAMENTO FARMACOLÓGICO.....	27
8.8.1	<i>Terapêutica de Substituição Nicotínica</i>	27
8.8.2	<i>Terapêutica Não-nicotínica</i>	27
8.8.3	<i>Terapêutica de Combinação</i>	28
8.9	MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS.....	29
8.10	INTERVENÇÃO NA FARMÁCIA.....	29
8.11	CONCLUSÃO.....	29
9	PROJETO II - CANCRO DE PELE.....	29
9.1	CONTEXTUALIZAÇÃO	29
9.2	RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA	30
9.3	CANCRO DE PELE.....	30
9.4	MECANISMOS DE INDUÇÃO DE CANCRO DE PELE	30
9.5	TIPOS DE CANCRO DE PELE E TRATAMENTO	31
9.6	INTERVENÇÃO NA FARMÁCIA.....	32
9.7	CONCLUSÃO.....	32
10	PROJETO III – EXPOSIÇÃO SOLAR	32
10.1	CONTEXTUALIZAÇÃO	32
10.2	FOTOTIPOS CUTÂNEOS.....	33
10.3	MEDIDAS PREVENTIVAS DE FOTOPROTEÇÃO	33
10.4	AUTOEXAME DA PELE	34
10.5	INTERVENÇÃO NA FARMÁCIA.....	34
10.6	CONCLUSÃO.....	35
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
12	BIBLIOGRAFIA.....	37
13	ANEXOS	43

Índice de Anexos

ANEXO I – ESPAÇO EXTERIOR DA FARMÁCIA AVENIDA.....	43
ANEXO II - ESPAÇO INTERIOR DA FARMÁCIA AVENIDA.....	44
ANEXO III – FOLHA DE REGISTO DE FALTA DE MEDICAMENTO	46
ANEXO IV – FICHA DE PREPARAÇÃO	47
ANEXO V – RÓTULO	54
ANEXO VI – EXEMPLO DE UM DOCUMENTO DE REQUISIÇÃO DE PSICOTRÓPICO	55
ANEXO VII – EXEMPLOS DE TRABALHOS REALIZADOS AO LONGO DO ESTÁGIO.....	56
ANEXO VIII – PLANO DE FORMAÇÃO CONTÍNUA COM OS CERTIFICADOS.....	59
ANEXO IX – CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....	62
ANEXO X – TERAPÊUTICA DE SUBSTITUIÇÃO NICOTÍNICA	63
ANEXO XI – NEWSLETTER: CESSAÇÃO TABÁGICA	64
ANEXO XII – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE O CANCRO DE PELE.....	66
ANEXO XIII – INQUÉRITO PROTEÇÃO SOLAR.....	67
ANEXO XIV – RESULTADOS.....	70

Lista de Abreviaturas

ADN	Ácido desoxirribonucleico
ANF	Associação Nacional de Farmácias
BPF	Boas práticas de farmácia
CNP	Código Nacional do Produto
CO	Monóxido de carbono
DCI	Denominação Comum Internacional
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica
DT	Diretora Técnica
E	Produtos esgotados
FAV	Farmácia Avenida
FSB	Farmácia Sá da Bandeira
GAP	Gabinete de atendimento personalizado
IVA	Imposto sobre o valor acrescentado
LEF	Laboratório de Estudos Farmacêuticos
MG	Medicamentos genéricos
MM	Medicamentos manipulados
MNSRM	Medicamentos não sujeitos a receita médica
MSRM	Medicamentos sujeitos a receita médica
OC	Organismos de partilha
PCHC	Produtos de cosmética e higiene corporal
PIC	Preço inserido na cartagem
PR	Preço de referência
PV	Prazo de validade
PVF	Preço de venda à farmácia
PVP	Preço de venda ao público
SAMS	Serviços de Assistência Médico-Sociais
SGQ	Sistema de Gestão de Qualidade
SI	Sistema informativo
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TSN	Terapêutica de Substituição Nicotínica
UV	Ultravioleta
UVA	Ultravioleta A
UVB	Ultravioleta B
UVC	Ultravioleta C

PARTE I: Descrição das Atividades desenvolvidas na Farmácia Avenida

1 Introdução

O presente relatório diz respeito ao funcionamento e aos conhecimentos adquiridos na Farmácia Avenida (FAV), no período de 1 de março a 13 de julho, onde demonstro e descrevo todas as situações e atividades em que participei que contribuíram para o enriquecimento dos conhecimentos alcançados. Ficou estabelecido que o meu horário seria das 9h00 às 17h00, com uma hora de almoço.

2 Farmácia Avenida

2.1 Localização

A FAV está localizada na Rua o Primeiro de Janeiro, no Porto, próxima do Estádio do Bessa e Avenida da Boavista. Apresenta-se numa zona com vasta área residencial e comercial, como empresas multinacionais, unidades hoteleiras, escolas e clínicas prestadoras de cuidados de saúde.

A farmácia encontra-se aberta das 8h30 às 24h00 em dias úteis, das 9h00 às 24h00 aos sábados e das 10h00 às 24h00 aos domingos e feriados. No dia de serviço, a FAV permanece em funcionamento desde a hora de abertura do dia até à hora de encerramento do dia seguinte, uma vez por mês, sendo assegurado por um farmacêutico [1,2].

2.2 Recursos Humanos

Os recursos humanos são fundamentais no bom funcionamento e na boa organização da farmácia. A equipa é garantida por 7 farmacêuticos – a Dra Rita Simões, o Dr Hélder Marques, a Dra Joana Cerqueira, a Dra Sylvie Carvalho, a Dra Luísa Monteiro, a Dra Daniela Monteiro e a Dra Joana Costa e por 4 técnicos de farmácia – a Mónica Morais, a Ana Batalha, a Rute Pinto e o Bruno Carvalho.

A nível das atividades como a receção de encomendas, a gestão do armazém, o controlo das exigências e a verificação dos prazos de validade (PV), a responsabilidade é da técnica do armazém, Helena Pinto. Toda a equipa apresenta-se identificada, a partir de um cartão, onde contém o respetivo nome e o título profissional, identificação essa apresentada também pelos estagiários [3].

A direção técnica é garantida pela Dra Rita Simões e pelo farmacêutico adjunto, o Dr Hélder Marques ou a Dra Joana Cerqueira. Na ausência da Diretora Técnica (DT), o farmacêutico adjunto assume a responsabilidade de todos os atos exercidos na farmácia, desde das regras deontológicas até aos princípios e deveres [3,4].

2.3 Perfil de Utentes

A FAV apresenta um público muito heterogéneo, sendo frequentada por jovens, adultos e idosos, sendo na maioria pessoas dotadas de conhecimentos.

Devido ao local onde a farmácia está, tem-se notado um aumento no número de turistas, como a procura de produtos não comercializados em Portugal ou sujeitos a outros regimes de dispensa, sendo necessário uma alternativa terapêutica. Para além da procura de medicamentos propriamente ditos, a FAV é também requisitada para o aconselhamento dermocosmético.

No momento em que eu fui para o atendimento, tive a oportunidade de conhecer o perfil de utentes da FAV, verificando a existência de grupos heterogéneos.

2.4 Disposição do Espaço Físico

Segundo o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, a farmácia obedece às normas de forma a garantir instalações adequadas e equipamentos apropriados [5].

2.4.1 Espaço exterior

A farmácia (**Anexo I**) é facilmente identificável através do símbolo característico, a cruz verde luminosa, que se encontra perpendicular à fachada lateral e dá a informação da temperatura, a data, a hora e os serviços prestados [5,6].

Na fachada, verifica-se um letreiro com o nome da inscrição “FARMÁCIA AVENIDA” e o respetivo logotipo. No lado direito, junto à entrada, existe uma placa que contém a identificação da farmácia, a direção técnica e o horário de funcionamento.

A FAV apresenta duas fachadas e quatro montras, que são geridas pelo departamento de publicidade e *marketing*, são alteradas quinzenalmente e/ou mensalmente, consoante as campanhas do mês e novidades. Uma das montras encontra-se inalterada, onde são divulgados todos os serviços farmacêuticos que a farmácia dispõe.

Na fachada lateral, lado do postigo de atendimento para as noites de serviço, está indicada a lista das farmácias de serviço. Na parte da frente, depara-se com dois lugares de estacionamento privativo [5].

2.4.2 Espaço Interior

O espaço interior da farmácia (**Anexo II**) é amplo e moderno, permitindo o bem-estar aos utentes, assim como facultando boas condições de trabalho.

Na zona de atendimento ao público, a FAV dispõe de 4 postos de atendimento individual, permitindo um aconselhamento personalizado. Cada posto encontra-se equipado com um computador, um leitor ótico de código de barras, uma impressora de receitas/recibos e um leitor de cartões de cidadão. Também apresenta gavetas que contêm os medicamentos de maior rotatividade, como por exemplo o Ben-U-Ron®, permitindo um melhor atendimento e acesso. Junto aos balcões de atendimento, na zona posterior, encontra-se os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) nos lineares e armários com gavetas, onde se incluem os antigripais, os suplementos alimentares, os medicamentos homeopáticos, os produtos de emagrecimento e

os moduladores do sistema gastrointestinal. Ainda junto aos balcões de atendimento, há uma zona para os medicamentos e produtos de venda livre de uso veterinário, com a designação de “Espaço Animal”. Na zona circundante, há uma zona de entretenimento infantil e outra zona com uma balança para a determinação da altura e peso corporal. Por motivos de estratégia de venda e *marketing*, os lineares promocionais onde constam os produtos da “Marca do Mês” e os “Sorrisos do Mês”, estão em frente à porta de entrada. O restante espaço da zona de atendimento é disposto por lineares que correspondem aos artigos de puericultura, de podologia e de higiene oral; aos produtos de cosmética e higiene corporal (PCHC) e dispositivos médicos.

No gabinete de atendimento personalizado (GAP), a FAV permite um diálogo confidencial ao utente, apresenta-se como uma área equipada para os serviços de enfermagem, determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos e nutrição.

No armazém e back office, existe um balcão com um computador, uma impressora, um telefone, um leitor ótico e todo o material de apoio necessário para a receção e conferência de encomendas. Os medicamentos e produtos farmacêuticos estão organizados por ordem alfabética consoante a marca comercial ou a designação comum internacional e de acordo com a utilização terapêutica, em módulos. O módulo I corresponde aos produtos de uso retal, saquetas, soluções e suspensões orais. O módulo II contém todos os produtos na forma de comprimidos e cápsulas, havendo uma zona específica e isolada para os Estupefacientes e Psicotrópicos. O módulo III apresenta os produtos de uso cutâneo, ou seja, pomadas, géis e cremes; os produtos de uso vaginal separados consoante a sua funcionalidade, ou seja, tratamento, lavagem e hidratação; os injetáveis; os produtos de aplicação nasal; os otológicos; os oftalmológicos e os bucodentários. Por último, o módulo IV contém os soros, as águas de lavagem nasal, os sabonetes e as recargas, os sistemas transdérmicos, as soluções de aplicação cutânea e os produtos de dermocosmética. Há uma secção separada dos módulos para os leites, papas, fraldas e produtos capilares. Também há um frigorífico, onde se guardam os produtos que necessitam de condições adequadas de armazenamento. No armazém, há uma zona dos pendentes, onde constam os pedidos individuais referentes a pedidos de produtos não disponíveis no momento na FAV, organizados por fornecedores e há também uma área que se destina ao material não conforme, produtos em término de validade, encomendas “PAGAS” e “NÃO PAGAS” e à zona de expedição. Existe um quadro, onde contém todas as informações internas, como o quadro de tarefas, a divulgação de formações, o mapa de trabalho, as alterações de legislação e as circulares informativas. É possível encontrar documentos, protocolos e fontes de suporte bibliográfico para o auxílio da atividade farmacêutica [5,6].

No laboratório, há diversos materiais para a preparação e o acondicionamento de medicamentos que são seguidos pela lei [7].

No escritório, são realizadas as reuniões internas e as reuniões com os delegados de ação médica. Há uma zona de conferência de receituário e armazenamento de alguns produtos, por exemplo, dispositivos médicos e grandes volumes. Também há uma zona de arquivo e de consulta bibliográfica.

Nas instalações sanitárias, há uma zona de vestiário, com cacifos individuais e é uso exclusivo dos colaboradores da farmácia.

Todos os departamentos da farmácia estão devidamente identificados e controlados por termohigrómetros, garantindo as condições necessárias para manter a qualidade e segurança dos produtos farmacêuticos e medicamentos [5,6].

Ao longo do período de estágio, pude conhecer todos os compartimentos da farmácia e efetuar todos os atos e serviços associados ao papel do farmacêutico.

É de salientar que o armazém é o sector de extrema importância, onde tive a oportunidade de consolidar conhecimentos teórico-científicos que foram essenciais no momento de atendimento.

2.5 Sistema informático

A farmácia recorre ao Sifarma 2000®, como sistema informático (SI), que foi desenvolvido pela Glintt® e aprovado pela ANF [8]. Permite realizar todas as tarefas e gerir todos os processos necessários na receção de encomendas até à dispensa do medicamento, a partir de 6 tópicos (Atendimento, Gestão de encomendas, Receção de encomendas, Gestão de lotes, Gestão de utentes e Gestão de produtos). Este *software* contém uma base de dados para cada medicamento, permitindo a consulta de informações, tais como a posologia, a indicação terapêutica, as interações medicamentosas e as reações adversas.

Durante o estágio tive a oportunidade de conhecer este sistema informático, de modo gradual consoante as tarefas que exerci e os sectores pelos quais passei.

Posso dizer que o sistema é completo, uma vez que a componente científica foi muito gratificante, tornando este sistema num pilar essencial ao atendimento, permitindo esclarecer as dúvidas colocadas pelos utentes.

2.6 Sistema da Gestão de Qualidade

O Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) criado pela FAV, que está ao abrigo da legislação em vigor, norma NP EN ISO 9001, ISO 10013 e em conformidade com as Boas Práticas de Farmácia (BPF), apresenta um conjunto de registos, protocolos padronizados e declarações que garantem para qualquer processo o planeamento, as operações, o controlo e a rastreabilidade.

O “*Manual da Gestão da Qualidade*”, onde contém todos os protocolos e processos, é composto por 10 capítulos, com o objetivo de padronizar os métodos de gestão da qualidade para a satisfação do utente e melhoramento do desempenho interno. Este documento é elaborado de acordo com os colaboradores da farmácia e emitido pela Direção Técnica. Também é realizado auditorias internas e externas, garantindo uma melhoria eficaz contínua e na eliminação de possíveis causas de não conformidade [9].

3 Gestão em farmácia comunitária

O farmacêutico é obrigado a assumir um papel de gestor devido às profundas alterações sócio-económicas que provocaram um grande impacto na farmácia comunitária, essas mudanças são provenientes das recorrentes alterações nas margens de lucro, no aumento dos encargos fixos, na entrada de novas moléculas e no aumento da quota dos genéricos, na exportação paralela de medicamentos e na abertura de espaços de saúde [10].

A gestão eficaz dos *stocks* é indispensável na gestão, de uma farmácia de forma a evitar danos económicos e conjuntamente garantir, em tempo útil, a resposta de medicamentos e produtos farmacêuticos. Nesta perspetiva, de modo a garantir “zero ruturas de *stock*” e assegurar a dispensa de medicamentos que por si só representa uma imposição legal e um ganho em saúde para a sociedade, a Farmácia Avenida possui políticas de gestão próprias [11].

Aquando da seleção dos produtos e das respetivas quantidades, é necessário ter-se em conta fatores como a disponibilidade do produto no mercado e o seu risco de rutura, as campanhas de bonificações, o espaço físico ocupado na farmácia, o custo capital e da encomenda, o tipo de receituário predominante, as variações sazonais nas vendas, o histórico informático e as condições socioeconómicas dos utentes. Combinando todos estes fatores, os *stocks* mínimos dos produtos devem satisfazer as vendas para 10 dias e os máximos para 30 dias, de modo a evitar o excesso ou a rutura de *stock*, ambas situações negativas para a farmácia.

Com o objetivo de assegurar a eficiente gestão de *stocks*, a Farmácia Avenida possui um impresso (**Anexo III**), onde são registados todos os produtos farmacêuticos e medicamentos em falta na farmácia quando requisitados pelos utentes. Estes registos são analisados pelo responsável pela gestão e controlo de *stocks* e, caso haja necessidade, altera os *stocks* máximos e mínimos de forma autónoma. De forma a evitar excedentes desnecessários no fim do mês, a partir do dia 15, as encomendas são efetuadas de forma limitada, com quantidades de produtos consideradas suficientes para colmatar as necessidades da farmácia no tempo restante.

O objetivo de “zero ruturas de *stock*” e de uma boa gestão interna são inerentes a um trabalho árduo de equipa, posto que é imperativa uma correlação direta e credível entre as existências reais na farmácia e o registo informático, que depende do controlo e do registo de toda a movimentação de um produto na farmácia, desde o momento da sua entrada ao momento da sua saída [11].

3.1 Gestão de encomendas

Na farmácia, a obtenção de produtos farmacêuticos e medicamentos é feita por distribuidores grossistas e compras diretas a laboratórios autorizados pelo INFARMED. Os principais distribuidores são a OCP Portugal®, a Alliance Healthcare®, a Cooprofar®, a Empifarma® e a Magium Farma®, não havendo um só principal, o que permite a diminuição de rutura de *stock* e maior eficácia e rapidez na resposta e pedidos dos utentes. Estes fornecedores podem exercer o papel de distribuidores de laboratórios específicos. Por exemplo, nas encomendas de genéricos em quantidade, que são entregues pela OCP Portugal®, via *safe-travel*.

A FAV definiu dois fornecedores grossistas preferenciais, um para a aquisição de MSRM, a OCP Portugal® e outro para MNSRM, a Cooprofar®, com base nas condições oferecidas na flexibilidade das devoluções, na segurança do transporte, nos descontos, na eficácia do serviço de entrega e nas vantagens.

A partir do Sifarma 2000®, pode-se efetuar diferentes tipos de encomendas aos distribuidores grossistas como encomenda tipo, encomenda diária, encomenda manual, encomenda de reforço de *stock* e encomenda de esgotados. Por norma, de acordo com os *stocks* mínimos e máximos, são feitas 3 encomendas diárias, sendo a primeira no final da manhã, a segunda ao final da tarde e a terceira ao final da noite. Este *software* permite criar uma lista de produtos a encomendar, com base na quantidade existente e no valor de *stock* máximo de um dado produto. O ato da encomenda é averiguado pelo responsável, tendo em conta o número vendas do produto no último mês, o *stock* atual, a média de vendas nos últimos 3 meses e a altura do mês. Desta forma, é possível avaliar se há necessidade de eliminar produtos, alterar quantidades, ou mesmo, transferir a encomenda para outro distribuidor. Por fim, é feito a aprovação e a encomenda é enviada para o fornecedor selecionado, por *modem* [12]. No caso dos esgotados e rateados, a encomenda é submetida diariamente, com objetivo de reforçar o *stock* e evitar a rutura para três meses na farmácia. As encomendas via verde, específicas para os medicamentos mais críticos, são efetuadas e aprovadas na presença de receitas médicas válidas, ficando disponível num período de 12 horas [12,13].

As encomendas instantâneas só se realizam, quando é necessário a confirmação da disponibilidade de um dado produto, que não se encontra no momento na FAV ou na satisfação de um pedido de entrega que necessita de confirmação da hora de chegada prevista, sendo feita a partir de uma encomenda telefónica, que é obrigatoriamente registada no SI através de uma encomenda manual, onde só é pedido a quantidade específica para satisfazer o pedido. Caso a quantidade pedida atingir o *stock* mínimo, o produto acaba por pertencer à encomenda diária [12].

Todos os meses são realizadas encomendas, em grande quantidade, dos produtos com maior rotação da farmácia para reforço de *stock*. É inserido os 50 MSRM, não genéricos, com maior volume de unidades vendidas no último ano, que não sofrem alterações a nível do comportamento sazonal ou que não apresentam variações comerciais, mesmo quando são compradas nos laboratórios. Esta informação é obtida pelo Sifarma 2000®, originando uma “encomenda tipo”, efetuada ao fornecedor preferencial no segundo dia útil de cada mês, exceto nos meses de novembro e dezembro. De forma a atualizar a “encomenda tipo”, é feita uma revisão das informações relacionadas às vendas e referências, a cada seis meses.

As encomendas diretas aos laboratórios englobam os PCHC, os medicamentos genéricos e os artigos de puericultura e são realizadas por via *e-mail* ou com os delegados comerciais, que posteriormente, o departamento de compras avalia as condições de campanha, a rotação e os prazos de pagamento do produto em questão. Normalmente, são feitas no início de cada ano, onde é planeado e acordado as entregas consoante as necessidades da FAV [12]. A farmácia trabalha com vários laboratórios, como por exemplo, a Pierre-Fabre®, a L'oreal, entre

outros. Na área da ortopedia, veterinária, enfermagem e material, a FAV recorre a empresas como a Agroviseu®, a Ortopex®, entre outras.

Ao longo do estágio, contactei e assisti às etapas efetuadas para a realização das encomendas, com base nas políticas estipuladas pela FAV. Posto isto, efetuei encomendas, como as encomendas manuais, as encomendas via-verde e encomendas especiais.

Também tive a oportunidade de acompanhar as restantes encomendas, realizadas por pessoas destacadas a essas funções.

3.2 Receção e conferência de encomendas

A receção das encomendas é feita pela técnica de armazém, que tem a função de confirmar o número de volumes entregues. As encomendas apresentam-se em caixas de cartão ou em contentores específicos, com as respetivas guias de remessa e/ou faturas em duplicado, que contêm a identificação da farmácia e do fornecedor, o número da nota de encomenda e o da fatura, a listagem dos produtos a enviar por código nacional do produto (CNP), DCI ou nome comercial, as quantidades que foram pedidas e as enviadas, o preço de venda à farmácia (PVF), os descontos ou bónus, o imposto sobre o valor acrescentado (IVA) correspondente a cada produto, o preço de venda ao público (PVP) para os produtos que contêm o preço inserido na cartongem (PIC) e o valor total faturado com e sem IVA.

Na receção, a conferência da encomenda é baseada numa nota de encomenda, efetuada a partir do SI, sendo aprovada e transferida para o fornecedor escolhido. Perante isto, a fatura que se apresenta com a encomenda, corresponde à nota de encomenda e à nota de encomenda emitida posteriormente.

No início, é feito a separação dos contentores, principalmente quando existe produtos refrigerados. No SI, há um menu para a receção de encomendas, onde se seleciona a nota de encomenda para inserir o número da fatura e o valor total. A receção pode ser feita a partir da introdução do código do produto ou da leitura ótica, onde são averiguados os produtos consoante o estado de conservação e a sua integridade da embalagem, dos PV que têm que apresentar uma validade maior ou igual a 3 meses. Caso for inferior à validade registada no SI e se o stock estiver a zero ou negativo é necessário fazer uma atualização no preço, pois o valor apresentado na embalagem do produto tem que coincidir com o que está na ficha do produto e nos boletins de análise, quando se refere a produtos químicos [14,15]. Supondo que o produto não tenha ficha associada, é necessário criá-la, associando os stocks mínimos e máximos, PV e PVP.

Em relação aos produtos que não têm PIC, é necessário fazer o seu cálculo, tendo em conta a taxa de IVA a aplicar, a margem de comercialização e o preço de custo. Na conferência, confirma-se se os PVPs do SI são idênticos ao PIC, reajusta-se o PVF se for necessário e refaz-se o PVP, apenas para o caso de serem medicamentos de venda livre consoante a política de preços.

Por fim, confirma-se se a quantidade de unidades verificadas é igual ao total de unidades faturadas, certifica-se o valor do IVA e verifica-se se o valor líquido de entrada é o mesmo que o valor apresentado na fatura. Se estiver tudo em conformidade, é impresso um documento que

comprova a entrada da encomenda, que é assinado, carimbado e arquivado com a fatura para registos de contabilidade e qualidade.

Nos produtos esgotados (E), há que ter atenção, uma vez que todos os produtos ou medicamentos designados por E têm que ser seleccionados e transferidos para a “ENCOMENDA DE ESGOTADOS”. Já nos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, a fatura tem que, obrigatoriamente, vir acompanhada pela requisição do produto, em original e duplicado, sendo o primeiro arquivado na FAV, num período mínimo de 3 anos e o segundo é carimbado, assinado e enviado para o fornecedor.

Se ocorrer alguma inconformidade, ou seja, um produto a mais, a falta de um produto, um produto não conforme ou um produto enviado sem constar na listagem de encomenda, é necessário contactar o distribuidor grossista. No caso do número enviado ser inferior ao da encomenda e do produto estar em falta, o distribuidor tem duas opções: enviar uma nota de crédito ou enviar o produto conforme o que a farmácia estabelecer. Quando o produto não está conforme, a farmácia formaliza uma nota de crédito devidamente justificada, aguardando o levantamento do produto. No caso de existir um produto a mais, é feita a sua devolução ou aguarda-se a chegada da nova fatura, com a quantidade em falta [14].

No primeiro mês de estágio, estive na secção de armazém, onde acompanhei a técnica de armazém nas etapas de receção de encomendas e na verificação de faturas.

Desta forma, adquiri conhecimentos a nível da receção informática de medicamentos e de produtos farmacêuticos, assimilei competências a nível da conferência, assim como também obtive noções da gestão dos PV. Por fim, executei várias vezes este processo, consoante as políticas estipuladas pela FAV.

3.3 Preços

Os produtos que não têm PIC, necessitam de um PVP que é definido pela FAV, tendo em conta, a taxa de IVA a aplicar, o preço de custo e a margem de comercialização. As margens de comercialização da farmácia são em função do mercado e são maiores quando o preço de venda do armazenista é baixo [16]. No caso das fraldas, leites e papas, as margens de comercialização são inferiores, visto serem produtos essenciais. Nos MNSRM e nos produtos de venda livre, a FAV recorre à prática de preços psicológicos, x,99 ou x,95, transmitindo um ganho na compra do produto ao utente, o que aumenta a rentabilidade [17]. Desta forma, os produtos são etiquetados, apresentando o nome, o CNP, o PVP e a taxa de IVA [18,19].

Ao longo do estágio, quando rececionei encomendas que apresentavam produtos de venda livre, tive a oportunidade de realizar a marcação de preços com base na política dos preços psicológicos.

3.4 Armazenamento de Produtos

Na farmácia, os medicamentos são analisados, com base nas necessidades particulares de armazenamento, de forma a assegurar as condições de luminosidade, temperatura e humidade na zona de armazenamento, consoante as recomendações e requisitos dados pelo fabri-

cante [5]. São de prioridade os produtos que ostentam especificações técnicas ou regulamentares, que necessitem de condições particulares de armazenamento. Assim sendo, todos os medicamentos termolábeis são armazenados no frigorífico que se encontra no armazém e, no caso de excedentes, coloca-se no frigorífico do escritório, numa temperatura entre 2 a 8°C.

O cumprimento de todas as normas respeitantes ao bom funcionamento dos frigoríficos é assegurado pelo sistema rigoroso de registo de temperatura controlado por um alarme, que é supervisionado semanalmente [5,6].

Os Estupefacientes e os Psicotrópicos são armazenados separadamente, por serem alvo de um controlo exigente. São guardados em duas gavetas isoladas, por ordem alfabética, garantindo o seu acondicionamento seguro e de difícil acesso aos utentes. No entanto, todos os medicamentos e produtos farmacêuticos que são livres de condições especiais de armazenamento são simplesmente armazenados nos locais a eles destinados.

O armazenamento obedece à regra do *first expire, first out* (FEFO) e do *first in, first out* (FIFO), de forma a permitir uma correta gestão dos prazos de validade, evitando assim a acumulação de medicamentos com prazos de validade a expirar. De modo a restabelecer o *stock* em falta, resultante das vendas diárias, os produtos recebidos na encomenda diária são maioritariamente colocados nos módulos.

No caso das encomendas realizadas diretamente aos laboratórios e no caso das encomendas mensais, é feita a restituição e os produtos remanescentes são armazenados nos locais respetivos, separados de acordo com: MSRM, medicamentos genéricos (MG), PCHC e outros. Com o intuito de garantir a conservação dos produtos adequada, a humidade e a temperatura são controladas diariamente, de forma a garantir valores de 60% e 15-25°C respetivamente, por dois termohigrómetros estrategicamente colocados [5,6].

Todas as semanas são recolhidos os gráficos de variação de temperatura e humidade que posteriormente são analisados. A organização adequada de todos os produtos não só facilita o ato de dispensa, por torná-lo mais eficaz e rápido, como também é um fator determinante na minimização dos erros.

3.5 Gestão dos prazos de validade

A gestão dos PV é importante, de forma a garantir a eficácia e a estabilidade necessária para a segurança do utente, uma vez que evita a dispensa de produtos farmacêuticos e medicamentos em fim de PV ou já tenha ultrapassado. Assim, é feito o controlo em todas as primeiras semanas de cada mês.

A partir do Sifarma 2000®, obtém-se listagens de medicamentos e produtos farmacêuticos, organizadas por prateleiras, onde o PV expira nos próximos 3 meses, enquanto que as tiras de colesterol e glicemia e os produtos de uso veterinário são devolvidos um ou a seis meses antes do final do seu prazo, respetivamente. Quando os produtos são recolhidos, regista-se a quantidade de embalagens de cada produto e o PV da embalagem que fica em *stock*. Se o PV indicado na listagem não corresponder ao apresentado nas embalagens em *stock*, aponta-se o PV para que seja atualizado na ficha do produto. Existe uma zona específica para colocar todos os produtos recolhidos, que são escoados.

Os produtos que apresentam um prazo de validade inferior a dois meses, são separados para que sejam devolvidos aos fornecedores de preferência [20].

3.6 Devolução e quebras

A maior parte dos produtos a devolver deve-se à verificação de encomendas, ao controlo dos prazos de validade, ao excesso de *stock*, aos pedidos não conformes ou por engano, ou à remoção de lotes do mercado que foram notificados pelo INFARMED ou pelo AIM. Na FAV, há um local específico e devidamente identificado como “DEVOLUÇÕES”, onde se coloca os produtos a devolver, que posteriormente, são enviados ao fornecedor. Estes não devem ficar retidos na farmácia, por mais de 24 horas, para evitar a rutura de *stocks*. É emitida uma nota de devolução, que contém a identificação do fornecedor, os produtos e o número de embalagens a devolver, a justificação, a data do ato da devolução e o número da fatura original que corresponde. Nas 3 vias emitidas, a via original e duplicada são enviadas para o fornecedor, com o respetivo produto e o triplicado é arquivado na farmácia. Caso a devolução for aceite pelo fornecedor, é regularizada a partir de uma nota de crédito emitida pelo fornecedor ou a entrega de um novo produto na farmácia. No entanto, é possível não ser aceite a devolução, significando a retoma do produto à farmácia, sendo regularizada a devolução, com a justificação da não aceitação. Para além da regularização, é feita uma quebra de *stock* do respetivo produto, que posteriormente, é colocado numa área específica num período mínimo de 5 anos.

Com as normas da FAV, todas as devoluções efetuadas têm que obrigatoriamente ser registadas num documento específico, onde deve constar a razão pela qual foi feita a devolução e a sua resolução [21].

Durante o período de estágio, assisti e efetuei várias devoluções a fornecedores, por diversas razões.

4 Dispensa de medicamentos e outros produtos farmacêuticos

A dispensa de medicamentos ou outros produtos farmacêuticos envolve um profissional de saúde. O farmacêutico tem a função de avaliar com coerência o ato de dispensa, informando o uso racional dos medicamentos para promover o seu efeito clínico, de modo a proteger o utente e a Saúde Pública de eventuais erros no momento da administração, ou em interações medicamentosas ou em reações adversas [5,22].

4.1 Medicamentos sujeitos a receita médica

Os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) necessitam de um maior controlo, uma vez que apresentam um risco para a saúde do doente e da população, de forma direta ou indireta, caso forem administrados sem vigilância médica ou quando são administrados em quantidades apreciáveis para fins diferentes do que é recomendado. Deste modo, só é exercida a dispensa em farmácia, mediante a apresentação de uma prescrição médica [16].

4.2 Prescrição médica

Ao longo dos últimos anos, a prescrição médica tem sofrido diversas alterações de forma a centralizar a prescrição a nível da escolha farmacológica e da promoção do uso racional e correto de medicamentos, proporcionando a redução de erros no ato da dispensa. Nos dias de hoje, encontra-se três tipos de prescrições, sendo as prescrições feitas por via eletrónica, as de preferência e, neste caso, são duas - as prescrições desmaterializadas e as materializadas, e não sendo possível por esta via, temos as receitas manuais [22,23].

As prescrições médicas desmaterializadas designadas também como receitas sem papel, encontram-se no Sistema Nacional de Saúde (SNS) [24], como um modelo obrigatório de prescrição, os dados da receita para a realização do ato de dispensa, ou seja, o número da receita, o código de dispensa e o código de direito de opção, que são enviados para o utente, por mensagem para o seu respetivo telemóvel ou *e-mail*. Nestas prescrições, não existe um número limite de linhas, o que permite ao prescriptor prescrever no máximo seis unidades de cada medicamento para tratamentos de longa duração (uso crónico) e duas unidades de cada medicamento para tratamentos de curta e média duração. Também é possível encontrar em simultâneo, a prescrição de estupefacientes e psicotrópicos, produtos de protocolo, medicamentos comparticipados e não comparticipados. Este modelo permite ao utente, escolher os medicamentos prescritos que queira aviar, levantando os restantes até ao final de validade, ou então, aviar todos os produtos. Este tipo de prescrições podem apresentar uma desvantagem notável, uma vez que o processo de dispensa é informatizado, o que leva a falhas de comunicações ou as insolvências técnicas pela indisponibilidade dos serviços centrais, impossibilitando a dispensa de medicamentos ao utente [22].

As prescrições médicas materializadas denominadas como receitas em papel, são impressas com a respetiva guia de tratamento, que contém o Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos, exposto por um código de barras e dígitos, a Denominação Comum Internacional (DCI), a forma farmacêutica, a dosagem, o tamanho da embalagem e a quantidade existente [22]. Este tipo de prescrição apresenta uma validade de trinta dias a partir do dia em que a prescrição foi emitida, sendo possível renová-la para seis meses de validade. Para isto, são impressas três vias com base na duração do tratamento (longa duração) e no tamanho da embalagem. Nestas prescrições, só é permitido a prescrição de quatro medicamentos distintos, ou seja, não pode conter a mesma substância ativa, forma farmacêutica ou dosagem, num total de quatro embalagens por receita ou duas unidades por medicamento [22,23].

A prescrição manual só é permitida em casos excecionais, tais como a falência informática, a inadaptação do prescriptor, a prescrição ao domicílio e a prescrição máxima de 40 receitas por mês. Estas prescrições não podem apresentar diferentes tipos de caligrafias, como não podem ser rasuradas, não permitindo assim a comparticipação e a dispensa na farmácia. A validade para este tipo de prescrições é de trinta dias a partir da data emitida, não sendo possível a sua renovação, existindo só uma via [22,25].

No momento da dispensa, o farmacêutico tem um papel importante, sendo o responsável pela validação da prescrição, onde todos os medicamentos têm que ser prescritos pela DCI,

podendo ou não apresentar de seguida o nome de marca do respetivo medicamento, posteriormente, a forma farmacêutica, a dosagem, o tamanho da embalagem e a posologia [26]. No entanto, em determinadas ocasiões pode ser utilizado a denominação comercial de origem. Estas ocasiões sobrepõem-se nos medicamentos sem similares, na inexistência de medicamentos genéricos similares comparticipados ou na existência de exceções, como por exemplo, a exceção a) – o medicamento apresenta um índice terapêutico ou margem estreita; exceção b) – intolerância ou reação adversa prévia; exceção c) – continuidade do tratamento por um período ajustado superior a 28 dias. Nestas situações, o farmacêutico só pode dispensar o medicamento prescrito pelo médico, exceto na exceção c), em que o utente tem direito de optar por um medicamento com o preço igual ou inferior ao que consta na prescrição.

A prescrição deve apresentar as informações relacionadas com o medicamento prescrito e os dados do utente como o nome, o número de beneficiário e a respetiva entidade de comparticipação. No caso das prescrições manuais, é obrigatório apresentar a vinheta do respetivo médico prescritor, a data e assinatura do mesmo. Caso não seja especificado a dose e o tamanho da embalagem do medicamento comparticipado, deve ser dispensado a menor dose e a embalagem de menor tamanho existente no mercado [27].

4.2.1 Validação e dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

Para a validação das receitas eletrónicas e manuais, é necessário conter o número da receita, a identificação do utente – o nome e o número de beneficiário, a entidade financeira responsável, o regime especial de comparticipação, caso for aplicável, a identificação e a assinatura do médico e a data de validade.

Nas prescrições eletrónicas materializadas e desmaterializadas, insere-se o número da receita e o código de acesso, onde são disponibilizados, automaticamente, no menu de atendimento do SI, todos os medicamentos, sendo selecionado o laboratório por escolha do utente, em casos de existência de genéricos da substância ativa. No que toca à comparticipação, esta é assumida automaticamente, exceto os planos de comparticipação complementares ao SNS, que são inseridos manualmente na secção “PLANOS”.

Nas prescrições manuais, os medicamentos dispensados são inseridos manualmente pelo CNP e por fim, é selecionado o respetivo regime de comparticipação e o regime de comparticipação complementar, se aplicável. Posto isto, é efetuado a recolha e a avaliação científica dos medicamentos prescritos, sendo questionado o tipo de aviamento – fracionado ou completo, e a preferência – medicamentos de marca ou genéricos. Nesta etapa, o farmacêutico é essencial para enquadrar os medicamentos na situação clínica do utente e detetar as interações medicamentosas e os efeitos adversos de forma a reduzir os erros no momento da dispensa, o que permite maximizar a eficácia e a segurança do utente. No final do atendimento, o SI imprime o comprovativo de dispensa no verso das prescrições eletrónicas materializadas ou manuais, onde o utente assina de modo a confirmar a medicação que lhe foi dispensada. Nas receitas eletrónicas desmaterializadas, a informação é enviada para o SNS, exceto as dos planos

adicionais de comparticipação, em que é impresso um talão onde consta os medicamentos que foram dispensados, medicamentos estes que são sujeitos à comparticipação adicional [28,29].

Antes de iniciar o ato de atendimento, tive o contacto com os diferentes tipos de prescrição no receituário, onde pude detetar as diferenças e compreender os organismos de comparticipação (OC).

No momento da dispensa, já tinha o conhecimento dos parâmetros aos quais eram imprescindíveis para estar atenta e validar. Deparei-me com situações em que os utentes não estavam familiarizados com a prescrição eletrónica desmaterializada, sendo necessário explicar o funcionamento e as suas vantagens.

4.2.2 Medicamentos genéricos e os preços de preferência

Os medicamentos genéricos são medicamentos que apresentam a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas e com a mesma fórmula farmacêutica que o medicamento de referência, cuja bioequivalência foi verificada com base em estudos de biodisponibilidade próprios [16].

Com o aumento do crescimento de medicamentos genéricos no mercado, foi implementado um sistema de comparticipação por preços de referência, de forma a conferir a despesa farmacêutica, a incentivar o uso correto do medicamento e a garantir o acesso à medicação. Os medicamentos genéricos com indicações terapêuticas sobrepostas foram agrupados em grupos homogêneos [27,30].

Tendo em conta à média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado e aos medicamentos de cada grupo homogêneo, foi estipulado um preço de referência (PR) ou PVP5. Este valor é reavaliado trimestralmente e é onde se incide a comparticipação do Estado, com base no regime de compartição aplicável a cada grupo homogêneo e no escalão. Caso o PVP do medicamento genérico for superior ao valor máximo de comparticipação, o doente tem que pagar o valor que corresponde à diferença entre o PVP e o respetivo PR [31].

Consoante o que está estipulado na lei, as farmácias têm que ter disponível em *stock* para venda, pelo menos, três medicamentos com a mesma fórmula farmacêutica e substância ativa, incluídos no PVP5 para cada grupo homogêneo [25]. Os medicamentos prescritos que não correspondem ao *stock* disponível na farmácia, a entidade tem 12 horas para efetuar as diligências precisas para o fornecimento do medicamento, obedecendo a prescrição. O farmacêutico é essencial, uma vez que lhe compete transmitir ao utente, a existência de medicamentos similares, que apresentam preços mais baixos e sujeitos a comparticipação [32]. No entanto, o utente tem do direito de opção, escolhendo um dos medicamentos disponíveis independentemente do preço.

4.2.3 Medicamentos Manipulados

Os medicamentos manipulados adotam um papel relevante no arsenal terapêutico moderno, principalmente no caso do doente solicitar uma determinada forma farmacêutica que não se encontra disponível no mercado devido à dosagem não ser ajustada, ou então, pela indisponibilidade da forma farmacêutica adequada [33]. A preparação de medicamentos

manipulados segue as boas práticas para a obtenção de medicamentos manipulados efetivos e seguros, onde o farmacêutico é responsável pela aquisição de matérias-primas até à dispensa.

Na FAV, encontra-se um laboratório que contém todas as matérias-primas e material preciso para a manipulação de medicamentos. Os medicamentos manipulados são preparados a partir de uma prescrição médica – fórmula magistral ou então, de publicações oficiais – preparado oficial, como por exemplo, a Farmacopeia Portuguesa ou o Formulário Galénico Português. Todas as frações ou lotes de matérias-primas são devidamente apresentados com o respetivo boletim de análise, comprovando o cumprimento das exigências nas respetivas monografias [34].

Diariamente, são preparados os manipulados no seguimento dos pedidos individuais das farmácias pertencentes do grupo, pelo técnico operacional. Antes da manipulação, verifica-se as condições da área de trabalho e caso as matérias-primas precisas estejam disponíveis e em boas condições. Na preparação, existe um momento para o preenchimento de uma ficha de preparação (**Anexo IV**), que apresenta o nome do medicamento manipulado, a forma farmacêutica, o lote, as matérias-primas e os respetivos laboratórios, as quantidades, a técnica de preparação, as condições de conservação, os ensaios de controlo de qualidade, o modelo de embalagem de acondicionamento, o cálculo do preço e a assinatura do respetivo operador e supervisor. Também é feito o rótulo (**Anexo V**), onde consta o nome do medicamento manipulado, a composição, as condições de conservação, a data de preparação, o PV, o lote e todos os esclarecimentos que proporcionam o correto emprego do manipulado.

A atribuição do PV tem em conta a estabilidade, com base nas especificações do FGP e do Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF). Em relação ao cálculo do preço, este é feito a partir de três vertentes, tais como o valor das matérias-primas, o valor dos materiais de embalagem e o valor dos honorários, sob o fator multiplicativo (1.3), com acréscimo do valor do IVA à taxa em vigor [35]. Por fim, é atestado a conformidade do medicamento manipulado como também é realizado o registo no livro “COPIADOR DE RECEITUÁRIO”, que apresenta todos os registos de manipulados por ordem cronológica, o que permite a rastreabilidade dos medicamentos manipulados.

No caso dos manipulados comparticipáveis, estes encontram-se numa lista que é aprovada anualmente, que incluem todos os preparados oficiais pertencentes no FGP e na FP, com uma comparticipação de 30%, caso não seja utilizado na sua composição marcas comerciais [36]. Nas preparações de fórmulas magistrais, a prescrição médica não pode conter mais linhas de prescrição em simultâneo e não pode ser renovável [28]. A prescrição médica para ser válida precisa obedecer às normas que regem as prescrições dos MSRM, com apresentação da sigla “MM” e abreviatura “f.s.a.” e a descrição pormenorizada da formulação farmacêutica.

No estágio, tive a oportunidade de preparar fórmulas magistrais e preparados oficiais como suspensões orais de trimetopim a 1%, um creme de tretinoína, soluções de minoxidil a 5% e cápsulas. Por fim, preenchi as fichas de preparação, efectuei os ensaios de verificação e o

controlo de qualidade e determinei o PVP. Também executei os rótulos com base nas especificações do manipulado. Preenchi a informação necessária no copião de receituário.

4.2.4 Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são sujeitos a um controlo especial e legislado, regulando o regime jurídico do consumo e do tráfico a partir de formulários para o controlo rigoroso do seu circuito, uma vez que causam a dependência psíquica e física e estão associados a atos ilícitos [15,32].

A encomenda deste tipo de medicamentos é feita aos armazenistas e rececionados pelo mesmo mecanismo que os restantes medicamentos e produtos farmacêuticos. A fatura é acompanhada com o documento de requisição, duas vias - original e o duplicado (**Anexo VI**), exceto a fatura do fornecedor *Alliance* que, no final de cada mês, envia um resumo de todas as requisições. Após a sua receção, são armazenados no local.

Segundo o Decreto de Lei n.º 77/2014, de 11 de novembro, estão sujeitos a um regime especial de prescrição, por receitas especiais (RE), sendo prescritos em receitas isoladas do tipo RE, no caso das prescrições eletrónicas materializadas e manuais [15,37]. A diferença existente no ato da dispensa é a solicitação pelo farmacêutico de informações adicionais ao utente, uma vez que no SI se encontra um quadro de preenchimento que consta o nome do médico e o número da prescrição, os dados do doente como o nome e a morada, e os dados do adquirente como o nome, a morada, o número e a data de emissão do cartão de identificação [15]. As receitas são carimbadas e datadas pela pessoa que conferiu e realizou a dispensa.

No final da dispensa, é emitido um comprovativo de dispensa que é anexado juntamente a uma fotocópia da receita, que é arquivado numa capa denominada como “REGISTO DE ESTUPEFACIENTES” por ordem cronológica, no mínimo de 3 anos [28]. No caso das receitas eletrónicas, a informação é enviada diretamente para o SNS. Mensalmente, são enviadas as listagens de saída de psicotrópicos e, trimestralmente, são enviadas as listagens de entrada e saída e, anualmente, os respetivos balanços ao INFARMED.

Durante o estágio, dispensei estupefacientes e psicotrópicos e tive a perceção da importância do controlo. No final do mês de maio, tive a oportunidade de conhecer e compreender a dinâmica do sistema de controlo de saída e entrada de psicotrópicos.

4.2.5 Sistemas de Comparticipação

Os sistemas de comparticipação beneficiam aqueles que enfrentam dificuldades no acesso a medicamentos através da redução do seu custo, mantendo a mesma qualidade [38]. Em Portugal, a comparticipação é realizada por diversas entidades com o intuito de assumir parte do custo do medicamento, enquanto que o resto é assumido pelo utente.

Atualmente, a legislação permite prever a hipótese de comparticipação de medicamentos a partir de um regime especial aos beneficiários da ADSE e aos utentes do SNS e de um regime geral. No caso do regime geral, é o Estado que paga uma proporção sob o valor de PVP dos medicamentos, consoante a sua classificação farmacoterapêutica, a partir de um sistema de 4 escalões:

- Escalão A – 90%
- Escalão B – 69%
- Escalão C – 37%
- Escalão D – 15%

O planeamento dos escalões é feito de modo que a medicação destinada a patologias crónicas ou mais incapacitantes, apresentam classificações que possam aplicar comparticipações superiores [28,39].

O Estado possibilita a comparticipação em regime especial, para determinadas patologias ou grupos de doentes e determinados beneficiários, tais como os pensionistas que apresentam baixos níveis de rendimentos anuais. No que toca aos beneficiários, a comparticipação depende dos seus respetivos rendimentos, estabelecendo que a comparticipação do Escalão A sofra um acréscimo de 5% e do Escalão B, C e D de 15% e, quando é selecionado medicamentos com PVP igual ou inferior ao quinto preço mais baixo do grupo homogéneo, estes são beneficiados, com uma comparticipação de 95% para o conjunto dos escalões [28,38]. Assim, nas receitas eletrónicas materializadas e manuais, devem apresentar, obrigatoriamente, este regime especial, através da letra **R**.

No caso da medicação utilizada para certas patologias ou destinada para grupos especiais, os utentes beneficiam de outro tipo de regime de comparticipação, apresentado nas receitas pela letra **O**, onde o médico prescriptor indica o despacho que corresponde à patologia determinada, uma vez que o valor da comparticipação varia [28].

Já os produtos para o autocontrolo da *diabetes mellitus* são beneficiados por um regime de comparticipação de 100% para as lancetas, seringas e agulhas, e de 85% nas tiras-teste para a determinação de glicemia, com a intenção de auxiliar na monitorização da doença e possibilitar o acesso. Porém, as câmaras expansoras não estão abrangidas pelo sistema de comparticipação, caso o utente apresentar prescrição médica e for beneficiário do SNS, a comparticipação é de 80% sob o PVP, não excedendo 28€, limitando uma câmara expansora por utente e por ano.

Em relação às doenças crónicas, como a doença de Alzheimer, a Psoríase, o Lúpus, a dor Oncológica, as doenças inflamatórias intestinais ou tratamentos de infertilidade, coexistem determinados despachos que se refletem em condições de comparticipação especiais [28]. Para além do SNS, também existe entidades privadas, ou seja, os subsistemas de saúde, tais como a Multicare®, SAMS – Serviços de Assistência Médico-Sociais, SAMS Quadros – Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários, EDP-Savida® e a Caixa Geral de Depósitos, que atuam em complementaridade. Como tal, no momento da dispensa é pedido uma fotocópia da receita, que apresenta o número de beneficiário, para que seja realizada a comparticipação com a complementaridade do subsistema em questão.

Durante o estágio, surgiram várias situações, tais como a dispensa de MSRM com prescrição médica associada a diferentes subsistemas de saúde (SAMS, SAMS Quadros e EDP-Savida). Nestas situações, tive que ter em atenção na introdução do plano no SI, não esquecendo de tirar a fotocópia do cartão do subsistema correspondente e averiguar que o nome

de utente corresponde ao nome do beneficiário. No início, sentia dificuldade neste processo, mas ao longo do tempo, tornou-se simples e com o auxílio da equipa estava apta de modo independente e autónoma a realizar este processo.

4.2.6 Conferência e Entrega de Receituário

No final do ato de dispensa, é emitido um documento de faturação onde consta pelo menos um MSRM participado, sendo impresso no verso da receita, caso for apresentado uma receita eletrónica materializada ou manual. Posto isto, as receitas são rubricadas, carimbadas e datadas por um profissional de saúde que desempenhou a dispensa e assinadas pelo adquirente.

Na FAV, o profissional de saúde que dispensou a medicação, tem a responsabilidade na primeira conferência das receitas de detetar eventuais erros para que sejam retificados o mais rápido possível. Posteriormente, as receitas são colocadas num compartimento, identificado como “RECEITAS A CONFERIR”, para que seja realizado uma dupla verificação pelo farmacêutico responsável. Nas receitas eletrónicas não são conferidas, uma vez que as anomalias são averiguadas pelo SI e a informação relativa ao receituário é enviada às entidades, permitindo atingir um nível de eficiência e segurança elevado e diminuição de encargos para a farmácia, o que potencializa um maior controlo no circuito da prescrição-dispensa-conferência [27].

Na farmácia, a Dra Joana Cerqueira ou a Dra Rita Simões são as responsáveis pela faturação e pela conferência de receituário, que ao longo do mês retificam eventuais erros que não foram detetados previamente não permitindo, de certo modo, a devolução das receitas e da perda de comparticipação.

Após a conferência, onde se compara o documento de faturação com os medicamentos que se encontram na receita, a validade e a assinatura do médico, as receitas são ordenadas em lotes de 30 no sentido descendente, de acordo com o organismo de comparticipação. Quando se completa um lote, é emitido um verbete de identificação de lote, onde se encontra toda a informação referente às 30 receitas. Consta como informação no verbete, a identificação da farmácia, o mês e o ano, a entidade e o plano de comparticipação, o número total de receitas, o PVP, a importância total dos lotes paga pelos utentes e a importância total dos lotes que é suportada pela entidade participadora, que é impresso para ser carimbado e assinado, que posteriormente, é anexado às receitas correspondentes.

No final de cada mês, é efetuado o fecho informático de cada lote, onde é emitido uma fatura individual para cada entidade de comparticipação e a relação de resumo de lotes. Após a correção das desconformidades apresentadas em faturas emitidas anteriormente, as notas de débito/crédito e as receitas subordinadas ao SNS são enviadas para o centro de conferência de fatura até ao décimo dia de cada mês e os lotes das restantes entidades e subsistemas de saúde, como os talões de faturação dos beneficiários de comparticipação em regime de complementaridade, são enviados para a Associação Nacional de Farmácias (ANF) até ao sétimo dia de cada mês, por via CTT como intermediário de pagamento entre a farmácia e os

diferentes sistemas de saúde. Se não houver existência de inconformidades, é garantido o pagamento do valor compartilhado. No entanto, a entidade responsável pode não aceitar a receita devido ao não cumprimento dos requisitos legais de conformidade, deste modo é devolvida à farmácia com um documento que apresenta a justificação da sua não aceitação. Sendo assim, todas as receitas devolvidas são corrigidas e retificadas, e passam a pertencer aos lotes do mês seguinte, de forma a evitar o prejuízo de perda da participação à farmácia [27].

Ao longo do estágio, organizei o receituário de acordo com os OC e os respetivos lote. Também emiti e conferi os verbetes de identificação de lote. No final do mês de maio, tive a oportunidade de acompanhar e colaborar no fecho da faturação do receituário, supervisionando a impressão da relação das faturas mensais a enviar para as entidades participadoras e do resumo de lotes.

4.3 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) aplicam-se no tratamento e na prevenção de doenças menores [23]. Estes medicamentos não se aplicam ao regime de MSRM, uma vez que podem ser dispensados em pontos de venda autorizados (parafarmácia) ou em farmácias, sem apresentação de uma prescrição médica. Posto isto, por iniciativa própria, a automedicação demonstra ser uma ação recorrente para o alívio de sintomas ou tratamento, que a maior parte das vezes é feita de forma descontrolada e desnecessária. Desta forma, é essencial o papel de um farmacêutico, orientando o utente para uma opção terapêutica adequada e direcionada para o alívio do sintoma ou tratamento, como também oferece outros serviços de cuidados farmacêuticos, tais como, a educação para a saúde e o acompanhamento farmacoterapêutico, ou então, encaminhar para um profissional de saúde mais especializado. Para isso, o farmacêutico avalia ao pormenor a situação, o que permite determinar as necessidades do utente, avaliando a intensidade e a duração dos sintomas, a toma em simultâneo de medicamentos e possível histórico de alergias e intolerâncias. O farmacêutico tem a obrigação de transmitir a informação necessária em relação à medicação instituída, ou seja, a posologia, a duração e as precauções, como também as medidas não farmacológicas que possam colaborar no alívio dos sintomas e de eventuais efeitos adversos, complementando com informação escrita, permitindo um discurso profissional, adequado e coerente para o utente [40]. Deste modo, a indicação terapêutica contribui para o uso racional e correto de medicamentos e a redução do recurso à automedicação irresponsável.

Ao longo do estágio, dispensei e prestei aconselhamento de diversos MNSRM, como por exemplo, antipiréticos, analgésicos, antigripais, antitússicos e expetorantes, suplementos alimentares, produtos antiqueda, lanxantes e antidiarreicos, anti-histamínicos, e descongestionantes nasais. Também tive o cuidado de adequar o meu discurso às características do doente, à posologia e à adoção de medidas não-farmacológicas para o alívio de sintomas e eventual aparecimento de efeitos adversos.

4.4 Outros Produtos de saúde

4.4.1 Medicamentos e produtos veterinários

O medicamento veterinário entende-se como a substância que apresenta propriedades preventivas ou curativas de sintomas ou doenças em animais, ou que é utilizada para a realização do diagnóstico médico-veterinário ou exerça uma ação farmacológica, metabólica ou imunológica de forma a corrigir, restabelecer ou modificar as funções fisiológicas [41].

A importância do bem-estar do animal tem demonstrado uma preocupação por parte do seu dono, uma vez que se encontra mais sensibilizado e consciente para as necessidades e saúde do animal, que indiretamente está relacionada com a saúde de com quem convive. Posto isto, é visível uma diversidade de medicamentos e produtos farmacêuticos, como produtos de higiene, desparasitantes internos e externos, suplementos multivitamínicos e alimentares, vacinas e produtos aplicados na contraceção e no tratamento de certas patologias.

Ao longo do estágio, tive a oportunidade contactar com este tipo de produtos, promovendo a correta utilização e ajustando a posologia consoante o peso do animal. Os produtos como os desparasitantes internos (Paravet®, Drontal®, Cazitel®) e externos (Frontline®, Advantix®, Eliminal®) são os mais solicitados na FAV. No este ramo, tive dificuldades ao aconselhar este tipo de produtos pelo pouco conhecimento que eu tinha. Com a leitura de RCMs e folhetos informativos, pesquisa bibliográfica e a disponibilidade de toda a equipa foram essenciais para aprofundar o meu conhecimento de forma a permitir uma gestão autónoma no atendimento.

4.4.2 Medicamentos homeopáticos, suplementos alimentares e fitoterápicos

Os medicamentos homeopáticos são obtidos de substâncias designadas como matérias-primas homeopáticas ou *stocks*, a partir de um processo de fabrico exposto na Farmacopeia Europeia, ou então, numa Farmacopeia que é utilizada como oficial num Estado-Membro. Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento exponencial na procura deste tipo de medicamentos [42].

Os suplementos alimentares destinam-se às necessidades dos utentes, de forma a contornar os estados de fadiga física, sexual e intelectual ou com a função de co-adjuvantes em planos de emagrecimento.

Ao longo do tempo, pude aconselhar diversos suplementos alimentares, tais como o Magnesium-OK®, o Sargenor®, a gama Absorvit® ou BioActivo®, o Drenafast®, Depuralina rapid® entre outros.

Os produtos fitoterápicos compostos por plantas ou por porções destas, encontram-se para a prevenção ou para o tratamento de doenças, como transtornos menores do sono e ansiedade – Valdispert® e perturbações gastrointestinais – Cholagutt®, Pursennide® e Agiolax®.

Durante o período de estágio, apercebi-me da procura deste tipo de produtos, por serem considerados “naturais”. No entanto, é importante salientar que a inexistência de efeitos adversos comprovada não significa que seja inócuo totalmente para o organismo.

4.4.3 Produtos dietéticos e alimentação especial

Os produtos dietéticos com a vertente terapêutica, são utilizados de modo a recorrer às necessidades nutricionais de utentes que apresentam erros congénitos a nível do metabolismo, ou então, para manter ou melhorar o estado nutricional de idosos, diabéticos e doentes oncológicos [43].

No estágio, tive o primeiro contacto com este tipo de produtos, como Fortimel®, o Fresubin® e Resource®. Por fim, tive a oportunidade de dirigir um atendimento adequado, consoante as necessidades dos utentes.

4.4.4 Produtos de cosmética e higiene corporal

Os produtos de cosmética e higiene corporal têm demonstrado grande interesse por parte dos utentes e investimento por parte da farmácia, motivo pelo qual a FAV apresenta estes produtos nos lineares do *front office*. Cada vez mais se verifica o interesse por este ramo, os utentes procuram informações aos profissionais de saúde, o que indica a preocupação e o cuidado do bem-estar do utente. Posto isto, a FAV disponibiliza uma vasta gama de produtos, de modo a responder às necessidades e à procura dos seus utentes, como por exemplo:

- produtos de podologia para o tratamento de bolhas, gretas, calosidades, pés secos ou transpiração excessiva: Scholl®, Neutrogena® ou Akileine®;
- produtos de uso capilar destinados à lavagem, tratamento ou cuidado, das marcas como René Furterer®, Ducray®, Klorane®, Phyto®, Dercos®;
- produtos de higiene oral (pastas, colutórios, escovas e escovilhões) para afeções bucais, aparelhos ortodônticos e próteses, das marcas Elgydium®, Bexident®, Gum®, Eludril®, Parodontax®, Corega® e Protefix®;
- Produtos destinados ao público masculino de higiene diária, cuidados básicos e antienvelhecimento das marcas Vichy Homme® ou Lierac Homem®;
- produtos de dermocosmética da La Roche-Posay®, da Avène®, da A-derma®, da Uriage®, da Bioderma®, da Vichy®, da Caudalie®, da Lierac®, da Filorga®, da Skinceuticals®, da Elancyl®, da Eucerin®, da Roc®, da ISDIN®, entre outras.

O aconselhamento é um desafio pela exigência de solicitações na procura, na compra e no aconselhamento. Por estratégia de marketing, existem campanhas que apresentam descontos nas diversas marcas, como a Marca do Mês e os Sorrisos do Mês, sendo necessário saber aconselhar sobre estes produtos. Desta forma, é importante haver um conhecimento mínimo que permita gerir as questões e as dúvidas dos utentes. Perante isto, tive a oportunidade de assistir formações de diferentes marcas e efetuar simulações, das quais resultaram diferentes trabalhos (Anexo VII).

4.4.5 Artigos de puericultura e dispositivos médicos

Na FAV, os artigos de puericultura apresentam um grande volume de vendas. Este tipo de produtos destinam-se a auxiliar o relaxamento, o sono, a alimentação, a higiene e a sucção das crianças, onde se encontra também no local de exposição, tetinas, biberões, chupetas e

brinquedos de diversas marcas, como Chicco®, Medela® ou Dr. Browns®, e cremes lavantes, hidratantes e de muda da fralda da marca Mustela®, a Babe®, a Aveeno® ou a Uriage®. A FAV tem uma área dedicada às mães, onde se encontra diversos produtos, tais como cremes de hidratação e anti-estrias, cintas de pré e pós-parto, *soutiens* de amamentação e extratores de leite, principalmente das marcas Medela® e Chico®. Também é possível encontrar a venda de fórmulas para latentes, que não estão sujeitas a promoções nem publicidades associadas, de forma a evitar o desincentivo da amamentação em bebés até aos seis meses de idade [44].

Em relação aos artigos de puericultura, tive mais dificuldades a abordar no aconselhamento este tipo de produtos. Ao longo do tempo, o meu aconselhamento tornou-se mais fácil, com a pesquisa de informação prévia e do apoio prestado por toda a equipa.

Os dispositivos médicos não apresentam qualquer tipo de efeito metabólico, farmacológico ou imunológico, no entanto, operam como co-adjuvantes no diagnóstico, na prevenção ou no tratamento de uma doença. Posto isto, são apresentados como instrumentos de saúde, como por exemplo, as meias elásticas e de compressão, o material ortopédico, os dispositivos de autodiagnóstico (testes de gravidez) e os artigos de penso [45,46].

5 Prestação de serviços

Hoje em dia, as farmácias incorporam um quadro de referência na saúde, de modo a aumentar o uso seguro, racional e eficaz do medicamento como também a adesão à terapêutica. As farmácias prestam serviços e programas distintos, com o intuito de promover a saúde e prevenir doenças, sendo estes serviços e programas que vêm a reforçar o SNS, transformando numa mais valia para os utentes. Segundo a Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, esta esclarece que as farmácias podem prestar serviços farmacêuticos como promoção da saúde e do bem-estar dos utentes [47].

Na FAV, estes serviços são apresentados através de campanhas e programas de educação para a saúde, através de administração de medicamentos e vacinas que não se encontram no plano nacional de vacinação e através de apoio domiciliário e deteção precoce de patologias com prevalência elevada, como por exemplo, a diabetes e as doenças cardiovasculares.

5.1 Determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos

Na FAV, determina-se o peso, a altura, a pressão arterial, a glicemia, colesterol total e os triglicéridos. De todos estes parâmetros, a pressão arterial é o serviço mais requisitado, que é feito a partir de um tensiómetro automático (*Tensoval Duo Control*®), que permite medir a pressão sistólica, diastólica e a frequência cardíaca. De forma a tornar a medição seja precisa e rigorosa, é necessário garantir o cumprimento de certos requisitos como o correto posicionamento do utente, ou seja, o braço apoiado numa superfície plana com a palma da mão virada para cima e o repouso prévio. Este tipo de serviço é solicitado por utentes que apresentam doenças cardíacas, no entanto, é requisitado também por utentes saudáveis e que,

eventualmente, possam ter risco cardiovascular associado, de modo a realizarem um controlo e monitorização. A pressão arterial não deve exceder valores superiores de 140/90 mmHg, exceto em casos de patologias ou das características do doente [48].

No caso da determinação do colesterol total e triglicerídeos, este serviço recorre a um aparelho eletrónico (*Accutrend plus®*) e um sistema de tiras-teste reativas. Para a realização da determinação, é feito uma punção com lanceta e o sangue é colocado na tira-teste respetiva e introduzida no aparelho. A nível da determinação dos triglicerídeos, é exigido ao utente que esteja em jejum pelo menos 12 horas. De acordo com a DGS, os valores de colesterol total e triglicerídeos devem ser inferiores a 190 mg/dl e 150 mg/dl, respetivamente [49]. Na determinação da glicemia, esta tem que ser em jejum ou pós-prandial, através de um mediador automático (*OneTouch UltraEasy®*), onde é feito punção com lanceta. Os valores da glicemia devem ser 126 mg/dl em jejum e 200 mg/dl pós-prandial [50].

Ao longo do estágio, realizei diversas vezes a determinação destes parâmetros. Em resumo, media os valores, registando-os num cartão fornecido pela FAV e no final, era feito uma abordagem dos valores obtidos em relação aos estipulados, complementando com as possíveis medidas não farmacológicas (dieta equilibrada e exercício físico). Em casos mais graves, propus a procura de um especialista.

5.2 Serviço de enfermagem

A FAV apresenta um serviço de enfermagem, permitindo resolver certos problemas de saúde aos seus utentes, com o intuito de prevenir e curar. O serviço de enfermagem encontra-se disponível todos os dias úteis, das 17h30 às 20h30. O enfermeiro de serviço assegura a administração de injetáveis, testes bioquímicos, vacinas e pequenos curativos.

5.3 Valormed®

A farmácia coopera com a Valormed® na recolha de medicamentos inutilizáveis e resíduos de embalagens, de forma a proteger a Saúde Pública e preservar o meio ambiente. Na farmácia, encontram-se contentores específicos, onde são depositados os medicamentos e produtos farmacêuticos, que posteriormente, são recolhidos quando estão cheios por um armazenista, que trata depois do armazenamento intermédio. A Valormed® tem a função de recolher e separar os resíduos para a reciclagem e incineração, de uma maneira segura e ecológica [51].

5.4 Entregas ao domicílio

A farmácia apresenta um serviço de entregas ao domicílio, funcionando todos os dias, das 10h30 às 24h00, por uma equipa de estafetas. Este serviço abrange apenas o concelho do Porto e os concelhos arredores, como Vila Nova de Gaia, Gondomar, Matosinhos e Maia [52]. Os pedidos para entrega ao domicílio podem ser feitos através de telefone, fax ou e-mail. Quando se trata de um pedido de um MSRM, o utente tem que apresentar uma prescrição médica válida ao estafeta no momento da entrega [52]. Este tipo de serviço pode ser utilizado na existência de uma falha ao balcão, como por exemplo, uma falta por *stock* insuficiente ou errado. Os utentes

da FAV apreciam muito este tipo de serviço, principalmente idosos e grávidas, pelo conforto e rapidez na disponibilização do medicamento.

6 Formação Contínua

Ao longo dos meses de estágio, tive a oportunidade de presenciar formações e ações informativas (**Anexo VIII**), o que permitiu enriquecer os meus conhecimentos e o contacto com os medicamentos e produtos farmacêuticos. Desta forma, o meu desempenho no aconselhamento farmacêutico tornou-se mais apropriado, com qualidade e rigor. A formação contínua permite atualizar as nossas capacidades científicas e técnicas.

7 Cronograma das atividades desenvolvidas na Farmácia Avenida

Ao longo do período de estágio, desenvolvi diversas atividades propostas pela FAV (**Anexo IX**).

PARTE II – Projetos desenvolvidos na Farmácia Avenida

8 Projeto I - Cessação tabágica

8.1 Contextualização

Anualmente, o tabaco ou os produtos derivados do tabaco são conhecidos pela população em geral, por serem responsáveis por diversas mortes no mundo inteiro, cerca de 6 milhões de mortes [53].

O tabaco é constituído por folhas da planta *Nicotiana tabacum* L. e da *Nicotiana rustica* L. Estas plantas apresentam um interesse económico muito elevado, uma vez que são as plantas mais comercializadas a nível mundial. No entanto, tem-se verificado um decréscimo no consumo do tabaco e dos seus produtos, sendo benéfico para a Saúde Pública, com a consciencialização da população e a regulamentação governamental [54].

A escolha deste tema prende-se com o facto de ser uma das áreas em que o farmacêutico é obrigado a intervir, alertando os utentes para a cessação tabágica, com um aconselhamento mais personalizado e rigoroso, para além de que toda a equipa fica com uma noção mais ampla dos diversos produtos existentes no mercado e as medidas não farmacológicas importantes para atenuar os sintomas e o tratamento.

8.2 Composição do tabaco

O tabaco apresenta cerca de 4000 substâncias distintas, sendo 1000 obtidas no preciso momento em que o indivíduo fuma e, deste modo, são inaladas como partículas e gases, onde se encontram muitos constituintes carcinogénicos. Para a avaliação da qualidade do tabaco, analisa-se o índice de nicotina presente. Este está associado a diversos fatores, desde do tipo de tabaco, o solo, a secagem, como também a cura das folhas [55].

8.2.1 Nicotina

A nicotina ((s)3(1-metil-2-pirrolidinil) piridina) é o alcaloide volátil maioritário nas folhas da planta do tabaco. Esta é libertada quando se queima o tabaco, atingindo o trato respiratório na forma gasosa ou em partículas que são inaladas.

A nicotina é uma substância que passa para o sangue facilmente, sendo metabolizada no fígado, onde são obtidos dois metabolitos – óxido-N'-nicotina e cortininha [56-58].

8.2.2 Monóxido de Carbono

O monóxido de carbono (CO) obtém-se da combustão incompleta das substâncias carbonadas. Este é dependente da forma como se fuma o tabaco, ou então, do tipo de cigarro que o fumador fuma. No organismo, o CO tem a capacidade no sangue de se associar à hemoglobina, formando um complexo, a carboxihemoglobina, que impede a associação hemoglobina com o oxigénio e, deste modo, o transporte do mesmo [57-58].

8.2.3 Alcatrão

O alcatrão é um conjunto de partículas sólidas suspensas, que se encontram no fumo do tabaco. Contém várias substâncias que são altamente carcinogénicas e mutagénicas, também apresenta substâncias que proporcionam o sabor e o aroma do fumo do tabaco, provocando em alguns casos uma coloração amarela nos dedos e dentes [57-58].

8.3 Mecanismo de ação

Após a inalação do fumo do tabaco, a nicotina atinge os pulmões, sendo absorvida, passando para a corrente sanguínea. Desta forma, atinge o cérebro, onde a nicotina se associa aos recetores colinérgicos nicotínicos, permitindo a entrada de cálcio nos neurónios, o que proporciona a libertação de neurotransmissores, tais como o neurotransmissor dopamina, que provoca a sensação do prazer. A exposição a longo-prazo, provoca a dessensibilização dos recetores nicotínicos, o que leva à dependência e tolerância [59].

8.4 Fatores de Risco associados

O consumo de tabaco tem demonstrado ser responsável pelo desenvolvimento de inúmeras doenças oncológicas, respiratórias e cardiovasculares, que são refletidas em diversas mortes.

A curto prazo, existem vários riscos como o aumento do risco de desenvolvimento de infeções, a exacerbação de episódios asmáticos e a redução da capacidade respiratória. Já a longo prazo, encontra-se por exemplo, a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), onde se pode ver bronquite crónica e enfisema; desenvolvimento de cancro do pulmão, laringe, faringe, esófago, cavidade oral, pâncreas, estômago, bexiga, fígado e leucemia mielocítica aguda; ataque cardíaco e AVC.

Para além disso, é preciso ter em conta que os indivíduos fumadores passivos e os não fumadores estão sujeitos à exposição, uma vez que apresentam o risco de desenvolver cancro do pulmão, doenças cardíacas e no caso das grávidas que estejam expostas, apresentam um risco de terem recém-nascidos de baixo peso e com asma [60-62].

8.5 Benefícios da Cessação Tabágica

O ato de deixar de fumar é extremamente importante, uma vez que é possível verificar benefícios na cessação tabágica, como também a diminuição do risco de promoção de doenças que são evidentes em indivíduos fumadores [63].

Apos a cessação tabágica, verifica-se os seguintes eventos:

- 20 minutos – diminuição da frequência cardíaca;
- 12 horas – normalização do nível de CO no sangue;
- 2 semanas a 3 meses – melhoria da função pulmonar como a redução do risco de enfarte de miocárdio;
- 1 a 9 meses – verificação da redução de dispneia e tosse;
- 1 ano – redução para metade do risco de doença cardíaca coronária;

- 5 anos – risco de desenvolvimento de um AVC é igual ao risco num indivíduo não fumador;
- 10 anos – redução para metade do risco de cancro da boca, faringe, pulmão, entre outros;
- 15 anos – risco de aparecimento da doença cardíaca coronária é igual ao risco num indivíduo não fumador.

Para além dos benefícios anteriormente descritos, existem os benefícios económicos, ou seja, a diminuição dos encargos associados ao consumo de tabaco e os benefícios sensoriais, uma vez que se verifica uma melhoria na capacidade olfativa e gustativa, e no hálito do indivíduo fumador.

8.6 Abordagem com o fumador

O farmacêutico tem o papel fundamental na identificação de um indivíduo fumador, uma vez que se aperceba dessa situação, tem a responsabilidade de o aconselhar e ajudar a deixar de fumar, com base numa avaliação prévia do consumo tabágico e nos motivos pelos quais deve parar. Só assim é possível proceder ao aconselhamento como seguir “Os 10 Passos”:

1. Escolher um dia para deixar de fumar, no prazo de 15 dias;
2. Durante os 15 dias, deve-se preparar, enumerando as razões para o fazer e treinar períodos de abstinência;
3. Identificar os momentos e o número de cigarros que fuma e avaliar quais são os cigarros que fuma;
4. Comunicar a sua decisão às pessoas mais próximas;
5. Nos momentos em que se sente ansioso, inquieto e irritado, com dificuldades em dormir e concentrar-se, deve-se lembrar quais são os sintomas passageiros e que muitas pessoas já os ultrapassaram;
6. Ter sempre em mente os motivos que o levaram a deixar de fumar;
7. Fazer uma alimentação saudável, para evitar o aumento de peso;
8. Evitar os locais com fumadores e afastar-se dos objetos que lembrem do tabaco;
9. Praticar exercício físico, o que lhe permite controlar a ansiedade e permite-lhe estar em boa forma;
10. Não desistir e caso tiver uma recaída, tente escolher uma nova data e recomeça os 10 passos [64].

8.7 Avaliar um Indivíduo Fumador

A avaliação de um indivíduo fumador deve ser feita a partir de dois formulários: o Teste de Fagerström e o Teste de Padrões de Hábito e de Consumo. O primeiro formulário permite avaliar o grau de dependência do tabaco, com base num somatório da pontuação atribuída a cada resposta. Por último, é possível compreender as rotinas e as tentativas em deixar de fumar, como também as suas dificuldades.

Perante esta avaliação, o farmacêutico tem a oportunidade de aconselhar e personalizar o melhor método para a cessação tabágica, de forma a promover o seu sucesso [65].

8.8 Tratamento farmacológico

Os indivíduos fumadores que pretendem deixar de fumar, devem ser encorajados a recorrer ao tratamento farmacológico, pois retratam um aumento da probabilidade de sucesso da cessação tabágica [66].

Durante o processo de cessação tabágica, é possível verificar o desenvolvimento da Síndrome de Abstinência da Nicotina, que é demonstrada após 24 horas, reflexo dos sintomas de privação (ansiedade, fraqueza, irritabilidade, alterações de humor, insónia, concentração reduzida e o aumento de apetite), que muitas das vezes, são os motivos do insucesso da cessação tabágica que não é acompanhada por qualquer apoio. Estes sintomas podem agravar-se, caso haja em simultâneo alguma doença psiquiátrica ou co-morbilidade associada [67].

8.8.1 Terapêutica de Substituição Nicotínica

A Terapêutica de Substituição Nicotínica (TSN) consiste no uso de formulações farmacêuticas que apresentam nicotina, como as gomas de chupar, de mascar ou sistemas transdérmicos. Esta terapêutica que substitui o tabaco, libertando nicotina de modo a proporcionar efeitos neurofarmacológicos similares, mediados pela nicotina presente no tabaco, o que permite diminuir a agressividade dos sintomas de privação, sem a presença de efeitos negativos de outros componentes que constam no fumo do tabaco inalado.

Ao fumar um cigarro, a nicotina atinge picos no sangue após 10 minutos. No caso das gomas de mascar e de chupar, atingem picos após 15 a 20 minutos. Já os sistemas transdérmicos não provocam picos de nicotina no sangue, uma vez que proporcionam uma libertação constante de nicotina durante o dia.

As características de cada forma farmacêutica, ou seja, as indicações, a forma de utilização, os cuidados a ter, o pico de concentração máxima de nicotina, a posologia, os efeitos adversos e as contraindicações estão resumidas na forma de tabela (**Anexo X**) [66,67].

8.8.2 Terapêutica Não-nicotínica

8.8.2.1 Bupropiona

A Bupropiona conhecida pelo nome comercial Wellbutrin®, bloqueia a recaptção neuronal dos neurotransmissores, a dopamina e a noradrenalina, de modo a aumentar os níveis extracelulares dos mesmos, e ainda tem a função de bloquear os recetores colinérgicos nicotínicos. Este fármaco é indicado para os casos que sintam urgência em fumar e para diminuir os sintomas de privação. Antes de deixar de fumar, o indivíduo fumador deve iniciar o tratamento, com uma dosagem de 150 mg/dia durante 7 dias, aumentando para uma dose de 300 mg/dia, repartida por duas vezes por dia, num intervalo de 8 horas. Ao fim de duas semanas, o indivíduo deve parar de fumar e persistir no tratamento ao longo de 12 semanas, que posteriormente, diminui a dosagem para 150 mg/dia, continuando por mais 6 meses. O tratamento com este

fármaco pode apresentar como efeitos adversos: insônia, cefaleias, boca seca, náuseas e urticária, e está contraindicado a pessoas com historial de anorexia nervosa e bulimia [65].

8.8.2.2 Vareniclina

A Vareniclina conhecida pelo nome comercial Champix®, consiste num agonista parcial específico para os recetores colinérgicos nicotínicos, o que permite substituir os efeitos da nicotina, prevenindo os sintomas de privação. Este fármaco também funciona como antagonista, bloqueando os efeitos do prazer que estão relacionados com a nicotina, o que reduz a sensação de necessidade de nicotina. O tratamento é iniciado 14 dias antes de deixar de fumar, sendo tomado 0,5 mg/dia durante 3 dias e no quarto ao sétimo dia a toma deve ser de 1 mg/dia, repartido por duas tomas. Ao oitavo dia, inicia com 2 mg/dia em duas tomas e no décimo quinto dia deve deixar de fumar, mantendo a dose de 2 mg/dia. A terapêutica tem a duração de 12 semanas e pode apresentar como efeitos indesejáveis: náuseas, cefaleia, ideação, depressão e a tentativa de suicídio. A Vareniclina está contraindicada a pessoas que apresentam alguma doença psiquiátrica, a grávidas e a mulheres a amamentar [68].

8.8.2.3 Clonidina

A Clonidina é um agonista dos recetores α_2 adrenérgicos, sendo utilizado para a cessação tabágica como segunda linha de tratamento. Este fármaco é recomendado na dosagem de 0,15 mg a 0,75 mg/dia num período de 3 a 10 semanas, é possível que seja preciso ajustar a posologia como também uma vigilância apertada, reduzindo o aparecimento de efeitos adversos como a sedação, a depressão, a boca seca, a hipotensão ortostática sintomática e distúrbios do sono [69].

8.8.2.4 Nortriptilina

A Nortriptilina conhecida pelo nome comercial Nortrol®, é um antidepressivo tricíclico, sendo utilizada para a cessação tabágica como terapia de segunda linha de tratamento. Pensa-se que o seu mecanismo esteja associado com a substituição dos efeitos da nicotina, uma vez que se prevê o bloqueio da recaptção de serotonina e noradrenalina. A terapêutica é iniciada duas a três semanas antes de deixar de fumar com uma dose de 50 mg/dia, ou então, gradualmente com uma dose de 25 mg/dia em 3 dias, duplicando a dosagem durante 4 dias, e por fim, uma dose de 75 mg/dia num período de 12 semanas. A Nortriptilina apresenta como reações adversas: boca seca, taquicardia, distúrbios intestinais e visuais, fadiga, tremores e dores de cabeça [69].

8.8.3 Terapêutica de Combinação

A terapêutica de combinação pode ser feita a partir da combinação de produtos TSN, ou seja, o uso de Bupropiona e sistemas transdérmicos; o uso de um TSN e sistemas transdérmicos ou o uso em simultâneo de dois sistemas transdérmicos, uma vez que o uso TSN em monoterapia é menos vantajoso que o uso em combinação. No entanto, é recomendado a monitorização da pressão arterial devido às possíveis dosagens elevadas que podem promover um perigo, como a hipertensão [70].

8.9 Medidas Não Farmacológicas

Na cessação tabágica, as medidas não farmacológicas são uma ferramenta essencial para o tratamento como suporte ou até mesmo como alternativo. A acupuntura é uma terapia não farmacológica que demonstra a redução da vontade de fumar e do sabor do tabaco. Contudo, a eficácia não é comprovada cientificamente. A psicoterapia e as terapias de grupo são fundamentais para o tratamento da dependência de nicotina nos casos de ansiedade e de depressão. Neste tipo de terapias, tenta-se identificar quais são os momentos ou os estados emocionais que levam à necessidade de fumar e definindo-se estratégias para os superar. O papel da família e amigos é importante nesta etapa de querer deixar de fumar, pois estão familiarizados com esta decisão e estão mais atentos às fragilidades e dificuldades, sendo possível ajudar o indivíduo fumador [71].

8.10 Intervenção na Farmácia

O farmacêutico tem o dever de educar e salvaguardar a saúde da população, de modo a promover a cessação tabágica. Como se encontra em contacto com os utentes, é possível transmitir o conhecimento farmacológico e não farmacológico, acompanhar o respetivo tratamento e aconselhar a melhor opção terapêutica na dispensa. Dando seguimento a esta ordem de ideias, foi elaborado um Newsletter (**Anexo XI**), onde consta de forma clara e com uma linguagem acessível, a informação relacionada com a cessação tabágica como a composição do tabaco, o que se ganha ao deixar de fumar, os passos necessários para que se consiga parar de fumar, o tratamento farmacológico e as medidas não farmacológicas.

8.11 Conclusão

O projeto “Cessação Tabágica” complementou a informação disponível até à data pela equipa da FAV. Permitiu elucidar para diversos aspetos como, incentivar aos utentes dos malefícios e das consequências causados pelo tabaco na saúde pública e alertar para os meios existentes para auxiliar na cessação tabágica.

Perante isto, este projeto teve um *feedback* positivo, uma vez que tanto os utentes se revelaram recetivos ao *newsletter* como a própria equipa da FAV ficou grata, permitindo assim, um melhoramento no aconselhamento no momento da dispensa, sendo mais personalizado e rigoroso e foi possível abordar aspetos que hipoteticamente não teriam sido abordados pelo farmacêutico.

9 Projeto II - Cancro de pele

9.1 Contextualização

A radiação ultravioleta (UV) favorece o desenvolvimento de certas doenças de pele, uma vez que proporciona a inflamação, o envelhecimento da pele e é um fator para o aparecimento de cancro de pele.

O objetivo principal deste projeto foi compreender qual o papel do farmacêutico neste ramo, alertar os utentes para o cancro de pele e incentivá-los na procura de um aconselhamento

preciso e rigoroso. Por outro lado, o estágio incidiu nos meses que são fulcrais para o favorecimento do cancro de pele e por esta razão, decidi envergar por esta temática.

9.2 Radiação Ultravioleta

A radiação UV subdivide-se em três tipos de radiação: a radiação ultravioleta A (UVA) que representa 90 a 95% da radiação UV; a radiação ultravioleta B (UVB) que representa 5 a 10% e a radiação ultravioleta C (UVC) que apresenta maior energia e menor comprimento de onda, acabando por ser absorvida pela camada de ozono, não atingindo a pele [72,73].

A capacidade de penetração na pele é influenciada pelo comprimento de onda da radiação UV, como a radiação UVA tem maior comprimento de onda, esta penetra em maior profundidade, atingindo a camada dérmica. Já a radiação UVB é absorvida pela camada epidérmica [73].

No caso da radiação UVA, é possível atravessar o vidro, as nuvens e a epiderme, sendo responsável pelo desenvolvimento de radicais livres, o que altera as células num período a longo prazo. É da sua responsabilidade o envelhecimento cutâneo, modificando a direção das fibras de colagénio e de elastina, o que leva ao desenvolvimento de rugas e à perda da firmeza da pele, favorecendo a pigmentação da pele e episódios de alergia.

No caso da radiação UVB, esta favorece o bronzeado, uma vez que estimula os melanócitos e a produção da vitamina D e é da sua responsabilidade os escaldões e as reações alérgicas.

É importante salientar que a duração e a hora do dia em que estão sujeitos a estas radiações, contribui para o risco de desenvolvimento de cancro de pele. Desta forma, é fundamental proteger a pele [74].

9.3 Cancro de pele

O cancro de pele consiste numa proliferação descontrolada e anormal das células da pele e aparece mais frequentemente nas zonas mais expostas à radiação solar.

Este tipo de patologia afeta indivíduos com tipos de pele distintos, no entanto, há uma maior suscetibilidade em indivíduos que apresentam pele mais sensível [75].

9.4 Mecanismos de indução de cancro de pele

A radiação UV é considerada um carcinogénico, uma vez que é mutagénica e agente inespecífico, provocando danos e funcionando como iniciador e promotor de tumores. Esta atua no aparecimento de cancro de pele, dependendo de outros fatores de risco, tais como a cor dos olhos e do cabelo, o tipo de pele, os subtipos específicos de exposição, ou seja, a exposição ocupacional e a área geográfica, pois são fatores que fazem variar a intensidade da luz solar.

No caso do cancro de pele, é conhecido o seu agente etiológico, possibilitando a averiguação dos mecanismos e das etapas do processo de carcinogénese, a caracterização das alterações celulares a nível do ácido desoxirribonucleico (ADN) e a identificação dos genes que são mutados.

A radiação UVA provoca alterações no ADN de forma indireta, onde se verifica a absorção de fotões de radiação UVA em diversas estruturas celulares, formando espécies

reativas de oxigénio com a função de oxidar as bases dos nucleótidos e de dificultar o emparelhamento das mesmas. Já a radiação UVB é absorvida de forma direta pelo ADN, desenvolvendo rearranjos moleculares e produtos como fotoprodutos e dímeros pirimidina. Estas radiações apresentam um efeito imunossupressor e interferem com as proteínas essenciais para a reparação do ADN e apoptose (*p53* e *bcl-2*). Consequentemente, as células apresentam o seu ADN alterado e multiplicam-se de forma rápida e descontrolada, o que leva à acumulação de diversas mutações, formando tumores malignos [73,76].

9.5 Tipos de cancro de pele e tratamento

O cancro de pele pode-se manifestar de diferentes sintomas, é subdividido em dois tipos de cancro, isto é, cancro de pele não melanoma e melanoma. No caso do cancro de pele não melanoma, este apresenta-se em diversas formas, como a queratose actínica, o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular [77].

As queratoses actínicas são tumores benignos com uma coloração cor-de-rosa ou vermelho-acastanhado, suscetíveis de provocar irritação e dor. São tumores muito comuns, necessitando de tratamento, pois podem evoluir para carcinoma espinocelular, considerado um tumor cutâneo maligno. As lesões relacionadas com a queratose actínica são tratadas com cremes que apresentam na sua composição fluorouracilo ou com a combinação de cremes e de tratamentos de azoto líquido, com o objetivo de destruir as células alteradas [78].

A forma de carcinoma basocelular é a mais comum, estando associada à exposição solar a longo prazo. Este carcinoma pode ser encontrado de forma saliente em relação ao nível da pele, aumentando o seu tamanho chegando a aparecer uma úlcera ou ferida no centro. Normalmente, esta ferida não apresenta cura, o que implica a sua remoção através de cirurgia, como a criocirurgia, a eletrocirurgia e a curetagem [79].

No caso do carcinoma espinocelular, este é potencialmente fatal, surgindo a partir da queratose actínica. Esta forma de cancro não melanoma é similar a uma verruga, uma vez que se apresenta como uma saliência vermelha na pele, crescendo muito rápido, podendo eventualmente, ulcerar. Para este tipo de carcinoma, pode ser efetuado uma cirurgia, como a criocirurgia ou radioterapia, por sua vez, em casos mais avançados é necessário recorrer à quimioterapia [80].

O melanoma é um tumor maligno agressivo, sendo a forma mais perigosa e mortal, surgindo também numa pele que apresenta aparência saudável e confirma-se com o aparecimento de alterações nos melanócitos, responsáveis pela formação de melanina.

Os melanócitos reproduzem-se descontroladamente e os nervos melanocíticos, conhecidos como “sinais”, são possíveis precursores do melanoma. Este tipo de tumor pode ser encontrado na boca, na íris, na retina, nas unhas, o que significa que pode aparecer em qualquer parte do corpo, na forma de um “sinal” distinto dos sinais comuns. Estes “sinais” podem ser identificados a partir da “Regra ABCDE”, ou seja, a letra A representa Assimetria – metade da área do sinal não é igual à outra metade; letra B representa Borda – a superfície do sinal apresenta irregularidades com saliências e reentrâncias; letra C representa Cor – mudança de

cor (primeiro sinal do melanoma); letra D representa Diâmetro – os sinais apresentam um diâmetro superior a 5 mm e a letra E representa Evolução – o aspeto do sinal vai variando [80,81].

A nível de tratamento, este é sujeito consoante a profundidade de incursão do tecido adjacente, envolvendo a remoção do melanoma e de tecido periférico, através de uma cirurgia. Se eventualmente o melanoma apresentar um crescimento profundo, é necessário efetuar enxertos cutâneos, de forma a minorizar as cicatrizes. Caso o melanoma tenha alcançado os gânglios linfáticos, estes têm de ser removidos e pode ser preciso recorrer à imunoterapia, através da administração de interferão.

Todo o tratamento complica-se quando há invasão das células do melanoma noutros órgãos e, deste modo, recorre-se à imunoterapia, quimioterapia, radioterapia e cirurgia, com o intuito de proporcionar maior tempo de vida, uma vez que o melanoma é quase incurável [82, 83].

9.6 Intervenção na Farmácia

O farmacêutico tem o dever de educar e salvaguardar a saúde da população, promovendo a fotoproteção e alertando para o cancro de pele. Na FAV, os protetores solares têm muita procura por parte dos utentes, especialmente na época de verão. Posto isto, elaborei um folheto informativo (**Anexo XII**), onde consta de forma clara e com uma linguagem acessível, a informação relacionada com o cancro de pele, onde são apresentados os fatores de risco associados para o seu aparecimento, as medidas preventivas e os sinais de alerta, é ainda esclarecida a forma de como efetuar um autoexame da pele e dada a informação sobre a Regra ABCDE.

9.7 Conclusão

O farmacêutico enquanto profissional da saúde tem o papel de intervir de modo eficaz no auxílio dos utentes e encarregar de vigiar e cuidar na saúde da nossa pele. Com a elaboração do panfleto, verifiquei que foi uma atividade benéfica para os utentes e para a equipa da FAV, uma vez que os utentes ficaram a conhecer a importância da sua pele e quais os problemas implicados no descuido da mesma. Também pude verificar um aumento na relação de proximidade entre a equipa e os seus utentes. Posso concluir que o projeto teve um *feedback* positivo, permitindo melhorar os meus conhecimentos relacionados com este tema, para um aconselhamento mais apropriado.

10 Projeto III – Exposição solar

10.1 Contextualização

A exposição solar é considerada como fator principal no envelhecimento cutâneo e no desenvolvimento de cancro de pele, sendo de extrema importância as medidas de fotoproteção. A razão do aparecimento de cancro de pele deve-se ao efeito acumulativo de radiação UV na pele, demonstrado em 90% dos casos. Perante isto, é fundamental a prevenção e esclarecer as pessoas [84].

O farmacêutico tem um papel importante na educação da população sobre os riscos da exposição solar, uma vez que é necessário educar e informar quais as medidas preventivas que proporcionam o bem-estar [85]. Posto isto, decidi escolher este projeto para consolidar conhecimentos superficiais, compreender o papel do farmacêutico neste ramo, alertar os utentes a importância na prevenção da exposição solar e incentivá-los na procura de um aconselhamento adequado.

10.2 Fototipos cutâneos

O efeito dos raios solares depende do tipo de pele e dos seis fototipos cutâneos, tendo em conta a classificação de *Fitzpatrick* que consiste na capacidade da pele ficar bronzeada e na sua fotossensibilidade, ou seja, no fototipo cutâneo I encontram-se os indivíduos com pele muito clara, olhos azuis ou verdes, com sardas e cabelos louros ou ruivos, que após a exposição solar prolongada, nunca ficam bronzeados e queimam com facilidade; no fototipo cutâneo II encontram-se os indivíduos com pele clara, olhos claros e cabelo alourado, que após a exposição solar prolongada, ficam pouco bronzeados e queimam com facilidade; no fototipo cutâneo III encontram-se os indivíduos com pele clara, olhos castanhos e cabelo acastanhado, que após a exposição prolongada, ficam bronzeados moderadamente e queimam moderadamente; no fototipo cutâneo IV encontram-se os indivíduos com pele morena, olhos escuros e cabelo escuro, que após a exposição solar prolongada, ficam bronzeados com facilidade e queimam pouco; no fototipo cutâneo V encontram-se os indivíduos com pele muito morena, olhos escuros e cabelo escuro, que após a exposição solar prolongada, ficam muito bronzeados e queimam raramente e no fototipo cutâneo VI encontram-se os indivíduos com pele negra, olhos escuros e cabelo escuro, que após a exposição prolongada, ficam totalmente pigmentados e nunca se queimam [86].

10.3 Medidas preventivas de fotoproteção

Antes da exposição solar, é necessário ter em conta a escolha do protetor solar ideal, uma vez que deve ser apropriado ao tipo de pele, ao índice de UV, à idade como é o caso das crianças que precisam de um protetor solar com um fator de proteção solar mais elevado, deve apresentar proteção contra a radiação UVA e UVB, e resistência à água. A aplicação do protetor solar deve ser feita antes da exposição, 15 a 30 minutos, de forma a facilitar a sua absorção e permitir a sua ação protetora.

Durante a exposição solar, é importante salientar aos utentes que devem evitar a exposição solar, principalmente durante os horários de pico (das 10 às 16 horas); devem aplicar o protetor solar por todo o corpo, principalmente nas zonas que mais precisam, como é o caso do nariz, orelhas, lábios, pescoço, ombros e pés, sendo posto novamente a cada duas horas e após o banho; crianças e adolescentes devem evitar a exposição excessiva ao sol, de forma a reduzir o risco de melanoma na fase adulta; devem procurar zonas com sombra durante os deslocamentos ou permanência em áreas ensolaradas; devem dar preferência a roupas leves, amplas e de algodão; devem utilizar chapéu e óculos de sol com filtro protetor solar e caso estejam a usar produtos autobronzeadores, devem permanecer o uso de protetor solar.

Após a exposição, é essencial a hidratação da pele, através da aplicação de um produto *after-sun* e devem aplicar protetor solar mesmo quando a pele já esteja bronzeada, uma vez que a pele bronzeada não indica que esteja protegida [87].

10.4 Autoexame da pele

O melanoma é responsável por 80% de mortes por cancro cutâneo, mas é também uma doença que se vê e que se pode tratar a tempo. Para isso, deve fazer o autoexame da pele, sendo importante conhecer os sinais e estar atento a alterações no seu aspeto.

O farmacêutico tem o papel importante de informar e educar os utentes como efetuar o autoexame da pele, ou seja, em frente a um espelho, com os braços levantados, examinar o seu corpo de frente, de costas e dos lados; dobrar os cotovelos e observar cuidadosamente as mãos, os antebraços, os braços e as axilas; examinar as partes da frente, de trás e dos lados das pernas, além da parte genital; sentado, examinar atentamente a planta e o peito dos pés, assim como os espaços interdigitais e com o auxílio de um espelho de mão e um pente ou secador, examinar o couro cabeludo, pescoço e orelhas.

É importante salientar a ideia que o autoexame não substitui a visita regular ao seu dermatologista, uma vez que há alguns sinais que só são identificados por exames clínicos ou por um especialista [88].

10.5 Intervenção na Farmácia

Também foi feito um inquérito intitulado “Proteção Solar” na plataforma do *Google Drive* (**Anexo XIII**). No entanto, o inquérito não foi possível ser realizado no expediente da FAV, sendo divulgado a partir da via eletrónica, através da plataforma do *Facebook*. O inquérito “Proteção Solar” era constituído por 10 questões, com linguagem clara e simples, de resposta não aberta, apresentando às questões opções de resposta com apenas uma hipótese de escolha e outras questões com mais de que uma hipótese de resposta. Todos os dados obtidos foram reunidos e estudados em *Excel* de modo anónimo (**Anexo XIV**).

É preciso salientar que aquando da recolha de resultados, os valores foram obtidos sem qualquer discretização entre o intervalo de idades e o sexo dos inquiridos. Desta forma, não foi possível estudar a dependência das variáveis.

Foram inquiridas 176 pessoas, maioritariamente com idades compreendidas entre os 18 e 30 anos, cerca de 71,6%, não se registando nenhum inquirido com mais de 60 anos. Da amostra estudada foi verificada maior afluência das pessoas do sexo feminino, 142 pessoas, retratando 80,7% do total das respostas.

Foi estudada a regularidade com que os inquiridos utilizam o protetor solar, verificando-se que cerca de metade das pessoas apenas utiliza o protetor solar quando se desloca à praia. Um total de 44 pessoas, 25%, recorre ao protetor só nos meses de verão e 30 pessoas, 17%, aplica o protetor regularmente durante o ano. Do total dos inquiridos apenas seis afirmaram não utilizar protetor solar, representando apenas 3,4% da amostra.

Dos quatro intervalos de Fator de Proteção Solar (FPS) estudados, o de 30-50 é o mais utilizado, 58%.

A partir das respostas obtidas constatou-se que maioritariamente é utilizado um FPS entre 30 e 50 devendo-se esta escolha, regra geral, à experiência da própria pessoa.

Um valor entre 10 e 15 euros é considerado um preço acessível para um protetor solar, justificado pela percentagem de 50% das respostas. É este o principal fator no momento da compra de um protetor solar (50% das pessoas), não deixando de ter em atenção a marca escolhida (38,6% das pessoas) e optando por comprar o produto numa farmácia ou parafarmácia (39,8% das pessoas).

Após a exposição ao sol, 86 pessoas já apresentaram escaldão entre 1 a 5 vezes (48,9%) verificando ser a resposta mais escolhida perante as outras opções. Além do protetor solar existem outros produtos a que se pode recorrer, como por exemplo, after sun/pós solar, sendo este o mais recorrente (65,9% das pessoas), autobronzeadores, óleos bronzeados e produtos para o tratamento de escaldões que também revelam o interesse dos inquiridos (48,9%).

Por fim, foi perceptível perceber alguns dos hábitos dos inquiridos: 61,4% das pessoas compram um protetor solar novo todos os anos; 56,8% aplicam o protetor solar várias vezes ao longo do dia, enquanto estão expostas ao sol e 44,3% procura sombra nas horas de maior calor, assim como aplicam o protetor solar apenas quando está na praia ou outro local.

10.6 Conclusão

A consciencialização da população para a relevância de vigiarem os sinais cutâneos é decisiva, esta prática é o que permite a deteção de “sinais suspeitos”, que podem evoluir para formatos mais graves e complicados de cancro. O farmacêutico como profissional de saúde, com formação académica e profissional, tem o dever de alertar a importância de vigiar e cuidar da saúde da nossa pele. É necessário salientar que a solução não é só o tratamento, mas também a prevenção do desenvolvimento deste tipo de cancro. Perante isto, existem medidas preventivas para que sejam seguidas por todos os indivíduos. Muitas vezes, ocorrem falhas na informação sobre o perigo associado à exposição da radiação solar prolongada. Desta forma, o aconselhamento farmacêutico é uma ferramenta preciosa, para transmitir esta informação e educar a Saúde Pública.

O projeto “Exposição Solar” teve um *feedback* positivo, mostrando ser uma mais valia para a equipa da FAV, onde foi possível analisar os hábitos dos utentes no que toca à exposição solar, permitindo abordar certos aspetos que não tinham como dado adquirido e elaborar um aconselhamento personalizado. Também foi possível verificar um aumento das vendas deste tipo de produtos (protetores solares) após a minha intervenção na farmácia.

11 Considerações finais

Ao longo dos cinco anos de curso, foi possível criar um elo de consolidação dos conhecimentos científicos adquiridos e das novas competências reais e práticas sobre a atividade farmacêutica. O estágio profissionalizante contribuiu imenso para a minha formação, mostrando-se importante para o meu futuro profissional, onde me fez ganhar uma noção global do que é a Farmácia Comunitária.

O farmacêutico é um profissional multifacetado, intervindo de forma ativa na promoção da saúde, como na gestão e aquisição dos medicamentos, na preparação e na distribuição dos mesmos.

Ao longo do estágio desenvolvi três projetos com temas distintos, foram escolhidos por serem temáticas de elevada importância para a sociedade de hoje em dia. Ajudaram-me a adquirir competências de pensamento crítico, de pesquisa e de comunicação, como também contribuíram para informar e educar os utentes da FAV.

Concluo com a certeza de que escolhi a profissão certa para mim, onde se trabalha para o doente e pelo doente, proporcionando os cuidados essenciais para o bem-estar e para a Saúde Pública.

12 Bibliografia

- [1] Ministério da Saúde, Portaria nº 14/2013, de 11 de Janeiro. Horário de funcionamento das farmácias de oficina. Diário da República, nº 8/2013, série I.
- [2] Ministério da Saúde: Decreto-Lei nº 53/2007. Diário da República nº48, Série-I de 08 de Março de 2007
- [3] Ministério da Saúde, Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de Agosto. Segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República, nº 148/2012, série I.
- [4] Revista da Ordem dos Farmacêuticos (2007). Novo enquadramento legislativo da actividade farmacêutica: As mudanças em Farmácia Comunitária. p6-7. ROF80, disponível em <http://www.ordemfarmaceuticos.pt>, [acedido a 27 de abril de 2018]
- [5] Ordem dos Farmacêuticos (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia comunitária. 3ª edição, Lisboa.
- [6] Ministério da Saúde, Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto. Regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República, nº 168/2007, série I.
- [7] Ministério da Saúde, Portaria nº594/2004, de 2 de junho. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Diário da República nº 129/2004, série I.
- [8] Glintt, O que fazemos, Mercado, Pharma, disponível em www.glintt.com, [acedido a 14 de abril de 2018]
- [9] Domingues M. Farmácia Avenida, (2010). Manual da gestão de qualidade.
- [10] Carvalho, M (2013). A gestão em farmácia comunitária: metodologias para otimizar a rentabilidade da farmácia.
- [11] Domingues M. Farmácia Avenida, (2010). Manual da gestão de qualidade: Política de Gestão de stocks
- [12] Domingues M. Farmácia Avenida, (2010). Manual da gestão de qualidade: Gestão de encomendas. IT.16
- [13] Ordem dos Farmacêuticos, Infarmed anunciou “Via Verde do Medicamento”, Disponível em: www.ordemdosfarmaceuticos.pt , [acedido a 17 de abril de 2018].
- [13] Ordem dos Farmacêuticos, Infarmed anunciou “Via Verde do Medicamento”, Disponível em: www.ordemdosfarmaceuticos.pt , [acedido a 30 de abril de 2018].
- [14] Domingues M. Farmácia Avenida, (2010). Manual da gestão de qualidade: Verificação de encomendas. IT.17
- [15] Decreto de Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro: *Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos*. Diário da República nº18/1993. Série-I
- [16] Ministério da Saúde, Decreto- Lei nº 20/2013, de 14 de fevereiro. *Procede à sétima alteração ao DecretoLei n.º 176/2006, de 30 de agosto, que estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, transpondo a Diretiva n.º 2010/84/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de dezembro de 2010*. Diário da República nº 32, série I.

- [17] Domingues M. Farmácia Avenida, (2010). Manual da gestão de qualidade: Política de preços.
- [18] Ministério da Saúde, Decreto-Lei nº 112/2011, de 29 de novembro. *Regime da formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados*. Diário da República nº 229/2011, série I.
- [19] Ministério da Saúde, Decreto-Lei nº 19/2014, de 5 de fevereiro. *Procede à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, que aprova o regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, e à terceira alteração ao Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro, que aprova o regime da formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipado*. Diário da República, nº25/2014, série I.
- [20] Domingues M. Farmácia Avenida, (2010). Manual da gestão de qualidade: Controlo dos prazos de validade. PS.07
- [21] Domingues M. Farmácia Avenida, (2010). Manual da gestão de qualidade: Devoluções a fornecedores.IT.19
- [22] INFARMED. Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde, disponível em www.infarmed.pt, [acedido a 17 de abril de 2018]
- [23] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. *Estatuto do Medicamento*. Diário da República n.º 167, Série I.
- [24] Despacho nº2935-B/2016. *Estabelece disposições com vista a impulsionar a generalização da receita eletrónica desmaterializada (Receita Sem Papel), no Serviço Nacional de Saúde, criando metas concretas para a sua efetivação*. Diário da República, n.º39, Série II.
- [25] Ministério da Saúde. 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*. Diário da República n.º 144/2015, Série I.
- [26] Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro: *Estabelece o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos e altera o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho*. Diário da República n.º 278/2002, Série I-A
- [27] Ministério da Saúde. Portaria n.º 223/2015 de 27 de julho. *Regula o procedimento de pagamento da comparticipação do Estado no preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos dispensados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS)*. Diário da República n.º 144/2015, Série I.
- [28] INFARMED: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde, disponível em: www.infarmed.pt, [acedido a 3 de maio de 2018]
- [29] Domingues M. Farmácia Avenida, (2010). Manual da gestão de qualidade: *Dispensa de medicamentos e produtos de saúde com receita médica*. PT.02
- [30] Portela C, Pinto M, Revista Lusófona de Ciência e Tecnologias da Saúde, (2005). *Sistema de Preços de Referência e impacto sobre a despesa farmacêutica em Portugal*. p63-72

- [31] Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho. *Procede à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde*. Diário da República n.º 105/2015, Série I.
- [32] INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P (2011). Deliberação n.º 021/CD/201 de 27 de janeiro.
- [33] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. *Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados*. Diário da República n.º95, Série I-A.
- [34] Ministério da Saúde. Deliberação n.º 1497/2004, de 7 de Dezembro. *Define as condições exigidas aos fornecedores de matérias-primas para a prescrição e preparação de medicamentos manipulados*. Diário da República n.º303, Série II
- [35] Ministério da Saúde. Portaria nº 769/2004 de 1 de julho. *Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem*. Diário da República n.º153, Série I-B.
- [36] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro. Diário da República, 1.^a série — N.º 192
- [37] Ministério da Saúde. Decreto de Lei n.º 77/2014. Diário da República n.º 218/2014, Série I
- [38] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio. Diário da República n.º 93/2010, 1º Suplemento, Série I
- [39] Ministério da Saúde. Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho. *Estabelece os grupos e sub-grupos farmacoterapêuticos de medicamentos podem ser objeto de comparticipação e os respectivos escalões de comparticipação*. Diário da República n.º 125/2015, 1º Suplemento, Série I.
- [40] Domingues M. Farmácia Avenida, (2010). Manual da gestão de qualidade: *Dispensa de medicamentos e produtos de saúde sem receita médica*. PT.01
- [41] Ministério da agricultura, do desenvolvimento rural e das pescas. Decreto de Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro. Diário da República n.º 209, série I.
- [42] INFARMED. Medicamentos homeopáticos, disponível em www.infarmed.pt, [acedido a 09 de maio de 2018]
- [43] Ministério da Saúde. Despacho nº14319/2005. Diário da República n.º123, Série II.
- [44] Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 217/2008, de 11 de Novembro. Diário da República n.º 219, série I.
- [45] INFARMED. Dispositivos médicos, disponível em: www.infarmed.pt, [acedido a 10 de maio de 2018]
- [46] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. 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 respectivos acessórios e transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Setembro*
- [47] Ministério da Saúde. Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro - *Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias*. Diário da República N.º 211, Série I

- [48] Direção Geral de Saúde (2013). *Norma da Direção Geral de Saúde nº 020/2011 - Hipertensão Arterial: definição e classificação*. Lisboa.
- [49] Direção Geral de Saúde (2017). *Norma nº019/2011 - Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto*. Lisboa.
- [50] Direção Geral de Saúde (2011). *Norma nº002/2011 - Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus*. Lisboa
- [51] Valormed, Quem Somos. Disponível em www.valormed.pt, [acedido a 11 de maio de 2018]
- [52] Ministério da Saúde. Portaria n.º 1427/2007, de 2 de Novembro. *Regula as condições e os requisitos da dispensa de medicamentos ao domicílio e através da Internet*. Diário da República N.º 211, Série I
- [53] WHO (2015): WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. Acessível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf. [acedido a 28 maio de 2018]
- [54] IARC (2004) Monograph on Tobacco Smoke, volume 83, Production, Composition, Use and Regulations, Lyon
- [55] Amorim S, Beirão S. (2015) Intervenção Breve em Tabagismo. Acessível em <http://repositorio.hff.min-saude.pt/> [acedido em 22 de julho de 2018]
- [56] Asano, N. et al. (2003). Nicotine Alkaloids in Solanaceous Food Plants, Nordic Council of Ministers, TemaNord.
- [57] Blakely T, Bates M (1998). Nicotine and tar in cigarette tobacco: a literature review to inform policy development. Ministry of Health of New Zealand
- [58] DGS (2007). Cessação Tabágica: Programa-tipo de actuação. Gradiva, dezembro de 2007
- [59] Benowitz, Neal L. (2010). Nicotine Addiction. *New England Journal of Medicine*, 362: 2295-2303. [60] U.S. Department of Health and Human Services: The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014
- [61] Merritt, T., Mazela, J., & Merritt, A. (2012). Tobacco smoking and its consequences on reproductive health: the impact of a lifestyle choices including cigarette smoke exposure on fertility and birth defects. *Przegląd Lekarski*; 70: 779-783
- [62] Maritz, G. S., & Mutemwa, M. (2012). Tobacco smoking: patterns, health consequences for adults, and the long-term health of the offspring. *Global journal of health science*; 4: 62-75
- [63] [47] US Department of Health and Human Services. (2004). The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General
- [64] U.S. Department of Health and Human Services (2008). Treating Tobacco Use and Dependence. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
- [65] Ferreira PL, Quintal C, Lopes I, Taveira N. (2009). Teste de dependência à nicotina: validação linguística e psicométrica do teste de Fagerström. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 27:37-56.

- [66] Stead, L. F., Perera, R., Bullen, C., Mant, D., Hartmann-Boyce, J., Cahill, K., et al. (2012) Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 11.
- [67] Government of Western Australia Department of Health. (2011). Clinical guidelines and procedures for the management of nicotine dependent inpatients Australia. Department of Health, State of Western Australia
- [68] Fagerström K., Hughes J. (2008). Varenicline in the treatment of tobacco dependence. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(2), 353–363.
- [69] Nides, M. Update on Pharmacologic Options for Smoking Cessation Treatment. *The American Journal of Medicine* 121.14^a (2008):S20-S31
- [70] Government of Western Australia Department of Health. (2011). Clinical guidelines and procedures for the management of nicotine dependent inpatients Australia. Department of Health, State of Western Australia.
- [71] Balbani, A., e Montovani, J. Methods for Smoking Cessation and Treatment of Nicotine Dependence. *Ver Bras Otorrinolaringol* 71.6 (2005):820-26
- [72] Elwood, J. M.; Jopson, J. (1997) Melanoma and sun exposure: An overview of published studies. *International Journal of Cancer*; 73: 198-203
- [73] D’Orazio, J.; Jarrett, S.; Amaro-Ortiz, A.; Scott, T. (2013) UV Radiation and the Skin. *International Journal of Molecular Sciences*; 14: 12226-12227
- [74] LA ROCHE – POSAY Laboratoire Dermatologique: UVB E UVA: A DIFERENÇA E O IMPACTO QUE PRODUZEM NA PELE? Acessível em: <http://www.laroche-posay.pt/artigo/protect%C3%A7%C3%A3o-solar/a4672.aspx> [acedido a 22 julho de 2018]
- [75] American Academy of Dermatology: Learn about skin cancer. Acessível em: <https://www.aad.org>. [acedido a 22 julho de 2018].
- [76] World Health Organization: Solar and Ultraviolet Radiations. IARC Monograph on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Acessível em: <http://apps.who.int/> [acedido a 23 julho de 2018].
- [77] EURO MELANOMA: Cancro da pele. Acessível em: <http://www.euromelanoma.org/>. [acedido a 25 julho de 2018]
- [78] EURO MELANOMA: Actinic Keratosis. Acessível em: <http://www.euromelanoma.org/intl/node/75>. [acedido a 25 julho de 2018]
- [79] EURO MELANOMA: Basal Cell Carcinoma. Acessível em: <http://www.euromelanoma.org/intl/node/74>. [acedido a 25 julho de 2018].
- [80] EURO MELANOMA: Squamous Cell Carcinoma. Acessível em: <http://www.euromelanoma.org/intl/node/76>. [acedido a 25 julho de 2018].
- [81] EURO MELANOMA: Cancro de pele. Acessível em: <http://www.euromelanoma.org/portugal/cancro-da-pele>. [acedido a 26 julho 2018]
- [82] National Institutes of Health. U.S. National Library of Medicine. MedlinePlus: Melanoma. Acessível em: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000850.htm>. [acedido a 26 julho de 2018].

- [83] PubMed Health: Melanoma Treatment. Acessível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0032763/> [acedido a 26 julho de 2018]
- [84] Tofetti, M.; Oliveira, V. (2006) The importance of the use of sunblocker to prevent the photo-aging and skin cancer. *Revista Científica da Universidade de Franca*; 6: 64.
- [85] Ordem dos Farmacêuticos: Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos. Acessível em: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/>. [acedido a 28 julho de 2018]
- [86] Astner, S.; Anderson, R. R. (2003) Skin Phototypes 2003. *Journal of Investigative Dermatology*. 122: 1-2.
- [87] Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo: Cuidados a ter na exposição solar. Acessível em: <http://www.apcancrocutaneo.pt/index.php/prevencao/cuidados-a-ter>. [acedido a 30 julho de 2018]
- [88] Hospital Lusíadas: Cancro de pele- conheça os diferentes tipos. Acessível em: <https://rota-saude.lusiadas.pt/cancro-da-pele-os-diferentes-tipos/>. [Acedido a 3 de agosto de 2018]

13 Anexos

Anexo I – Espaço exterior da Farmácia Avenida

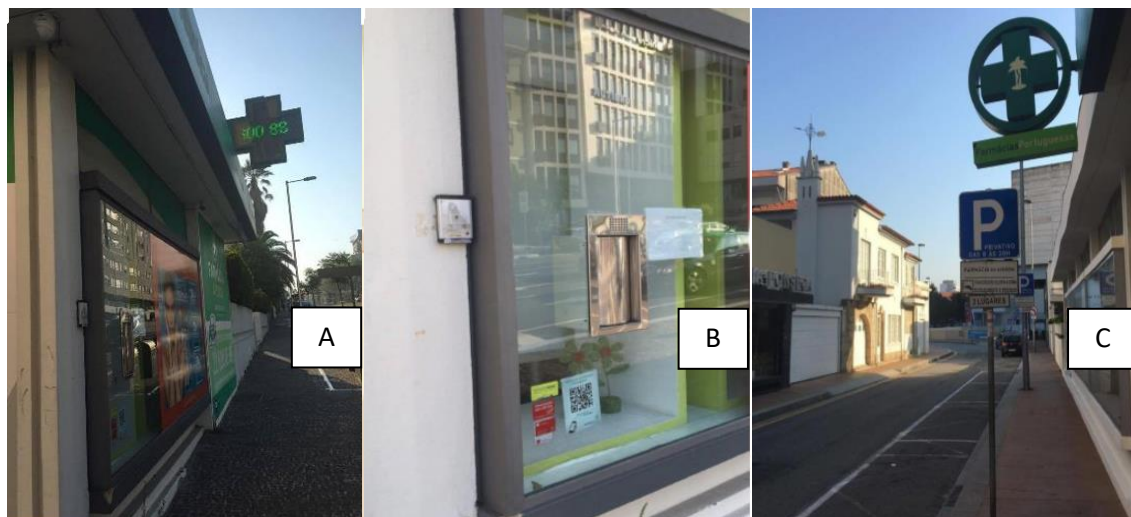


Figura I.1 - A) Espaço exterior da FAV disposto para a Avenida da Boavista. B) Postigo de atendimento noturno, campanha de chamada e folha de registo semanal das farmácias de serviço. C) Espaço exterior da FAV disposta para a Rua o Primeiro de Janeiro e a presença de 2 lugares destinados para os utentes da farmácia.

Anexo II - Espaço interior da Farmácia Avenida



Figura I.2 - Zona de atendimento.

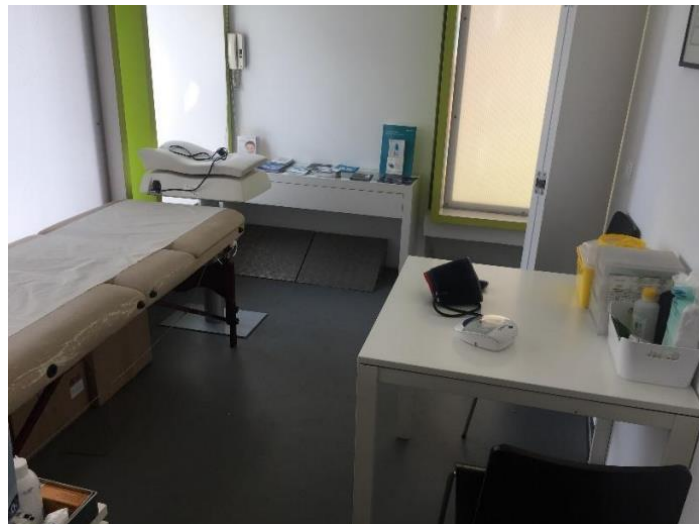


Figura I.3 - Zona de Atendimento Personalizado.

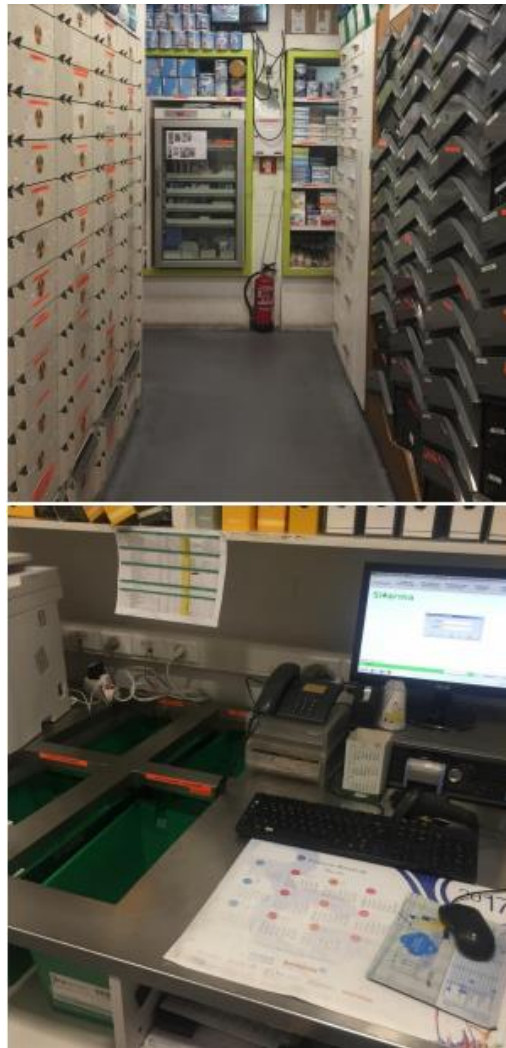


Figura 1.4 – Zona de Armazém.

Figura 1.5 – Folha de registo de falta de medicamento

ANEXO IV – Ficha de preparação

(Carimbo da Farmácia)

Medicamentos
anti-infecciosos

Ficha de Preparação

A.	III.	2.
----	------	----

Suspensão Oral de Trimetoprim a 1% (m/V)
(FGP A.III.2.)

Forma farmacêutica: suspensão
 Número do lote: LS0060418

Data de preparação: 06/04/2018
 Quantidade a preparar: 2 x 60ml (120ml)

Matérias-primas	Nº do lote	Origem	Farma-copeia	Quantidade para 100 ml	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Trimetoprim	<u>161017</u>	<u>Leopaefer</u>		1,0 g	<u>1,3 g</u>	<u>1,3 g</u>		
Solução aquosa de essência de banana a 10% (m/V)	<u>87090317</u>	<u>N/Preparação</u>		1,0 ml	<u>1,3 ml</u>	<u>1,3 ml</u>		
Xarope Simples, BP2000 (FGP B.7.)	<u>0300</u>	<u>005</u>		q.b.p. 100 ml	<u>q.b.p. 130ml</u>	<u>167 g</u>		

Preparação: $1,3g - 1ml$
 $x - 60ml$
 $x = 78g$

Técnica A (manual): $130 - 1,3 = 128,7ml$
 $\rho = 1,3 g/ml$

$1,3g - 1ml$
 $x - 128,7ml$
 $x = 167,31g$
 Rubrica do operador

1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar.
2. Preparação de 10 ml de solução aquosa de essência de banana a 10% (m/V):

- 2.1. Pesar a essência hidrossolúvel de banana e transferir para proveta rolhada, lavando o recipiente de pesagem com água purificada.
 - 2.2. Adicionar cerca de 5 ml de água purificada e agitar até à obtenção de uma solução coloidal com aspecto homogêneo.
 Nota: Os 5 ml de água purificada referem-se à preparação de 10 ml de solução. A preparação de quantidades diferentes de solução implica o ajustamento proporcional da quantidade de água purificada a utilizar nesta fase do processo.
 - 2.3. Completar o volume com água purificada.
 - 2.4. Agitar até à obtenção de uma solução coloidal com aspecto homogêneo.

Técnico

Data
06/04/18

FGP 2001

1/7

A.III.2.

Suspensão Oral de Trimetoprim a 1% (m/V)

3. Pesar o trimetoprim e transferir para almofariz de porcelana.	
4. Adicionar, aos poucos, cerca de 70 ml de Xarope Simples, BP2000 (FGP B.7.) e misturar. Nota: Os 70 ml de xarope referem-se à preparação de 100 ml de suspensão. A preparação de quantidades diferentes de suspensão implica o ajustamento proporcional da quantidade de xarope a utilizar nesta fase do processo.	
5. Transferir a suspensão para proveta rolhada.	
6. Lavar o almofariz com xarope e juntar à proveta.	
7. Adicionar a solução aquosa de essência de banana a 10% (m/V) preparada em 2. à suspensão preparada em 4. e, entretanto, transferida para proveta rolhada, agitando vigorosamente.	
8. Completar o volume com xarope.	
9. Agitar manualmente até à obtenção de uma suspensão com aspecto homogêneo.	
10. Lavar o material utilizado.	
11. Secar o material.	

Técnica B (mecânica)

Rubrica do operador

1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar.	
2. Preparação de 10 ml de solução aquosa de essência de banana a 10% (m/V):	
2.1. Pesar a essência hidrossolúvel de banana e transferir para proveta rolhada, lavando o recipiente de pesagem com água purificada.	

Rubrica		Data
		06/09/12

Suspensão Oral de Trimetoprim a 1% (m/V)

A.III.2.

2.2. Adicionar cerca de 5 ml de água purificada e agitar até à obtenção de uma solução coloidal com aspecto homogéneo. Nota: Os 5 ml de água purificada referem-se à preparação de 10 ml de solução. A preparação de quantidades diferentes de solução implica o ajustamento proporcional da quantidade de água purificada a utilizar nesta fase do processo.	
2.3. Completar o volume com água purificada.	
2.4. Agitar até à obtenção de uma solução coloidal com aspecto homogéneo.	
3. Limpar a hélice do agitador mecânico I com água destilada, secando-a, em seguida, com papel absorvente.	
4. Verificar o estado de limpeza do recipiente de mistura do agitador mecânico I.	
5. Pesar o trimetoprim directamente no recipiente do agitador mecânico I.	
6. Adicionar cerca de 20 ml de Xarope Simples, BP2000 (FGP B.7.) e misturar. Nota: Os 20 ml de xarope referem-se à preparação de 100 ml de suspensão. A preparação de quantidades diferentes de suspensão implica o ajustamento proporcional da quantidade de xarope a utilizar nesta fase do processo. Tempo de mistura: _____ Velocidade: _____	
7. Adicionar cerca de 50 ml de xarope e misturar. Nota: Os 50 ml de xarope referem-se à preparação de 100 ml de suspensão. A preparação de quantidades diferentes de suspensão implica o ajustamento proporcional da quantidade de xarope a utilizar nesta fase do processo. Tempo de mistura: _____ Velocidade: _____	
8. Abrir ligeiramente a tampa do recipiente e elevá-lo, de modo a que a hélice empurre o seu fundo móvel totalmente para baixo.	
9. Fechar a tampa do recipiente e baixá-lo totalmente, de modo a que hélice fique localizada na sua parte superior.	

Rubrica de _____ ico	Data 06/04/2012
----------------------	--------------------

A.III.2.

Suspensão Oral de Trimetoprim a 1% (m/V)

10. Accionar o agitador durante alguns segundos, de modo a provocar o destacamento da suspensão aderida à hélice.	
11. Retirar o recipiente do agitador e transferir a suspensão para proveta rolhada.	
12. Lavar o recipiente do agitador mecânico I com xarope e juntar à proveta.	
13. Adicionar a solução aquosa de essência de banana a 10% (m/V) preparada em 2. à suspensão preparada em 7. e, entretanto, transferida para proveta rolhada, agitando vigorosamente.	
14. Completar o volume com xarope.	
15. Agitar manualmente até à obtenção de uma suspensão com aspecto homogêneo.	
16. Limpar a hélice com papel absorvente.	
17. Lavar a hélice com água corrente quente e, em seguida, com água destilada.	
18. Secar a hélice com papel absorvente.	

Embalagem

1. Embalar a suspensão em frasco de vidro âmbar, tipo III (FPVI)..

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
Frasco de vidro âmbar, tipo III	0012697	GOI

Capacidade do recipiente: 60 ml

Operador: [Redacted]

Rubrica do Técnico	Data
[Redacted]	06/04/2018

Suspensão Oral de Trimetoprim a 1% (m/V)

A.III.2.

Rotulagem

1. Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito em seguida.
2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.

Modelo de rótulo

Identificação da Farmácia
Identificação do Director-Técnico
Endereço e telefone da Farmácia

Identificação d
Identificação d



FARMÁCIA SÁ DA BANDEIRA, Lda.
Rua Sá da Bandeira, 236 / 252 - 4000-428 Porto
Telefone 22 207 4040 - Fax 22 207 4041
www.sadabandeira.com

**Trimetoprim 1%
Suspensão Oral**

Validade: 05-06-2018
Nº 42456 Preço: 60ml
Lote: L50060418 Prep. em: 06/04/18 r.S.A.

SUSPENSÃO ORAL DE TRIMETOPRIM A 1% (m/V)
(FGP A.III.2.)

100 ml de suspensão contém 1 g de trimetoprim
Contém sacarose
(Quantidade dispensada)
Medicamento para administração oral
Agitar bem antes de usar

(Data da preparação)
(Prazo de utilização)
Conservar no frigorífico no frasco
bem fechado
(Nº do lote)
Manter fora do alcance das crianças

Operador

Verificação

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do Operador
		Conforme	Não Conforme	
1. CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS				
1.1. Cor				
Verificar conformidade com a especificação	Suspensão incolor	☒	☐	
1.2. Odor				
Verificar conformidade com a especificação	Suspensão com cheiro característico a banana	☒	☐	
1.3. Aspecto				
Agitar a suspensão e verificar conformidade com a especificação	Suspensão com aspecto homogéneo	☒	☐	
2. pH				
Imergir uma tira de papel indicador universal na suspensão até que não se verifique qualquer alteração da cor do papel. Comparar a coloração obtida com o padrão.				
Caso disponha de um aparelho de medição de pH, imergir o eléctrodo na suspensão e registar a leitura.	Entre 7 e 8	☒	☐	
Leitura: 7				
3. CONFORMIDADE COM A DEFINIÇÃO DA MONOGRAFIA "PREPARAÇÕES LÍQUIDAS PARA USO ORAL" DA FPVI				
	Texto "Preparações Líquidas para Uso Oral" (FGP, Parte 1, Cap. 1, 1.3 Formas Farmacêuticas)	☒	☐	
		Rubrica do Director Técnico	Data	
			06/04/18	

A.III.2.

Suspensão Oral de Trimetoprim a 1% (m/v)

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do Operador
		Conforme	Não Conforme	
4. QUANTIDADE Antes do enchimento verificar, em proveta graduada, o volume da preparação	<u>60</u> ml ($\pm 5\%$) (quantidade a preparar)	☒	☐	
Aprovado ☒ Rejeitado ☐				
Supervisor  <u>06/04/2018</u>				

Nome e morada do doente

Nome do prescriptor

Anotações

Manipulado pre - preparado

Rubrica 	Técnico	Data <u>06/06/18</u>
---	---------	-------------------------

Suspensão Oral de Trimetoprim a 1% (m/V)

A.III.2.

Cálculo do preço de venda

MATÉRIAS-PRIMAS:

matérias-primas	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	preço da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade unitária	preço			
Trimetoprim							
Essência hidrossolúvel de banana					x	x	
Xarope simples, BP2000 (FGP B.7.)							
					x	x	=
					x	x	=
subtotal A							

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:

	forma farmacêutica	quantidade	F(€)	factor multiplicativo	valor
valor referente à quantidade base	Suspensão				
valor adicional			x	x	=
subtotal B					

MATERIAL DE EMBALAGEM:

materiais de embalagem	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	Factor multiplicativo	valor
		x	x1,2	=
		x	x1,2	=
		x	x1,2	=
subtotal C				

PREÇO DO MEDICAMENTO MANIPULADO: 1,3 x (A + B + C)

+ IVA

D

dispositivos auxiliares de administração	preço unitário	quantidade	valor
subtotal E			

PREÇO FINAL: D + E

Operador

Supervisor

Rubrica do Director Técnico

Data

06/04/18

ANEXO V – Rótulo



FARMÁCIA
SÁ DA BANDEIRA

FARMÁCIA SÁ DA BANDEIRA, SA
Rua Sá da Bandeira, 236 - 252 4000-428 Porto
Telefone 22 207 4040 - Fax 22 207 4041
www.sadabandeira.com

Direcção Técnica: _____

Utente: _____ Médico: _____

Hidrocortisona a 10 mg 50 cápsulas

LOTE: F.S.P.

n.º 141060418 preço _____

Prep. em: 06-04-18 Validade: 06-10-18

ANEXO VI – Exemplo de um documento de requisição de psicotrópico

OCP PORTUGAL

Endereço: Rua de Barcelos, 235 - 4470-573 Maia
 Tel: 229 409 400 / Fax: 229 409 430 / Email: ocp.portugal@ocp.pt
 OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACEUTICOS S.A. - Capital Social 35.200.000 Euros
 Contribuinte N.º 504 254 807 - N.º de Cont. Reg. Com. Merc. 500 4 90 24.004

Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com excepção da I-A, ANEXO AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 23 DE FEVEREIRO.

Página: 1 / 1

Requisição N.º: RM/REP/100819/0162
 N.º Referênciador: M/FAC1638894
 Fatura N.º: RSPV.M/REP/100819/0162

(Nota técnica de art. 18º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro)

Requisição de: OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACEUTICOS SA estabelecimento MAIA

Código	Designação	Quant. Pedida	Quant. Autorizada
5470083	LEXOTAN 15 MG COMP. 300	5	5
5703090	ALPRAZOLAM UNILAB 0,25 MG COMP. 300 MG	1	1
5101943	VALIUM 10 MG COMP. X 25	4	4
6812147	DORMICUM 15 MG COMP REV X14	5	5
9531153	CLONAM 1 MG COMP. 300	3	3

Entidade Requirente (carimbo): FARMACIA DE SA DA BANDEIRA L LDA
 FARMACIA
 100052 AVENIDA
 RUA O PRIMEIRO DE JANEIRO, 23
 PORTO
 4100-365 PORTO

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável: N.º de insc. na O.F.:
 Assinatura (Legível):

Entidade Fornecedora: OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACEUTICOS SA
 Estabelecimento: MAIA
 RUA DO BARREIRO, FRAÇÃO "G", N.º 179 CRESTINHA
 CRESTINHA
 4470-073 MAIA
 Telefone: 229409400 Fax: 229409430

Director Técnico: CLÁUDIA MARGARETE LOPES VARELA
 N.º de insc. na O.F.: P-2708

8195-DocumentaçãoProcessada por Programa Certificado N.º 2263/AT
 Página 1/1 Impressão de: 15/04/2019 às 10:00:00

ANEXO VII – Exemplos de trabalhos realizados ao longo do estágio

LA ROCHE-POSAY

LIMPEZA/MÁSCARAS

 ÁGUA THERMAL DE LA ROCHE-POSAY Vaporizador 150/300 ml Aparigua a pele sensível fragilizada por fatores externos e ajuda a prevenir o envelhecimento cutâneo. PROPRIEDADES Pele sensibilizada e/ou com desconfortos cutâneos provocados por fatores externos. Antioxidante natural. Adequada a pele de adultos e bebés. TEXTURA & APLICAÇÃO Vaporizar e deixar penetrar durante 2-3 minutos. Retirar o excesso com a ajuda de um disco desmaquilhante.	 Novo ÁGUA MICELAR ULTRA – PELE SENSÍVEL Embalagem de 400 ml Limpa a pele e remove a maquilhagem. Efeito hidratante. PROPRIEDADES Pele sensível Remoção suave e eficaz da maquilhagem, impurezas e sujidade. Deixa a pele limpa e saudável. Promove uma sensação de frescura. TEXTURA & APLICAÇÃO Aplicar no rosto, olhos e lábio com a ajuda de um algodão. Uso externo. Sem enxaguar.	 ESPUMA DE ÁGUA MICELAR Embalagem de 150 ml com bomba dosadora Purifica, suaviza e protege. PROPRIEDADES Pele sensível Alta eficácia de limpeza e fisiológicos de limpeza selecionados para uma ótima tolerância. Sem sabão, sem álcool, sem corantes, sem parabenos. TEXTURA & APLICAÇÃO Aplicar a espuma obtida no rosto e passar por água. Evitar o contorno dos olhos.
 DESMAQUILHANTE DE OLHOS FISIOLÓGICO Frasco 125 ml Desmaquilhante suave para olhos sensíveis. PROPRIEDADES Olhos sensíveis Remove, suavemente, a maquilhagem dos olhos sensíveis. Não contém álcool nem corantes. Agentes de limpeza selecionados para uma tolerância ótima, alto poder desmaquilhante. Sem sabão, sem álcool, sem corantes, sem parabenos. TEXTURA & APLICAÇÃO Aplicar com a ajuda de um algodão, sem friccionar. Não enxaguar.	 LOÇÃO SUAVIZANTE FISIOLÓGICO Frasco 200 ml Loção tónica para pele sensível. Não comedogénica. PROPRIEDADES Pele sensível Apoia a pele todo o tipo de pele sensível. Não comedogénica. Agentes de limpeza selecionados para uma tolerância ótima, elevado poder desmaquilhante. Sem sabão, sem álcool, sem corantes, sem parabenos. TEXTURA & APLICAÇÃO Aplicar no rosto com a ajuda de um algodão ALONE ou após a utilização dos desmaquilhantes. Não enxaguar.	 LEITE DESMAQUILHANTE FISIOLÓGICO Frasco 200 ml com dosador Desmaquilhante suave para uma pele sensível seca a muito seca. Remove maquilhagem resistente à água. PROPRIEDADES Pele sensível seca a muito seca Não comedogénica. Agentes de limpeza selecionados para uma tolerância ótima, elevado poder desmaquilhante, hidratante. Sem sabão, sem álcool, sem corantes, sem parabenos. TEXTURA & APLICAÇÃO Aplicar diretamente no rosto ou com ajuda de um algodão. Não enxaguar.



ANTI-ENVELHECIMENTO

ANTIRRUGAS, LUMINOSIDADE, ANTIPOLUIÇÃO

VINE[ACTIVE] – SÉRUM ANTIRRUGAS ATIVADOR DE LUMINOSIDADE



Concentrado em polifenóis antioxidantes ajuda a pele a lutar contra as agressões quotidianas, alisa visivelmente as rugas e restitui à pele uma nova luminosidade natural.

Textura leve e fluida funde-se na pele sem efeito pegajoso.

Adequado a todos os tipos de pele.

- ✓ Antipoluição
- ✓ Antirrugas
- ✓ Ativador de luminosidade
- ✓ Não comedogénico

APLICAÇÃO

- Aplicar de manhã e à noite, no rosto, pescoço e decote, antes do seu creme habitual.

VINE[ACTIVE] – CUIDADO DESFATIGANTE ALISADOR OLHOS

Creme suave e confortável

Alivia visivelmente as olheiras e alisa o contorno dos olhos e dos lábios.

O olhar fica desfatigado, pleno de energia.

Textura penetra rapidamente para despertar o olhar e alisar o contorno dos lábios.

- ✓ Antirrugas
- ✓ Antioleiras
- ✓ Sem perfume
- ✓ Testado oftalmologicamente

APLICAÇÃO

- Aplicar de manhã e à noite no contorno dos olhos, lábios e nos sulcos nasogenianos.

Dica: aplicar de novo antes de sair para iluminar o olhar.

VINE[ACTIVE] – CUIDADO DESFATIGANTE ALISADOR OLHOS



Creme hidratante leve

Aliado quotidiano indispensável das peles citadinas.

Limita a acumulação de partículas poluentes, alisa visivelmente as rugas e devolve-lhe uma luminosidade natural.

Textura leve e aveludada é adequada a todos os tipos de pele.

- ✓ Antipoluição
- ✓ Antirrugas
- ✓ Ativador de luminosidade
- ✓ Não comedogénico

APLICAÇÃO

- Aplicar de manhã e à noite no rosto e no pescoço, sozinho ou após o seu sérum.

VINE[ACTIVE] – CUIDADO DESFATIGANTE ALISADOR OLHOS

Óleo seco

Ajuda a regeneração noturna das peles fatigadas.

A pele fica livre de toxinas, a tez fica mais fresca.

- ✓ Regenera
- ✓ Ajuda a eliminar toxinas
- ✓ Desfatigante cutâneo
- ✓ 100% de origem natural

APLICAÇÃO

- Aplicar 6 gotas à noite, sozinho ou sob o creme. Evitar o contorno dos olhos.

Dica: aplique algumas gotas antes da sua Máscara Instant Détox para maximizar os seus efeitos.



VICHY

LABORATOIRES

LIMPEZA DE ROSTO

NORMADERM Gel Limpeza

Rico em **Ácido Salicílico**, para uma ação purificante, e **Eperulina**, para apaziguar a sensação de irritação.

Purificada e alisada, a pele recupera um aspeto visivelmente saudável.

Gel de limpeza para pele com imperfeições (poros obstruídos, borbulhas oleosidade e brilhos) que limpa em profundidade.

APLICAÇÃO

- Aplicar sobre o rosto húmido em movimentos circulares até fazer espuma. Enxaguar abundantemente.

NORMADERM Gel Esfoliante 3 em 1

Combinação de ingredientes "peeling", um agente calmante com 25% de argila, numa textura cremosa.

Para peles com imperfeições no rosto e poros dilatados.

Não comedogénico, sem parabenos, fórmula hipoalergénica.

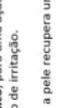
Gel de limpeza para 3 usos:

- Esfoliante: ajuda a desobstruir os poros.
- Creme de limpeza: elimina o sebo e as impurezas.
- Máscara: matifica a pele e clarifica a tez.

APLICAÇÃO

- Esfoliante/limpeza: ensaboar sobre o rosto molhado
- Como máscara: aplicar uma camada fina sobre o rosto e deixar durante 5 minutos.

Enxaguar com água limpa. Evite a área dos olhos.

NORMADERM Tónico

Contém ativos "peeling" que limpam e voltam a fechar os poros, matificando a pele.

A textura da pele fica imediatamente mais lisa.

Para peles que tenham imperfeições e poros dilatados.

Sem enxaguar, a loção respeita a sua pele.

APLICAÇÃO

- Aplicar com a ajuda de um algodão, antes dos seus cuidados diários, sem enxaguar. Evitar o contorno dos olhos. Em caso de contacto com os olhos, enxaguar imediatamente.

NORMADERM Solução Micelar 3 em 1

Limpeza ultra respeitosa para pele com perfeições e sensível.

- Limpeza
- Desmaquiante
- Apazigua a pele

Rico em zinco, traz uma ação purificadora.

Tecnologia micelar permite limpar as impurezas sem atrito, sem enxaguar.

APLICAÇÃO

- No rosto, deixar o centro de algodão para fora para remover as impurezas.
- Nos olhos, cubra as pálpebras com um algodão e pressione delicadamente para ser absorvido pela pele e pestanas. Remover maquilhagem dos cílios para a frente, suavemente e enxaguar.




ANEXO VIII – Plano de formação contínua com os certificados

FORMAÇÃO			
TEMA	DATA	HORÁRIO	LOCAL
Uriage: gama completa	06/03/2018	09h30-13h00	Hotel Mercure VNG
URIAGE: higiene e hidratação	07/03/2018	09h30-10h30	Ateneu Comercial Porto
Atopia e Peles Irritadas: multimarcas	07/03/2018	14h30-18h	Pierre-Fabre Porto
Bioderma: gama completa	13/03/2018	09h00-17h00	Hotel Porto Palácio
Rene Furterer: gama completa	14/03/2018	09h30-18h	Pierre-Fabre Porto
Novidades Pierre-Fabre: multimarcas	12/03/2018	09h30-13h00	Pierre-Fabre Porto
Avène: cuidado da pele sensível do rosto	12/03/2018	14h30-17h30	Pierre-Fabre Porto
Avène: módulo I	19/03/2018	09h-11h	Pierre-Fabre Porto
Avène: módulo II	19/03/2018	11h30-13h30	Pierre-Fabre Porto
Avène: módulo III	19/03/2018	14h30-16h30	Pierre-Fabre Porto
Ducray: estados descamativos, cabelos oleosos e acne	26/03/2018	14h30-17h30	Pierre-Fabre Porto
Klorane: capilares	28/03/2018	14h30-18h	Pierre-Fabre Porto
ISDIN: isdinceutics, acniben e bexident	20/03/2018	10h-12h	Hotel Bessa



DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

CERTIFICADO

Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

Certifica-se que (nome) _____
natural de Terceira, nascido(a) a 01/02/1995,
com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de cidadão nº 14866389,
frequentou no dia 26 de Março de 2018, com a duração total de 3 horas,
a ação de formação profissional.

Designação da ação
Formação de cuidados dermatológicos: Estados descamativos, Cabelos oleosos e Acne.



Os cuidados dermatológicos que melhoram o seu dia a dia

Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda
Sede Social: Rua Rodrigo da Fonseca, N.º 178 - 3.º e 5.º - 1070-243 Lisboa
Telf: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o N.º 64562 - NIF: 501 757 635 - Capital Social 500.000€

Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome) _____
natural de Terceira, nascido(a) a 01 02 1995,
com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 14866389,
válido de, 21 03 2021, frequentou em (data) 12 03 2018,
com a duração total de 3 horas, a ação de formação profissional.

Designação da ação
(EAU THERMALE AVÈNE)
CUIDADO DA PELE SENSÍVEL DO ROSTO

Carimbo da PFDC

Porto, 12 03 2018

Certificado Nº F649639/2016



Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda
Sede Social: Rua Rodrigo da Fonseca, N.º 178 - 3.º e 5.º - 1070-243 Lisboa
Telf: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o N.º 64562 - NIF: 501 757 635 - Capital Social 500.000€


Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

natural de Terceira, nascido(a) a 01/02/1995,

com nacionalidade Portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 14266829,

válido de, 21/03/2021, frequentou em (data) 14/03/2018,

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

Designação da acção

(Receita - gama completa)

Carimbo da PFDC

_____, ____/____/____

Certificado Nº C573005 / 2016

Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda. Sede social: Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3º e 5º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o Nº 64562- NIF: 501 757 635 - Capital Social 500.000€

ANEXO IX – Cronograma das atividades

	Atividades desenvolvidas
Armazém (Março)	Gestão de espaço físico e organização; Receção, conferência e armazenamento de encomendas; Gestão dos Prazos de Validade (PV); Conferência de faturas;
Determinação de Parâmetros Bioquímicos (Março-Julho)	Medicação da pressão arterial; Determinação da glicemia, triglicerídeos e colesterol;
Manipulação (02-06 de Abril)	Enquadramento do espaço físico e organização; Conferência e armazenamento de matérias-primas; Arquivo e análise dos certificados de análise; Produção de manipulados: pomadas, cremes, suspensões orais, soluções cutâneas e cápsulas. Realização das fichas de preparação dos medicamentos manipulados; Cálculos dos preços de venda; Rotulagem e Embalamento;
Projeto I	Newsletter: Cessação tabágica
Receituário (Fevereiro-Maio)	Conferência de Receituário; Faturação e fecho do mês;
Atendimento (Maio-Julho)	Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), medicamentos manipulados, produtos homeopáticos, suplementos alimentares, produtos de higiene corporal e cosmética e produtos veterinários; Preparação de antibióticos; Aconselhamento farmacêutico;
Projeto II	Cancro da pele
Projeto III	Proteção solar

ANEXO X – Terapêutica de substituição nicotínica

<i>Tipo de sistema</i>	<i>Sistema transdérmico</i>	<i>Goma de chupar</i>	<i>Goma de mascar</i>
<i>Indicações</i>	Sensações de privação menos acentuadas nas primeiras horas do dia pelos sistemas de 24h, mas se tiver insônias usar os de 16h; Libertação constante ao longo do dia.	Fumam mais de 10 cigarros/dia; Para fumadores que não gostam de mascar pastilhas elásticas; Não adere aos dentes.	Fumam mais de 10 cigarros/dia; Alívio de privação; Ação rápida
<i>Instruções de utilização</i>	Colocar de manhã na pele íntegra, seca e glabra Retirar ao deitar (Sistemas 16h) Ou Retirar na manhã seguinte (sistemas 24h).	Colocar goma na boca movendo periodicamente de lado para lado até dissolvida (20 a 30 min).	Mascar devagar até sabor intenso. Encostar a goma a um canto da boca entre a gengiva e a bochecha até o sabor desaparecer. Repetir o processo até o sabor desaparecer por completo (30 minutos).
<i>Cuidados</i>	Variar local de aplicação todos os dias (↓efeitos adversos).	Não mascar ou engolir inteira. Evitar bebidas ácidas 15 minutos antes/durante do uso (Café, colas, sumos e cerveja).	Evitar bebidas ácidas 15 minutos antes/durante do uso (Café, colas sumos e cerveja).
<i>Concentração máxima</i>	4 e 10 horas.	20 minutos.	20 minutos após início de mastigação (Mais lento que o cigarro).
<i>Posologia</i>	1ª - 6ª SEMANA: 21mg/dia ou 15mg/dia 7ª - 8ª SEMANA: 14mg/dia ou 10mg/dia 9ª e 10ª SEMANA: 7mg/dia ou 5mg/dia	2mg ou 4mg (não ultrapassar os 15 por dia) 1ª - 6ª SEMANA: 1 a 2 gomas (intervalo 1-2 horas) mais de 10 gomas/dia 7ª - 9ª SEMANA: 1 goma (2h-2h ou 4h-4h) 10ª - 12ª SEMANA: 1 goma (4h-4h ou 8h-8h)	2mg ou 4mg (não ultrapassar os 15 por dia) 1ª - 6ª SEMANA: 1 a 2 gomas (intervalo 1-2 horas) mais de 10 gomas/dia 7ª - 9ª SEMANA: 1 goma (2h-2h ou 4h-4h) 10ª - 12ª SEMANA: 1 goma (4h-4h ou 8h-8h)
<i>Principais problemas/ EA</i>	Irritação cutânea e prurido; (Aplicar corticosteroides tópicos ou anti-histamínicos por via oral) Sobredosagem (raro): Mialgias; Cefaleias; Vertigens; Insônias; Náuseas; Vômitos; Dispepsia; Palpitações; Sudação; Taquicardia; Precordialgia	Subutilização; Má técnica de utilização; Efeitos adversos locais menos pronunciados que nas gomas de mascar: -Irritação da orofaringe -Aumento da salivação -Alterações digestivas ligeiras -Soluços	Subutilização: dose; duração da mastigação baixa; Efeitos adversos locais (principalmente): -Irritação da mucosa oral e faríngea; Ulcerações -Indigestão -Soluços -Dor e hipertrofia do músculo masseter -Dor articular temporomandibular -Problemas odontológicos
<i>Contraindicações específicas</i>	Doenças dermatológicas generalizadas.	Inflamação da orofaringe; Patologia temporomandibular; Problemas odontológicos prévios; Próteses dentárias removíveis	

ANEXO XI – Newsletter: Cessação tabágica

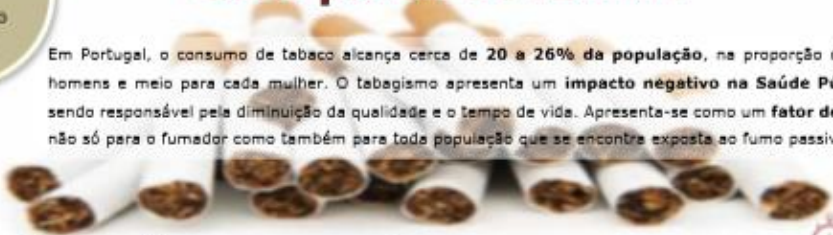
1 em cada 10
mortes/ano é
atribuída ao
Tabaco

Farmácia Avenida

Newsletter nº1, Cessação Tabágica

Quer parar de fumar?

Em Portugal, o consumo de tabaco alcança cerca de **20 a 26% da população**, na proporção de três homens e meio para cada mulher. O tabagismo apresenta um **impacto negativo na Saúde Pública**, sendo responsável pela diminuição da qualidade e o tempo de vida. Apresenta-se como um **fator de risco** não só para o fumador como também para toda população que se encontra exposta ao fumo passivo.



CIGARRO É TÓXICO?

Um cigarro contém cerca de **4000 substâncias**, com efeitos tóxicos e irritantes, 70 das quais mencionadas como cancerígenas.

- **Nicotina:** responsável pelos efeitos sobre o SNC no desenvolvimento da dependência, provoca estimulação ou depressão, consoante a frequência e a intensidade que é inalada;
- **Alcatrão:** conjunto de partículas sólidas suspensas no fumo do tabaco que contém substâncias altamente cancerígenas (PAHs e nitrosaminas);
- **Monóxido de carbono:** gás inodoro que assume o lugar do oxigénio, conduzindo à intoxicação do organismo uma vez que reduz o transporte de oxigénio do sangue para as células dos tecidos e órgãos;
- **Metais pesados:** (chumbo e cádmio) que se concentram no fígado, rins e pulmões;
- **Substâncias radioativas:** (Polónio 210 e Carbono 14).



MALEFÍCIO

Em média, as pessoas fumadoras têm **menos dez anos de vida** do que as não fumadoras, pois as substâncias do fumo do tabaco acometem alguns órgãos de enorme relevância, como também, tornam o organismo mais frágil a certas doenças.



SÓ GANHA SE PARAR DE FUMAR?

Após 20 minutos: A pressão arterial e o ritmo da pulsação normalizam.

Após 8 horas: Os níveis de nicotina e monóxido de carbono no sangue diminuem em 50% e o oxigénio normaliza.

Após 48 horas: A tensão arterial é estabilizada e o paladar melhora.

Após 6-9 meses: Sente um aumento gradual do bem-estar, acompanhado de mais vitalidade.

Após 5 anos: O risco de cancro da boca e do esófago reduz-se para metade.

Após 10 anos: Menos 50 % de risco de ter um cancro do pulmão do que um fumador.

OS 10 PASSOS

1. Escolha um dia para deixar de fumar, no prazo máximo de 15 dias.
2. Até chegar o dia, faça uma preparação: enumere as razões para o fazer e treine períodos de abstinência.
3. Identifique os momentos e o número de cigarros que fuma e procure avaliar quais são os cigarros que fuma.
4. Comunique a decisão às pessoas mais próximas.
5. Pode sentir-se ansioso, inquieto e irritado, com dificuldades em dormir e concentração. Lembre-se quais os sintomas passageiros e muitas pessoas já os ultrapassaram.
6. Tenha sempre em mente os motivos que o levaram a deixar de fumar.
7. Faça uma alimentação saudável, para evitar o aumento de peso.
8. Evite locais com fumadores e afaste objetos que lhe lembrem o tabaco.
9. Pratique exercício físico, controle a ansiedade e permita-lhe estar em boa forma.
10. Não desista! Caso tiver uma recaída, escolha uma nova data e recomece.

COMO AJUDAR NESTA SITUAÇÃO?

Quanto
tempo após
de acordar
fuma o
primeiro
cigarro?

**Primeiros
30
minutos.**

Quantos
cigarros
fuma por
dia?

**Mais de 10
cigarros/dia.**

Quais os
sintomas de
abstinência
em
tentativas
anteriores?

**Com história
de sintomas
de
abstinência.**

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Substitutos de Nicotina

Posologia ajustada
cada pessoa
fumadora.

Permite associação
com sistemas
transdérmicos e
gomas ou pastilhas.

Cefaleias;
vertigens; vômitos;
taquicardia;
insônia; angina de
peito; arritmias
graves;
insuficiência arterial
periférica;
hipertensão.

Bupropiona

150mg comprimido
de libertação
prolongada

Permite associação
com TSN, suprime o
aumento o peso.

Boca seca;
cefaleias; confusão;
irritabilidade;
tremores;
depressão com
tendências suicidas;
convulsões.

Vareniclina

0,5-1mg
comprimido
revestido

Bem tolerado.

Náuseas; cefaleias;
insônia; sonolência;
tonturas; casos de
depressão e
suicídio.

Clonidina

0,15mg comprimido

Terapia de última
linha;
comparticipado.

Hipotensão; boca
seca; prurido
ocular; sonolência;
vertigens; diarreia.

Nortriptilina

25-50mg
comprimido
revestido

Terapia de última
linha;
comparticipado.

Boca seca;
obstipação; visão
turva; retenção
urinária; cefaleias;
toxicidade cardíaca.

Efeitos Secundários

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

Ferramentas essenciais na cessação tabágica

- Acupuntura
- Terapias de grupo
- Psicoterapia
- Família e amigos (papel importante para a cessação)

**Não desista da luta,
continue!!**

Procure sempre um profissional de saúde
em caso de dúvida.

22 600 8888

www.farmacia-avenida.pt

ANEXO XII – Folheto informativo sobre o cancro de pele

Conhece a Regra ABCDE?

Assimetria

As formas iniciais de melanoma são assimétricas, ou seja, uma linha traçada no meio não irá criar metades comparáveis.

Borda

Os melanomas apresentam irregularidades com saliências e reentrâncias.

Cor

Os melanomas apresentam variação de cores. (1º sinal do melanoma)

Diâmetro

Normalmente, não ultrapassam 5mm de diâmetro. Os melanomas tendem ser maiores.

Evolução

Acompanhamento regular, caso ocorra evolução de algumas dessas características.

Ame a sua pele!

Não hesite em consultar um médico!



Farmácia Avenida

Rua o Primeiro de Janeiro, nº 20
Porto
Avenida da Boavista

22 600 88 88

encomenda@farmacia-avenida.com



Cancro da Pele

O que é o cancro da pele?

Doença que ocorre por conta do desenvolvimento anormal das células da pele.

Estas multiplicam-se repetidamente até formarem um tumor (neoplasia).

Mais de 90% dos câncros da pele têm cura, quando são detetados nos estádios iniciais.

Quais são os principais fatores de risco para desenvolver?

INDIVIDUAIS:

- Pele clara e fototipos baixos (1 e 2)
- Tendência para formar sardas
- Dificuldade da pessoa em bronzear-se
- Presença de numerosos sinais pigmentados
- Imunossupressão crónica

COMPORTAMENTAIS:

- Exposição solar crónica
- Exposição solar aguda e intermitente
- Ausência de cuidados de fotoproteção
- Frequência de solários

O que deve ser feito para prevenir?

Evitar a exposição solar, principalmente durante os horários de pico (10h às 16h)

Usar roupas que protegem o corpo

Crianças e adolescentes devem evitar exposição excessiva ao sol de forma e reduzir o risco de melanoma na fase adulta

Usar óculos com filtro protetor solar

Habituar-se na procura de sombra durante os deslocamentos ou permanência em áreas ensolaradas

Usar protetor solar com fator de proteção solar, diariamente

USAR UM FILTRO SOLAR APENAS UMA VEZ POR DIA, NÃO NOS PROTEGE POR LONGOS PERÍODOS. É NECESSÁRIO REAPLICÁ-LO A CADA DUAS HORAS, DURANTE A EXPOSIÇÃO SOLAR.

O sol é importante para a saúde, mas é preciso ter cuidado com o excesso! Quando os **raios ultravioletas** (tipo B) atingem as camadas mais profundas da pele, podem alterar as suas células e provocar um **envelhecimento precoce** e até cancro da pele!

Quais os sinais de alerta devem ser encontrados?

- Pessoas de pele e olhos claros, com cabelos ruivos e louros;
- Pessoas que trabalham frequentemente expostas ao sol sem proteção solar adequada;
- feridas que não cicatrizam em 4 semanas;
- Mudança na textura da pele ou dor.

Como se pode fazer um auto-exame da pele?

Em frente a um espelho, com os braços levantados, examine o seu corpo de frente, de costas e dos lados. Dobre os cotovelos e observe cuidadosamente as mãos, os antebraços, os braços e axilas. Examine as partes da frente, de trás e dos lados das pernas, além da parte genital. Sentado, examine atentamente a planta e o peito dos pés, assim como os espaços interdigitais. Com o auxílio de um espelho de mão e um pente ou secador, examine o couro cabeludo, pescoço e orelhas.

QUALQUER ALTERAÇÃO NA PELE, CONSULTE UM DERMATOLOGISTA!

ANEXO XIII – Inquérito Proteção solar

Proteção Solar

O seguinte inquérito decorre no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, com o objetivo de avaliar o uso de proteção solar na população em geral. Todos os dados recolhidos encontram-se ao abrigo de um rigoroso critério de confidencialidade e anonimato.

O tempo médio de preenchimento deste questionário é cerca de 2 minutos. Muito obrigada pela atenção dispensada e pela sua colaboração.

* Required

Sexo: *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

Idade: *

- ☐ < 17 anos
- ☐ 18 - 30 anos
- ☐ 31 - 60 anos
- ☐ > 60 anos

Utiliza protetor solar? *

- ☐ Quando vai à praia.
- ☐ Só nos meses de verão.
- ☐ Durante o ano, regularmente.
- ☐ Não.

Qual é o Fator de Proteção Solar (FPS) que recorre? *

- ☐ 6 - 10
- ☐ 15 - 25
- ☐ 30 - 50
- ☐ 50+

Porque recorre a este FPS? *

- ☐ Por experiência própria.
- ☐ Já testou a melanina da sua pele.
- ☐ Conhece o seu fototipo.

Considera ser um preço acessível para um protetor solar: *

- ☐ 7,5 a 10 €
- ☐ 15 a 30 €
- ☐ 10 a 15 €

Indique todas as opções que considerar adequadas.

No momento da compra de um protetor solar: *

- ☐ Preço é o principal fator.
- ☐ Marca é o principal fator.
- ☐ Preferência da compra num supermercado ou hipermercado.
- ☐ Preferência da compra numa farmácia ou parafarmácia.

Após a exposição ao sol, já apresentou: *

- ☐ Sensibilidade da pele
- ☐ Escaldão (1 a 5 vezes)
- ☐ Escaldão (mais de 5 vezes)
- ☐ Insolação
- ☐ Nenhuma das anteriores

Para além do protetor solar, quais os produtos já recorreu? *

- ☐ After sun/pós solar
- ☐ Autobronzeadores
- ☐ Óleos bronzeados
- ☐ Produtos para o tratamento de escaldões

Tem por hábito: *

- ☐ Comprar um protetor solar novo todos os anos.
- ☐ Para além da pele, proteger os lábios e o cabelo.
- ☐ Comprar um protetor solar com um FPS mais elevado para as crianças.
- ☐ Comprar protetores solares específicos para o rosto.
- ☐ Comprar apenas um protetor solar para aplicar no rosto e corpo.
- ☐ Aplicar o protetor solar antes de sair de casa.
- ☐ Aplicar o protetor solar apenas quando está na praia ou outro local.
- ☐ Aplicar o protetor solar várias vezes ao longo do dia, enquanto está exposto ao sol.
- ☐ Aplicar o protetor solar após mergulhos no rio ou mar.
- ☐ Procurar sombra nas horas de maior calor.
- ☐ Utilizar chapéu ou boné quando está exposto ao sol.
- ☐ Utilizar vestuário por cima do fato de banho para proteger a pele do sol.

ANEXO XIV – Resultados

Variáveis	Resultados (N/%)
Total de respostas viáveis	176
Idade	
< 17 anos	14 (8%)
18 - 30 anos	126 (71,6%)
31 - 60 anos	36 (20,5%)
>60 anos	0 (0%)
Sexo	
Masculino	34 (19,3%)
Feminino	142 (80,7%)
Utiliza protetor solar?	
Quando vai à praia	96 (54,5%)
Só nos meses de verão	44 (25%)
Durante o ano, regularmente.	30 (17%)
Não.	6 (3,4%)
Qual é o Fator de Proteção Solar (FPS) que recorre?	
6-10	6 (3,4%)
15-25	28 (15,9%)
30-50	102 (58%)
50+	40 (22,7%)
Porque recorre a este FPS?	
Por experiência própria	128 (72,7%)
Já testou a melanina da suapele	10 (5,7%)
Conhece o seu fototipo	38 (21,6%)
Considera ser um preço acessível para um protetor solar:	
7,5 a 10 €	68 (38,6%)
10 a 15 €	88 (50%)
15 a 30 €	20 (11,4%)
No momento da compra de um protetor solar:	
Preço é o principal fator.	88 (50%)
Marca é o principal fator.	68 (38,6%)
Preferência da compra num supermercado ou hipermercado.	34 (19,3%)
Preferência da compra numa farmácia ou parafarmácia.	70 (39,8%)
Após a exposição ao sol, já apresentou:	
Sensibilidade da pele	68 (38,6%)
Escaldão (1 a 5 vezes)	86 (48,9%)
Escaldão (mais de 5 vezes)	48 (27,3%)
Insolação	32 (18,2%)
Nenhuma das anteriores	20 (11,4%)
Para além do protetor solar, quais os produtos já recorreu?	
<i>After sun</i> /pós solar	116 (65,9%)
Autobronzeadores	30 (17%)
Óleos bronzeados	52 (29,5%)
Produtos para o tratamento de escaldões	86 (48,9%)

Relatório de Estágio Profissionalizante – Farmácia Comunitária

Tem por hábito:	
Comprar um protetor solar novo todos os anos.	108 (61,4%)
Para além da pele, proteger os lábios e o cabelo.	62 (35,2%)
Comprar um protetor solar com um FPS mais elevado para as crianças.	74 (42%)
Comprar protetores solares específicos para o rosto.	66 (37,5%)
Comprar apenas um protetor solar para aplicar no rosto e corpo.	68 (38,6%)
Aplicar o protetor solar antes de sair de casa.	74 (42%)
Aplicar o protetor solar apenas quando está na praia ou outro local.	78 (44,3%)
Aplicar o protetor solar várias vezes ao longo do dia, enquanto está exposto ao	100 (56,8%)
Aplicar o protetor solar após mergulhos no rio ou mar.	56 (31,8%)
Procurar sombra nas horas de maior calor.	78 (44,3%)
Utilizar chapéu ou boné quando está exposto ao sol.	76 (43,2%)
Utilizar vestuário por cima do fato de banho para proteger a pele do sol.	22 (12,5%)

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

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