



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Gonçalves

Rita Carvalho Alves

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Gonçalves



janeiro de 2020 a agosto de 2020

Rita Carvalho Alves

Orientador: Dr. ^o Orlando António Fernandes Gonçalves

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

setembro de 2020

Declaração de Integridade

Eu, Rita Carvalho Alves, nº 201505222, aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 3 de setembro de 2020

Rita Carvalho Alves

Agradecimentos

Aos meus pais por me apoiarem incondicionalmente nas minhas escolhas e sonhos e nunca me deixarem desistir estando sempre presentes ao meu lado nesta que foi uma das fases mais importantes da minha vida. Tenho a agradecer toda a paciência, esforço e ajuda que me permitiram chegar até aqui e concretizar um dos maiores desejos da minha vida.

À minha tia e prima que são também um pilar fundamental na minha vida e que estiveram sempre presentes através de apoio, companhia, carinho e conselhos.

À minha melhor amiga Maria, pela amizade, ajuda, opiniões e presença incansável, sendo sempre uma companheira incrível nos altos e baixos destes últimos cinco anos e também ao longo da minha vida.

Ao Dr. Orlando Gonçalves por me ter proporcionado a oportunidade de usufruir de um estágio profissionalizante excecional, por ter confiado em mim e por todo o tempo dispensado a me acompanhar e a me instruir ao longo dos meses do meu estágio.

À Técnica Auxiliar de Farmácia Elsa Pereira, à Dra. Isaura Teixeira, à Dra. Sofia Faria, à Dra. Tânia Sousa e à Técnica Auxiliar de Farmácia Valéria Caldas por me acolherem na sua equipa fazendo-me sentir parte da mesma desde o primeiro instante ensinando-me tanto de uma forma tão amável e excecional. Obrigada pela amizade, paciência e companheirismo, foram todas muito importantes para tornar este estágio uma das melhores experiências do curso e da minha vida.

Agradeço profundamente toda a ajuda e acima de tudo a amizade com que todas estas pessoas me brindaram, por toda a força e alegria com que encheram e enchem a minha vida diariamente.

Por fim, agradeço à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e a todos os professores e auxiliares que, direta ou indiretamente, me acolheram durante estes cinco últimos anos e me oferecerem um ensino de excelência. Especialmente quero ainda agradecer à minha orientadora de estágio, Professora Doutora Maria Irene Jesus, e a toda a comissão de estágios por todas as sugestões e apoio no decorrer do meu estágio.

Resumo

O momento final do curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto passa por realizar um estágio profissionalizante, sendo este o momento de maior relevância para o futuro farmacêutico em que o estudante se tornará, pois é quando a teoria passa à prática tornando-se o utente e a saúde do mesmo o mais importante. Assim sendo, realizei um estágio de 6 meses na Farmácia Gonçalves de Melgaço, no qual pude desenvolver as minhas capacidades não só como farmacêutica a nível de atendimento e aconselhamento e toda a logística associada a uma farmácia comunitária, mas também como ser humano preocupado com o próximo.

A farmácia comunitária é um dos primeiros pontos de saúde ao qual os utentes recorrem para resolução das suas preocupações no que toca à sua saúde, logo este espaço deve oferecer além de um atendimento e aconselhamento farmacêutico de excelência outras valências, como uma vasta gama dos mais variados produtos, medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, administração de injetáveis, marcação de exames, entre outros serviços. Através de todos estes serviços prestados e também de todo o trabalho realizado fora da vista dos utentes, o estudante em estágio põe em prática tudo o que aprendeu em teoria ao longo do curso, assim, sob a tutela do Dr. Orlando Gonçalves e de todas as farmacêuticas e técnicas de farmácia, tive a oportunidade de conectar-me ainda mais com o que significa ser farmacêutica.

Ao longo do meu estágio pude desenvolver 3 projetos, que contribuíram não só para a minha formação, mas também para a educação dos utentes e das funcionárias e diretor técnico da Farmácia Gonçalves:

- O 1º projeto, desenvolvido entre janeiro e fevereiro, consistiu numa apresentação sobre Ostomia, sendo esta realizada com o objetivo de aumentar o conhecimento das funcionárias e do diretor técnico da farmácia relativamente a este tema, ressaltando todos os aspetos mais importantes a transmitir no aconselhamento farmacêutico;
- O 2º projeto, realizado entre fevereiro e março, consistiu num panfleto sobre o uso indiscriminado do Paracetamol, ressaltando os riscos e benefícios deste fármaco, tendo por objetivo alertar os utentes da farmácia relativamente ao risco que correm quando ingerem paracetamol indiscriminadamente e ajudá-los a perceber qual a posologia mais correta;

- O 3º e último projeto, realizado entre fevereiro e maio, consistiu num pequeno livro de esquemas onde figuram as posologias mais adequadas para diferentes princípios ativos de diferentes grupos terapêuticos, tendo como principal objetivo ser um guia de consulta rápido para o farmacêutico aquando da dispensa de medicamentos e aconselhamento farmacêutico no caso de surgirem dúvidas.

Índice

Declaração de Integridade.....	II
Agradecimentos.....	III
Resumo	IV
Índice	VI
Índice de tabelas.....	VIII
Índice de anexos.....	VIII
Lista de abreviaturas	IX
Introdução.....	X
Parte 1 – Descrição das atividades desenvolvidas na Farmácia Gonçalves	12
1. A Farmácia Gonçalves	12
1.1. Recursos humanos.....	13
1.2. Descrição do espaço físico.....	13
2. Classificação e distinção dos medicamentos e outros produtos existentes na farmácia	15
2.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	15
2.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia	16
2.3. Medicamentos manipulados.....	16
2.4. Medicamentos homeopáticos e produtos farmacêuticos homeopáticos	17
2.5. Suplementos alimentares e produtos para alimentação especial	18
2.6. Produtos fitoterapêuticos.....	18
2.7. Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos.....	19
2.8. Produtos e medicamentos de uso veterinário	19
2.9. Dispositivos médicos.....	20
3. Aprovisionamento e Encomendas.....	20
3.1. Receção de encomendas e Marcação de preços	22
3.2. Armazenagem	23
3.3. Prazos de validade e Devoluções	25
4. Dispensa de medicamentos	26
4.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	27
4.1.1. Prescrição médica.....	27
4.1.2. Regime geral de comparticipação de medicamentos	29

4.2.	Dispensa de fármacos psicotrópicos, estupefacientes e/ou benzodiazepinas.....	30
4.3.	Conferência de receitas médicas	31
4.4.	Indicação/Aconselhamento farmacêutico.....	32
4.5.	Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia	33
4.6.	Automedicação.....	34
4.7.	Dispensa de outros Produtos de Saúde.....	35
4.8.	Indicação de Medidas Não Farmacológicas.....	36
5.	Cuidados de Saúde	36
6.	Outros serviços.....	37
	Parte 2 – Apresentação dos temas desenvolvidos.....	38
	Projeto 1 – Apresentação sobre Ostomia.....	38
	Enquadramento	38
	Objetivo.....	38
	Ostomia	39
	Apresentação na Farmácia Gonçalves.....	43
	Resultados e discussão.....	44
	Conclusão.....	44
	Projeto 2 – Uso indiscriminado de Paracetamol pela comunidade	44
	Enquadramento	44
	Objetivo.....	46
	Paracetamol.....	46
	Panfleto.....	50
	Resultados e discussão.....	50
	Conclusão.....	50
	Projeto 3 – Posologias.....	51
	Enquadramento	51
	Objetivo.....	51
	Conclusão.....	52
	Conclusão global	53
	Bibliografia.....	54
	Anexos	58

Índice de tabelas

Tabela 1 – Cronograma das atividades e projetos desenvolvidos na Farmácia Gonçalves ao longo do estágio profissionalizante XI

Tabela 2 – Detalhes dos atendimentos realizados na Farmácia Gonçalves 30

Índice de anexos

Anexo 1 – Exterior da Farmácia Gonçalves.....65

Anexo 2 – Interior da Farmácia Gonçalves.....66

Anexo 3 – Apresentação sobre Ostomia.....67

Anexo 4 – Ficha de avaliação da Apresentação sobre Ostomia.....79

Anexo 5 – *Feedback* das fichas de avaliação.....81

Anexo 6 – Panfleto sobre o Paracetamol – riscos e benefícios.....93

Anexo 7 – Posologias.....94

Lista de abreviaturas

ANF – Associação Nacional de Farmácias

ARS – Administração Regional de Saúde

CIAV – Centro de Informação Antivenenos

CNP – Código Nacional de Prescrição

DCI – Denominação Comum Internacional

EUA – Estados Unidos da América

FDA – *Food and Drug Administration*

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

IVA – Imposto de Valor Acrescentado

MSRM – Medicamento Sujeitos a Receita Médica

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MNSRM-EF – Medicamento Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia

NAPQI – N-acetil-p-benzo-quinonaimina

NMDA – N-metil-D-Aspartato

NO – Óxido Nítrico

OMS – Organização Mundial de Saúde

PGG2 – Prostaglandina G2

PGH2 – Prostaglandina H2

PGH2S – Prostaglandina H2 sintetase

POX – Peroxidase

PRM – Problemas relacionados aos medicamentos

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RNM – Resultados Negativos associados aos Medicamentos

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Introdução

O estágio profissionalizante consiste numa unidade curricular inserida no 2º semestre do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, tendo por objetivo pôr em prática todas as competências teórico-práticas adquiridas ao longo do curso, oferecendo também formação em outras áreas indispensáveis à prática da profissão farmacêutica, nomeadamente comunicação, aconselhamento e dispensa de medicamentos, áreas com as quais não existe contacto ao longo do curso. Ao longo de um estágio profissionalizante em farmácia comunitária a proximidade com a comunidade de utentes é muito importante para o desenvolvimento da capacidade de comunicação e aconselhamento, permitindo uma nova perceção das lacunas no nosso conhecimento e é uma oportunidade única para aprender. Sendo o foco principal da farmácia comunitária a dispensa de medicamentos, a associação direta com o aconselhamento farmacêutico e a monitorização contínua do utente é inevitável. Assim, o seguimento farmacêutico, através da deteção de problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e resolução de resultados negativos associados aos medicamentos (RNM), a revisão da medicação, a farmacovigilância e a educação para a saúde são conceitos teóricos adquiridos ao longo do curso que se tornam práticos e reais durante o estágio profissionalizante. No geral, o estágio é uma forma de nos introduzir à realidade do mercado de trabalho.

O meu estágio profissionalizante foi realizado na Farmácia Gonçalves na localidade de Melgaço. A Farmácia Gonçalves é das mais recentes na zona e conta com um leque de produtos e atividades variados o que permitiu um grande crescimento do meu conhecimento em diversas áreas. O Dr. Orlando Gonçalves, Diretor Técnico e proprietário da Farmácia Gonçalves, assumiu a orientação do meu estágio, o qual teve início no dia 13 de janeiro de 2020 e fim no dia 13 de agosto do mesmo ano. O horário de estágio foi estabelecido em função das necessidades e possibilidades da Farmácia Gonçalves, correspondendo ao horário das 9 horas às 12 horas e das 14 horas às 19 horas, perfazendo as 40 horas semanais, com a exceção do período entre os dias 23 de março e 25 de maio, período de confinamento devido à pandemia do coronavírus SARS-CoV-2, em que o meu horário foi reduzido a 20 horas semanais alternadas semanalmente com horário numa semana das 9 horas às 13 horas e na semana seguinte das 14 horas às 19 horas.

Com o presente relatório pretendo então descrever as atividades desenvolvidas e imprimir em palavras toda a experiência e conhecimentos adquiridos ao longo do meu estágio profissionalizante. Assim sendo, na tabela abaixo (Tabela 1) pode ver-se um cronograma resumido das atividades e projetos que realizei ao longo dos meses de estágio na Farmácia Gonçalves.

Tabela 1 – Cronograma das atividades e projetos desenvolvidos na Farmácia Gonçalves ao longo do estágio profissionalizante

Atividades	Meses de estágio							
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
Receção de encomendas								
Aprovisionamento e Armazenamento								
Organização do espaço								
Observação de atendimentos e atendimento com supervisão								
Atendimento autónomo								
Serviços farmacêuticos								
Realização de encomendas								
Projeto 1 – Apresentação sobre Ostomia								
Projeto 2 – Uso indiscriminado de Paracetamol pela comunidade								
Projeto 3 – Posologias								

	Atividade por completo
	Atividade reduzida (devido à pandemia por SARS-CoV-2)

É de destacar que no período de confinamento (março e abril) devido à pandemia do coronavírus SARS-CoV-2 optei por continuar a comparecer no meu estágio não aderindo ao resguardo preventivo sugerido tanto pela Faculdade de Farmácia como pelo Governo, pois a Farmácia Gonçalves precisava de mim e eu achei que era meu dever como futura profissional de saúde ajudar a comunidade num momento tão delicado, no entanto, as minhas atividades de atendimento ao público foram reduzidas a atendimentos por telefone em que os utentes realizaram os seus pedidos por este meio deslocando-se apenas à farmácia para efetuar o pagamento e levantamento do mesmo, assim reduziu-se o meu risco de contágio e agilizou-se todo o processo de atendimento por postigo implementado pela Farmácia Gonçalves como medida de prevenção. Neste período desempenhei sobretudo atividades como receção de encomendas e arrumação das mesmas, reposição de material nas gavetas, organização do armazém, pedidos especiais de produtos

esgotados ou em risco de rutura de stock aos fornecedores e higienização de todo o espaço da farmácia com a finalidade de reduzir a carga de trabalho das minhas colegas que efetuavam apenas atendimento ao público através dos postigos e a encomenda diária.

Parte 1 – Descrição das atividades desenvolvidas na Farmácia Gonçalves

1. A Farmácia Gonçalves

A Farmácia Gonçalves está localizada na Rua de Galvão, freguesia da Vila, concelho de Melgaço, distrito de Viana do Castelo, sendo a farmácia mais recente do concelho, com data de abertura em 2010, e, por isso, sendo também a mais moderna, ampla e com uma quantidade maior de produtos de cosmética, dispositivos médicos e puericultura.

A farmácia encontra-se em funcionamento de segunda-feira a sexta-feira das 8 horas e 30 minutos às 20 horas, ao sábado das 9 horas às 19 horas e 30 minutos e ao domingo e feriados das 10 horas às 12 horas e 30 minutos e das 14 horas e 30 minutos às 19 horas e 30 minutos, sendo que este horário foi devidamente comunicado à Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) e à Câmara Municipal de Melgaço. Segundo o Artigo 2.º da Portaria n.º 277/2012 de 12 de setembro, que regula o período de funcionamento das farmácias comunitárias, o Diretor Técnico e proprietário da Farmácia Gonçalves, ou seja, o Dr. Orlando Gonçalves, assegura ainda o regime de disponibilidade em turnos, em que um farmacêutico ou um técnico de farmácia habilitado legalmente estará disponível para atender o público em caso de urgência.¹ Durante o confinamento devido à pandemia pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 este horário sofreu alterações passando a Farmácia Gonçalves a estar em funcionamento de segunda a sexta-feira das 9 horas às 13 horas e das 14 horas às 19 horas e ao sábado, domingo e feriados das 9 horas às 12 horas e 30 minutos e das 14 horas e 30 minutos às 19 horas, fora deste horário a escala oficial de turnos do regime de disponibilidade foi mantida em conformidade por todas as farmácias do concelho de Melgaço.

O público mais assíduo na farmácia é composto por reformados de ambos os sexos, devendo-se muito ao facto de a Farmácia Gonçalves se encontrar localizada numa zona com ótimos acessos e estacionamento. Por outro lado, ao possuir uma ampla gama de cosmética, suplementos alimentares e puericultura, ocorre uma grande afluência de utentes do sexo feminino na faixa etária dos 30 aos 50 anos.

1.1. Recursos humanos

A Farmácia Gonçalves dispõe de 1 farmacêutico e diretor técnico (Dr. Orlando Gonçalves), 3 farmacêuticas (Dr.^a Isaura Teixeira, Dr.^a Sofia Faria e Dr.^a Tânia Sousa) e 2 técnicas auxiliares de farmácia (Elsa Pereira e Valéria Caldas). Todas as funcionárias são do sexo feminino e encontram-se na faixa etária dos 25 aos 37 anos concedendo à farmácia uma imagem e atendimento jovens, agradáveis e completamente adaptados às necessidades e preocupações contemporâneas.

A Farmácia Gonçalves conta ainda, no seu quadro profissional, com uma funcionária de limpeza responsável por toda a higienização da farmácia, tanto na área de atendimento ao público, como na área de armazenagem, laboratório, salas de atendimento individual, instalações sanitárias e gabinete da direção técnica.

As atividades vitais da Farmácia Gonçalves encontram-se divididas pelas várias funcionárias para assim facilitar a sua gestão, nomeadamente, o receituário e legislação em vigor da responsabilidade da Dr.^a Tânia Sousa, as encomendas e gestão de *stock* dos produtos existentes na farmácia da responsabilidade da Dr.^a Sofia Faria, a higiene e segurança da farmácia e do laboratório e as condições de armazenamento dos medicamentos da responsabilidade da Dr.^a Isaura Teixeira e a verificação dos prazos de validade da responsabilidade da Técnica Auxiliar de Farmácia Elsa Pereira. Sendo que, cada uma das colaboradoras trabalha oito horas por dia em horários rotativos, estando devidamente identificadas, mediante o uso de um cartão, contendo o nome e o título profissional, tal como estipulado pelo Artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias comunitárias.² Durante o período de confinamento devido à pandemia do coronavírus SARS-CoV-2 o horário de trabalho das colaboradoras foi alterado sofrendo uma adaptação ao novo horário em rigor durante este período e, naturalmente, tornando-se mais reduzido, pois passaram a trabalhar por turnos, isto com a finalidade de reduzir o risco de contágio cruzado dentro da própria equipa.

1.2. Descrição do espaço físico

A Farmácia Gonçalves situa-se no rés-do-chão de um edifício relativamente recente, com ótimas condições de acessibilidade para toda a população. Apresenta um espaço exterior apelativo e de fácil identificação, enquanto que o interior é bastante amplo, bem iluminado e permite um atendimento descontraído e individual através de três balcões estrategicamente dispostos. Aquando do período de confinamento estes balcões foram inutilizados passando a fazer-se uso dos dois postigos dispostos paralelamente com a

devida distância na entrada da Farmácia Gonçalves (nas imagens do Anexo 1 pode ver-se apenas um postigo, mas posteriormente foi instalado um segundo com o objetivo de agilizar o processo de atendimento). Após este período, aquando do desconfinamento devido às regras de segurança e com o intuito de garantir a distância de segurança entre os utentes da farmácia, os três balcões foram realocados.

A área exterior encontra-se de acordo com o enunciado no Artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que descreve as informações a divulgar aos utentes, de forma visível, designadamente o nome do diretor técnico, o horário de funcionamento da farmácia, as farmácias de turno no município, a presença do vocábulo «farmácia» e/ou do símbolo «cruz verde», sendo que quando a farmácia se encontra em funcionamento durante a noite tanto o vocábulo «farmácia» como o símbolo «cruz verde», devem estar, se possível, iluminados. Assim sendo, como figura no Anexo 1, a Farmácia Gonçalves encontra-se de acordo com o estipulado no artigo supracitado. De igual forma, dispõe de condições que permitem o acesso a cidadãos portadores de deficiência às instalações, de acordo com o Artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. A Farmácia Gonçalves apresenta, ainda, uma grande montra exterior e um ecrã de *leds* destinados à divulgação de campanhas e produtos sazonais.²

A área interior (Anexo 2) deverá, segundo o Artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, garantir a segurança, conservação e preparação dos medicamentos e a acessibilidade, comodidade e privacidade aos utentes.² Assim sendo, a Farmácia Gonçalves apresenta as seguintes divisões: sala de atendimento ao público, armazém, laboratório, instalações sanitárias, duas salas de atendimento individual e um gabinete para a direção técnica.

A sala de atendimento ao público contém três balcões, cada um com um computador, impressora e leitor ótico associados, estando ainda expostos na zona posterior aos balcões e entre os balcões alguns produtos de cosmética, suplementos alimentares e medicamentos não sujeitos a receita médica que são substituídos com frequência, de acordo com a época do ano. Toda a área central da sala de atendimento está preenchida com várias gôndolas para exposição de produtos, num regime rotativo, já as zonas laterais estão organizadas por áreas e marcas, desde cosmética, dispositivos médicos, produtos de dietética, medicamentos não sujeitos a receita médica e puericultura.

Fora do alcance e vista dos utentes, na área mais interna, são acondicionados todos os medicamentos sujeitos a receita médica e outros dispositivos médicos, existindo um armário com gavetas onde é possível guardar, por ordem alfabética, todos os comprimidos,

cápsulas, sistemas transdérmicos, xaropes, saquetas, suspensões e pós para inalação, gotas, injetáveis e líquidos de uso externo. Pomadas, cremes, géis, supositórios, óvulos, ampolas e dispositivos médicos estão organizados, por ordem alfabética, em prateleiras na zona de armazém contígua e os medicamentos que exigem refrigeração encontram-se no frigorífico adjacente.

O laboratório, apesar de produzir manipulados residualmente devido à pouca procura deste tipo de formulações nesta região, possui toda a documentação necessária e equipamentos mínimos para a execução dos mesmos.

Uma das salas de atendimento individual é utilizada para a medição de parâmetros bioquímicos e da tensão arterial (quando solicitada pelos utentes), administração de injetáveis e aconselhamento privado, quando solicitado, já a segunda é utilizada para consultas de nutrição e de controlo da patologia do pé diabético.

Assim, a Farmácia Gonçalves reúne todas as condições para agradar e proporcionar o melhor ambiente e serviços, tanto ao público como aos colaboradores.

2. Classificação e distinção dos medicamentos e outros produtos existentes na farmácia

2.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Com base no descrito no Artigo 114.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) devem apresentar uma das seguintes condições:

- Poderem constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Poderem constituir um risco, direta ou indiretamente, para a saúde quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Conterem substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- Destinarem-se a ser administrados por via parentérica.³

No meu estágio, este tipo de medicamentos foram dos mais dispensados por mim, sendo que a cada atendimento tive os devidos cuidados no que se referia à prescrição médica, posologias e indicações para o utente.

2.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia

Segundo o Artigo 115.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, os medicamentos que não preenchem qualquer uma das condições previstas para serem classificados como MSRM, não estão sujeitos a receita médica e, por conseguinte, não são comparticipáveis, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.³

Os medicamento não sujeitos a receita médica (MNSRM) são, então, todos os que podem ser adquiridos sem a apresentação de uma receita médica, devendo, por isso, possuir indicações terapêuticas destinadas aos casos de automedicação, em linguagem simples, apresentadas no folheto informativo que acompanha o medicamento e que também pode ser consultado na base de dados de medicamentos Infomed, pertencente ao INFARMED.

Dentro deste grupo destacam-se ainda os medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF), ou seja, medicamentos sem prescrição médica que devem ser dispensados exclusivamente em ambiente de farmácia por um farmacêutico, devendo a sua Denominação Comum Internacional (DCI) constar na lista do Anexo I do regulamento dos MNSRM-EF e devem cumprir as condições previstas nos protocolos de dispensa do Anexo II do mesmo regulamento.⁴

Este grupo de medicamentos é dos mais importantes no que toca ao papel do farmacêutico no aconselhamento, assim sendo sempre que realizei aconselhamento farmacêutico tive de colocar em prática os meus conhecimentos relativamente a este tipo de medicamentos, tendo sempre muito cuidado com as posologias e possíveis interações e efeitos adversos.

2.3. Medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados podem ser classificados de duas formas, como fórmulas magistrais, quando são preparados segundo uma receita médica que especifica o doente para o qual o medicamento se destina, ou como preparados oficinais, quando o medicamento é preparado segundo indicações de compendiais, farmacopeias ou formulários.⁵

Na prescrição de uma fórmula magistral, o médico deve certificar-se que garante a segurança e eficácia, verificando a possibilidade de interações que coloquem em causa a ação do medicamento ou a segurança do doente. A responsabilidade de verificação da segurança de um medicamento manipulado prescrito passa não só pelo médico prescriptor, como também pelo farmacêutico que o prepara. Possíveis dúvidas que surjam relativamente às condições de prescrição, formulação e interpretação da fórmula magistral devem ser esclarecidas diretamente entre o farmacêutico e o médico prescriptor.

Apesar de na Farmácia Gonçalves a preparação de medicamentos manipulados ser residual devido à pouca procura, estes são comercializados, quando solicitados, através do pedido a uma outra farmácia, a Farmácia Serpa Pinto, localizada no distrito do Porto. *No decorrer do meu estágio surgiram poucas situações em que este tipo de medicamentos foram solicitados, sendo que apenas uma vez fui eu a realizar a preparação de uma Solução Alcoólica saturada de Ácido Bórico a 60%.*

2.4. Medicamentos homeopáticos e produtos farmacêuticos homeopáticos

Segundo o estipulado no Artigo 137.º do Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto, estão sujeitos a um procedimento de registo simplificado os medicamentos homeopáticos que, cumulativamente:

- Sejam administrados por via oral ou externa;
- Apresentem um grau de diluição que garanta a inocuidade do medicamento;
- Contenham substâncias ativas cuja presença num medicamento homeopático obrigue a receita médica;
- Não apresentem quaisquer indicações terapêuticas especiais na rotulagem ou qualquer informação relativa ao medicamento.³

Nos meus atendimentos ao público efetuei algumas dispensas deste tipo de medicamentos e produtos, pois foram solicitados pelos próprios utentes, tendo nestes casos estado atenta à posologia, interações e efeitos adversos.

2.5. Suplementos alimentares e produtos para alimentação especial

Segundo o Artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho, suplementos alimentares são todos os géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar um regime alimentar normal, constituindo fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, puras ou combinadas, comercializadas em forma doseada, como, por exemplo, cápsulas, comprimidos e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser ingeridos em quantidade reduzida.²⁰

Já os produtos de alimentação especial segundo o Artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho, são géneros alimentícios que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem dos alimentos de consumo corrente, sendo adequados ao objetivo nutricional pretendido e comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo. Estes produtos estão indicados para pessoas cujo processo de assimilação ou metabolismo se encontrem alterados ou que se encontrem em condições fisiológicas especiais tais como idosos, lactentes e, ainda, crianças de jovem idade em perfeito estado de saúde.²¹

Tendo em conta o variado público da Farmácia Gonçalves e, especificamente, o público mais idoso e as mães com bebés lactentes, tive a oportunidade de dispensar várias vezes produtos para alimentação especial e suplementos alimentares.

2.6. Produtos fitoterapêuticos

Os medicamentos fitoterapêuticos ou medicamentos à base de plantas, são todos os que tenham exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas, isto de acordo com o descrito no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto.³

Assim sendo, são objeto de registo sob a designação de medicamentos fitoterapêuticos os que, cumulativamente possuam indicações exclusivamente adequadas a este tipo de medicamentos e, de acordo com a sua composição e finalidade:

- Se destinem a ser utilizados sem vigilância de um profissional de saúde para fins de diagnóstico, prescrição ou monitorização do tratamento;

- Se destinem a ser administrados exclusivamente de acordo com uma dosagem e posologia específicas;
- Possam ser administrados por uma ou várias vias de administração, nomeadamente, oral, externa ou inalatória;
- Já sejam objeto de uma utilização terapêutica de longa data;
- Sejam comprovadamente não prejudiciais quando utilizados nas condições especificadas na informação, que deve ser reputada e suficiente;
- Possam demonstrar efeitos farmacológicos ou de eficácia plausível.³

Este tipo de produto não demonstrou ser alvo do interesse dos utentes da Farmácia Gonçalves, assim dispensei estes produtos muito residualmente.

2.7. Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos

Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos, segundo o INFARMED, englobam qualquer substância ou mistura destinada a ser colocada em contacto com as partes externas do corpo humano, nomeadamente, epiderme, sistema piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, e, ainda com os dentes e mucosa bucal, tendo em vista limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir-lhes o odor. Assim qualquer produto destinado a ser ingerido, inalado, injetado ou implantado no corpo humano já não é classificado como produto cosmético ou dermofarmacêutico.

Este tipo de produtos abrangem um largo espetro de artigos, nas mais variadas categorias, incluindo produtos de higiene corporal, como por exemplo sabonetes, geles de banho, champôs, desodorizantes e pastas dentífricas, e produtos de beleza como por exemplo tintas capilares, vernizes e maquilhagem. *Estes têm uma larga procura na Farmácia Gonçalves, assim sendo tive oportunidade de aprender bastante sobre o tema ao longo dos meus atendimentos, sendo sempre auxiliada por uma das funcionárias da farmácia com a finalidade de garantir o correto aconselhamento.*

2.8. Produtos e medicamentos de uso veterinário

Um produto de uso veterinário, segundo o Decreto-Lei n.º 237/2009, de 15 de setembro, é uma substância ou mistura de substâncias, sem indicação terapêutica ou profilática, destinada a animais, promovendo o bem-estar e estado higiénico e sanitário, coadjuvando ações de tratamento ou de profilaxia.⁶

Já um medicamento veterinário, de acordo com o Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro, é toda a substância ou associação de substâncias, que possui propriedades terapêuticas ou profiláticas de doenças ou dos seus sintomas em animais, que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou que exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica restaura, corrige ou modifica funções fisiológicas, sendo por isso sujeito a receita médica.⁷

Uma vez que a Farmácia Gonçalves se enquadra num meio rural, em alguns dos meus atendimentos pude dispensar este tipo de medicamentos e produtos, nos quais tive em atenção a posologia e o facto de ser ou não necessária uma receita médica.

2.9. Dispositivos médicos

O termo dispositivo médico engloba um vasto conjunto de produtos, tais como: material ortopédico, ótico, acústico, pediátrico e higiénico, artigos de penso, sutura e drenagem, sistemas para aplicação parentérica, material para ostomizados, entre muitos outros.

Os dispositivos médicos são destinados a serem utilizados para fins idênticos aos dos medicamentos, tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana. No entanto, os dispositivos médicos, de acordo com o Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, distinguindo-se assim dos medicamentos.⁸

Em alguns dos meus atendimentos foram solicitados dispositivos médicos, nomeadamente material ortopédico e higiénico, material ótico, artigos de penso e material para ostomizados, assim consegui ter uma maior noção da quantidade de produtos que existem e das suas finalidades.

3. Aprovisionamento e Encomendas

O aprovisionamento/receção de produtos é uma das tarefas de maior relevância para o bom funcionamento de uma farmácia, não só porque pode, em alguns casos, dar origem a erros de inventário, mas também porque é durante este processo que é feita a marcação de preços, que é um passo relevante não só para a farmácia como para os utentes.

A aquisição de produtos por parte das farmácias é efetuada aos distribuidores grossistas que compram os produtos a fornecedores primários, como por exemplo a indústria farmacêutica, tornando assim a sua aquisição mais fácil e acessível às farmácias de oficina. Existem várias condições a ter em conta para a escolha do fornecedor, tais como as bonificações dos produtos e condições de compra, as condições de pagamento e a

rapidez de entrega. Assim, a Farmácia Gonçalves efetua as suas encomendas de produtos por intermédio de distribuidores grossistas, como a Cooprofar®, a Alliance Healthcare® e a OCP Portugal®.

É possível realizar encomendas para estes fornecedores através do sistema informático utilizado pela Farmácia Gonçalves, o 4DigitalCare®, via telefone, via internet ou através do *gadget* de cada distribuidor grossista, existindo dois tipos principais de encomendas, as diárias e as instantâneas:

- As encomendas diárias são sugeridas automaticamente pelo sistema informático, tendo em conta o *stock* mínimo e máximo de cada produto, sendo este definido pela própria farmácia em função da procura e venda dos mesmos. Assim, o sistema informático 4DigitalCare® sugere uma encomenda com todos os produtos que foram vendidos até àquele momento e cujo *stock* se encontra inferior ao *stock* mínimo definido e o número de unidades sugeridas serão as necessárias para atingir o *stock* máximo definido. A farmacêutica responsável por validar a encomenda analisa esta sugestão feita pelo sistema alterando-a e validando-a para corresponder aos produtos que a farmácia deseja realmente encomendar.
- As encomendas instantâneas traduzem as necessidades pontuais de produtos que a farmácia não tem em *stock* habitualmente, mas que são solicitados pelos utentes. De modo geral, para este tipo de encomendas a Farmácia Gonçalves recorre ao fornecedor grossista Cooprofar®. *Durante o meu estágio realizei várias encomendas instantâneas de modo a satisfazer necessidades pontuais de produtos solicitados pelos utentes recorrendo para isso ao gadget do próprio fornecedor grossista ou contactando-o diretamente por telefone.*

Na Farmácia Gonçalves são realizadas duas encomendas diárias, uma no período da manhã, que contem os produtos vendidos nessa manhã, e outra no período da tarde com os produtos vendidos ao longo dessa tarde. Assim, a encomenda efetuada no período da manhã é entregue por volta das 17 horas do mesmo dia, já a encomenda realizada no período da tarde é entregue no dia seguinte por volta das 8 horas. Nestas entregas são também incluídos os produtos das encomendas instantâneas. Durante o estado de emergência esta dinâmica foi alterada passando a existir apenas uma encomenda diária realizada no final do dia que era entregue no dia seguinte de manhã por volta das 8 horas, no caso da Cooprofar® e da Alliance Healthcare®, e por volta das 17 horas, no caso da OCP Portugal®.

Em algumas situações torna-se mais vantajoso realizar a encomenda diretamente ao laboratório por oferecer melhores condições e bonificações nas compras, tornando o produto mais barato para a farmácia, como é o caso de alguns medicamentos genéricos, produtos de cosmética, dispositivos médicos ou quando os distribuidores grossistas não têm o produto em *stock*. Nestes casos, as encomendas são então realizadas diretamente ao laboratório por telefone, por *e-mail* ou presencialmente com o delegado comercial representante da marca na zona norte. Estas compras ocorrem de forma regular e têm em conta as necessidades e volume de vendas da Farmácia Gonçalves, visto que a compra de grandes quantidades de produtos apresenta mais vantagens. Para introduzir estes produtos no sistema informático 4DigitalCare® é necessário criar a encomenda manualmente, sendo assim designadas de encomendas manuais.

Nos últimos dois meses e meio do meu estágio passei a efetuar encomendas diária sempre com a supervisão das minhas colegas devido à grande responsabilidade que esta representa e também para garantir que o dinamismo da mesma era respeitado, nomeadamente a rotação entre fornecedores no caso de produtos esgotados, ou seja, se um produto se encontrava esgotado num fornecedor deveria ser encomendado ao fornecedor seguinte segundo a seguinte ordem Alliance Healthcare® → Cooprofar® → OCP Portugal® → Alliance Healthcare® e assim sucessivamente. Por outro lado, tive oportunidade de efetuar encomendas pontuais de alguns produtos entrando em contacto direto com os fornecedores grossistas e laboratórios por telefone e por e-mail.

3.1. Receção de encomendas e Marcação de preços

As encomendas são entregues pela entrada posterior da Farmácia Gonçalves, em contentores próprios de cada distribuidor devidamente identificados com o nome da farmácia, um código de barras e um código numérico, fazendo-se acompanhar da fatura original e, em alguns casos, do duplicado. Os produtos que devem ser conservados no frio são transportados em contentores térmicos no interior dos contentores dos distribuidores e, devido à sua baixa estabilidade, devem ser colocados no frigorífico o mais rapidamente possível.

A receção de encomendas é realizada com o auxílio do sistema informático 4DigitalCare® e compreende várias etapas. A primeira etapa consiste na identificação da fatura da encomenda e respetivo fornecedor no separador de receção de encomendas do sistema informático. Após rececionar a fatura selecionada e correspondente com a fatura física é necessário inserir cada um dos produtos com a finalidade de confirmar a correspondência entre o descrito na fatura e o efetivamente recebido, destacando-se nesta etapa os códigos

e descrições dos produtos, o número de unidades pedidas e as efetivamente enviadas e o prazo de validade de cada produto. É de destacar que os produtos na sua quase totalidade contêm um Código Nacional de Prescrição (CNP) respetivo, que permite e facilita a receção e introdução dos mesmos no sistema informático por leitura ótica ou registo manual. Numa terceira etapa, confirmam-se e/ou marcam-se os preços de cada produto, tendo em atenção o Preço de Venda à Farmácia (PVF), o Preço de Venda ao Público (PVP), o Imposto de Valor Acrescentado (IVA), descontos ou bonificações e o preço total da fatura. No caso dos produtos de venda livre, o preço é estabelecido pela farmácia manualmente de acordo com vários fatores, tais como o PVF, a competitividade do mercado e o volume de vendas. Por fim, finaliza-se a operação introduzindo o número de série da fatura em questão e retificando-se a data da mesma para que seja coincidente entre a fatura física.

Os medicamentos contendo estupefacientes, substâncias psicotrópicas e benzodiazepinas, cujo controlo é mais restrito, no caso da Alliance Healthcare® vêm acompanhados de um documento respetivo à requisição de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas em duplicado e assinado pelo fornecedor, já no caso da Cooprofar® e da OCP Portugal® este documento é enviado no final do mês contemplando todos os medicamentos deste tipo enviados ao longo do mês. Este documento é assinado também pelo farmacêutico e é enviado mensalmente para o fornecedor e arquivado por ambas as entidades, o fornecedor e a farmácia, por um período de 3 anos.

Foi por esta atividade que iniciei o meu estágio profissionalizante, com a finalidade de me familiarizar com os vários tipos de produtos e respetivas embalagens. Na primeira semana de estágio efetuei a receção de produtos e marcação de preços sob a supervisão de uma das farmacêuticas ou técnicas de farmácia, mas posteriormente passei a fazê-lo de forma independentemente. Uma boa prática de trabalho realizada por todos na Farmácia Gonçalves aquando da receção de encomendas e também adotada por mim consiste em separar os produtos rececionados conforme a sua localização, seja por ordem alfabética ou apenas distinguindo marcas e genéricos, para assim facilitar e otimizar o tempo despendido no armazenamento.

3.2. Armazenagem

A armazenagem segue a receção da encomenda, sendo uma etapa importante, pois uma disposição correta e organizada dos produtos promove um bom funcionamento da farmácia e aumenta a eficiência aquando da dispensa.

Os produtos que devem ser conservados no frio são sempre os primeiros a ser armazenados no frigorífico, a uma temperatura entre os 2 e os 8 °C, sendo dispostos por

ordem alfabética e, por uma questão de praticidade aquando da dispensa, mantêm-se todas as insulinas e produtos de veterinária organizados por ordem alfabética separadamente dos restantes produtos.

Os MSRM encontram-se armazenados num armário de gavetas localizado no interior da Farmácia Gonçalves fora do alcance e vista dos utentes, estando estes organizados de acordo com a forma farmacêutica e por ordem alfabética. Inicialmente encontram-se alfabeticamente armazenados os comprimidos, cápsulas e adesivos transdérmicos de medicamentos de marca, seguidos dos comprimidos, cápsulas e adesivos transdérmicos de medicamentos genéricos. Contiguamente são armazenados xaropes, formulações em saquetas, seguidos de todo o tipo de gotas (colírios, produtos oftálmicos, gotas auriculares) e, por fim, injetáveis. Na parte superior do armário de gavetas estão ainda armazenados, por ordem alfabética, todos os líquidos de uso externo.

Nas estantes contíguas na zona de armazém, junto ao frigorífico, encontram-se fórmulas farmacêuticas semissólidas de aplicação cutânea, vaginal e retal. De seguida, estão dispostos todos os medicamentos de uso veterinário, ampolas, supositórios, óvulos, enemas e alguns dispositivos médicos, nomeadamente luvas, sacos e pensos protetores cutâneos para ostomia, fraldas, compressas, entre outros.

Na zona posterior aos balcões, fora do alcance dos utentes, existem algumas gavetas e prateleiras nas quais se armazenam vários MNSRM, dispositivos médicos e suplementos alimentares, a fim de serem de fácil acesso aos farmacêuticos no momento da dispensa.

No que se refere aos produtos cosméticos e de dermocosmética, de puericultura, de dietética e alguns dispositivos médicos, estes estão dispostos ao longo da Farmácia Gonçalves no espaço de atendimento entre a entrada e os balcões.

A área mais interna do armazém acondiciona todos os produtos excedentes de MSRM, MNSRM e outros produtos comercializados pela farmácia, organizados por diferentes formas farmacêuticas e alfabeticamente.

No que toca à armazenagem de produtos propriamente dita, a Farmácia Gonçalves recorre ao princípio de *First In – First Out*, ou seja, os produtos que dão entrada na farmácia primeiro são também os primeiros a ser vendidos, devendo os novos produtos ser armazenados posteriormente a estes em termos de espaço físico, evitando-se assim medicamentos fora do prazo de validade em *stock*.

Obviamente, é muito importante ter sempre em atenção os produtos excedentes que se encontram na zona mais interna do armazém, devendo verificar-se os prazos de validade

dos produtos e a quantidade de embalagens guardadas, efetuando-se sempre que necessária ou conveniente a reposição das gavetas no armário de gavetas e das prateleiras na sala de atendimento. *Ao longo do meu estágio efetuei praticamente todas as semanas a reposição de produtos nas gavetas e prateleiras garantindo assim a rotatividade dos produtos em stock reduzindo a probabilidade de existirem produtos próximos do fim do prazo de validade ou fora do prazo de validade na zona de armazém.*

As condições de armazenagem, nomeadamente temperatura e humidade da Farmácia Gonçalves, são diariamente registadas e controladas, garantindo assim o bom estado de conservação de todos os produtos.

Toda esta organização da área de armazém foi-me apresentada logo no primeiro dia de estágio, sendo que comecei logo a proceder à arrumação dos produtos após ter rececionado a encomenda. Na primeira semana de estágio enquanto procedia à armazenagem dos produtos estava a ser supervisionada por uma das funcionárias e sempre que surgiam dúvidas quanto ao local correto de arrumação de certo produto pude esclarecê-las e sempre que se detetou algum produto mal arrumado fui avisada e esclarecida quanto ao local correto, depois passei a efetuar esta atividade independentemente sem qualquer supervisão, mas sempre contando com o apoio das funcionárias e diretor técnico para qualquer esclarecimento ou correção.

3.3. Prazos de validade e Devoluções

Os prazos de validade são mensalmente revistos por uma das farmacêuticas responsável, sendo retirada uma listagem do sistema informático com todos os produtos cujo prazo de validade termina no dois meses seguintes, procedendo-se então à revisão de todos esses produtos eliminando-se do *stock* através da devolução aos fornecedores os que efetivamente estão com os prazos de validade perto do fim e no caso dos produtos de cosmética e dermofarmácia estes são colocados na zona dos balcões com um desconto sobre o seu PVP. *No meu estágio, pude observar a técnica de farmácia responsável por esta atividade efetuar todo o procedimento acima descrito.*

Durante a receção de encomendas podem detetar-se erros, nomeadamente algumas discrepâncias entre os produtos encomendados e os efetivamente enviados, como envio de quantidades incorretas, duplicação da encomenda ou até danificação do produto ou embalagem secundária. Nestes casos é possível realizar uma devolução ao distribuidor grossista que, caso a aceite, emitirá uma nota de crédito para ser posteriormente regularizada.

Em diversas situações a farmácia realiza pedidos especiais de produtos que não possui habitualmente em stock e que são solicitados pelo utente. Nestes casos se o utente não proceder à compra do mesmo durante os três dias seguinte à receção do produto, este é devolvido pela farmácia ao fornecedor, o qual emitirá uma nota de crédito.

Neste sentido, durante o meu estágio profissionalizante realizei várias devoluções de produtos encomendados sob pedidos especiais dos utentes e que não foram adquiridos nos três dias posteriores e também de produtos que foram encomendados por engano ou se encontravam danificados quando foram rececionados, sendo que neste último caso tive sempre que comunicar previamente com o respetivo fornecedor a informar que iria devolver um produto danificado.

4. Dispensa de medicamentos

Para efetuar a dispensa de medicamentos, uma das atividades mais importantes de uma farmácia comunitária, independentemente do tipo de dispensa, devem ter-se em conta um conjunto de especificações e obrigações inerentes a cada tipo de prescrição que a farmácia deve seguir.

Assim sendo, esta vertente das atividades desenvolvidas numa farmácia comunitária foi a que me exigiu mais tempo de trabalho e preocupação ao longo do meu estágio profissionalizante. Lidei com vários tipos de utentes o que me levou a desenvolver mais as minhas técnicas de comunicação e a minha capacidade de resolução de problemas que eventualmente foram surgindo.

Tratando-se a dispensa de medicamentos da última etapa do circuito do medicamento, com a entrega do mesmo ao utente, é de extrema relevância a presença de um profissional de saúde qualificado e capaz de transmitir toda a informação e prestar todos os cuidados adicionais necessários. A Lei n.º 14/2000, de 8 de agosto, regulamenta a prescrição e dispensa de medicamentos, estando indicado no Artigo 3.º que o farmacêutico deve, obrigatoriamente, informar o utente da existência de medicamentos genéricos participados pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS) referindo aquele que tem o menor preço. Por outro lado, deve ser reconhecida a liberdade de opção por parte do utente, sendo que o farmacêutico só poderá alterar o medicamento prescrito a pedido do utente e se não houver uma declaração expressa de exceção por parte do médico prescritor. Na justificação técnica do prescritor podem então ocorrer três exceções diferentes: exceção para medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, exceção para reação adversa prévia e exceção para a continuidade de tratamento superior a 28 dias.^{19]}

Na Tabela 2 estão discriminados alguns dados relativamente ao tipo de atendimentos realizados por mim na Farmácia Gonçalves ao longo do estágio.

Tabela 2 – Detalhes dos atendimentos realizados na Farmácia Gonçalves

Descrição	Quantidade
Vendas com receita médica	1315
Vendas sem receita médica	1562
Total de atendimentos	2877

4.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os MSRM, segundo o Artigo 114.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, incluem todos os medicamentos que correspondam a pelo menos uma das condições seguintes:

- Podem constituir risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Podem constituir risco, direto ou indireto, para a saúde, quando utilizados com frequência em quantidades apreciáveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Contêm substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas devam ser indispensavelmente aprofundadas.³

Assim, este tipo de medicamentos apenas deverá ser dispensado pelo farmacêutico se o utente apresentar uma prescrição médica ou receita médica válida, independentemente do seu formato. *Este foi um dos principais detalhes que tive em conta ao longo dos meus atendimentos ao público, principalmente quando comecei a efetuá-los sem qualquer supervisão.*

4.1.1. Prescrição médica

O Artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, apresenta receita médica definida como sendo um documento através do qual são prescritos por um médico ou, em casos previstos pela legislação especial, por um médico dentista ou odontologista, um ou mais medicamentos.³ A definição das regras de prescrição é efetuada pelo nº 3.º da Portaria n.º 1501/2002, de 12 de dezembro, esta determina que uma receita médica poderá ser preenchida informática ou manualmente, podendo conter até quatro medicamentos distintos, com um limite máximo de quatro unidades.⁹ Os modelos de receita médica são aprovados pelo Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro, incluindo receita médica

materializada e guia de tratamento, receita médica renovável materializada e guia de tratamento, receita médica pré-impressa e verso da receita médica.¹⁰

Pelo estipulado no n.º 5.º da Portaria n.º 1501/2002, de 12 de dezembro, uma receita médica é válida sempre que a totalidade dos seguintes pontos estiver devidamente preenchida:

- Número da receita e respetiva representação em código de barras;
- Local de prescrição e, quando aplicável, a sua representação em código de barras;
- Identificação do médico prescriptor, com indicação do nome e especialidade médica, número de cédula profissional e respetivo código de barras;
- Nome e número de utente presentes no cartão de utente do SNS ou número de beneficiário;
- Designação do medicamento efetuada através da DCI ou nome genérico para substâncias ativas em que existam medicamentos genéricos autorizados;
- Dosagem, forma farmacêutica, número de embalagens, dimensão das mesmas e respetiva posologia;
- Data de prescrição.⁹

Os modelos de receita médica pré-impressa ou manual são exclusivamente editados pela Imprensa Nacional – Casa da Moeda, S.A., sendo de utilização excecional.¹⁰ Para que o farmacêutico possa aceitar a receita manual e, assim, dispensar os medicamentos nela contidos, deverá verificar os seguintes elementos: numeração, local de prescrição, identificação do médico prescriptor, identificação do utente, entidade financeira responsável, identificação do medicamento, posologia e duração do tratamento, participações especiais e data da prescrição. Deverá ainda verificar-se:

- Identificação da exceção legal, no canto superior direito da receita médica (falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição no domicílio, até 40 receitas/mês);
- Local de prescrição, onde deve constar a respetiva vinheta do local de prescrição;
- Validade da prescrição e número de embalagens, sendo que a prescrição tem uma validade de 30 dias seguidos, com contagem a partir da data de emissão de preenchimento obrigatório;
- Identificação e assinatura do médico prescriptor;

- Ausência de rasuras, caligrafias diferentes, preenchimento com canetas diferentes ou a lápis, pois estes representam motivos para a não comparticipação das receitas.¹¹

Todos estes pontos acima detalhados são muito importantes aquando da dispensa de MSRM, sendo das coisas para as quais fui mais alertada para estar atenta aquando dos meus atendimentos ao público.

Existem ainda as receitas sem papel ou desmaterializadas, cuja prescrição é acessível e interpretável através de equipamentos eletrónicos e, no momento de prescrição, os sistemas informáticos têm de validar e registar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições.¹²

Assim sendo, tal como declarado no Artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 242-B/2006, de 29 de dezembro, a farmácia deve recusar a dispensa dos MSRM prescritos numa dada receita médica quando esta:

- Não obedece aos modelos ou formato legalmente previstos;
- Contenha correções, rasuras ou quaisquer outras modificações;
- Não se encontre autenticada pelo médico que a emitiu ou pelo estabelecimento de saúde;
- Apresenta uma dispensa a processar fora do prazo de validade da receita médica.¹³

Caso contrário ao acima descrito, a receita médica é validada e remetendo ao Artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 242-B/2006, de 29 de dezembro, a farmácia tem o dever de dispensar os MSRM com as devidas comparticipações.¹³

4.1.2. Regime geral de comparticipação de medicamentos

O Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, esclarece e aprova o regime geral de comparticipação de medicamentos por parte do Estado. Assim sendo, e segundo o descrito no Artigo 5.º do referido Decreto-Lei, a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos é estipulada de acordo com os seguintes escalões:

- A = 90% do preço de venda ao público dos medicamentos;
- B = 69% do preço de venda ao público dos medicamentos;
- C = 37% do preço de venda ao público dos medicamentos;
- D = 15% do preço de venda ao público dos medicamentos.

Podem ser incluídos no escalão D de comparticipação novos medicamentos, medicamentos com comparticipação ajustada ou medicamentos que, por razões específicas e após parecer fundamentado emitido no âmbito do processo de avaliação do pedido de comparticipação, fiquem abrangidos por um regime de comparticipação transitório. Os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação são fixados por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.¹⁴

Existem ainda regimes especiais, ao abrigo do n.º 4.º da Portaria n.º 1501/2002, de 12 de dezembro, contemplando pensionistas e trabalhadores migrantes.⁹ Em outros casos, existem organismos complementares do SNS, como, por exemplo, o Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários ou seguros de saúde que oferecem uma comparticipação adicional.

A nível do sistema informático da Farmácia Gonçalves, os planos de comparticipação traduzem-se em vários códigos, nomeadamente, 01 (regime de comparticipação geral), 45 (regime de comparticipação por despacho ou portaria de regime geral), 48 (regime de comparticipação para pensionistas ou reformados), 49 (regime de comparticipação por despacho ou portaria de regime de pensionistas ou reformados), 46 (regime de comparticipação para migrantes), 47 (regime de comparticipação para medicamentos manipulados e produtos dietéticos), DS (regime de comparticipação para produtos de protocolo de diabetes), entre outros. Estas associações entre números e planos de comparticipação inicialmente apresentavam-se confusas para mim, no entanto ao longo do estágio passaram a ser mais automáticas devido à prática de tanto utilizar certos planos de comparticipação.

4.2. Dispensa de fármacos psicotrópicos, estupefacientes e/ou benzodiazepinas

Fármacos psicotrópicos, estupefacientes e/ou benzodiazepinas são incluídos numa classe terapêutica especial, pois são capazes de causar habituação, dependência física e/ou psicológica. Por isso, com a finalidade de evitar a utilização abusiva e a venda ilegal dos mesmos, existe a necessidade de um controlo maior durante o ato de dispensa em farmácia comunitária.

Nesta classe terapêutica especial enquadram-se todos os fármacos que contêm uma substância ativa classificada como psicotrópica, estupefaciente ou benzodiazepina, dispostas nas tabelas I e II anexas do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, ou ainda

qualquer substância referida no n.º 1 do Artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, devendo estes fármacos ser prescritos isoladamente.^{15;16}

Ao abrigo do descrito no Artigo 27.º da secção V do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, o farmacêutico poderá fornecer ao público substâncias psicotrópicas, estupefacientes ou benzodiazepinas sempre que o utente apresente uma receita médica ou médico-veterinária. Do mesmo modo, o Artigo 28.º define as regras para aviamento das receitas referentes a este tipo de fármacos. O farmacêutico responsável por aviar uma receita deste tipo deve verificar e anotar a identidade do adquirente (nome, número e data de validade do bilhete de identidade ou cartão de cidadão, idade e morada), do doente e do médico prescriptor. A farmácia deve ainda conservar o duplicado das receitas em arquivo pelo período de três anos, ordenadas por data de aviamento.¹⁶

Em alguns dos meus atendimentos pude proceder à dispensa destes medicamentos, e devido à importância deste ato optei sempre por fazer-me acompanhar de alguma das funcionárias com o objetivo de esta supervisionar o atendimento e assim garantir que este era efetuado da forma correta.

4.3. Conferência de receitas médicas

Todas as receitas médicas faturadas por uma dada farmácia têm de ser verificadas até ao final de cada mês para posteriormente serem enviadas para a administração regional da saúde e para que, assim, a farmácia seja reembolsada.

Nas receitas manuais é necessário verificar se o modelo da receita é correto e se o organismo, portarias e regime especial de comparticipação se encontram corretamente selecionados, além de ter em conta a validade, assinatura da receita pelo médico prescriptor e data da dispensa igual ou superior à data de prescrição. Quanto à parte posterior da receita, que é impressa na farmácia aquando da dispensa, é importante conferir a presença de carimbo, data e assinatura do farmacêutico, se a dispensa está de acordo com o prescrito e de acordo com as exceções e a assinatura do utente.

No caso das receitas de preenchimento eletrónico é necessário confirmar apenas a presença de carimbo, data e assinatura do farmacêutico, assinatura do médico prescriptor e do utente, e verificar se o número da receita é igual ao impresso no verso da receita médica.

Tal como descrito no Artigo 7.º da Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de janeiro, as receitas médicas apresentam-se organizadas em lotes, constituídos por 30 receitas do mesmo tipo. Os lotes são identificados através de verbetes de identificação de lote, onde a farmácia

registra o seu nome e código, data da fatura, quantidade de receitas, importância total do lote correspondente ao PVP e importância total a pagar pelos utentes e pelo Estado. A fatura mensal, regulada pelo Artigo 8.º, acompanha as receitas médicas organizadas por verbetes, devendo conter nome e código da farmácia, número da fatura, data da fatura, correspondente ao último dia do mês do fornecimento dos medicamentos, número fiscal, total do número de lotes, importância total do PVP, importância total paga pelos utentes, importância total a pagar pelo Estado e assinatura. Como explicado no Artigo 6.º da mesma Portaria, a farmácia deve enviar as receitas médicas e a fatura mensal (três exemplares) à Administração Regional de Saúde competente em função da localização da farmácia, ou a entidade por esta designada, até ao dia 5 do mês seguinte ao do fornecimento. O pagamento por parte do Estado, segundo o Artigo 10.º, é realizado no dia 5 do mês seguinte ao envio da fatura mensal através da Administração Regional de Saúde ou de terceiros, mediante transferência para uma conta bancária indicada pela própria farmácia.¹⁷

Ao longo do meu estágio profissionalizante tive oportunidade de observar todos os procedimentos supracitados a serem efetuados pela farmacêutica responsável da Farmácia Gonçalves.

4.4. Indicação/Aconselhamento farmacêutico

O principal papel do farmacêutico comunitário é a dispensa de medicamentos e outros produtos e serviços de saúde, sempre com a intenção de ajudar o utente e a comunidade a utilizá-los da forma mais apropriada. Fazer com que o utente se torne uma pessoa informada é fundamental, para assim diminuir a probabilidade de insucesso da terapêutica e aumentar a adesão à mesma.

A Ordem dos Farmacêuticos e a Associação Nacional de Farmácias (ANF) aprovaram as Boas Práticas de Farmácia, onde se encontram descritas várias recomendações para uma correta dispensa e aconselhamento farmacêutico. Este documento descreve então as etapas ideais para a obtenção e dispensa do produto, passando por seleção do medicamento, do fornecedor e assegurar as condições de estabilidade do medicamento, estado da embalagem e prazo de validade. Apresenta ainda conselhos para garantir que o utente recebe e compreende toda a informação necessária, seja oral ou escrita, de modo a este retirar o máximo benefício do produto, utilizando para este fim os seguintes procedimentos:

- Fornecer toda a informação necessária para um uso correto, eficaz e seguro dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais do utente;

- Comunicação oral, conselhos e informação prestados pelo farmacêutico devem ser reforçados por escrito ou com material de apoio apropriado;
- Contraindicações, interações e possíveis efeitos secundários do medicamento devem ser explicados no momento da dispensa;
- O farmacêutico deve procurar assegurar-se de que o utente não tem dúvidas sobre a ação do medicamento, a posologia, a duração do tratamento, possíveis efeitos adversos, interações e preocupações especiais.¹⁸

Estes pontos supracitados foram tidos em conta por mim em todos os meus atendimentos ao público, pois são de extrema importância.

4.5. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia

Segundo o Artigo 115.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, os medicamentos que não correspondam a qualquer condição prevista para serem considerados MSRM, não estão sujeitos a receita médica. Por conseguinte, não são suscetíveis de comparticipação, salvo nos casos previstos na legislação.³

A dispensa de MNSRM deve ocorrer apenas em casos onde se procura aliviar transtornos menores ou sintomatologia, perfazendo um tratamento de curta duração. Estes medicamentos são de venda livre e o seu PVP é definido pela própria farmácia em função das condições de compra e procura por parte do público.

Num primeiro momento é preciso efetuar uma avaliação das necessidades do utente tal como indicado nas Boas Práticas de Farmácia aprovadas pela Ordem dos Farmacêuticos e pela ANF. O farmacêutico deve assegurar-se de que obtém informação suficiente para avaliar corretamente o problema específico de cada utente. Isto deve incluir informação sobre qual é o problema, os sintomas, duração dos mesmos e se já foram administrados medicamentos. Posteriormente, o farmacêutico deve avaliar se os sintomas podem ou não ser associados a uma patologia grave e, se assim for, o utente deverá ser imediatamente aconselhado a recorrer a uma consulta médica. No caso de afeções menores, podem ser fornecidos os conselhos adequados ao utente, e em caso de necessidade devem ser dispensados MNSRM.¹⁸

Nos casos em que se mostra necessário a indicação de MNSRM o farmacêutico, tendo em conta a sua experiência profissional, deve selecionar os mais adequados ao utente,

visando a sua eficácia, segurança, qualidade e vantagens. É extremamente importante que, após a dispensa, o farmacêutico se certifique de que o utente não tem dúvidas sobre a ação do medicamento, posologia, duração do tratamento e possíveis efeitos secundários, interações e contraindicações. Por fim, o farmacêutico deve aconselhar o utente a consultar um médico se os sintomas persistirem para além de um determinado período.¹⁸

Durante o meu estágio profissionalizante na Farmácia Gonçalves dispensei várias vezes MNSRM seguindo estas pautas de conduta e recorrendo sempre à opinião das minhas colegas com mais experiência neste tipo de aconselhamento. A dispensa deste tipo de medicamentos é um ato de grande responsabilidade por parte do farmacêutico que efetua o aconselhamento, devendo este lembrar sempre o utente para o uso racional dos medicamentos e evitar o uso não adequado e não necessário dos mesmos.

4.6. Automedicação

Automedicação corresponde à utilização de MNSRM, de forma responsável, para o alívio e tratamento de queixas de saúde sem gravidade e/ou passageiras, em que o aconselhamento de um profissional de saúde é opcional. Este ato assenta numa partilha de responsabilidades por parte dos profissionais de saúde e por parte do utente. Na ausência de consulta médica prévia, o utente deve ter consciência de que a automedicação possui riscos, que podem ser diminuídos através do seguimento das indicações do folheto informativo e, preferencialmente, optar pelo aconselhamento farmacêutico. Só uma pessoa consciente e informada poderá ser capaz de assumir, com segurança, a gestão da sua saúde, por isso o aconselhamento dos profissionais de saúde, associada à leitura do folheto informativo, é o melhor método para assegurar a utilização segura e eficaz dos MNSRM.

No decorrer da automedicação, o utente deve consultar o médico ou o farmacêutico sempre que os sintomas permanecerem ou se agravarem, se existir dor aguda, se surgirem reações adversas aos medicamentos, se suspeitar tratar-se de uma situação mais grave, se tiver outras patologias e/ou se estiver a tomar outros medicamentos. A prática da automedicação não deve, mesmo nos casos aparentemente simples, ultrapassar um curto período de tempo, de alguns dias, e está desaconselhada a grávidas, a lactantes, a crianças e a idosos por se tratarem de grupos mais vulneráveis.

Os fármacos que mais figuram na prática da automedicação são os que se destinam a combater dores ligeiras, estados febris ligeiros, tosse seca e produtiva, estados gripais ou perturbações digestivas, devendo o utente ter sempre em conta que não existem

medicamentos completamente inócuos e só devem ser administrados quando realmente são necessários.

4.7. Dispensa de outros Produtos de Saúde

Em farmácia comunitária existem também vários produtos disponíveis para venda que não se inserem nas categorias discutidas anteriormente. Na Farmácia Gonçalves é possível encontrar produtos homeopáticos, suplementos alimentares e produtos para alimentação especial, produtos fitoterapêuticos, produtos cosméticos e dermocosméticos, produtos e medicamentos para uso veterinário, dispositivos médicos e artigos de puericultura.

A nível dos suplementos alimentares, ao longo da minha experiência na Farmácia Gonçalves, os mais requisitados e dispensados foram os adequados para queixas de cansaço e falta de energia. Para além destes, pode também encontrar-se uma grande variedade de géneros alimentícios destinados a alimentação especial, sendo os mais requisitados deste género os leites e papas para bebés sem lactose, sem glúten e anti-regurgitação, respetivamente, e vários produtos com elevado teor de calorias indicados para idosos com dificuldades em deglutir alimentos.

Na área de cosmética e dermocosmética a Farmácia Gonçalves possui uma vasta gama de várias marcas, nomeadamente, Nuxe®, Galenic® e Uriage® e alguns produtos pontuais de outras marcas como Neutrogena®, Lierac®, Vichy®, La Roche-Posay®, Avène® e Isdin®. Uma vez que na região não existe muita oferta deste tipo de produtos, a venda e aconselhamento cosmético é muito frequente, sendo uma área muito vasta e complexa que requer muito estudo prévio para um bom aconselhamento farmacêutico.

Visto que a Farmácia Gonçalves se encaixa num meio rural, a venda de medicamentos para uso veterinário é frequente, tanto para animais de companhia como para pecuária, sendo a maioria dos medicamentos vendidos antiparasitários para bovinos, suínos, ovinos e caprinos e contraceptivos e coleiras com antiparasitários para animais domésticos. No Artigo 72.º do Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho, os medicamentos veterinários são distinguidos quanto à dispensa em medicamentos não sujeitos a receita médico-veterinária, medicamentos sujeitos a receita médico-veterinária e medicamentos de uso exclusivo por médicos veterinários, devendo o farmacêutico estar atento a estas classificações aquando da dispensa.²²

Relativamente aos dispositivos médicos a Farmácia Gonçalves tem ao dispor do seu público uma grande variedade, sendo os mais procurados materiais de penso, agulhas e

tiras de medição de parâmetros bioquímicos, termómetros, testes de gravidez, preservativos, sacos de urina e algalias, entre outros.

Por fim, existem ainda vários produtos de puericultura, como por exemplo produtos de higiene, cremes, chupetas, biberões, termos, águas-de-colónia infantis, esponjas, entre outros.

4.8. Indicação de Medidas Não Farmacológicas

As medidas não farmacológicas visam, sobretudo, instruir e instituir alguns procedimentos e hábitos nos utentes para que estes possam evitar ao máximo o desenvolvimento de uma afeção grave a partir de uma afeção menor, respondendo o mais eficazmente possível ao tratamento instituído para resolução da afeção menor. Basicamente, as medidas não farmacológicas devem ser indicadas e instituídas com o objetivo de atingir rapidamente e manter um bom estado geral de saúde.

5. Cuidados de Saúde

Tal como esclarecido nas Boas Práticas de Farmácia, uma farmácia comunitária, enquanto espaço de saúde, pode e deve oferecer serviços de determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos dos utentes.¹⁸

A determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos traz inúmeros benefícios para os utentes, uma vez que representa uma forma fácil e fiável de aumentar o controlo sob a patologia que possuem sem necessidade de se deslocarem ao médico para obter este efeito. Assim, a Farmácia Gonçalves possui a possibilidade de determinação do peso, altura, índice de massa corporal e pressão arterial com auxílio de uma máquina que engloba a medição de todos estes parâmetros e determinação da glicemia capilar, colesterol total e triglicérideos através do farmacêutico com auxílio de um aparelho específico para cada tipo de medição. Nas medições realizadas pelo farmacêutico, este dispõe de um aparelho para a leitura do teor da glicose e outro para a medição do colesterol total e triglicérideos conforme a tira de teste utilizada, no entanto o procedimento a adotar é igual nas três medições:

- Preparar a bancada de trabalho com álcool, algodão, luvas, contentor de resíduos do grupo IV, pensos, lancetas, tiras de teste e aparelho adequados para a medição;
- Colocar as luvas e desinfetar o dedo do utente com álcool (massajar o dedo do utente para estimular a circulação capilar e pedir ao utente para lavar as mãos previamente podem ser uma boa prática de trabalho);

- Deixar o álcool evaporar, enquanto insere a tira no aparelho e prepara a lanceta descartável para realizar a punção capilar;
- Segurar o dedo do utente firmemente e realizar a punção capilar na face lateral, colocando a lanceta no contentor de resíduos do grupo IV;
- Deixar formar uma gota de sangue e encostar a tira de teste;
- Aguardar o resultado, enquanto coloca um penso no dedo do utente e os restantes resíduos nos respetivos contentores;
- Ler o resultado e compará-lo com os valores de referência;
- Interpretar o resultado e intervir adequadamente conforme a situação.

Ao longo do meu estágio profissionalizante auxiliei os utentes na utilização da máquina para a determinação do peso, altura, índice de massa corporal e pressão arterial e assisti e realizei algumas medições de glicemia capilar, colesterol total e triglicérideos.

Na Farmácia Gonçalves também se efetua o serviço de administração de vacinas e medicamentos injetáveis, sendo este praticado pelas farmacêuticas e técnicas auxiliares de farmácia com formação específica para tal. *Durante o meu estágio tive oportunidade de assistir a algumas destas administrações, sempre que o utente me autorizava a tal.*

Deve ainda referir-se que ao longo de todo o estado de emergência estas atividades da Farmácia Gonçalves foram suspensas para assim se reduzir o risco de contágio pelo novo coronavírus SARS-CoV-2.

6. Outros serviços

A Valormed, organização responsável pela gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso, faz parte dos serviços disponibilizados pela Farmácia Gonçalves. Neste serviço, a farmácia assume a responsabilidade de receber as embalagens vazias e medicamentos fora de uso, sensibilizando os utentes para a entrega assídua das mesmas. Estas embalagens recolhidas são colocadas num contentor específico de recolha da Valormed e, uma vez cheio, este é recolhido para que os resíduos sejam devidamente eliminados por reciclagem e incineração.

A Farmácia Gonçalves efetua ainda a marcação e receção de exames médicos dos seus utentes, sendo que esta atividade também se viu suspensa durante o estado de emergência devido à pandemia por SARS-CoV-2.

Parte 2 – Apresentação dos temas desenvolvidos

Projeto 1 – Apresentação sobre Ostomia

Enquadramento

Todos os indivíduos portadores de uma ostomia devem ter cuidados específicos diariamente, passando estes pelo uso de dispositivos próprios e adaptados a cada tipo de ostomia e a cada indivíduo, segundo as suas preferências. Isto porque a ostomia altera a vida destes indivíduos, afetando o seu estilo de vida e, principalmente, a sua qualidade de vida, pondo em causa o seu conforto e hábitos do quotidiano.

Como tal, este tipo de dispositivos próprios para ostomizados são disponibilizados a estes utentes nas farmácias comunitárias, nomeadamente na Farmácia Gonçalves, com uma comparticipação de 100% por parte do Estado, desde que na presença de receita médica válida. Para a dispensa e aconselhamento adequados deste tipo de dispositivos os farmacêuticos devem sensibilizar-se para a complexidade da situação e perceber bem a finalidade de cada dispositivo, conseguindo assim aconselhar os mais adequados para cada caso e para cada indivíduo.

Assim sendo, e em conversa com o Dr. Orlando e todas as farmacêuticas e técnicas auxiliares de farmácia funcionárias da Farmácia Gonçalves, percebi uma falta de informação relativamente à ampla gama de dispositivos existentes para ostomia, quais as suas finalidades e quais as indicações mais importantes a transmitir aquando do aconselhamento farmacêutico. Como forma de colmatar esta lacuna no conhecimento e, uma vez que me foi proposto o desenvolvimento de um tema com o objetivo de o apresentar aos funcionários e diretor técnico da farmácia onde realizaria o meu estágio profissionalizante, decidi apresentar o tema ostomia, numa vertente mais centrada no aconselhamento farmacêutico, decisão que foi totalmente apoiada pelo Dr. Orlando e todas as funcionárias da farmácia.

Objetivo

Tendo por base o enquadramento anteriormente descrito, o objetivo principal passou por ajudar o Dr. Orlando, as farmacêuticas e as técnicas auxiliares de farmácia a aumentarem o seu conhecimento na área da ostomia. Utilizando para este fim uma apresentação voltada para o aconselhamento farmacêutico e para o esclarecimento dos vários dispositivos disponíveis no mercado e finalizando com uma ficha de avaliação para

percepção da transmissão efetiva das ideias principais a reter sobre o tema e que serão importantes de transmitir no futuro aos utentes ostomizados da Farmácia Gonçalves.

Ostomia

A ostomia trata-se de uma intervenção cirúrgica que gera uma abertura artificial no corpo, chamada estoma. Consoante a zona onde este é efetuado assume nomes diferentes e pode ter diferentes objetivos, como uma abertura a nível do intestino delgado, ileostomia, para eliminação de fezes de consistência mais líquida, uma abertura a nível do intestino grosso, colostomia, para eliminação de fezes de consistência sólida, uma abertura a nível do aparelho urinário, urostomia, para eliminação de urina e uma abertura a nível da traqueia, traqueostomia, para permissão da respiração.

São múltiplas as razões que podem levar à necessidade de realizar este tipo de intervenção cirúrgica, desde uma doença até a um acidente, podendo ser temporárias ou definitivas. Em qualquer dos casos requerem vários cuidados específicos, nomeadamente a utilização de dispositivos próprios no dia a dia.

Relativamente à seleção do tipo de dispositivo, existem dois tipos de sistemas: os sistemas de peça única e os sistemas de duas peças. Os sistemas de peça única são constituídos por um saco autoaderente com uma base protetora cutânea que permite uma perfeita aderência à pele. Assim, a mudança do saco implica a remoção do sistema como um todo, mas tendo a vantagem de ser discreto, simples e flexível, existindo versões recortáveis e pré-cortadas. Já os sistemas de duas peças são compostos pelo saco e pelo penso protetor cutâneo, sendo que ambos encaixam através de um aro plástico. Assim, a mudança do saco não implica obrigatoriamente a remoção do penso protetor cutâneo.

A seleção de um sistema ou outro parte muito da escolha do utente, se este prefere fazer a remoção total do sistema a cada troca do saco, com a vantagem de estes sistemas de uma peça serem mais discretos e confortáveis devido à flexibilidade, ou se prefere efetuar apenas a troca do saco, mantendo o penso protetor cutâneo, que deve ser substituído de dois em dois dias no máximo.

Aquando da escolha de um sistema de duas peças, deve então escolher-se o tipo de penso protetor cutâneo mais adequado. Uma vez que a manutenção da pele periestomal íntegra é muito importante para a saúde e conforto do utente, se existirem fugas de efluentes e infiltrações entre a pele e o penso protetor cutâneo a pele poderá ficar irritada e até mesmo sofrer lesões ligeiras a graves. Assim, ajustando e adequando o penso protetor cutâneo ao estoma previnem-se este tipo de complicações. Para garantir o melhor ajuste entre o penso

protetor cutâneo e o estoma deve monitorizar-se as alterações no tamanho e na forma do mesmo, pois este é muito variável. Existem, então, pensos protetores cutâneos rígidos resistentes aos efluentes mais agressivos, como a urina e as fezes líquidas, apresentando uma adsorção gradual e, portanto, maior tempo de permanência. Estes devem ser sugeridos a pessoas com urostomia ou ileostomia, cujo efluente é líquido a semilíquido e em grande volume, também podem ser sugeridos a pessoas com colostomia com efluente semilíquido. Por outro lado, existem os pensos protetores cutâneos moldáveis que possuem uma aderência segura mesmo na presença de fluídos corporais, sendo esta aderência criada com o calor e ligeira pressão das mãos na placa, por cerca de trinta segundos a um minuto aquando da aplicação. Estes devem ser sugeridos a pessoas com colostomia cujas fezes são sólidas.

Os sistemas de peça única apresentam versões modificadas mais finas e mais flexíveis destes dois tipos de pensos acima descritos, que são desenvolvidas para trocas de saco mais frequentes sem agredir a pele periestomal durante a sua remoção.

As indicações para a aplicação de um sistema de peça única passam por:

- Lavar suavemente a pele periestomal e o estoma, com a ajuda de uma esponja suave, sabão com pH neutro e água morna, e secar bem a zona sem friccionar;
- Após medir o diâmetro do estoma, com a ajuda de um medidor de estomas, preparar o dispositivo;
- Posicionar delicadamente o orifício do sistema sobre o estoma, aplicando o dispositivo de baixo para cima. Pressionar o penso protetor contra a pele, prestando muita atenção à área próxima ao estoma;
- Durante a aplicação, manter uma leve pressão sobre o dispositivo, durante trinta segundos a um minuto, aproveitando o calor das mãos para adaptar bem o protetor cutâneo à pele.

Para sistemas de duas peças as indicações são praticamente as mesmas e aquando da colocação do saco no penso protetor cutâneo deve posicionar-se o aro do saco sobre o aro plástico do penso e pressionar delicadamente de baixo para cima até ouvir um clique que indica que ambos estão firmemente encaixados.

Para retirar o saco ou o penso protetor cutâneo, deve fazer-se o movimento de cima para baixo com as duas mãos, em que uma segura o saco ou o penso protetor cutâneo e a outra apoia a pele a fim de evitar irritações ou lesões da mesma.

A medição do tamanho do estoma é um passo muito importante, assim o indivíduo deve utilizar um medidor de estomas e testar os vários tamanhos até identificar o adequado ao seu estoma, sendo importante aconselhar os utentes a utilizar um orifício no penso protetor cutâneo de diâmetro três a cinco milímetros superior ao diâmetro do estoma e que deve utilizar tesouras curvas e de pontas arredondas para facilitar o corte em círculo e evitar perfurar o saco no caso dos sistemas de peça única em que o orifício é recortável.

Especificamente, em relação, à ileostomia, as causas mais habituais incluem doença de Crohn, colite ulcerosa, polipose crónica, cancro, anomalias congénitas e traumatismos. Sendo localizadas no intestino delgado, parte do tubo digestivo onde são absorvidos os componentes alimentares, as fezes são líquidas, enzimáticas e, por isso, mais ácidas, daí a evacuação ser praticamente automática e mais agressiva para a pele periestomal se não existirem cuidados. Assim, os sacos de ileostomia são adaptados e pensados para serem esvaziados sem que seja necessária a sua remoção e, desde que se mantenham limpos, podem ser usados durante mais tempo, sendo aconselhado um máximo de dois dias. Para evitar situações de maior desconforto, existem espessantes ou gelificantes das fezes que solidificam as fezes líquidas dentro do saco, ajudando a prevenir fugas reduzindo o efeito balão e contribuindo para a discrição por conterem um sistema de controlo de odores que reduz os gases e odor associado. Estes possuem, no entanto, a desvantagem de os sacos passarem a ser de imediato descartáveis.

Na colostomia as causas mais frequentes são cancro colorectal, obstrução intestinal, anomalias congénitas, traumatismos, diverticulites e fistulas. Como são localizadas no intestino grosso, parte do tubo digestivo onde se formam as fezes sólidas, os sacos de colostomia são totalmente descartáveis. É importante lembrar os utentes de que o conteúdo do saco não deve ultrapassar os três quartos da capacidade total do mesmo, para que o peso não repuxe e agreda a pele periestomal, assim como para evitar o rebentamento. Todos os sacos para este tipo de ostomia vêm equipados com um filtro de carvão ativado, para a eliminação dos odores, podendo ser opacos ou transparentes, conforme a preferência do utente.

Quanto às urostomias, estas são efetuadas nos canais urinários procedendo-se à sua derivação para a zona lombar. As causas mais comuns são carcinomas, traumatismos, distrofia vesical e estreitamento anormal dos ureteres ou da uretra. Os sacos de urostomia têm uma durabilidade maior de dois a três dias, pois possuem uma válvula de abertura que permite o seu esvaziamento. O mercado oferece também uma vasta gama de opções de duas peças, peça única, transparentes e opacos.

A traqueostomia, é uma ostomia efetuada na traqueia na zona do pescoço, sendo as causas mais frequentes tumores na laringe, paragem respiratória ou cardíaca e insuficiência respiratória grave. O estoma está localizado na garganta, onde é colocada uma cânula com um filtro que ajuda a substituir as funções da boca e do nariz na respiração, filtrando, humidificando, aquecendo e arrefecendo o ar. Existem como dispositivos para este tipo de ostomia: filtros, cânulas, produtos para limpeza das cânulas, esponjas próprias para proteção da pele periestomal e absorção das secreções e cintas de adesão. Estas últimas podem ter um papel muito importante, por exemplo, no caso de um espirro em que se o utente não tiver o cuidado de segurar a cânula esta pode ser expelida.

Relativamente a alguns dispositivos acessórios que podem ser úteis na melhoria da qualidade de vida dos ostomizados:

- As cintas ou cintos destinam-se a reforçar a segurança dos sistemas de duas peças, conferindo fixação extra e maior discrição;
- Os *clips* podem ser indicados nas ileostomias, pois os sacos são drenáveis e com o uso de *clips* a abertura e fecho dos mesmos é facilitada, impedindo fugas;
- Os sacos de drenagem noturna podem ser adaptados aos sacos de urostomia permitindo a recolha de um elevado volume de urina durante a noite, quando o despejar do saco não é possível;
- O anel moldável de proteção cutânea é uma solução simples e eficaz para proteger a pele periestomal e pode ser indicado nos casos em que os utentes apresentam queixa de incomodo relativamente ao penso protetor cutâneo por este ser rígido ou quando este não se ajusta totalmente à superfície abdominal do utente devido a pregas na pele;
- O protetor cutâneo, em spray, pasta ou pó, cria uma barreira de proteção na pele contra efeitos agressivos de secreções corporais ou dos próprios adesivos dos pensos protetores cutâneos, por isso, podem ser aconselhados nos casos de ileostomia em que as fezes são líquidas e mais ácidas, nas urostomias devido à urina ou quando o utente refere sofrer de agressões na zona periestomal;
- O removedor de adesivo, em spray ou toalhetas, elimina todos os resíduos e ajuda na remoção não traumática dos dispositivos prevenindo danos, por isso, poderá ser aconselhado quando o utente refere dificuldade na remoção do penso protetor cutâneo.

Existem ainda algumas indicações importantes que podem e devem ser transmitidas no aconselhamento farmacêutico. Relativamente à dieta, a ostomia não obriga a uma dieta

especial, no entanto, é recomendável fazer uma alimentação saudável e variada, com 5 a 6 refeições por dia, mastigando bem os alimentos, evitando engolir ar, evitando alimentos que poderão favorecer a formação de flatos, aumentar o odor das fezes e/ou alimentos obstipantes ou laxantes e bebendo cerca de litro e meio de água por dia, pois ajuda no bom funcionamento do intestino.

Quanto à roupa o ostomizado deve evitar roupa muito apertada ou cintos sobre a ostomia, pois podem ferir ou impedir a saída normal das fezes. Podendo ainda ser indicadas roupas (em especial roupa interior e de banho) adaptadas a este tipo de indivíduos.

No banho o ostomizado poderá optar por utilizar o saco e colocar o selo autocolante que vem na caixa no local do filtro de carvão ativado no caso dos sacos para colostomia, evitando que este se danifique ou pode não utilizar o saco, podendo neste caso ocorrer saída de fezes. No banho de imersão ou em piscina é recomendável o uso de saco. Existem ainda pensos sem abertura, que podem ser colocados sobre o estoma selando-o e que podem ser práticos para utilizar no banho ou aquando das relações sexuais.

Por fim, outros conselhos que se podem dar passam por evitar trabalhos que exijam grande esforço abdominal, durante a higiene pode ocorrer sangramento e neste caso o utente deve usar água um pouco mais fria e não friccionar, não aplicar cremes ou substâncias irritáveis, como álcool, na pele onde se coloca o penso protetor cutâneo e em caso de saídas de casa por períodos longos de tempo será oportuno fazer-se acompanhar de um *kit* completo do material necessário para substituição dos dispositivos.

Apresentação na Farmácia Gonçalves

Após passar as primeiras semanas de estágio profissionalizante a desenvolver este projeto e a formular toda a apresentação (Anexo 3) e ficha de avaliação (Anexo 4), no dia 4 de fevereiro efetuei a apresentação na Farmácia Gonçalves, sendo que devido à impossibilidade de efetuar a apresentação para todas as funcionárias em simultâneo realizei duas sessões, uma pela manhã e outra pela tarde, para assim a farmácia poder funcionar normalmente aquando da minha apresentação. Após cada sessão, cada uma das funcionárias e também o Dr. Orlando Gonçalves procederam ao preenchimento da ficha de avaliação e caso o desejassem puderam colocar questões sobre possíveis dúvidas que surgiram sobre ou ao longo da apresentação.

Resultados e discussão

Esta apresentação resultou ser muito gratificante não só para mim, que aprendi muito sobre o tema, como para as funcionárias e diretor técnico da Farmácia Gonçalves. Todos se mostraram muito interessados no tema e bastante participativos ao longo das sessões. Fizeram intervenções interessantes, esclarecendo as informações mais importantes que eu achei pertinente transmitir-lhes e que serão relevantes no aconselhamento farmacêutico.

Através do *feedback* que recebi (Anexo 5), todos me pareceram satisfeitos com a forma como o tema foi abordado e exposto nas sessões de apresentação, demonstrando-se que retiveram as ideias principais através dos resultados positivos obtidos nas fichas de avaliação.

Conclusão

O indivíduo com ostomia merece viver a sua vida tal como deseja, sem preocupações, realizando todas as atividades que lhe são prazerosas, por isso, o farmacêutico comunitário tem um papel muito importante em ajudar os ostomizados a retomar a sua vida normal, pois estes não são doentes, mas sim utentes com uma particularidade que os torna únicos. Assim sendo, os vários dispositivos disponíveis devem ser adequados a cada caso, existindo ainda dispositivos acessórios que podem ser aconselhados às várias situações melhorando a qualidade de vida dos ostomizados.

Como futura farmacêutica percebo a minha responsabilidade perante este tipo de utentes, uma vez que a proximidade com os mesmos proporcionada pela farmácia comunitária permite um seguimento mais frequente e personalizado, sendo assim possível incentivar o uso correto dos dispositivos e minimizar danos que possam surgir no estoma ou na pele periestomal.

Projeto 2 – Uso indiscriminado de Paracetamol pela comunidade

Enquadramento

O Paracetamol é um fármaco classificado como analgésico e antipirético, segundo a classificação farmacoterapêutica do Despacho n.º 4742/2014, de 21 de março, sendo um dos fármacos mais utilizados a nível mundial.²³ Este consta da *Model List of Essential Medicines* (Lista de Medicamentos Essenciais) formulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e onde são listados os fármacos mais seguros, mais eficazes e de menor

custo para resposta às necessidades por parte de um sistema de saúde.²⁴ No entanto, esta substância ativa é também responsável por intoxicações na ordem dos milhares e por mortes na ordem das centenas, principalmente em países industrializados, isto devido à falência hepática aguda que lhe está associada quando utilizado em doses tóxicas.²⁵

Assim, tendo em conta o panorama mundial no que se refere aos casos de intoxicações por ingestão de paracetamol, a *Food and Drug Administration* (FDA), agência federal a cargo da legislação dos medicamentos nos Estados Unidos da América (EUA), em julho de 2018 publicou um anúncio de segurança no qual limitou a dosagem máxima de paracetamol a 325 mg por fórmula farmacêutica, exigindo ainda a inclusão de um aviso no rótulo onde se evidência o potencial para lesão hepática grave e o potencial para reações alérgicas.²⁶ Em Portugal, a dosagem mínima disponível para venda ao público corresponde a 500 mg e a máxima a 1000 mg, ou seja, não só a dosagem máxima como também a mínima se encontram bastante superiores à dosagem máxima disponível nos EUA.

Na França, em 2019, a *Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé* – ANSM (Agência Nacional de Segurança do Medicamento e dos Produtos de Saúde) tomou a decisão de colocar o paracetamol em todas as suas dosagens disponíveis na lista de MNSRM-EF.²⁷ Já em Portugal, a dosagem mínima de 500 mg encontra-se na lista dos MNSRM, podendo ser adquirida não só em ambiente de farmácia comunitária como em qualquer parafarmácia ou local autorizado para venda de MNSRM, sem o devido aconselhamento de um farmacêutico ou técnico auxiliar de farmácia devidamente qualificado para garantir que o indivíduo que adquire o medicamento está completamente informado e consciente dos benefícios, posologia e sobretudo riscos associados a esta substância ativa.

Como se pode perceber pelos dois casos apresentados acima, em Portugal as dosagens de paracetamol disponíveis para venda são bastante elevadas e a dosagem mínima é de venda livre podendo ser adquirida fora de uma farmácia comunitária. Consequentemente, em Portugal o paracetamol é um dos fármacos analgésicos com mais intoxicações humanas registadas pelo Centro de Informação Antivenenos (CIAV).

Desde o início do meu estágio profissionalizante apercebi-me de um uso de paracetamol de uma forma indiscriminada pela comunidade de utentes da Farmácia Gonçalves. Talvez pela sua fácil acessibilidade os utentes parecem ter uma sensação de segurança em relação ao uso do paracetamol desvalorizando a toxicidade a este associada, não entendendo muitas vezes o porquê de a dosagem mínima ser de venda livre e não sujeita a receita médica, enquanto que a dosagem máxima de 1000 mg já é sujeita a receita

médica e, por isso, de dispensa limitada. O mais comum no grupo de utentes da Farmácia Gonçalves aos quais eu efetuei atendimento era pedirem paracetamol sem apresentarem uma receita médica e quando lhes apresentava a dosagem de venda livre era questionada se não tinha o de 1000 mg porque o de 500 mg “não fazia efeito”, demonstrando-se que a comunidade não tem noção dos riscos associados a este fármaco.

Portanto, a educação para a saúde através do aconselhamento farmacêutico deve ser uma prioridade e a sensibilização da comunidades para um uso responsável do paracetamol, pondo em evidência os seus riscos e benefícios e a correta posologia tendo em atenção todas as possíveis interações, pareceram-me ser um bom ponto de partida para ajudar os utentes da Farmácia Gonçalves ao longo do meu estágio.

Objetivo

No sentido de implementar este projeto relativo ao uso indiscriminado de paracetamol pelo público da Farmácia Gonçalves resolvi formular e estruturar um panfleto sobre o tema, onde se destacariam os riscos e benefícios do paracetamol e a posologia adequada principalmente para a dosagem de venda livre, ou seja, 500 mg. Sendo que este panfleto estaria disponível no ambiente da Farmácia Gonçalves para todos os utentes e, principalmente, deveria ser entregue aos utentes aquando da aquisição de paracetamol 500 mg.

Paracetamol

O paracetamol é um analgésico (redução da dor) e um antipirético (prevenção e/ou redução da febre), cujo mecanismo exato de ação é ainda desconhecido, sendo de destacar que não possui qualquer efeito anti-inflamatório (redução da inflamação). Por conseguinte, este é utilizado para tratamento de vários sintomas, tais como, sintomas de gripe ou constipação, dores ligeiras a moderadas, nomeadamente dor muscular, dor de cabeça, dor de dentes e dor de garganta, e ainda febre com duração inferior a três dias.

O paracetamol existe sob as mais variadas formas farmacêuticas, tais como: comprimido de libertação simples, comprimido de libertação prolongada, comprimido efervescente, cápsula, solução oral, xarope, supositório e solução para perfusão, podendo, por isso, ser administrado por via oral, retal ou intravenosa. Segundo 11.^a edição do *Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*, a posologia do fármaco nos adultos pode variar entre uma dose de 500 ou 1000 mg com intervalos de toma recomendados de 6 a 8 horas, podendo chegar-se a um intervalo mínimo de 4 horas se necessário, não se devendo ultrapassar a dose máxima diária recomendada de 4000 mg. Para as crianças,

as doses recomendadas por via oral são de 10 a 15 mg/Kg com intervalos de toma recomendados de 4 a 6 horas, não se devendo ultrapassar as 5 tomas diárias.²⁸

Aquando da toma deste medicamento, particularmente nos casos de automedicação, os utentes devem ter o cuidado de consultar um médico ou farmacêutico antes de iniciar a administração de paracetamol sobretudo de já efetuarem tratamento com medicamentos para alívio dos enjoos, anticoagulantes, antidiabéticos, antipiréticos, analgésicos, antidepressivos e antiepiléticos, isto devido às várias interações diretas e indiretas do paracetamol com a cascata do ácido araquidónico, com a via serotoninérgica, com os recetores canabinóides e com a via do óxido nítrico.

Tal como já referi, o mecanismo de ação do paracetamol ainda não é totalmente conhecido e, por isso, é motivo de uma contínua controvérsia, existindo múltiplas propostas, sendo, no entanto, o mecanismo mais aceite a inibição da ciclooxigenase e, por consequência, a inibição da síntese de prostaglandinas. Outros mecanismos sugeridos passam por efeitos a nível da via serotoninérgica, nos recetores canabinóides e na via do óxido nítrico.

A prostaglandina H2 sintetase (PGH2S) é uma enzima responsável pela conversão do ácido araquidónico em prostaglandina H2 (PGH2). A PGH2, por sua vez, é responsável pelo desenvolvimento dos sintomas de inflamação, dor e febre. O grupo heme possui dois locais ativos em lados opostos, sendo um correspondente à PGH2S e outro à peroxidase (POX), a PGH2S é responsável por converter o ácido araquidónico em prostaglandina G2 (PGG2), já a POX é responsável por catalisar a transformação de PGG2 em PGH2. Esta conversão de ácido araquidónico em PGG2, por parte da PGH2S, depende da formação de um radical tirosina-385, que, por sua vez, depende da ação da POX, pois esta converte o Fe^{3+} do grupo heme em radical catião da protoporfirina IX que é necessário na conversão da tirosina-385 em radical. Assim sendo, o paracetamol exerce a sua ação atuando neste último mecanismo como substrato redutor da POX, reduzindo assim a formação de radical catião de protoporfirina IX e, consequentemente, reduzindo a formação de radical tirosina-385 o que prejudica a produção de PGG2. Esta inibição da produção de PGG2 provoca, por sua vez, uma inibição da produção de PGH2 ocorrendo então o efeito analgésico e antipirético característicos deste fármaco, não ocorrendo, no entanto, efeito anti-inflamatório.²⁹

A nível da via serotoninérgica, existem evidências de que o paracetamol possui algum efeito analgésico sobre a mesma. Estudos em animais permitiram perceber este efeito sobre os recetores serotoninérgicos³⁰, e estudos em humanos demonstraram que a administração de antagonistas da serotonina bloqueiam o efeito do paracetamol.³¹ Logo,

ambos os estudos, em animais e em humanos, reforçam a hipótese de que o paracetamol pode atuar na via serotoninérgica, no entanto, outros estudos demonstraram que este não se liga aos recetores serotoninérgicos, por conseguinte a ação do paracetamol nesta via poderá ocorrer de forma indireta através de outros mecanismos e estes são ainda desconhecidos.³²

A nível dos recetores canabinóides, o paracetamol não atua de forma direta, baseando-se a sua ação na formação de N-araquidonoilfenolamina, um metabolito específico. Isto porque, da fração de paracetamol que não sofre metabolismo hepático, uma parte é desacetilada formando p-aminofenol, que, por sua vez, conjuga com o ácido araquidónico originando N-araquidonoilfenolamina. Este metabolito específico não atua diretamente nos recetores canabinóides, no entanto inibe a recaptação celular da anandamida, um endocanabinóide, e, assim, contribui para o aumento da concentração endógena de canabinóides, exacerbando os efeitos destes sobre os recetores canabinóides, nomeadamente no que se refere à redução da sensação de dor.³³

Por fim, a nível do óxido nítrico (NO), com estímulos dolorosos os neurónios aferentes despolarizam e ativam-se os recetores N-metil-D-Aspartato (NMDA), e com esta ativação promove-se a produção de óxido nítrico, que pode atuar como neurotransmissor da dor. O paracetamol atua neste mecanismo inibindo a enzima óxido nítrico sintetase impedindo a formação de NO, consequentemente, inibe-se a transmissão do sinal da dor a nível periférico.³⁴

Em doses terapêuticas, o paracetamol é considerado um fármaco seguro, contudo, aquando de situações de sobredosagem passa a ter um alto potencial hepatotóxico. As situações de sobredosagem surgem, sobretudo, intencionalmente sendo exemplo disso os casos de tentativa de suicídio, existe, no entanto, um elevado número de casos de sobredosagem não intencional, principalmente com tomas de doses superiores à recomendada com o objetivo de aumentar a eficácia e reduzir a duração da terapêutica. A sobredosagem causa especialmente falência hepática aguda, mas pode também provocar falência de outros órgãos, como o rim, sendo este o segundo afetado após o fígado.³⁵

Em situações de dose terapêutica, a maior parte do paracetamol sofre metabolismo hepático por glucuronidação e sulfatação, originando metabolitos não tóxicos, e uma pequena parte sofre metabolismo pelo citocromo P450 originando N-acetil-p-benzo-quinonaimina (NAPQI). O NAPQI é um metabolito hepatotóxico, que é rapidamente destoxificado pela ação da glutathione, originando-se cisteína e conjugados de ácido mercaptúrico que são eliminados. Assim, enquanto existe glutathione disponível, o fígado é

protegido da ação do NAPQI, a toxicidade surge aquando da sobredosagem de paracetamol que provoca uma depleção da concentração de glutathione disponível e o NAPQI acumula-se provocando lesão hepatocelular. Nos adultos a intoxicação clínica surge aquando da ingestão de uma dose igual ou superior a 15000 mg de paracetamol, pois esta leva à saturação das vias de glucuronidação e sulfatação, favorecendo o metabolismo via citocromo P450 e originando maior quantidade de NAPQI, tornando-se inevitável o efeito hepatotóxico.

O processo de intoxicação pode ser dividido em quatro etapas, nomeadamente efeitos tóxicos pré-clínicos, em que a concentração sérica de alanina aminotransferase (indicador de dano hepático) se mantém normal; lesão hepática, em que a concentração sérica de alanina aminotransferase já se encontra elevada; insuficiência hepática, em que a lesão hepática é evidente ocorrendo, também, encefalopatia hepática e, por fim, a recuperação ou a morte do indivíduo. Esta divisão em etapas é muito relevante, pois cada etapa tem um prognóstico e tratamento específicos. Em indivíduos tratados atempadamente ainda no estado pré-clínico pode ocorrer uma lesão hepática transitória, mas de recuperação lenta, já nos indivíduos não tratados até ao surgimento da lesão hepática o prognóstico é muito variável e geralmente de cariz mais complicado, sendo que os indivíduos que já apresentam uma insuficiência hepática prévia têm uma probabilidade de morte muito mais elevada.³⁶

Assim sendo, quando a intoxicação é detetada no seu estado inicial, deve tentar-se reduzir ao máximo a absorção do fármaco, recorrendo, por exemplo, à administração de carvão ativado seguida de lavagem gástrica. Como antídoto do paracetamol conhece-se a N-acetilcisteína, uma substância ativa que atua através da restauração dos níveis de glutathione disponível, e consequentemente aumentando a capacidade de destoxificação do NAPQI, impedindo-se a sua ligação a proteínas hepáticas e a consequente lesão. A eficácia da N-acetilcisteína enquanto antídoto é delineada por múltiplos fatores, nomeadamente a gravidade da intoxicação, o tempo entre a ingestão do fármaco e o início do tratamento da intoxicação e, ainda, a suscetibilidade particular de cada indivíduo. Por conseguinte, quando este tratamento com N-acetilcisteína não é suficiente e/ou a lesão hepática se encontra num estado irreversível poderá ser necessário recorrer a um transplante hepático com a finalidade de garantir a sobrevivência do indivíduo.

Panfleto

O panfleto (Anexo 6) foi redigido tendo por base uma linguagem simples e adaptada ao público alvo, no caso os utentes da Farmácia Gonçalves, na sua maioria pessoas idosas com médio a baixo nível de escolaridade. Assim, destacando os riscos e benefícios do paracetamol, mas principalmente os riscos devido ao seu elevado potencial tóxico, tentei transmitir aos utentes os detalhes que devem ter em atenção quando adquirem a formulação não sujeita a receita médica, para que situações clínicas a devem utilizar, que cuidados devem ter relativamente a outra terapêutica que efetuem e como devem efetuar a posologia.

Resultados e discussão

A formulação e redação deste panfleto sobre o paracetamol e todas as suas implicações tanto em dose terapêutica como em dose tóxica contribuiu muito para o meu conhecimento, pois apesar de ter noção do mecanismo de ação mais aceite e do mecanismo de toxicidade a nível hepático não tinha conhecimento no que se refere aos restantes mecanismos de ação propostos e em que o paracetamol atua mais direta ou indiretamente e que podem levar às mais variadas interações com outros fármacos. Também não era do meu conhecimento a forma como alguns países já tomaram consciência deste uso indiscriminado do paracetamol pela comunidade e tomaram medidas no sentido de prevenir o risco de intoxicação causada por doses elevadas deste medicamento.

Dentro da Farmácia Gonçalves o Dr. Orlando Gonçalves acompanhou o desenvolvimento do panfleto e todas as funcionárias concordaram com a versão final do mesmo e consideraram-no de fácil compreensão por parte dos utentes. No que toca aos utentes estes mostraram-se bastante recetivos quando lhes foram entregues os panfletos aquando da aquisição de paracetamol na dosagem não sujeita a receita médica, no entanto devido à pandemia pelo coronavírus SARS-CoV-2 esta entrega dos panfletos aos utentes foi interrompida não permitindo assim que este projeto fosse completamente concluído.

Conclusão

Na comunidade atualmente está presente uma ideia errada no que toca ao uso de paracetamol, pensa-se que este não apresenta riscos, muito por este ser de fácil aquisição e pensa-se que não existe uma diferença significativa entre a toma da dosagem mínima e da dosagem máxima disponíveis, apesar de a máxima ser o dobro da mínima. No entanto, a realidade é alarmante, uma vez que existem demasiados casos de intoxicação por

sobredosagem de paracetamol, sendo muitos destes não intencionais, ocorrendo sobretudo com o objetivo de aumentar a eficácia e reduzir a duração da terapêutica.

Durante a minha experiência no estágio profissionalizante tomei consciência de que a comunidade não tem noção da toxicidade associada ao paracetamol e uma grande parte dos indivíduos nem entende a distinção que a legislação efetuou nas formas farmacêuticas e nas dosagens disponíveis, colocando umas para venda livre e outras sujeitas a receita médica. Assim sendo, e como futura farmacêutica, parece-me de extrema importância alertar a comunidade para esta situação, explicando o porquê de existir restrição de prescrição médica para certas formas farmacêuticas e dosagens e alertando para o elevado risco de toxicidade hepática se a posologia efetuada não for a adequada.

Projeto 3 – Posologias

Enquadramento

Por sugestão do Dr. Orlando, decidi desenvolver um estudo sobre as posologias para diferentes grupos etários e vias de administração de vários medicamentos de diferentes grupos terapêuticos, nomeadamente antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos, anti-histamínicos, antitússicos e expetorantes. Isto porque o conhecimento das posologias é muito importante aquando da dispensa de medicamentos e aquando do aconselhamento farmacêutico.

Os grupos terapêuticos escolhidos para este projeto foram sugeridos pelo próprio Dr. Orlando, por serem os medicamentos com maior venda ao público na Farmácia Gonçalves e também por serem grupos terapêuticos onde se enquadram grande parte dos medicamentos não sujeitos a receita médica.

Objetivo e Desenvolvimento

O objetivo principal deste projeto passou por aumentar o meu conhecimento no que toca às posologias principalmente de medicamentos não sujeitos a receita médica, mas também por criar um documento num formato simples, no caso em forma de esquemas, nos quais figuram os vários grupos terapêuticos com as respetivas substâncias ativas, exemplos de medicamentos de marca de cada uma das substâncias ativas e as posologias dos mesmos, para assim ser um guia rápido de consulta tanto para mim como para as funcionárias da Farmácia Gonçalves em caso de dúvida aquando do atendimento. A princípio a ideia seria realizar este trabalho em forma de poster, no entanto aquando da consulta dos vários RCMs (Resumo das Características do Medicamento) dos respetivos fármacos para

obtenção das informações necessárias tomei consciência da elevada quantidade de informação necessária, logo tanto eu como o Dr. Orlando concordamos em que seria mais prático e útil fazer este projeto em formato de livro com vários esquemas (Anexo 7).

Conclusão

A elaboração deste projeto permitiu-me aprender muito e aprofundar ainda mais o meu conhecimento no que toca às posologias dos mais variados fármacos. Este tipo de conhecimento é muito importante para um farmacêutico, principalmente para um farmacêutico comunitário, pois diariamente se vê perante situações de aconselhamento farmacêutico, nas quais tem necessidade não só de indicar o fármaco mais adequado como também de esclarecer muito bem perante o utente qual a posologia correta.

Com este projeto pude criar um documento simples no qual figuram não só as substâncias ativas dos mais variados grupos terapêuticos, como também exemplos dessas substâncias ativas presentes em medicamentos de marca, as posologias mais adequadas por faixa etária e qual a duração do tratamento, o que me ajudou muito nos meus atendimentos ao longo do estágio e seguramente me ajudará no meu futuro profissional.

Conclusão global

Com a realização do estágio profissionalizante tornei-me consciente do quão importante pode chegar a ser um profissional de saúde, ainda mais se esse profissional de saúde for um farmacêutico comunitário. Ao longo dos meses de estágio foram-me colocados novos desafios e obstáculos com os quais aprendi constantemente e com a concretização dos projetos que me propus desenvolver pude concluir que a informação sobre o mundo da saúde é muito vasta, no entanto existe ainda uma grande iliteracia nesta área por parte dos utentes. Esta lacuna leva muitas vezes à não adesão à terapêutica ou erros na posologia, o que compromete o bem-estar e saúde dos utentes, mas é aqui que o farmacêutico comunitário tem um papel muito importante, pois por ser tão próximo do público pode transmitir as informações corretas de uma forma concisa e eficiente com a certeza de que o utente confiará nele devido à relação de proximidade e confiança.

Assim, finalizei o estágio profissionalizante com a certeza de que foi uma experiência enriquecedora, com a qual aumentei o meu conhecimento crescendo como profissional e, acima de tudo, como pessoa.

Bibliografia

¹ Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro, Horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, Diário da República, 1ª. série, n.º 177, 2012, 5202 - 5203

² Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, Regime jurídico das farmácias de oficina, Diário da República, 1ª. série, n.º 18, 2007, 6083 - 6091

³ Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, Regime jurídico dos medicamentos de uso humano, Diário da República, 1ª. série, n.º 167, 2006, 6297 - 6383

⁴ Deliberação n.º 24/CD/2014, de 26 de fevereiro, Regulamento dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica, INFARMED

⁵ Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar, INFARMED

⁶ Decreto-Lei n.º 237/2009, de 15 de setembro, Normas a que devem obedecer o fabrico, a autorização de venda, a importação, a exportação, a comercialização e a publicidade de produtos de uso veterinário, Diário da República, 1ª. série, n.º 179, 2009, 6473 - 6482

⁷ Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro, Código comunitário relativo aos medicamentos veterinários, Diário da República, 1ª. série, n.º 209, 2009, 8106 - 8215

⁸ Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, Regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios, Diário da República, 1ª. série, n.º 115, 2009, 3707 - 3765

⁹ Portaria n.º 1501/2002, de 12 de dezembro, Modelo de receita médica, Diário da República, 1ª. série B, 2002, 7813 - 7817

¹⁰ Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro, Modelos de receita médica, Diário da República, 2ª. série, n.º 238, 2012

¹¹ INFARMED, 2019, Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790 (acedido em 21 de janeiro de 2020)

¹² INFARMED, 2018, Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em

http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872?version=1.3&previewFileIndex= (acedido em 22 de janeiro de 2020)

¹³ Decreto-Lei n.º 242-B/2006, de 29 de dezembro, Sistema de pagamento, às farmácias, da comparticipação do Estado no preço dos medicamentos, Diário da República, 1ª. série, 4.º suplemento, n.º 249, 2006, 8626-(403) a 8626-(405)

¹⁴ Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, Regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, Diário da República, 1ª. série, 1.º suplemento, n.º 93, 2010, 1654-(2) a 1654-(15)

¹⁵ Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, Legislação de combate à droga, Diário da República, 1ª. série A, n.º 18, 1993, 234 - 252

¹⁶ Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, Legislação de combate à droga, Diário da República, 1ª. série B, n.º 236, 1994, 6183 - 6198

¹⁷ Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de janeiro, Procedimento de pagamento às farmácias da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos, Diário da República, 1ª. série, 2.º suplemento, n.º 1, 2007, 8-(4) a 8-(6).

¹⁸ Ordem dos Farmacêuticos, 2009, Boas Práticas Farmacêuticas. Disponível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf (acedido em 15 de fevereiro de 2020)

¹⁹ Lei n.º 14/2000, de 8 de agosto, Medidas para a racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, Diário da República, 1ª. série A, n.º 182, 2000, 3810 - 3811

²⁰ Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho, Aproximação das legislações dos Estados membros respeitantes aos suplementos alimentares, Diário da República, 1ª. série A, n.º 147, 2003, 3724 - 3728

²¹ Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho, Regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial, Diário da República, 1ª. série, n.º 74, 2010, 2198 - 2201

²² Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho, Código comunitário relativo aos medicamentos veterinários, Diário da República, 1ª. série, n.º 145, 2008, 5048 - 5095

- ²³ Despacho n.º 4742/2014, de 21 de março, Classificação farmacoterapêutica de medicamentos, Diário da República, 2ª. série, n.º 65, 2014, 8860 - 8869
- ²⁴ World Health Organization, 2019, World Health Organization Model List of Essential Medicines 21st List. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325771/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.06-eng.pdf?ua=1> (acedido em 10 de março de 2020)
- ²⁵ Brune K, Renner B, Tiegs G. Acetaminophen/paracetamol: A history of errors, failures and false decisions. European Journal of Pain. 2014; 19 (7): 953-965. [Online] Disponível em <https://doi.org/10.1002/ejp.621> (acedido em 2 de março de 2020)
- ²⁶ Food and Drug Administration, 2018, FDA Drug Safety Communication: Prescription Acetaminophen Products to be Limited to 325 mg Per Dosage Unit; Boxed Warning Will Highlight Potential for Severe Liver Failure. Disponível em <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-prescription-acetaminophen-products-be-limited-325-mg-dosage-unit> (acedido em 2 de março de 2020)
- ²⁷ Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé ANSM, 2019, Bon usage du paracétamol et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : l'ANSM veut renforcer le rôle de conseil du pharmacien - Point d'Information. Disponível em <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Bon-usage-du-paracetamol-et-des-anti-inflammatoires-non-steroidiens-AINS-l-ANSM-veut-renforcer-le-role-de-conseil-du-pharmacien-Point-d-Information> (acedido em 5 de março de 2020)
- ²⁸ Laurence Brunton, John Lazo, Keith Parker Lazo, Goodman & Gilman's the Pharmacological Basis of Therapeutics, 11th edition. McGraw-Hill, 2006. ISBN 0071608915
- ²⁹ Carol A Rouzer, Lawrence J Marnett. Cyclooxygenases: structural and functional insights. Journal of Lipid Research. 2009; suplemento 50: S29-34. [Online] Disponível em <https://www.jlr.org/content/50/Supplement/S29.long> (acedido em 7 de março de 2020)
- ³⁰ Tjølsen A, Lund A, Hole K. Antinociceptive effect of paracetamol in rats is partly dependent on spinal serotonergic systems. European Journal of Pharmacology. 1991; 193(2):193-201 [Online] Disponível em <https://europepmc.org/article/med/1904822> (acedido em 7 de março de 2020)
- ³¹ Gisèle Pickering, Marie-Anne Lorient, Frédéric Libert, Alain Eschalier, Philippe Beaune, Claude Dubray. Analgesic effect of acetaminophen in humans: first evidence of a central

serotonergic mechanism. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*. 2006; 79(4):371-8. [Online] Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.clpt.2005.12.307> (acedido em 7 de março de 2020)

³² Pelissier T, Alloui A, Caussade F, Dubray C, Cloarec A, Lavarenne J, Eschaliere A. Paracetamol exerts a spinal antinociceptive effect involving an indirect interaction with 5-hydroxytryptamine₃ receptors: in vivo and in vitro evidence. *The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*. 1996; 278 (1): 8-14. [Online] Disponível em <https://jpet.aspetjournals.org/content/278/1/8.long> (acedido em 7 de março de 2020)

³³ Zygmunt PM, Chuang H, Movahed P, Julius D, Högestätt ED. The anandamide transport inhibitor AM404 activates vanilloid receptors. *European Journal of Pharmacology*. 2000; 396 (1): 39-42. [Online] Disponível em [https://doi.org/10.1016/s0014-2999\(00\)00207-7](https://doi.org/10.1016/s0014-2999(00)00207-7) (acedido em 7 de março de 2020)

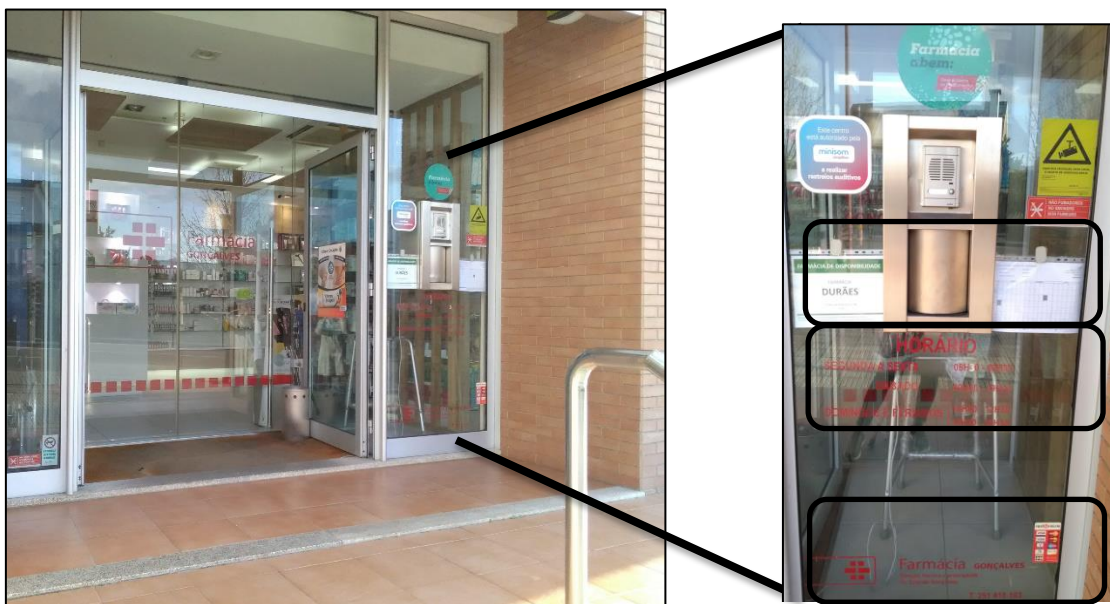
³⁴ Brian J Anderson. Paracetamol (Acetaminophen): mechanisms of action. *Pediatric Anesthesia*. 2008; 18 (10): 915-21. [Online] Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1460-9592.2008.02764.x> (acedido em 9 de março de 2020)

³⁵ Makin A J, Wendon J, Williams R. A 7-year experience of severe acetaminophen-induced hepatotoxicity (1987-1993). *Gastroenterology*. 1995; 109(6):1907-16. [Online] Disponível em [https://www.gastrojournal.org/article/0016-5085\(95\)90758-0/pdf?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F7498656%2F](https://www.gastrojournal.org/article/0016-5085(95)90758-0/pdf?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F7498656%2F) (acedido em 10 de março de 2020)

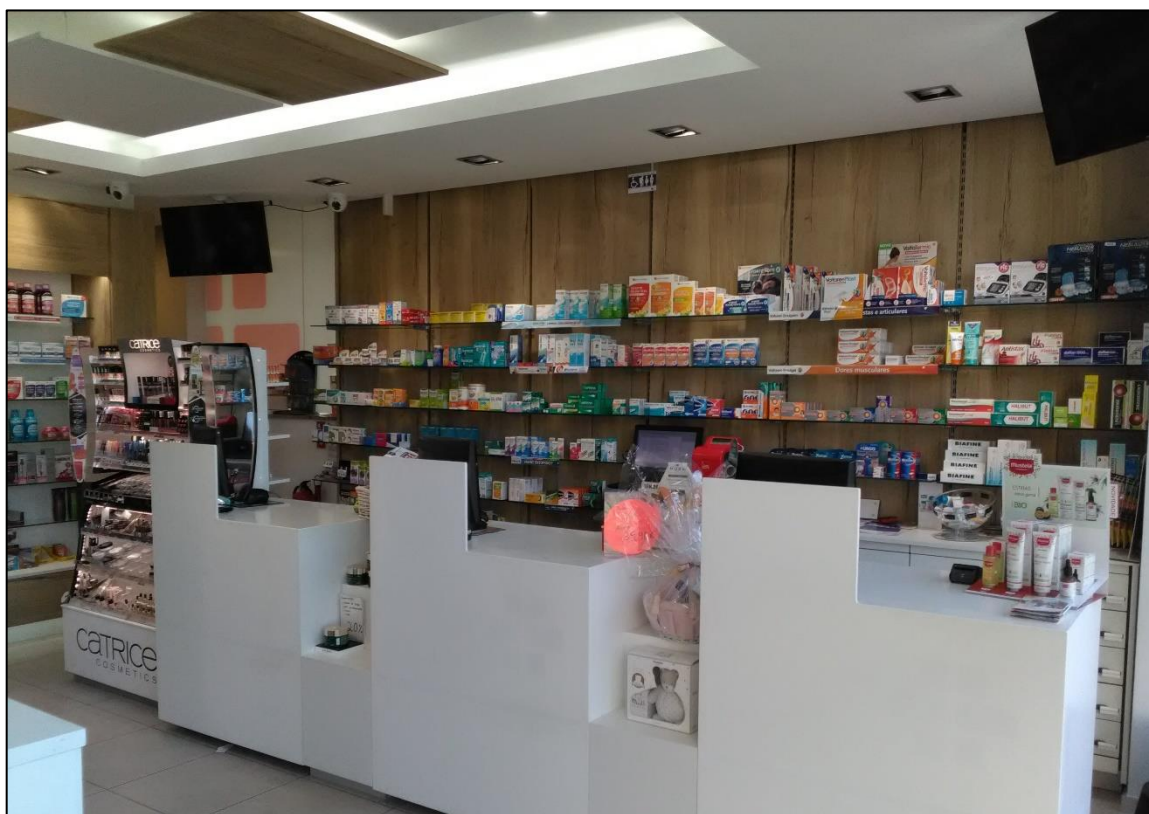
³⁶ Kennon J. Heard. Acetylcysteine for acetaminophen poisoning. *The New England Journal of Medicine*. 2008; 359: 285-292. [Online] Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2637612/> (acedido em 10 de março de 2020)

Anexos

Anexo 1 – Exterior da Farmácia Gonçalves



Anexo 2 – Interior da Farmácia Gonçalves



Anexo 3 – Apresentação sobre Ostomia

Ostomia

Estágio Profissionalizante
Rita Alves
2019/2020



Definição

2

Intervenção cirúrgica que gera uma abertura artificial no corpo → **Estoma**



Consoante a zona assume nomes e objetivos diferentes:

- Intestino delgado → **ileostomia** → eliminação de fezes de consistência mais líquida
- Intestino grosso → **colostomia** → eliminação de fezes de consistência sólida
- Aparelho urinário → **urostomia** → eliminação de urina
- Traqueia → **traqueostomia** → permissão da respiração

Seleção do tipo de dispositivo

3

Sistema de peça única

Saco autoaderente com uma base protetora cutânea = perfeita aderência à pele → Mudança do saco implica remoção do sistema como um todo

Discretos, simples e flexíveis

Versões: recortáveis e pré-cortadas

Sistema de duas peças

Composto pelo saco e pelo penso protetor cutâneo sendo que o saco encaixa no penso protetor cutâneo através de um aro plástico

Mudança do saco não implica remoção do penso protetor cutâneo

Seleção do tipo de dispositivo

4

Sistema de peça única



Sistema de duas peças



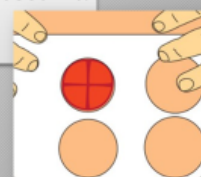
Seleção do penso protetor cutâneo

5

Manutenção da pele periestomal íntegra = saúde e conforto do utente

Se existirem fugas de efluentes e infiltrações entre a pele e o protetor cutâneo, a pele poderá ficar irritada e lesionada → **Ajustar e adequar o penso protetor cutâneo ao estoma** é a melhor defesa contra complicações na pele

- Garantir o melhor ajuste entre o penso protetor cutâneo e o estoma monitorizando as alterações no tamanho e na forma do estoma



Seleção do penso protetor cutâneo

6

Penso protetor cutâneo **rígido**

- Resistência aos efluentes mais agressivos, como urina e fezes líquidas
- Adsorção gradual prolonga o tempo de permanência
- Sugerido para pessoas com urostomia ou ileostomia, cujo efluente é líquido a semilíquido e em grande volume e colostomia com efluente semilíquido

Penso protetor cutâneo **moldável**

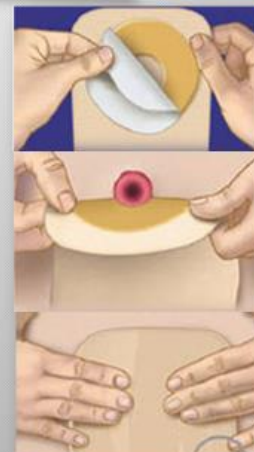
- Aderência segura mesmo na presença de fluidos corporais
- A aderência é criada com o calor e ligeira pressão das mãos na placa
- Sugerido para pessoas com colostomia cujas fezes são sólidas

Aplicação do dispositivo

7

Sistema de peça única

- Lavar suavemente a pele periestomal e o estoma e secar bem a zona sem friccionar
- Após medir o diâmetro do estoma, com a ajuda de um medidor de estomas, preparar o dispositivo
- Posicionar delicadamente o orifício do sistema sobre o estoma, aplicando o dispositivo de baixo para cima
- Durante a aplicação, manter uma leve pressão sobre o dispositivo, aproveitando o calor das mãos para adaptar bem o protetor cutâneo à pele



Aplicação do dispositivo

8

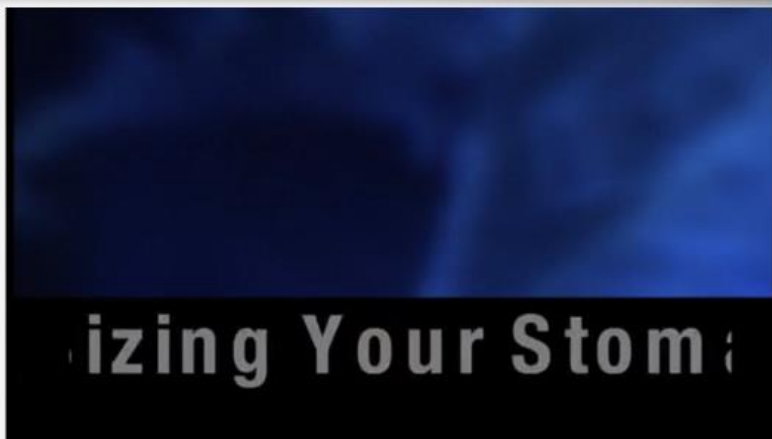
Sistema de duas peças

- Lavar suavemente a pele periestomal e o estoma e secar bem a zona sem friccionar
- Após medir o diâmetro do estoma, com a ajuda de um medidor de estomas, preparar o dispositivo
- Colocar delicadamente o penso protetor cutâneo sobre o estoma e pressionar firmemente contra a pele
- Posicionar o aro do saco sobre o aro plástico do penso protetor cutâneo e pressionar delicadamente, de baixo para cima, até ambos os aros estarem firmemente encaixados



Medição do tamanho do estoma

9



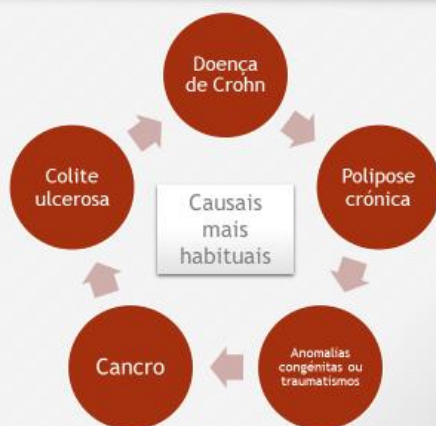
! Idealmente o orifício no penso protetor cutâneo deverá ser **3 a 5 mm maior** que o estoma



! Utilizar tesouras curvas e de pontas arredondadas

Ileostomia

10



Intestino delgado → parte do tubo digestivo onde são absorvidos os componentes alimentares essenciais à nossa alimentação

- fezes líquidas, enzimáticas e mais ácidas
- evacuação quase automática
- mais agressiva para a pele

Sacos de ileostomia → adaptados e pensados para serem esvaziados sem que seja necessária a sua remoção

- Espessantes/gelificantes das fezes

Ileostomia

11



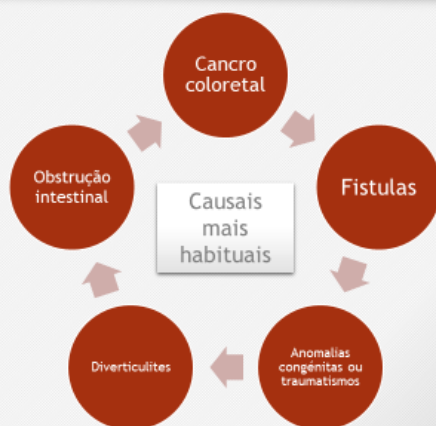
Solidificam as fezes líquidas dentro do saco, ajudando a prevenir possíveis fugas

- Reduzem o "efeito balão", contribuindo para a máxima discrição
- Contêm ainda um sistema de controlo de odores que reduz ou elimina os gases e o odor associado

Abertura para esvaziamento

Colostomia

12



Intestino grosso → parte do tubo digestivo onde são formadas as fezes sólidas

- Conteúdo do saco não deve ultrapassar $\frac{3}{4}$ da capacidade, para que o peso não repuxe e agrida a pele e para evitar o rebentamento

Sacos de colostomia → equipados com um filtro de carvão ativado para eliminação do odor

- Opacos ou transparentes conforme preferência do utente

Colostomia

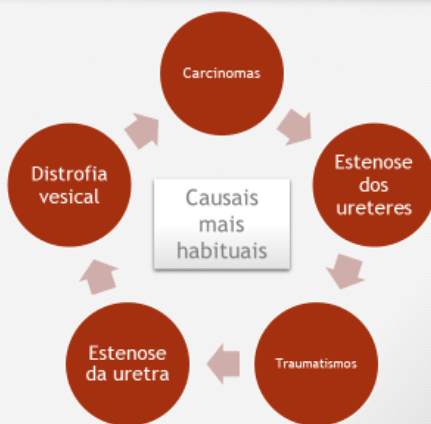
13



Filtro de carvão
ativado

Urostomia

14



Ostomia construída nos canais urinários
procedendo-se à **derivação para a zona lombar**



Sacos de urostomia → duração de dois a três dias, pois possuem uma válvula de abertura que permite o esvaziamento

- Opções de duas peças, peça única, transparentes, opacos

Urostomia

15



Dispositivos acessórios

16



Cintas/cintos → Destinam-se a reforçar a segurança dos sistemas de duas peças, conferindo uma fixação extra e aumentam a discrição



Clips → Para fecho dos sacos drenáveis, permitindo uma fácil abertura e fecho dos mesmos, impedindo fugas



Saco de drenagem noturna → adaptável ao saco, permitindo recolher um elevado volume de urina, quando não é possível despejar o saco

Dispositivos acessórios

17



Anel moldável de proteção cutânea → solução simples e eficaz para a proteção da pele periestomal



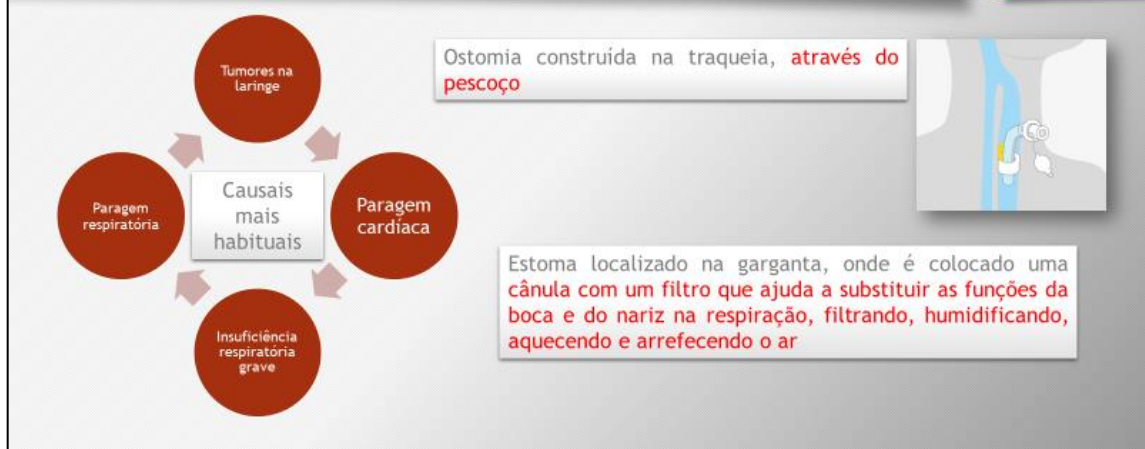
Protetor cutâneo → cria uma barreira, protegendo a pele dos efeitos agressivos de secreções corporais ou adesivos



Removedor de adesivo → elimina todos os resíduos do adesivo e ajuda na remoção não traumática, prevenindo danos da pele

Traqueostomia

18



Traqueostomia

19



Filtro



Cânula



Produtos para limpeza das cânulas



Cinta de adesão



Esponja para proteção da pele e absorção das secreções

Aconselhamento - Dieta

20

Ostomia não obriga a uma dieta especial. No entanto, é recomendável fazer uma alimentação saudável e variada:

- 5 a 6 refeições por dia
- Mastigar bem os alimentos, evitando engolir ar
- Evitar alimentos que poderão favorecer a formação de flatos, aumentar o odor das fezes, alimentos obstipantes ou laxantes ...
- Beber cerca de litro e meio de água por dia, pois ajuda no bom funcionamento do intestino

Aconselhamento - Roupas

21

- Evitar roupa muito apertada e/ou cintos sobre a ostomia, pois podem ferir ou impedir a saída normal das fezes
- Roupas (em especial roupa interior e de banho) adaptadas às pessoas ostomizadas

Aconselhamento - Banho

22

- **Com o saco** → colocar o selo autocolante (que vem na caixa) no local do filtro, evitando que este se estrague
- **Sem o saco** → possível, podendo ocorrer saída de fezes
- No banho de imersão/piscina é recomendável o uso de saco



Aconselhamento

23

- Evitar trabalhos que exijam grande esforço abdominal
- Durante a higiene pode ocorrer sangramento, neste caso usar água um pouco mais fria e não friccionar
- Não aplicar cremes ou substâncias irritáveis, como álcool, na pele onde coloca o penso protetor cutâneo
- Em caso de saídas de casa por períodos longos de tempo será oportuno fazer-se acompanhar de um *kit* completo do material necessário para substituição dos dispositivos

Obrigado pela atenção

24

- Preenchimento da ficha de avaliação



Anexo 4 – Ficha de avaliação da Apresentação sobre Ostomia

Ostomia

Estágio profissionalizante – Rita Alves

Ficha de avaliação

1. Achou pertinente a abordagem do tema “Ostomia” para o quotidiano da farmácia comunitária? (Selecione a opção com um X)

☐	Sim	☐	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Se não, justifique sucintamente o porquê?

2. Considera que o tema foi corretamente abordado do ponto de vista de aplicabilidade no quotidiano da farmácia comunitária? Justifique sucintamente a sua resposta. (Selecione a opção com um X)

☐	Sim	☐	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Com a finalidade de perceber se as ideias fundamentais a ter em conta e a transmitir aos utentes ostomizados no momento de aconselhamento foram retidas, seguem algumas questões de resposta rápida, devendo em cada caso selecionar a opção que considerar correta com um X:

1. Aquando da escolha do penso protetor cutâneo deve ter-se em conta o tamanho e forma do estoma, reduzindo assim o risco de aparecimento de complicações na pele periestomal

X	Sim	☐	Não
---	-----	--------------------------	-----

2. Os pensos protetores cutâneos moldáveis devem ser aconselhados a utentes com urostomia ou ileostomia, cujo efluente é líquido a semilíquido e em grande volume e colostomia com efluente semilíquido.

☐	Sim	X	Não
--------------------------	-----	---	-----

3. Relativamente à aplicação do dispositivo, deve posicionar-se o mesmo sobre o estoma aplicando-o de cima para baixo, e na remoção fazer o movimento inverso, de baixo para cima.

☐	Sim	X	Não
--------------------------	-----	---	-----

4. Para a medição do estoma e posterior recorte do orifício no penso protetor cutâneo devem utilizar-se tesouras curvas e de pontas redondas e o orifício deverá ser 3 a 5 mm maior que a medida do estoma.

X	Sim	☐	Não
---	-----	--------------------------	-----

5. Ostomizados não são obrigados a seguir uma dieta especial, no entanto será importante aconselhar a:

5.1. Efetuar 5 a 6 refeições por dia

X	Sim		Não
---	-----	--	-----

5.2. Mastigar bem os alimentos, evitando engolir ar

X	Sim		Não
---	-----	--	-----

5.3. Ingerir alimentos que poderão favorecer a formação de mais flatos, aumentar o odor das fezes, alimentos obstipantes ou laxantes ...

	Sim	X	Não
--	-----	---	-----

5.4. Beber cerca de litro e meio de água por dia

X	Sim		Não
---	-----	--	-----

6. A presença do saco de ostomia é um incómodo para o ostomizado, mas esse incómodo pode ser reduzido aconselhando-o a utilizar roupa apertada e/ou cintos por cima da ostomia

	Sim	X	Não
--	-----	---	-----

7. Caso estivesse a lidar com um utente portador de uma ileostomia, quais dos seguintes dispositivos lhe aconselharia, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida:

Penso protetor cutâneo moldável	
Saco com abertura para esvaziamento	X
Saco de drenagem noturna	
Clips	X
Anel moldável de proteção cutânea	X
Espessante/gelificante de fezes	X

8. Caso estivesse a lidar com um utente portador de uma colostomia, quais dos seguintes dispositivos lhe aconselharia, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida:

Penso protetor cutâneo moldável	X
Saco com abertura para esvaziamento	
Saco com filtro de carvão ativado	X
Anel moldável de proteção cutânea	X
Espessante/gelificante de fezes	

Ostomia Estágio profissionalizante – Rita Alves

Ficha de avaliação

1. Acheu pertinente a abordagem do tema "Ostomia" para o quotidiano da farmácia comunitária? (Selecione a opção com um X)

☒ Sim ☐ Não

Se não, justifique sucintamente o porquê?

2. Considera que o tema foi corretamente abordado do ponto de vista de aplicabilidade no quotidiano da farmácia comunitária? Justifique sucintamente a sua resposta. (Selecione a opção com um X)

☒ Sim ☐ Não

É um tema actual no contexto da Farmácia Comunitária para a melhoria do aconselhamento farmacêutico.

Com a finalidade de perceber se as ideias fundamentais a ter em conta e a transmitir aos utentes ostomizados no momento de aconselhamento foram retidas, seguem algumas questões de resposta rápida, devendo em cada questão seleccionar a opção que considerar correta com um X:

1. Aquando da escolha do penso protetor cutâneo deve ter-se em conta o tamanho e forma do estoma, reduzindo assim o risco de aparecimento de complicações na pele periestomal.

☒ Sim ☐ Não

2. Os pensos protetores cutâneos moldáveis devem ser aconselhados a utentes com urostomia ou ileostomia, cujo efluente é líquido a semilíquido e em grande volume, e colostomia com efluente semilíquido.

☐ Sim ☒ Não

3. Relativamente à aplicação do dispositivo, deve posicionar-se o mesmo sobre o estoma aplicando-o de cima para baixo, e na remoção fazer o movimento inverso, de baixo para cima.

☐ Sim ☒ Não

4. Para a medição do estoma e posterior recorte do orifício no penso protetor cutâneo devem utilizar-se tesouras curvas e de pontas arredondas e o orifício deverá ser 3 a 5 mm maior que a medida do estoma.

☒ Sim ☐ Não

5. Ostomizados não são obrigados a seguir uma dieta especial, no entanto será importante aconselhar a:

5.1. Efetuar 5 a 6 refeições por dia.

☒ Sim ☐ Não

5.2. Mastigar bem os alimentos, evitando engolir ar.

☒ Sim ☐ Não

5.3. Ingerir alimentos que poderão favorecer a formação de flatos, aumentar o odor das fezes e alimentos obstipantes ou laxantes.

☐ Sim ☒ Não

5.4. Beber cerca de litro e meio de água por dia.

☒ Sim ☐ Não

6. A presença do saco de ostomia é um incómodo para o ostomizado, mas esse incómodo pode ser reduzido aconselhando-o a utilizar roupa apertada e/ou cintos por cima da ostomia.

☐ Sim ☒ Não

7. Caso estivesse a lidar com um utente portador de uma ileostomia, quais dos seguintes dispositivos lhe aconselharia, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida:

Penso protetor cutâneo moldável	☐
Saco com abertura para esvaziamento	☒
Saco de drenagem noturna	☐
Clips	☒
Anel moldável de proteção cutânea	☒
Espassante/gelificante de fezes	☒



8. Caso estivesse a lidar com um utente portador de uma colostomia, quais dos seguintes dispositivos lhe aconselharia, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida:

Penso protetor cutâneo moldável	☒
Saco com abertura para esvaziamento	☐
Saco com filtro de carvão ativado	☒
Anel moldável de proteção cutânea	☒
Espassante/gelificante de fezes	☐



Ficha de avaliação

1. Achou pertinente a abordagem do tema "Ostomia" para o quotidiano da farmácia comunitária? (Selecione a opção com um X)

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

Se não, justifique sucintamente o porquê?

2. Considera que o tema foi corretamente abordado do ponto de vista de aplicabilidade no quotidiano da farmácia comunitária? Justifique sucintamente a sua resposta. (Selecione a opção com um X)

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

É um tema sobre o qual não nos chega muita informação para a nossa abordagem a nível hospitalar e durante a apresentação foram abordados temas de pontualidade do tema, pertinentes para o nosso público.

Com a finalidade de perceber se as ideias fundamentais a ter em conta e a transmitir aos utentes ostomizados no momento de aconselhamento foram retidas, seguem algumas questões de resposta rápida, devendo em cada questão selecionar a opção que considerar correta com um X:

1. Aquando da escolha do penso protetor cutâneo deve ter-se em conta o tamanho e forma do estoma, reduzindo assim o risco de aparecimento de complicações na pele periestomal.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

2. Os pensos protetores cutâneos moldáveis devem ser aconselhados a utentes com urostomia ou ileostomia, cujo efluente é líquido a semilíquido e em grande volume, e colostomia com efluente semilíquido.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

3. Relativamente à aplicação do dispositivo, deve posicionar-se o mesmo sobre o estoma aplicando-o de cima para baixo, e na remoção fazer o movimento inverso, de baixo para cima.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

4. Para a medição do estoma e posterior recorte do orifício no penso protetor cutâneo devem utilizar-se tesouras curvas e de pontas arredondas e o orifício deverá ser 3 a 5 mm maior que a medida do estoma.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5. Ostomizados não são obrigados a seguir uma dieta especial, no entanto será importante aconselhar a:

5.1. Efetuar 5 a 6 refeições por dia.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5.2. Mastigar bem os alimentos, evitando engolir ar.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5.3. Ingerir alimentos que poderão favorecer a formação de flatos, aumentar o odor das fezes e alimentos obstipantes ou laxantes.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

5.4. Beber cerca de litro e meio de água por dia.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

6. A presença do saco de ostomia é um incómodo para o ostomizado, mas esse incómodo pode ser reduzido aconselhando-o a utilizar roupa apertada e/ou cintos por cima da ostomia.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

7. Caso estivesse a lidar com um utente portador de uma ilegostomia, quais dos seguintes dispositivos lhe aconselharia, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida:

Penso protetor cutâneo moldável	☒
Saco com abertura para esvaziamento	☒
Saco de drenagem noturna	☐
Clips	☒
Anel moldável de proteção cutânea	☒
Espassante/gelificante de fezes	☒

8. Caso estivesse a lidar com um utente portador de uma colostomia, quais dos seguintes dispositivos lhe aconselharia, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida:

Penso protetor cutâneo moldável	☒
Saco com abertura para esvaziamento	☐
Saco com filtro de carvão ativado	☒
Anel moldável de proteção cutânea	☒
Espassante/gelificante de fezes	☐

Ficha de avaliação

1. Achou pertinente a abordagem do tema "Ostomia" para o quotidiano da farmácia comunitária? (Selecione a opção com um X)

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

Se não, justifique sucintamente o porquê?

2. Considera que o tema foi corretamente abordado do ponto de vista de aplicabilidade no quotidiano da farmácia comunitária? Justifique sucintamente a sua resposta. (Selecione a opção com um X)

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

Acho o tema muito interessante. Foi um tema que durante o curso não foi particularmente abordado e no ambiente de farmácia comunitária é muito útil estar informado.

Com a finalidade de perceber se as ideias fundamentais a ter em conta e a transmitir aos utentes ostomizados no momento de aconselhamento foram retidas, seguem algumas questões de resposta rápida, devendo em cada questão selecionar a opção que considerar correta com um X:

1. Aquando da escolha do penso protetor cutâneo deve ter-se em conta o tamanho e forma do estoma, reduzindo assim o risco de aparecimento de complicações na pele periestomal.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

2. Os pensos protetores cutâneos moldáveis devem ser aconselhados a utentes com urostomia ou ileostomia, cujo efluente é líquido a semilíquido e em grande volume, e colostomia com efluente semilíquido.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

3. Relativamente à aplicação do dispositivo, deve posicionar-se o mesmo sobre o estoma aplicando-o de cima para baixo, e na remoção fazer o movimento inverso, de baixo para cima.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

4. Para a medição do estoma e posterior recorte do orifício no penso protetor cutâneo devem utilizar-se tesouras curvas e de pontas arredondas e o orifício deverá ser 3 a 5 mm maior que a medida do estoma.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5. Ostomizados não são obrigados a seguir uma dieta especial, no entanto será importante aconselhar a:

5.1. Efetuar 5 a 6 refeições por dia.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5.2. Mastigar bem os alimentos, evitando engolir ar.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5.3. Ingerir alimentos que poderão favorecer a formação de flatos, aumentar o odor das fezes e alimentos obstipantes ou laxantes.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

5.4. Beber cerca de litro e meio de água por dia.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

6. A presença do saco de ostomia é um incómodo para o ostomizado, mas esse incómodo pode ser reduzido aconselhando-o a utilizar roupa apertada e/ou cintos por cima da ostomia.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

7. Caso estivesse a lidar com um utente portador de uma ileostomia, quais dos seguintes dispositivos lhe aconselharia, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida:

Penso protetor cutâneo moldável	☒
Saco com abertura para esvaziamento	☒
Saco de drenagem noturna	☐
Clips	☒
Anel moldável de proteção cutânea	☒
Espassante/gelificante de fezes	☒

8. Caso estivesse a lidar com um utente portador de uma colostomia, quais dos seguintes dispositivos lhe aconselharia, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida:

Penso protetor cutâneo moldável	☒
Saco com abertura para esvaziamento	☐
Saco com filtro de carvão ativado	☒
Anel moldável de proteção cutânea	☒
Espassante/gelificante de fezes	☐

Ficha de avaliação

1. Achou pertinente a abordagem do tema "Ostomia" para o quotidiano da farmácia comunitária? (Selecione a opção com um X)

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

Se não, justifique sucintamente o porquê?

2. Considera que o tema foi corretamente abordado do ponto de vista de aplicabilidade no quotidiano da farmácia comunitária? Justifique sucintamente a sua resposta. (Selecione a opção com um X)

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

Sim! Existe pouca informação nesta área. Assim é mais fácil aconselhar o utente na farmácia.

Com a finalidade de perceber se as ideias fundamentais a ter em conta e a transmitir aos utentes ostomizados no momento de aconselhamento foram retidas, seguem algumas questões de resposta rápida, devendo em cada questão selecionar a opção que considerar correta com um X:

1. Aquando da escolha do penso protetor cutâneo deve ter-se em conta o tamanho e forma do estoma, reduzindo assim o risco de aparecimento de complicações na pele periestomal.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

2. Os pensos protetores cutâneos moldáveis devem ser aconselhados a utentes com urostomia ou ileostomia, cujo efluente é líquido a semilíquido e em grande volume, e colostomia com efluente semilíquido.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

3. Relativamente à aplicação do dispositivo, deve posicionar-se o mesmo sobre o estoma aplicando-o de cima para baixo, e na remoção fazer o movimento inverso, de baixo para cima.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

4. Para a medição do estoma e posterior recorte do orifício no penso protetor cutâneo devem utilizar-se tesouras curvas e de pontas redondas e o orifício deverá ser 3 a 5 mm maior que a medida do estoma.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5. Ostomizados não são obrigados a seguir uma dieta especial, no entanto será importante aconselhar a:

5.1. Efetuar 5 a 6 refeições por dia.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5.2. Mastigar bem os alimentos, evitando engolir ar.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5.3. Ingerir alimentos que poderão favorecer a formação de flatos, aumentar o odor das fezes e alimentos obstipantes ou laxantes.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

5.4. Beber cerca de litro e meio de água por dia.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

6. A presença do saco de ostomia é um incómodo para o ostomizado, mas esse incómodo pode ser reduzido aconselhando-o a utilizar roupa apertada e/ou cintos por cima da ostomia.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

7. Caso estivesse a lidar com um utente portador de uma ileostomia, quais dos seguintes dispositivos lhe aconselharia, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida:

Penso protetor cutâneo moldável	☒
Saco com abertura para esvaziamento	☒
Saco de drenagem noturna	☐
Clips	☒
Anel moldável de proteção cutânea	☒
Espessante/gelificante de fezes	☒

8. Caso estivesse a lidar com um utente portador de uma colostomia, quais dos seguintes dispositivos lhe aconselharia, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida:

Penso protetor cutâneo moldável	☒
Saco com abertura para esvaziamento	☒
Saco com filtro de carvão ativado	☒
Anel moldável de proteção cutânea	☒
Espessante/gelificante de fezes	☐

Ficha de avaliação

1. Achou pertinente a abordagem do tema "Ostomia" para o quotidiano da farmácia comunitária? (Selecione a opção com um X)

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

Se não, justifique sucintamente o porquê?

2. Considera que o tema foi corretamente abordado do ponto de vista de aplicabilidade no quotidiano da farmácia comunitária? Justifique sucintamente a sua resposta. (Selecione a opção com um X)

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

*Penso que foi útil pois permite a promoção
melhor do aconselhamento e o conhecimento do
utente ostomizado.*

Com a finalidade de perceber se as ideias fundamentais a ter em conta e a transmitir aos utentes ostomizados no momento do aconselhamento foram retidas, seguem algumas questões de resposta rápida, devendo em cada questão selecionar a opção que considerar correta com um X:

1. Aquando da escolha do penso protetor cutâneo deve ter-se em conta o tamanho e forma do estoma, reduzindo assim o risco de aparecimento de complicações na pele periestomal.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

2. Os pensos protetores cutâneos moldáveis devem ser aconselhados a utentes com urostomia ou ileostomia, cujo efluente é líquido a semilíquido e em grande volume, e colostomia com efluente semilíquido.

☒ Sim	☒ Não
---	---

3. Relativamente à aplicação do dispositivo, deve posicionar-se o mesmo sobre o estoma aplicando-o de cima para baixo, e na remoção fazer o movimento inverso, de baixo para cima.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

4. Para a medição do estoma e posterior recorte do orifício no penso protetor cutâneo devem utilizar-se tesouras curvas e de pontas arredondas e o orifício deverá ser 3 a 5 mm maior que a medida do estoma.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5. Ostomizados não são obrigados a seguir uma dieta especial, no entanto será importante aconselhar a:

5.1. Efetuar 5 a 6 refeições por dia.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5.2. Mastigar bem os alimentos, evitando engolir ar.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5.3. Ingerir alimentos que poderão favorecer a formação de flatos, aumentar o odor das fezes e alimentos obstipantes ou laxantes.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

5.4. Beber cerca de litro e meio de água por dia.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

6. A presença do saco de ostomia é um incômodo para o ostomizado, mas esse incômodo pode ser reduzido aconselhando-o a utilizar roupa apertada e/ou cintos por cima da ostomia.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

7. Caso estivesse a lidar com um utente portador de uma ileostomia, quais dos seguintes dispositivos lhe aconselharia, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida:

Penso protetor cutâneo moldável	☐
Saco com abertura para esvaziamento	☒
Saco de drenagem noturna	☐
Clips	☒
Anel moldável de proteção cutânea	☒
Espessante/gelificante de fezes	☒

8. Caso estivesse a lidar com um utente portador de uma colostomia, quais dos seguintes dispositivos lhe aconselharia, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida:

Penso protetor cutâneo moldável	☒
Saco com abertura para esvaziamento	☐
Saco com filtro de carvão ativado	☒
Anel moldável de proteção cutânea	☒
Espessante/gelificante de fezes	☐

Ficha de avaliação

1. Achou pertinente a abordagem do tema "Ostomia" para o quotidiano da farmácia comunitária? (Selecione a opção com um X)

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

Se não, justifique sucintamente o porquê?

2. Considera que o tema foi corretamente abordado do ponto de vista de aplicabilidade no quotidiano da farmácia comunitária? Justifique sucintamente a sua resposta. (Selecione a opção com um X)

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

Pense na patologia para melhorar o atendimento dos utentes ostomizados

Com a finalidade de perceber se as ideias fundamentais a ter em conta e a transmitir aos utentes ostomizados no momento de aconselhamento foram retidas, seguem algumas questões de resposta rápida, devendo em cada questão selecionar a opção que considerar correta com um X:

1. Aquando da escolha do penso protetor cutâneo deve ter-se em conta o tamanho e forma do estoma, reduzindo assim o risco de aparecimento de complicações na pele periestomal.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

2. Os pensos protetores cutâneos moldáveis devem ser aconselhados a utentes com urostomia ou ileostomia, cujo efluente é líquido a semilíquido e em grande volume, e colostomia com efluente semilíquido.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

3. Relativamente à aplicação do dispositivo, deve posicionar-se o mesmo sobre o estoma aplicando-o de cima para baixo, e na remoção fazer o movimento inverso, de baixo para cima.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

4. Para a medição do estoma e posterior recorte do orifício no penso protetor cutâneo devem utilizar-se tesouras curvas e de pontas redondas e o orifício deverá ser 3 a 5 mm maior que a medida do estoma.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5. Ostomizados não são obrigados a seguir uma dieta especial, no entanto será importante aconselhar a:

5.1. Efetuar 5 a 6 refeições por dia.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5.2. Mastigar bem os alimentos, evitando engolir ar.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

5.3. Ingerir alimentos que poderão favorecer a formação de flatos, aumentar o odor das fezes e alimentos obstipantes ou laxantes.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

5.4. Beber cerca de litro e meio de água por dia.

☒ Sim	☐ Não
---	------------------------------

6. A presença do saco de ostomia é um incómodo para o ostomizado, mas esse incómodo pode ser reduzido aconselhando-o a utilizar roupa apertada e/ou cintos por cima da ostomia.

☐ Sim	☒ Não
------------------------------	---

7. Caso estivesse a lidar com um utente portador de uma ileostomia, quais dos seguintes dispositivos lhe aconselharia, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida:

Penso protetor cutâneo moldável	☒
Saco com abertura para esvaziamento	☒
Saco de drenagem noturna	☒
Clips	☒
Anel moldável de proteção cutânea	☒
Espassante/gelificante de fezes	☒

8. Caso estivesse a lidar com um utente portador de uma colostomia, quais dos seguintes dispositivos lhe aconselharia, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida:

Penso protetor cutâneo moldável	☒
Saco com abertura para esvaziamento	☒
Saco com filtro de carvão ativado	☒
Anel moldável de proteção cutânea	☒
Espassante/gelificante de fezes	☒

Modo correto de uso

Crianças com menos de 12 anos: utilizar a formulação em xarope, seguindo a posologia descrita no folheto informativo

Crianças de 12 a 15 anos, com peso entre 41 e 50 Kg: 500 mg (1 comprimido) de 4/4 horas ou 6/6 horas, com um máximo de 2000 mg (4 comprimidos) por dia

Crianças de 16 a 18 anos com peso superior a 50 Kg, adultos e idosos: 500 a 1000 mg (1 a 2 comprimidos) de 6/6 horas ou 8/8 horas, com um máximo de 4000 mg por dia

Consulte o seu médico ou farmacêutico antes de tomar paracetamol se tomar algum dos seguintes medicamentos:

- Utilizados para tornar o sangue mais fluído
- Utilizados para aliviar os enjoos
- Utilizados para tratar o colesterol elevado
- Utilizados para tratar a febre ou a dor ligeira
- Utilizados para tratar a depressão
- Utilizados para tratar a epilepsia



Rua de Galvão s/n – Vila, Melgaço

251 418 183

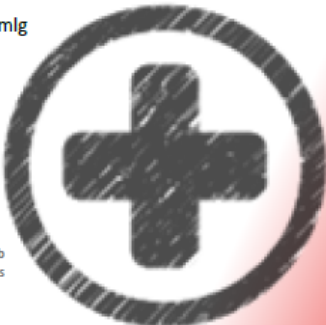
farmagoncalves@sapo.pt

@FarmaciaGoncalves.Melgaco

@farmaciagoncalves.mlg

PARACETAMOL

Riscos e benefícios



Redigido por: Dr.ª Rita Alves, sob supervisão do Dr. Orlando Gonçalves

O que é?

Para que serve?

O paracetamol é um **analgésico e antipirético**



DOR



FEBRE

Utilizar em caso de:

- Sintomas de **gripe** ou **constipação**
- **Dores** ligeiras a moderadas (dor muscular, dor de cabeça, dor de dentes, dor de garganta ...)
- **Febre** com duração inferior a 3 dias

Riscos

Atenção à toma de paracetamol em casos de:

- **Alergia** ao paracetamol
- **Problemas hepáticos** (fígado)
- **Problemas renais** (rins)
- **Tratamento prolongado com doses mais elevadas** de paracetamol
- **Tomar outros medicamentos que contêm paracetamol**
- **Febre** mesmo após o tratamento com paracetamol
- **Anemia**

Pode interferir com as medições de ácido úrico e de açúcar no sangue

Benefícios

- *Reduz a febre*
- *Diminui a dor*

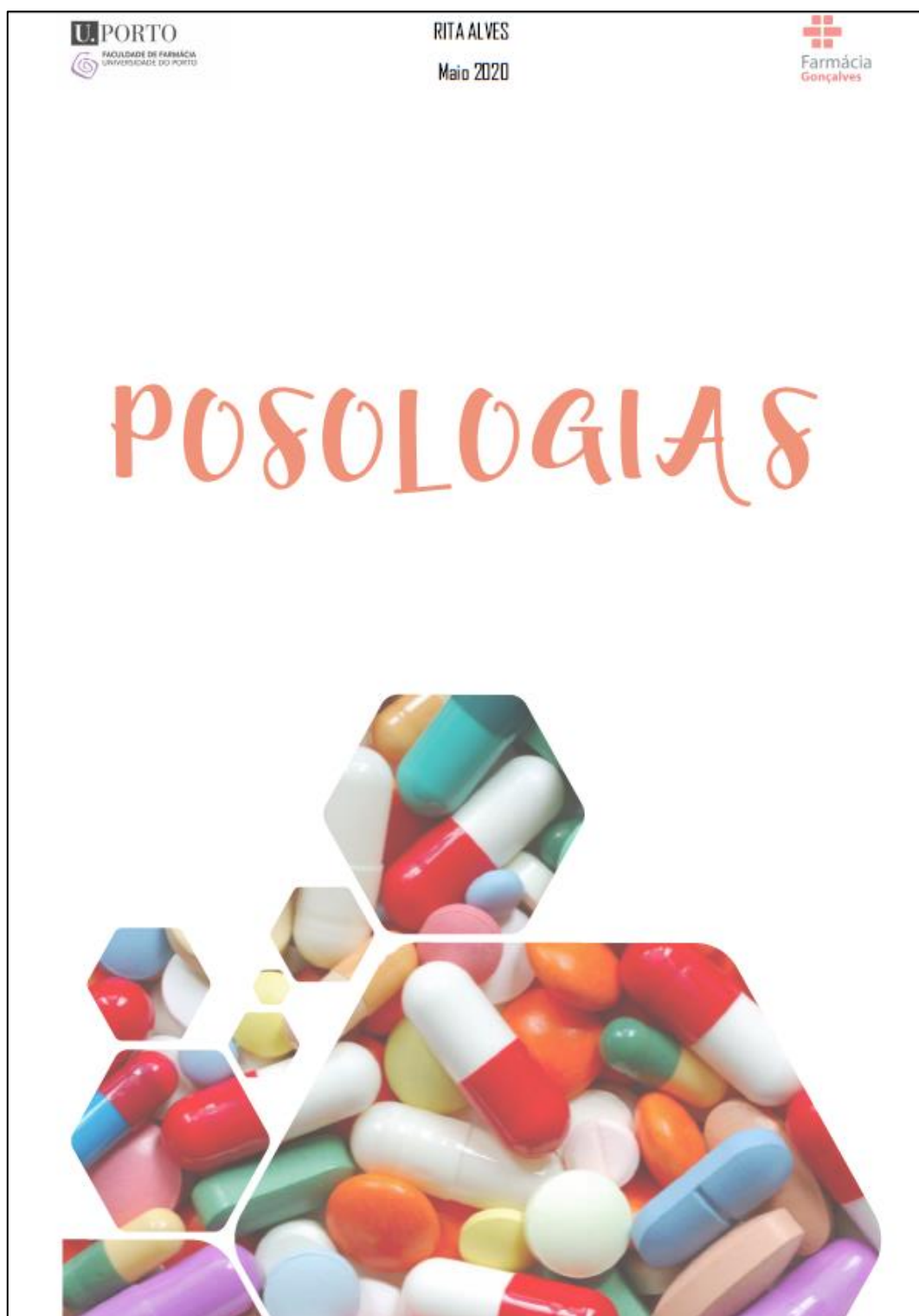


Efeito 15 a 30 minutos após a toma

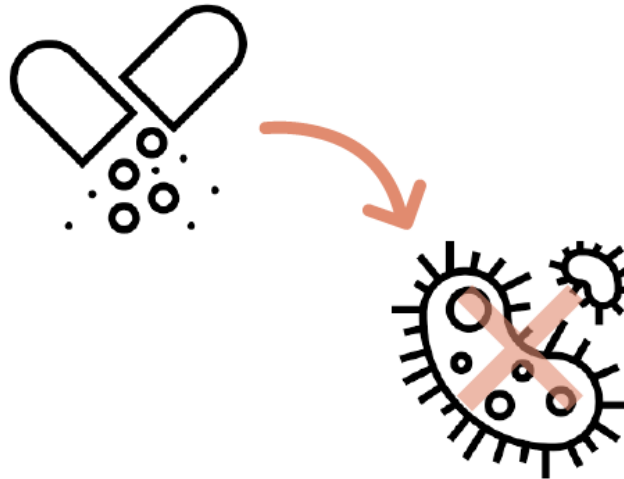


Efeito por 4 a 6 horas

Anexo 7 – Livro de Posologias



Antibióticos



Benzilpenicilina Benzatínica

Exemplos

Lentocilin S1200®

Lentocilin S2400®

Adultos e Crianças ≥ 12 anos – Via IM:

- 1200000 UI em dose única
- 2400000 UI em dose única semanal, durante 3 semanas no tratamento da sífilis diagnosticada tardiamente
- 1200000 UI de 4 em 4 semanas na profilaxia da febre reumática

Crianças < 12 anos – Via IM:

- peso ≥ 27 kg: 1200000 UI em dose única
- peso < 27 kg: 300000 a 600000 UI em dose única
- Para prevenção da difteria – crianças com idade ≥ 6 anos (ou peso ≥ 30 kg): 1200000 UI em dose única e crianças com idade < 6 anos (ou peso < 30 kg): 600000 UI em dose única

Indicação

Infecções do trato respiratório superior, profilaxia da febre reumática, sífilis e prevenção da difteria

Penicilinas

Indicação

Infecções do trato respiratório superior, infecções da pele e tecidos moles e infecções pneumocócicas (pneumonia e otite média)

Adultos e Crianças ≥ 12 anos – Via IM:

- 2400000 UI em dose única
- 1200000 UI administrados no primeiro dia e 1200000 UI administrados após dois ou três dias para tratamento da pneumonia e otite média

Crianças < 12 anos – Via IM:

- peso ≥ 27 kg: 2400000 UI em dose única
- peso ≥ 14 kg e < 27 kg: 900000 UI a 1200000 UI em dose única
- peso < 14 kg: 600000 UI em dose única
- 600000 UI, administradas no primeiro dia e 600000 UI administrados após dois ou três dias para tratamento de pneumonia e otite média

Benzilpenicilina benzatínica
+ Benzilpenicilina potássica
+ Benzilpenicilina procainica

Exemplos

Lentocilin 6.3.3®

Aminopenicilinas

Amoxicilina

Exemplos

Clamoxyl®

Indicação

Otite média aguda, amigdalite e faringite aguda, sinusite bacteriana aguda, profilaxia da endocardite bacteriana e erradicação do *Helicobacter pylori*

Adultos e Crianças ≥ 10 anos – Via oral:

- 250 a 500 mg de 8 em 8 horas (até 3 g/dia nas infecções graves)
- 1 g de 12 em 12 horas, durante 14 dias (terapêutica tripla) ou 1 g de 8 em 8 horas, durante 14 dias (terapêutica dupla) no tratamento da úlcera péptica

Crianças dos 5 aos 10 anos – Via oral:

- 1,5 g (30mL) de 12 em 12 horas

Crianças dos 2 aos 5 anos – Via oral:

- 750 mg (15mL) de 12 em 12 horas

Dose máxima recomendada = 100 mg/Kg/dia

Isoxazolilpenicilinas

Flucloxacilina

Exemplos

Floxapen®

Indicação

Infecções cutâneas, pneumonia e endocardite

Adultos e Crianças ≥ 12 anos – Via oral:

- 500 mg de 8 em 8 horas, 30 minutos antes das refeições (até 3 g/dia nas infecções graves)

Adultos – Via IM ou IV:

- 1 a 6 g/dia de 6 em 6 ou 8 em 8 horas (até 8 g/dia nas infecções graves)

Crianças < 12 anos – Via oral:

- 15 mg/kg de 8 em 8 horas

Crianças dos 2 aos 10 anos – Via oral:

- 250 mg (5 mL) de 8 em 8 horas

Crianças < 2 anos – Via oral:

- 125 mg (2,5 mL) de 8 em 8 horas

Penicilinas + Inibidores das β -lactamases

Amoxicilina + Ácido clavulânico

Exemplos

Augmentin®

Betamox®

Clavamox®

Adultos e Crianças $\geq$ 40 Kg – Via oral:

- 875 mg de 12 em 12 horas (até 875 mg de 8 em 8 horas nas infeções graves)

Adultos e Crianças $\geq$ 40 Kg – Via IV:

- 1 g de 8 em 8 ou de 12 em 12 horas (até 2 g de 12 em 12 horas nas infeções mais graves)

Crianças < 40 Kg – Via oral:

- 25 a 45 mg/Kg de 12 em 12 horas (até 70 mg/Kg de 12 em 12 horas nas infeções graves)

Crianças < 40 Kg – Via IV:

- $\geq$ 3 meses: 50 mg/kg de 8 em 8 horas
- < 3 meses: 50 mg/kg de 12 em 12 horas

NOTA: Doses expressas em mg ou g de Amoxicilina

Indicação

Infeções respiratórias, bronquite crónica, otite média, sinusite, infeções urinárias, infeções por *Salmonella* sp. e gonorreia

Adultos e Crianças $\geq$ 40 Kg – Via oral:

- 1 g de 12 em 12 horas (até 4 g/dia em infeções graves)
- Faringites bacterianas – 1 g/dia

Crianças de 1 mês a 12 anos e peso < 40 Kg – Via oral:

- 50 mg/Kg em dose única (até 100 mg/Kg/dia em infeções graves)
- Faringites bacterianas – 25 mg/Kg/dia

Indicação

Infeções urinárias, faringites, sinusites, infeções respiratórias, infeções da pele e tecidos moles e amigdalites

Cefadroxil

Exemplos

Ceforal®

Indicação

Infeções urinárias, faringites, sinusites, infeções respiratórias, amigdalites e infeções da pele e tecidos moles

Adultos – Via oral:

- 500 mg de 12 em 12 horas

Crianças e adolescentes – Via oral:

- 20 a 40 mg/kg de 12 em 12 horas

Cefatrizina

Exemplos

Macropen®

Cefradina

Exemplos

Cefradur®

Adultos – Via oral:

- 500 mg de 12 em 12 horas (500 mg de 6 em 6 horas ou 1 g de 12 em 12 horas nas infeções graves)

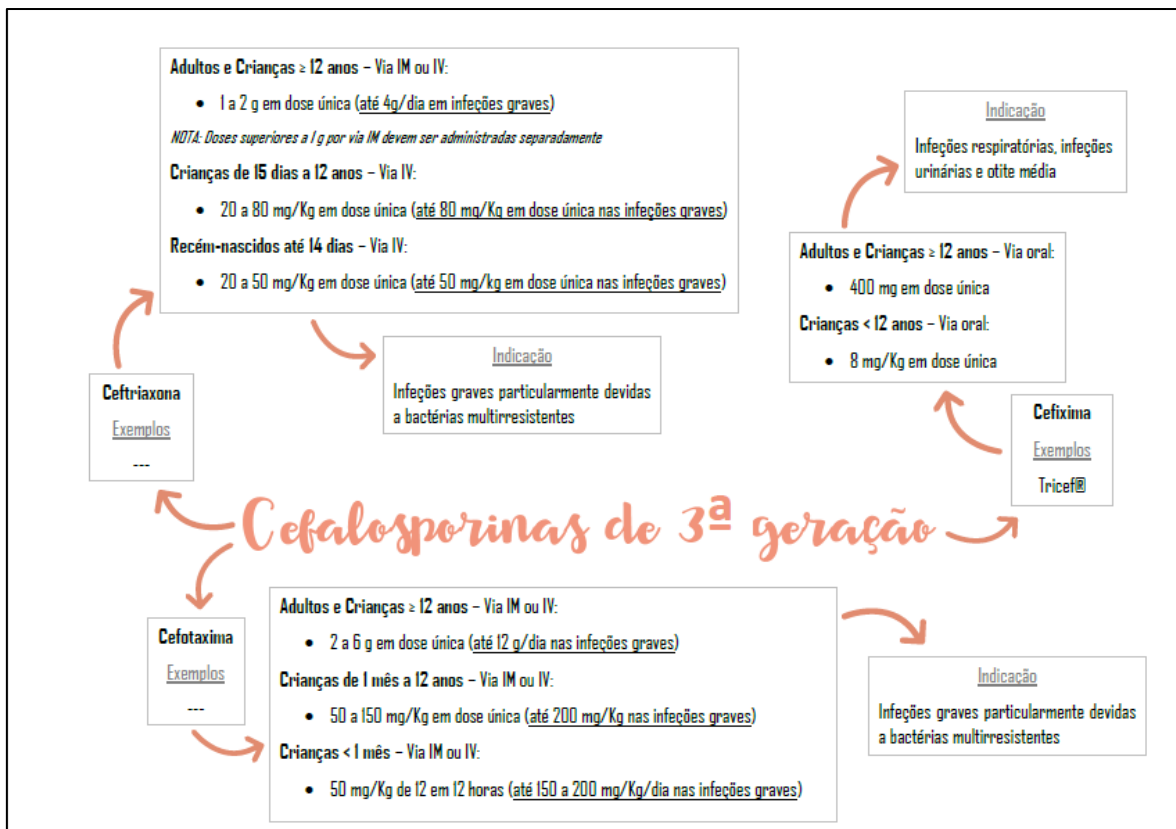
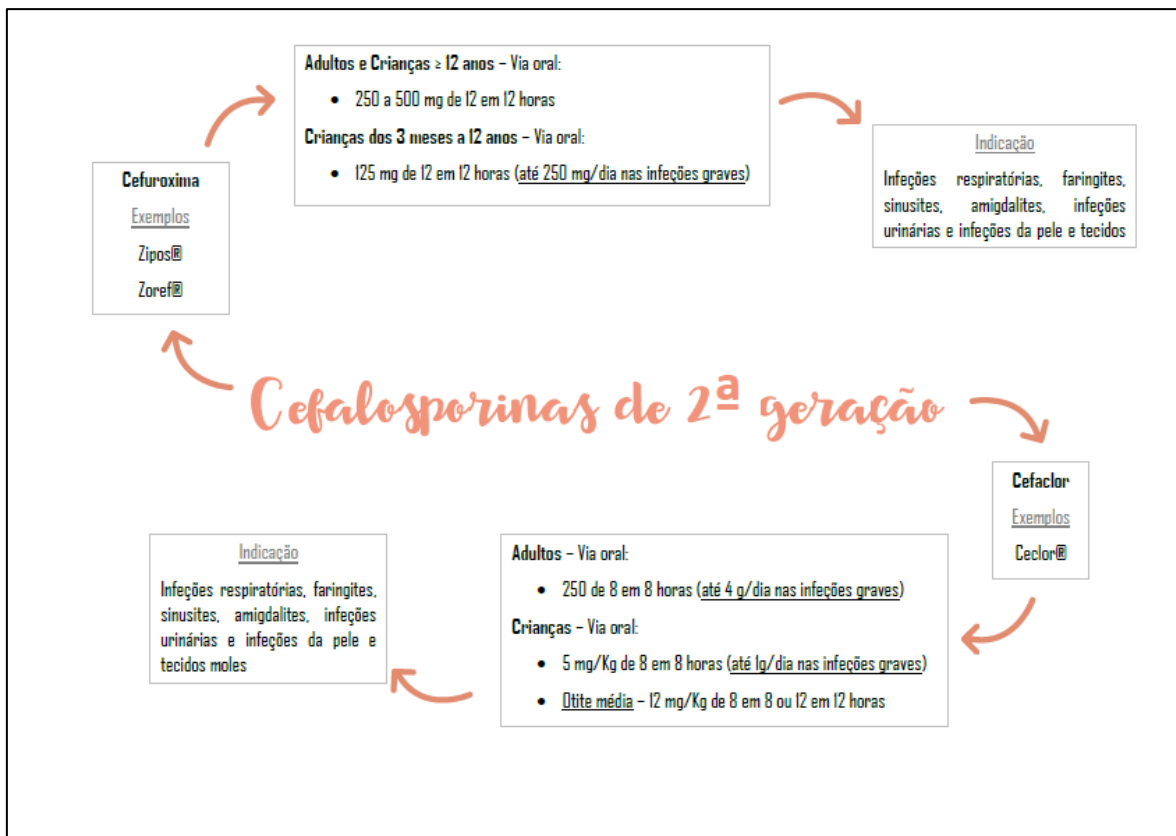
Crianças > 9 meses – Via oral:

- 12,5 a 25 mg/kg de 12 em 12 horas (até 4 g/dia nas infeções graves)
- Otite média – 25 a 30 mg/kg de 12 em 12 horas

Indicação

Infeções urinárias, faringites, sinusites, infeções respiratórias, amigdalites e infeções da pele e tecidos moles

Cefalosporinas de 1ª geração



Monobactams

Aztreonam

Exemplos

Azactam®

Adultos - Via IM ou IV:

- 500 a 1 g de 8 em 8 horas ou 2 g de 12 em 12 horas (até 8 g/dia nas infeções graves)

NOTA: Doses superiores a 1 g apenas por via IV

Crianças ≥ 2 anos - Via IM ou IV:

- 50 mg/kg de 6 em 6 ou de 8 em 8 horas (até 8 g/dia nas infeções graves)

Crianças < 2 anos - Via IM ou IV:

- 30 mg/kg de 6 em 6 ou de 8 em 8 horas (até 8 g/dia nas infeções graves)

Indicação

Infeções graves devidas a bactérias Gram negativo

Minociclina

Exemplos

Minocin®

Minotrex®

Cipancin®

Adultos - Via oral:

- Inicialmente 200 mg, seguidos de 100 mg de 12 em 12 horas
- Acne: 100 mg em dose única durante pelo menos 6 semanas

Crianças ≥ 12 anos - Via oral:

- 50 mg de 12 em 12 horas ou 100 mg em dose única

Indicação

Exacerbações da bronquite crónica, infeções devidas a *Chlamydia*, *Rickettsia*, *Mycoplasma* e *Brucella*, periodontites e acne

Indicação

Exacerbações da bronquite crónica, infeções devidas a *Chlamydia*, *Rickettsia*, *Mycoplasma* e *Brucella*, periodontites e acne

Tetraciclina

Adultos e Crianças de peso ≥ 45 Kg - Via oral:

- Inicialmente 200 mg em dose única ou 100 mg de 12 em 12 horas, seguidos de 100 mg em dose única

Crianças ≥ 8 anos e peso < 45 Kg - Via oral:

- Inicialmente 4,4 mg/Kg em toma única ou 2,2 mg/Kg de 12 em 12 horas, seguidos de 2,2 mg/Kg em dose única

Doxiciclina

Exemplos

Actidox 100®

Vibramicina®

Efracea®

Ronaxan®

Sulfonamidas e suas associações

Sulfametoxazol + Trimetoprim

Exemplos

Bactrim®

Cotrimoxazol®

Adultos e Crianças ≥ 12 anos – Via oral:

- 800 mg de 12 em 12 horas (até 1,2 g de 12 em 12 horas nas infecções graves), após as refeições

Crianças dos 6 aos 12 anos – Via oral:

- 400 mg (10 mL) de 12 em 12 horas

Crianças dos 6 meses aos 5 anos – Via oral:

- 200 mg (5 mL) de 12 em 12 horas

Crianças de 6 semanas aos 5 meses – Via oral:

- 100 mg (2,5 mL) de 12 em 12 horas

NOTA: Doses expressas em mg de Sulfametoxazol

Indicação

Infecções urinárias, infecções devidas a *Salmonella* sp., prostatites e infecções devidas a *Pneumocystis carinii*

Adultos e Crianças ≥ 45 Kg – Via oral:

- 500 mg em dose única, durante 3 dias

Crianças de 36 a 45 Kg – Via oral:

- 400 mg (10 mL) em dose única, durante 3 dias

Crianças de 26 a 35 Kg – Via oral:

- 300 mg (7,5 mL) em dose única, durante 3 dias

Crianças de 15 a 25 Kg – Via oral:

- 200 mg (5 mL) em dose única, durante 3 dias

Crianças < 15 Kg – Via oral:

- 10 mg (2,5 mL)/kg em dose única, durante 3 dias

Indicação

Infecções respiratórias, otites médias e infecções genitais não complicadas devidas a *Chlamydia* sp.

Azitromicina

Exemplos

Zithromax®

Indicação

Infecções devidas a *Streptococcus* sp., *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Legionella pneumophila*, uretrites e acne

Eritromicina

Exemplos

Adultos e Crianças ≥ 12 anos ou ≥ 40 Kg – Via oral:

- 500 mg de 6 em 6 horas (1 g de 6 em 6 horas nas infecções graves), durante 5 a 14 dias

Crianças de 30 a 40 Kg – Via oral:

- 375 mg (7,5 mL) de 6 em 6 horas

Crianças de 20 a 29 Kg – Via oral:

- 250 mg (5 mL) de 6 em 6 horas

Crianças de 12 a 19 Kg – Via oral:

- 175 mg (3,5 mL) de 6 em 6 horas

Crianças de 8 a 11 Kg – Via oral:

- 125 mg (2,5 mL) de 6 em 6 horas

Macrólidos

Clarithromicina

Exemplos

Klacid®

Adultos e Crianças ≥ 12 anos – Via oral:

- 250 mg de 12 em 12 horas (500 mg de 12 em 12 horas nas infecções graves), durante 6 a 14 dias

Crianças dos 6 meses aos 12 anos – Via oral:

- 7,5 mg (0,15 mL)/Kg de 12 em 12 horas (até 500 mg de 12 em 12 horas nas infecções graves), durante 5 a 10 dias

Indicação

Infecções respiratórias, infecções da pele e tecidos moles e erradicação do *Helicobacter pylori*

Espiramicina

Exemplos

Rovamycine®

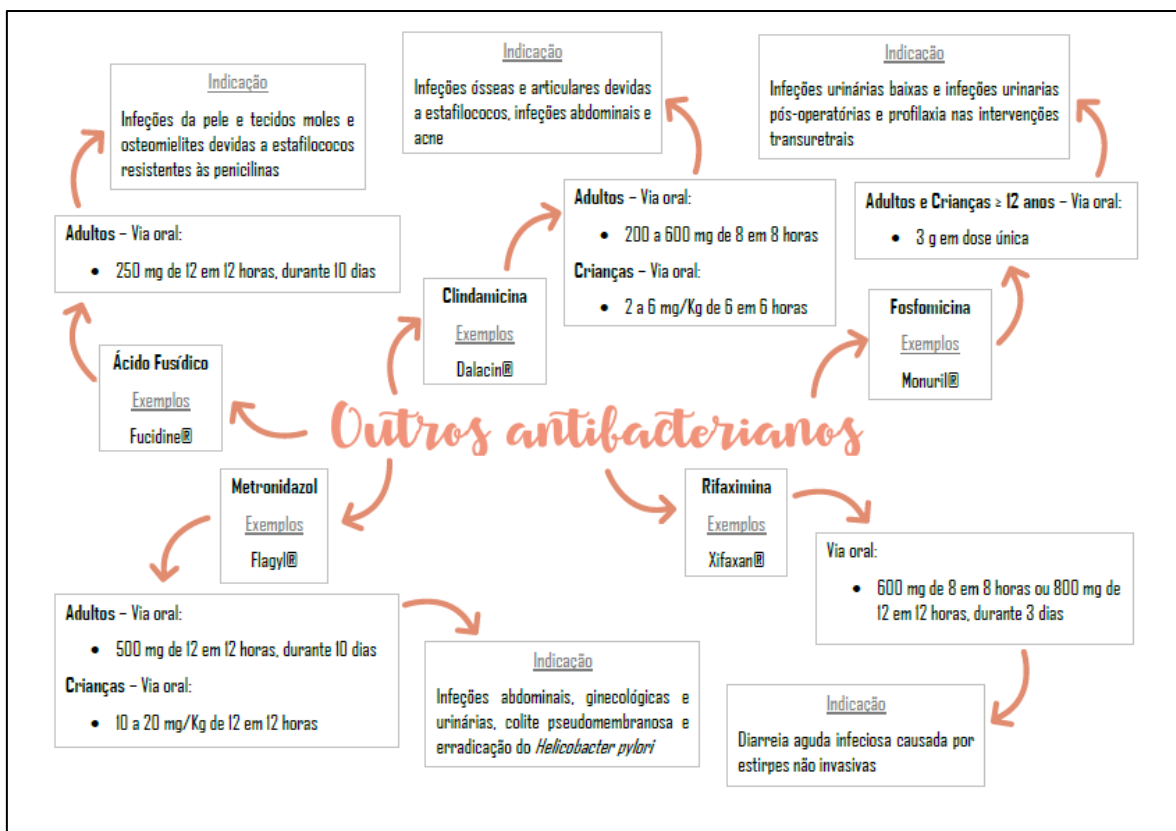
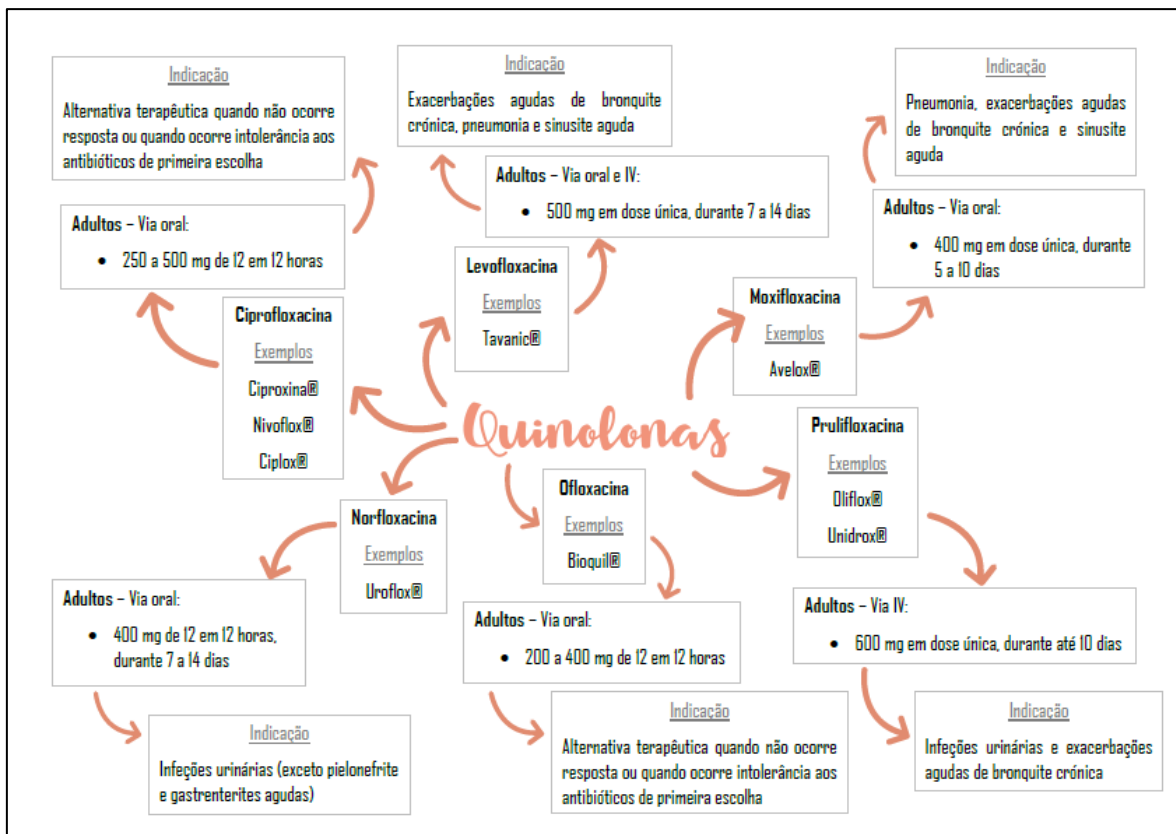
Adultos e Crianças ≥ 40 Kg – Via oral:

- 682 a 1023 mg de 12 em 12 horas ou 341 a 682 mg de 8 em 8 horas, durante 5 a 10 dias

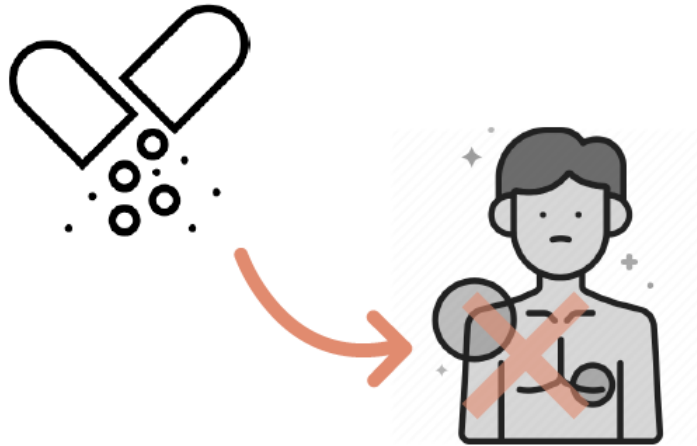
NOTA: Cada comprimido contém 1,5 milhões UI de espiramicina, correspondendo a 341 mg de espiramicina.

Indicação

Alternativa à eritromicina em doentes com intolerância gastrointestinal ou doentes medicados com teofilina ou ciclosporina



Anti-inflamatórios



Etofenamato
Exemplos
Reumon®

Adultos - Via IM:

- 1000 mg (1 ampola) em dose única, durante 1 a 3 dias (máximo de 5 dias)

NOTA: Exceionalmente, pode administrar-se mais uma ampola, mas espaçadas de pelo menos 8 horas

Derivados do ácido antranílico

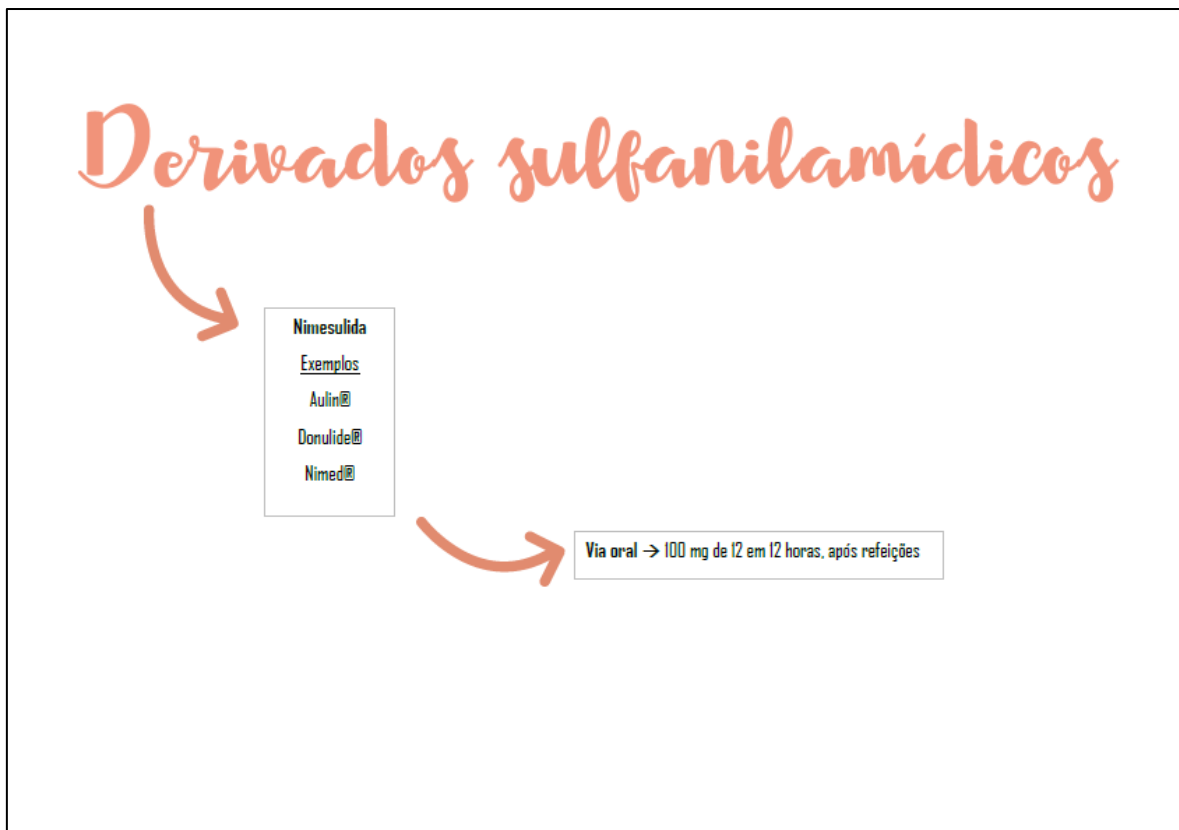
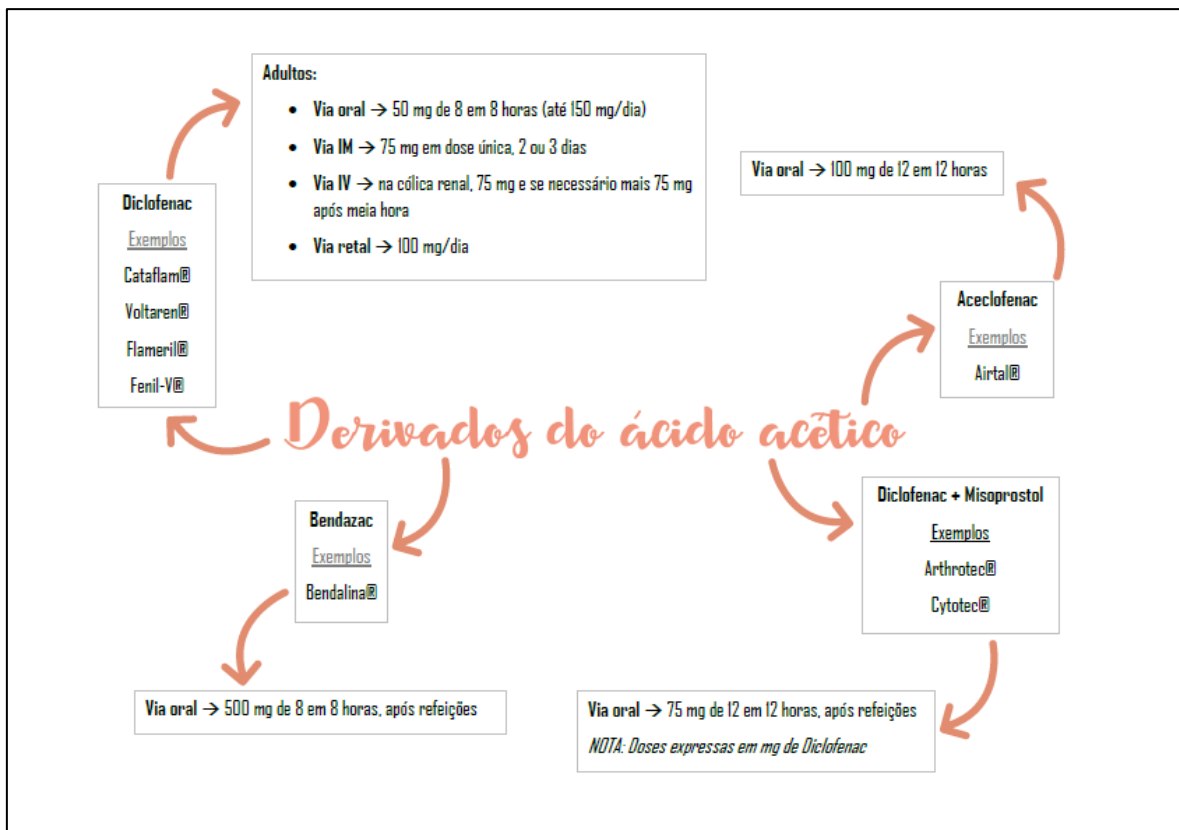
Adultos e Crianças ≥ 14 anos - Via oral:

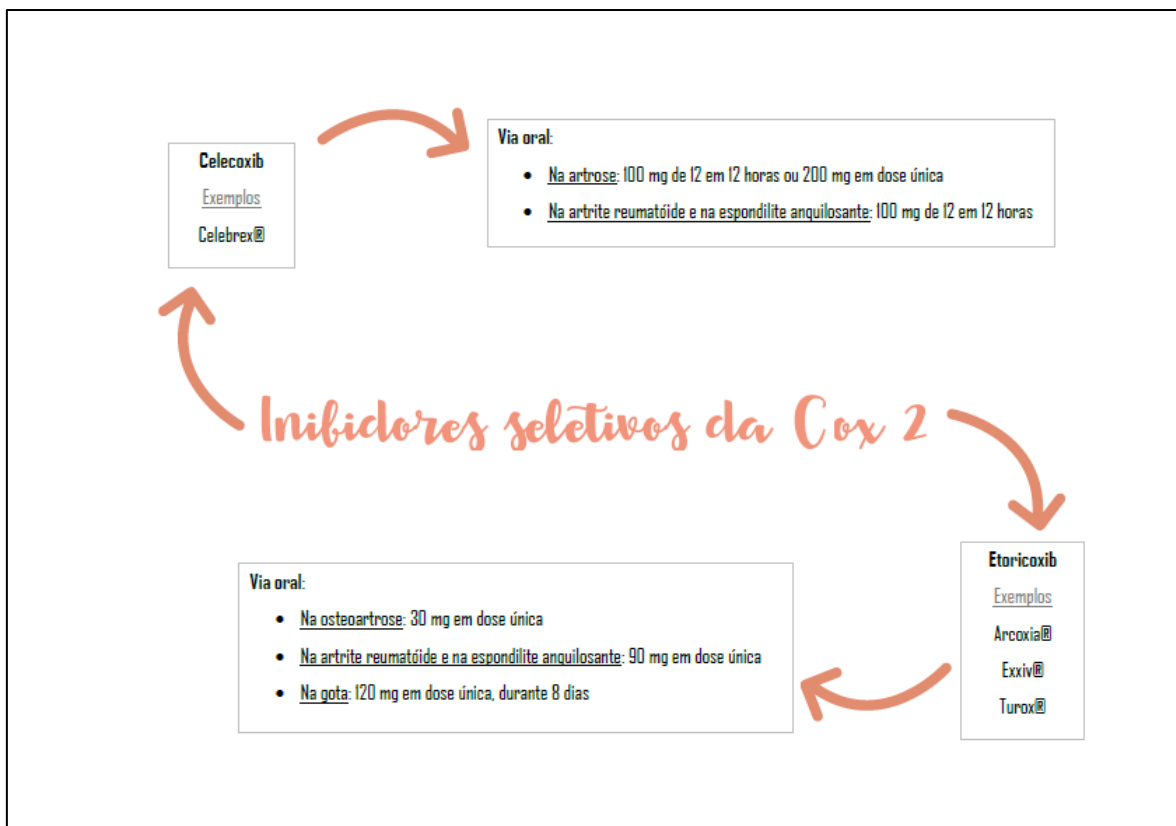
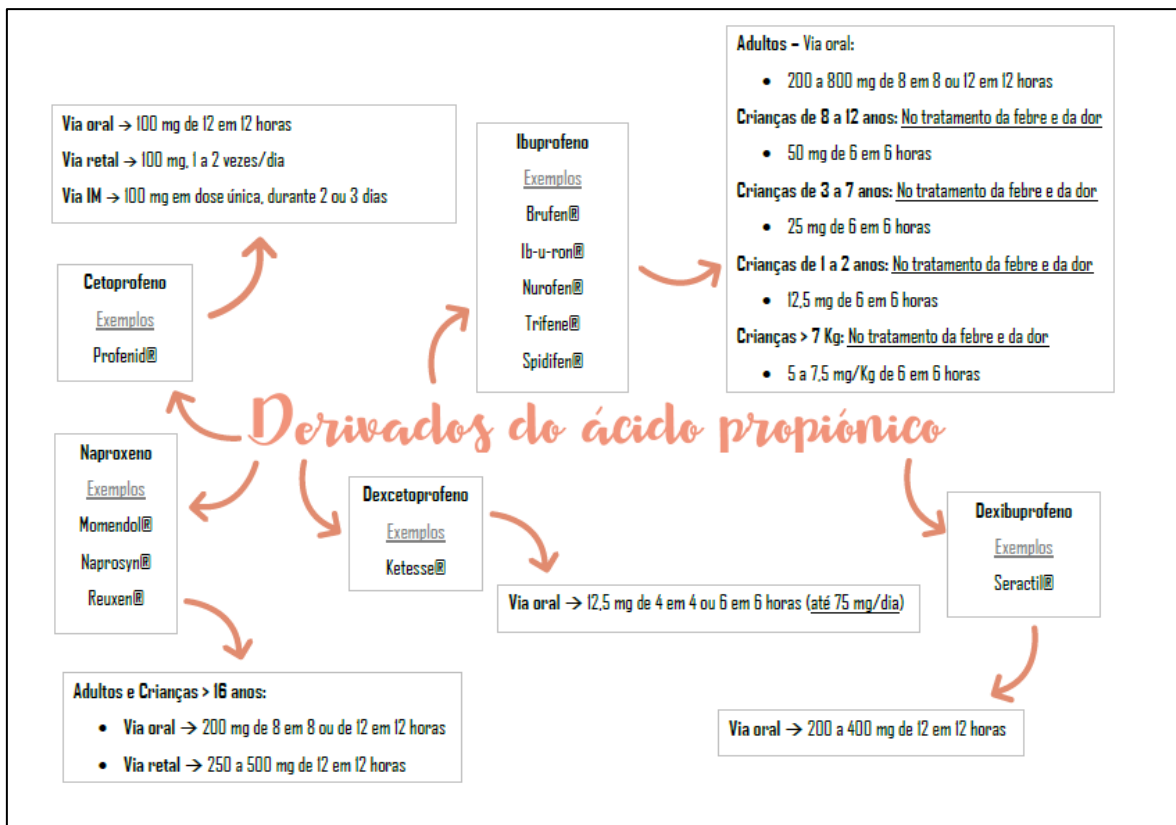
- 500 mg de 8 em 8 horas

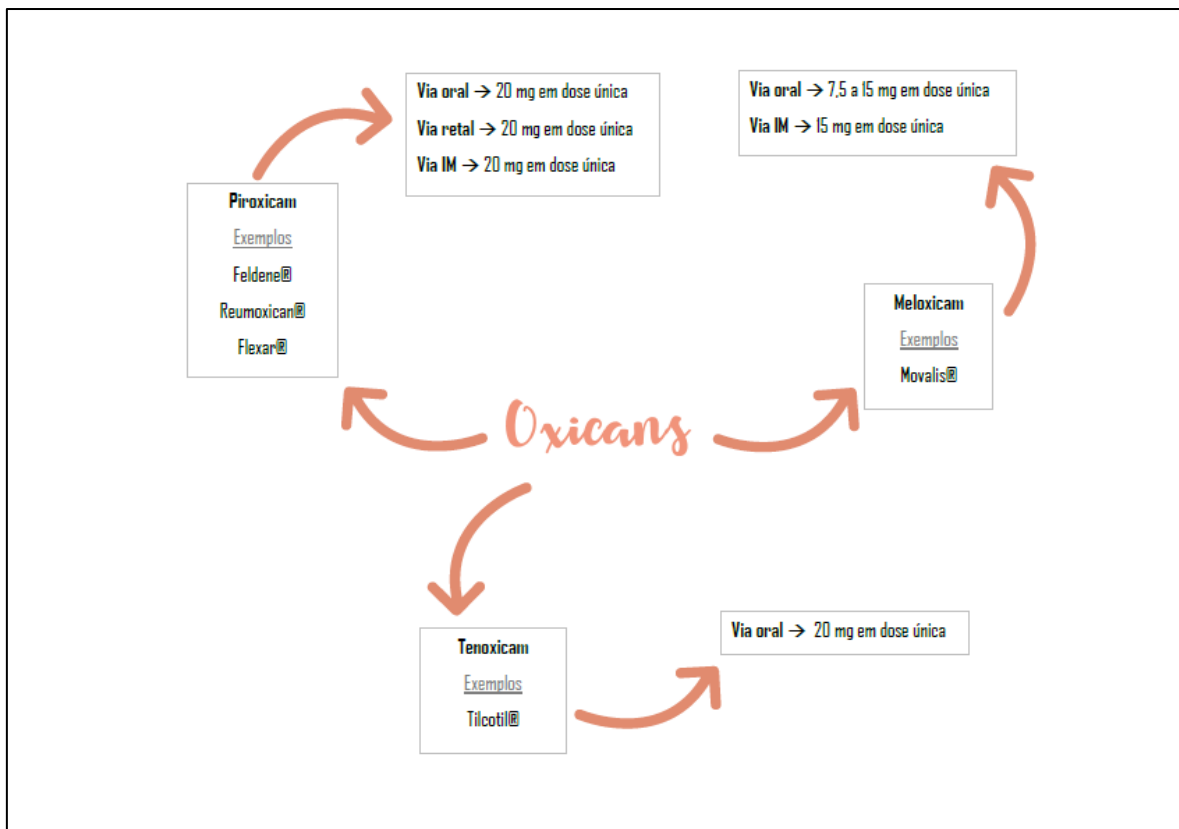
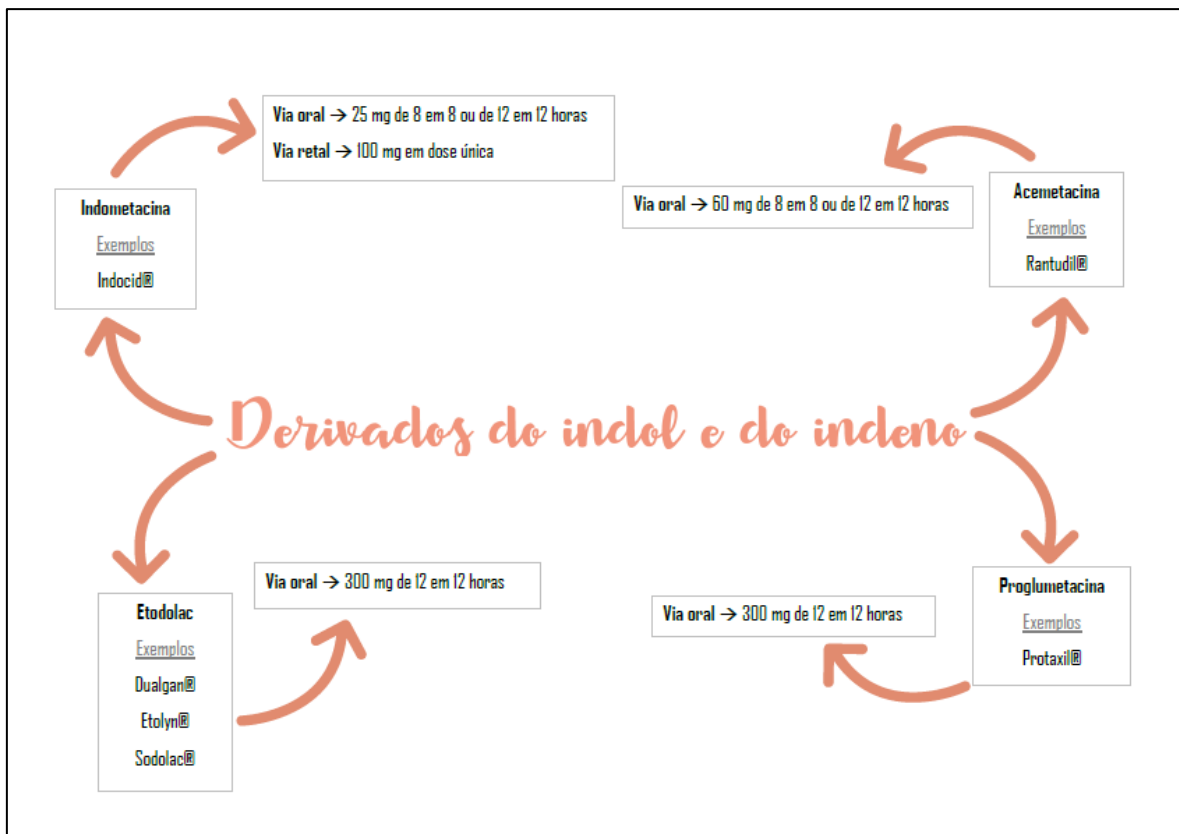
Ácido mefenâmico

Exemplos

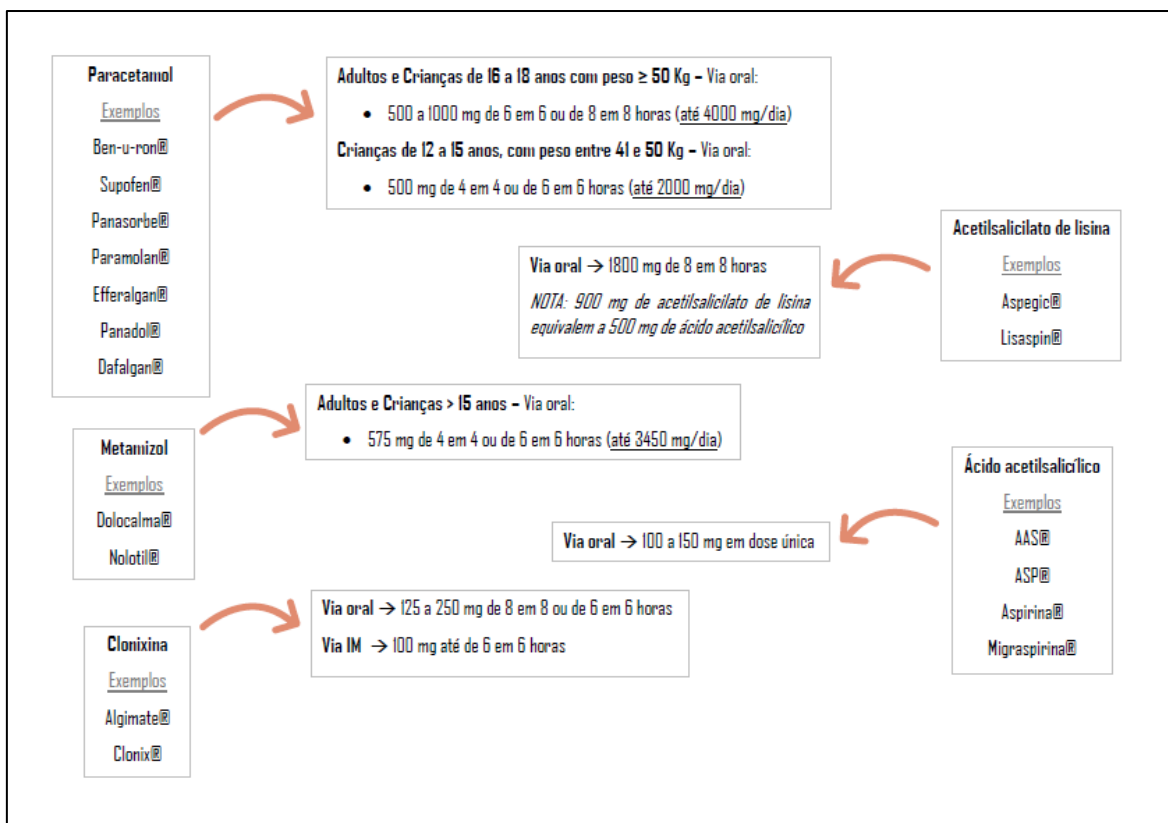
Ponstan®



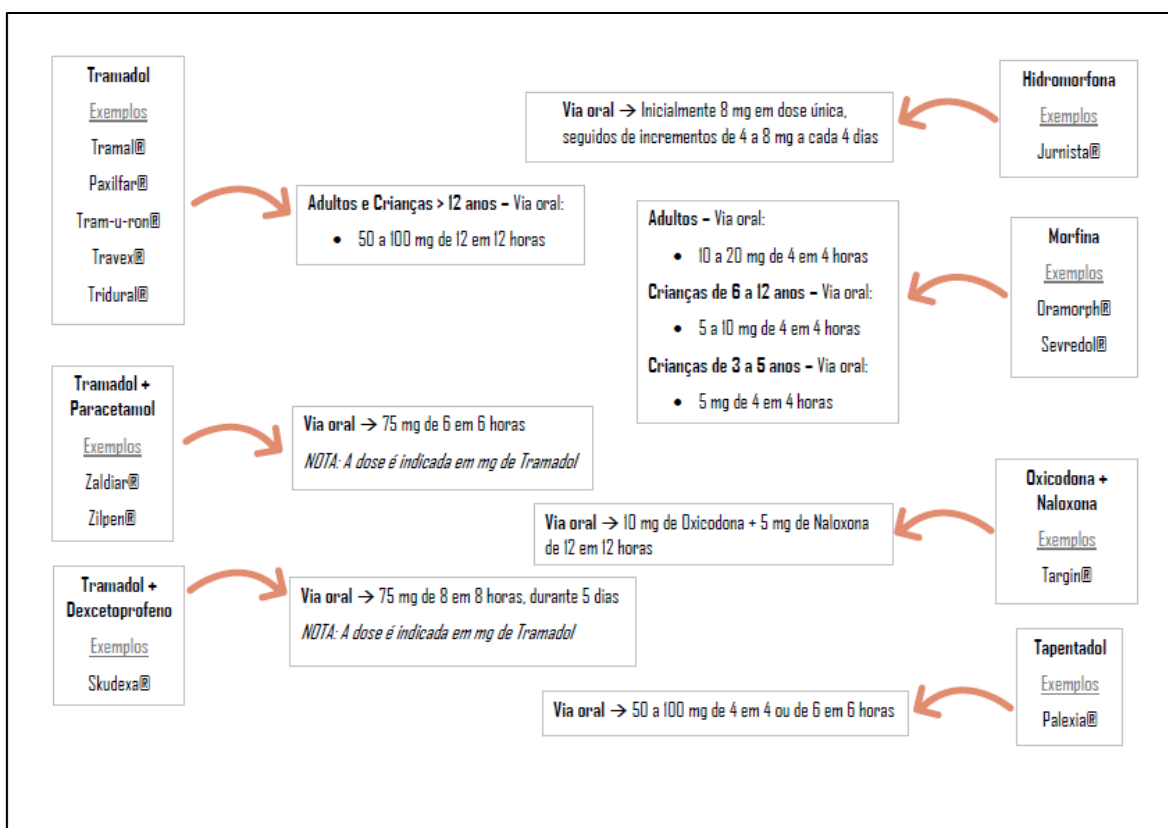




Analgésicos e Antipiréticos



Analgésicos E stupefacientes



Anti-histamínicos Sedativos



Clemastina

Exemplos

Tavegil®

Adultos e Crianças > 12 anos - Via oral:

- 1 mg de 12 em 12 horas, antes das refeições

Crianças de 6 a 12 anos - Via oral:

- 0,5 mg de 12 em 12 horas, antes das refeições

Adultos - Via oral:

- 6 mg de 8 em 8 horas, antes das refeições

Crianças de 8 a 12 anos - Via oral:

- 6 mg de 8 em 8 horas, antes das refeições

Crianças de 4 a 8 anos - Via oral:

- 6 mg de 12 em 12 horas, antes das refeições

Crianças de 2 a 4 anos - Via oral:

- 3 mg de 8 em 8 horas, antes das refeições

Di-hexazina

Exemplos

Viternum®

Adultos e Crianças > 12 anos - Via oral:

- 3 a 6 mg (20 a 40 gotas) de 8 em 8 horas

Crianças de 3 a 12 anos - Via oral:

- 0,75 a 1 mg (15 a 20 gotas) de 8 em 8 horas

Crianças de 1 a 3 anos - Via oral:

- 0,5 a 0,75 mg (10 a 15 gotas) de 8 em 8 horas

Crianças de 1 mês a 1 ano - Via oral:

- 0,15 a 0,5 mg (3 a 10 gotas) de 8 em 8 horas

Dimetindeno

Exemplos

Fenistil®

HidroxizinaExemplos

Atarax®

Fenartix®

Adultos e Crianças > 40 Kg - Via oral:

- Inicialmente 25 mg ao deitar, posteriormente doses até 25 mg de 6 em 6 ou 8 em 8 horas

Crianças a partir dos 6 anos - Via oral:

- 1 a 2 mg/Kg/dia (0,5 a 1 mL) em administrações divididas, num máximo de 100 mg (50 mL) por dia

Crianças de 12 meses a 6 anos - Via oral:

- 1 a 2 mg/Kg/dia (0,5 a 1 mL) em administrações divididas, num máximo de 50 mg (25 mL) por dia

Adultos e Crianças > 12 anos - Via oral:

- 60 mg de 6 em 6 ou 8 em 8 horas (até 240 mg/dia), após as refeições

Crianças de 6 a 12 anos - Via oral:

- 30 mg de 8 em 8 horas, após as refeições

Crianças de 2 a 5 anos - Via oral:

- 15 mg (2,5 mL) de 8 em 8 horas, após as refeições

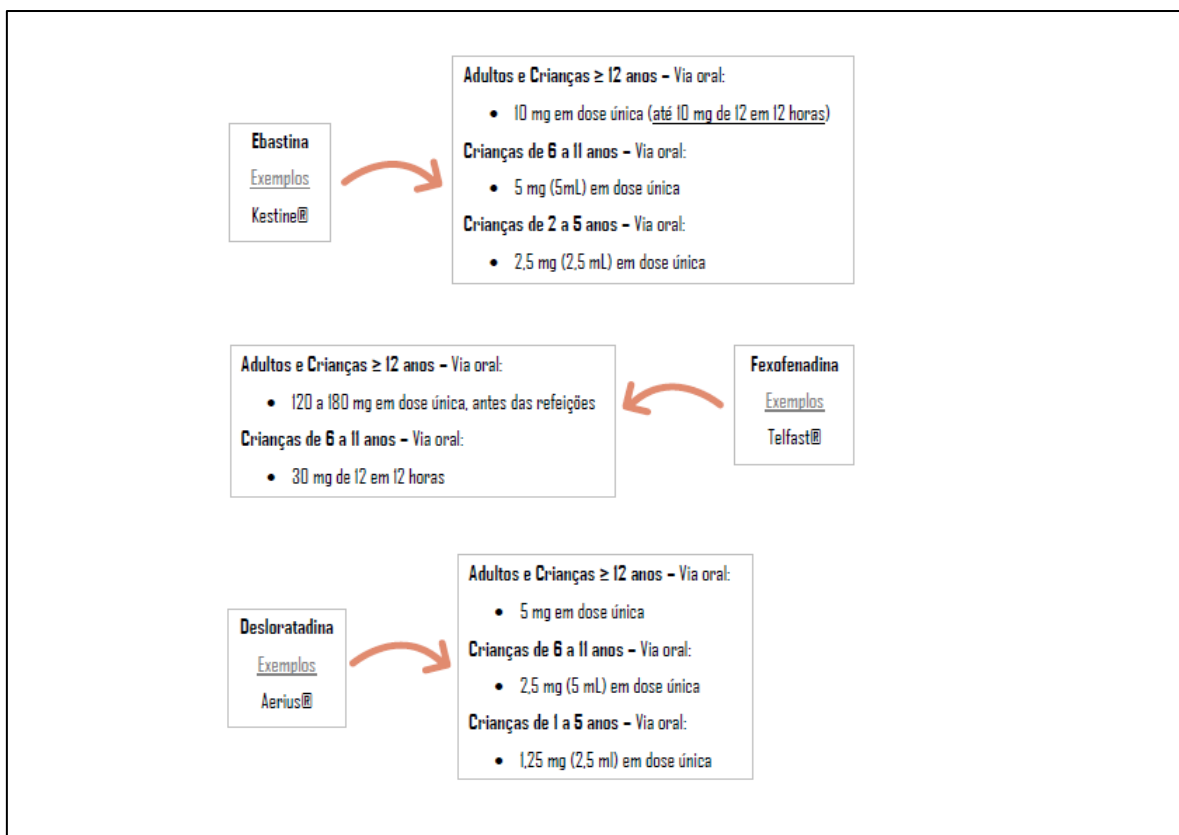
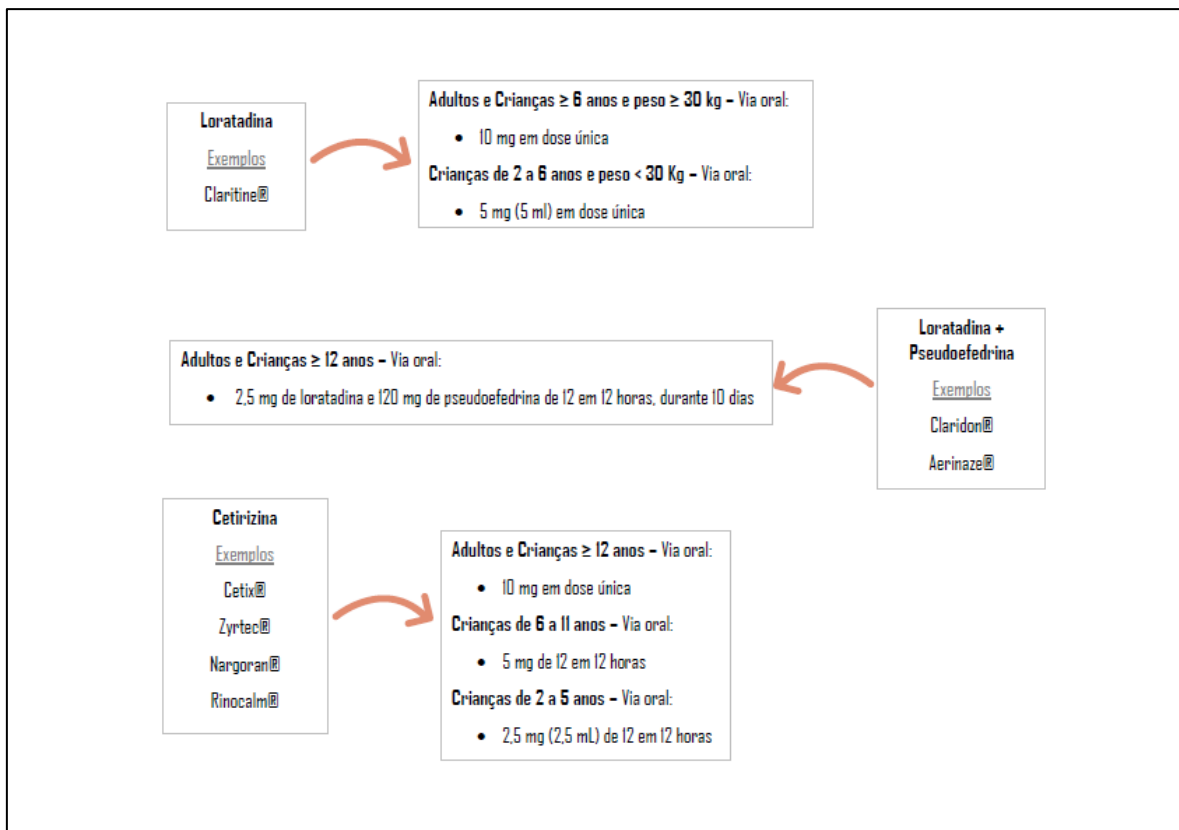
*NOTA: Doses expressas em mg de Pseudoefedrina***Pseudoefedrina + Triprolidina**Exemplos

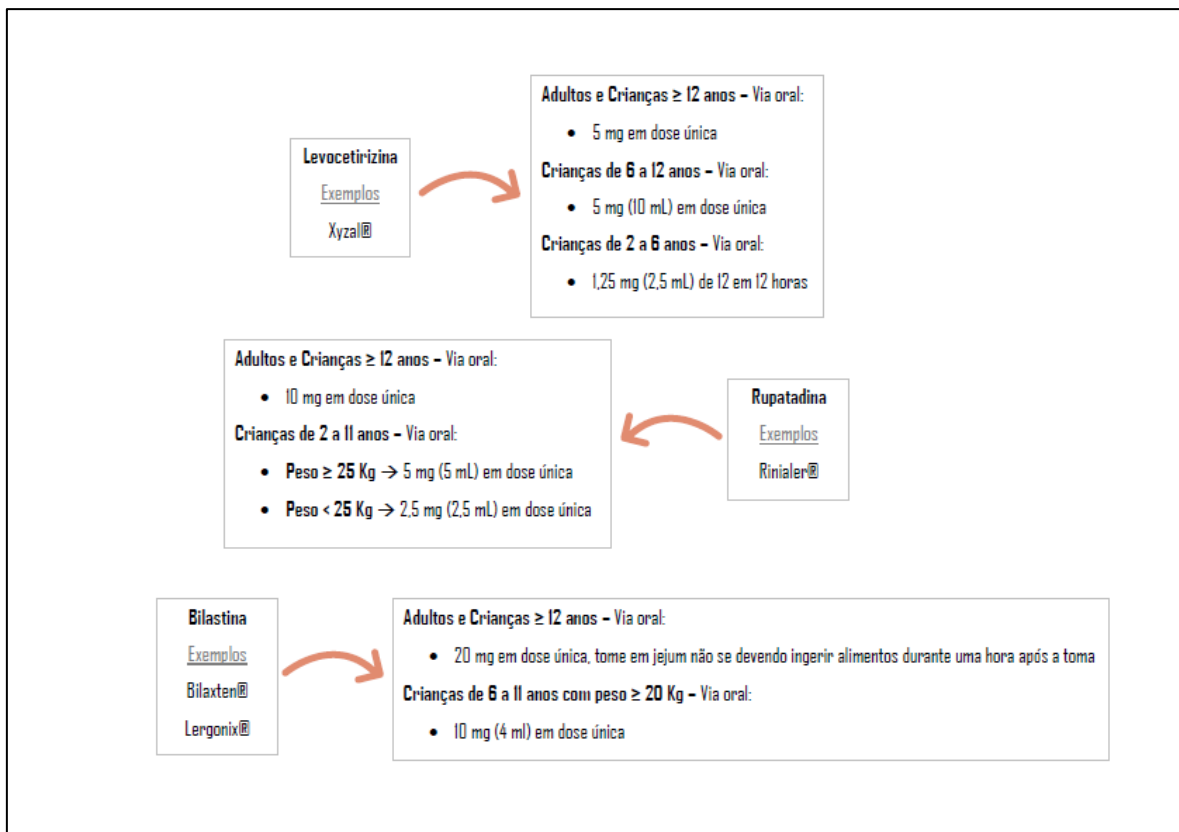
Actifed®

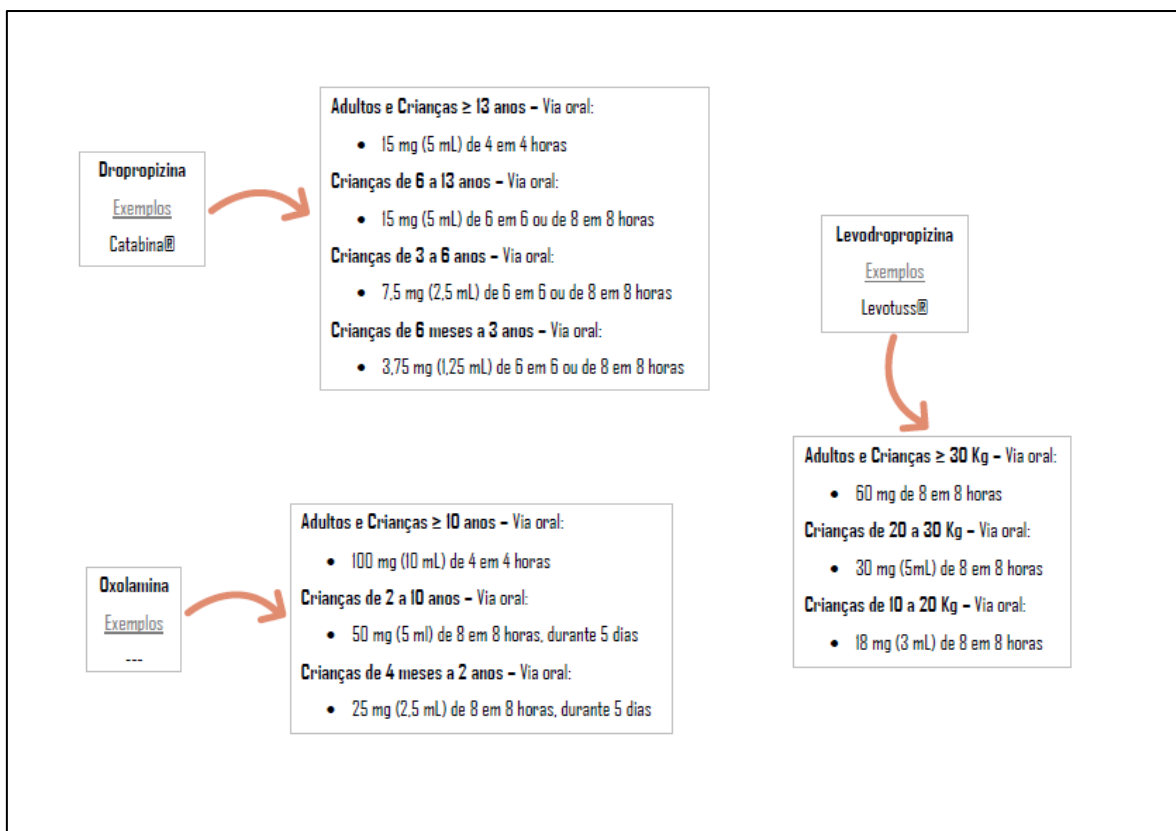
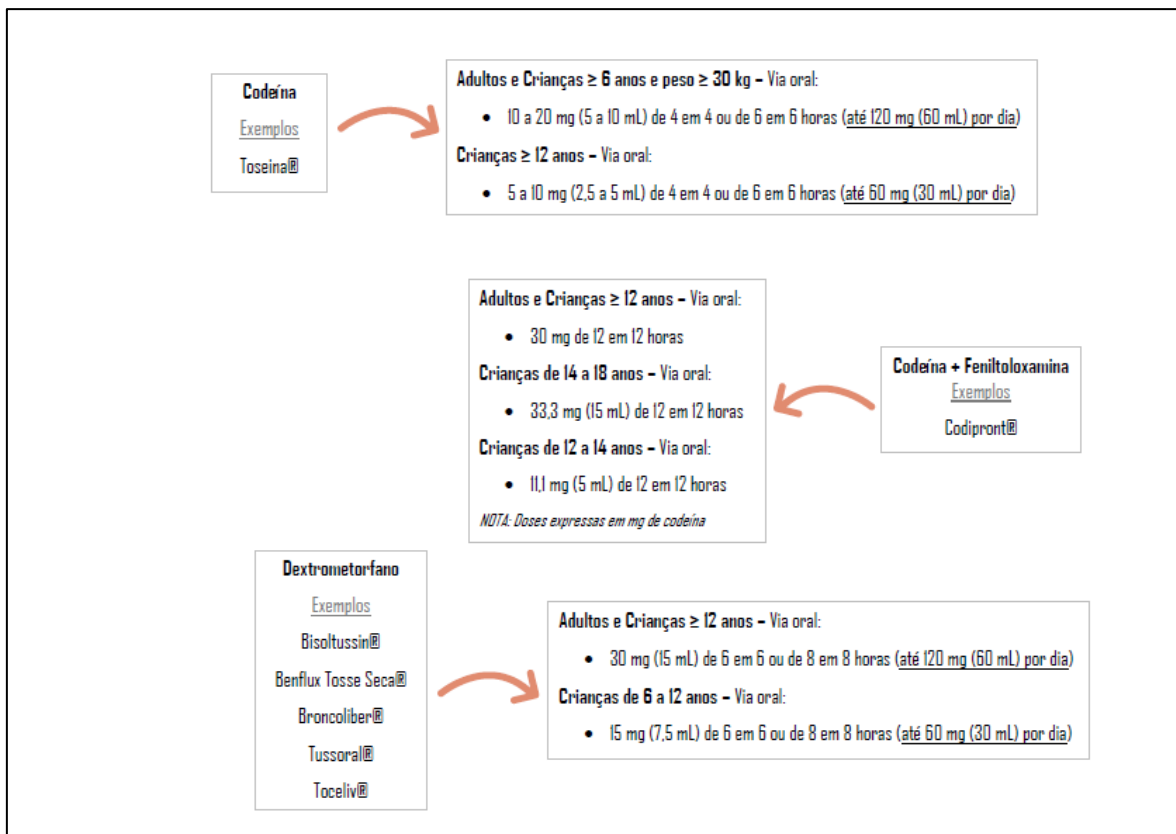
Dinaxil®

Anti-histamínicos Não Sedativos

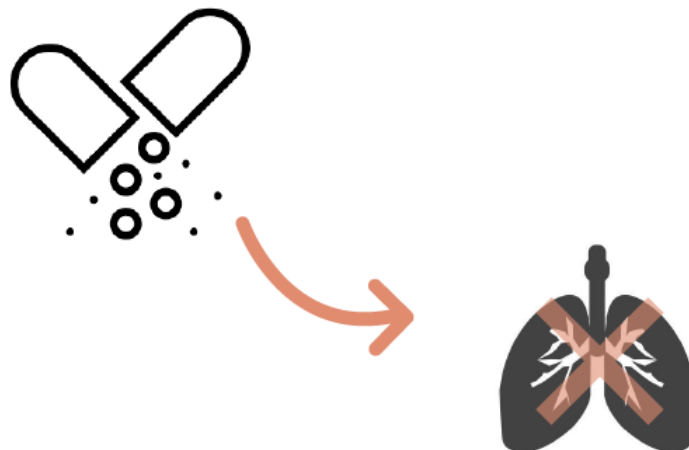








Expectorantes



Bromexina

Exemplos

Bisolvon Linctus®

Flusidon®

Bisolvon®

Adultos e Crianças ≥ 12 anos - Via oral:

- 8 mg (5 mL) de 8 em 8 horas

Crianças de 6 a 12 anos - Via oral:

- 4 mg (5 mL) de 8 em 8 horas

Crianças de 2 a 6 anos - Via oral:

- 2 mg (2,5 mL) de 8 em 8 horas

Crianças < 2 anos - Via oral:

- 1 mg (1,25 mL) de 8 em 8 horas

Adultos e Crianças ≥ 12 anos - Via oral:

- 200 mg (10 mL) de 8 em 8 horas ou 600 mg em dose única

Crianças de 6 a 12 anos - Via oral:

- 100 mg (2,5 mL) de 8 em 8 horas

Crianças até 6 anos - Via oral:

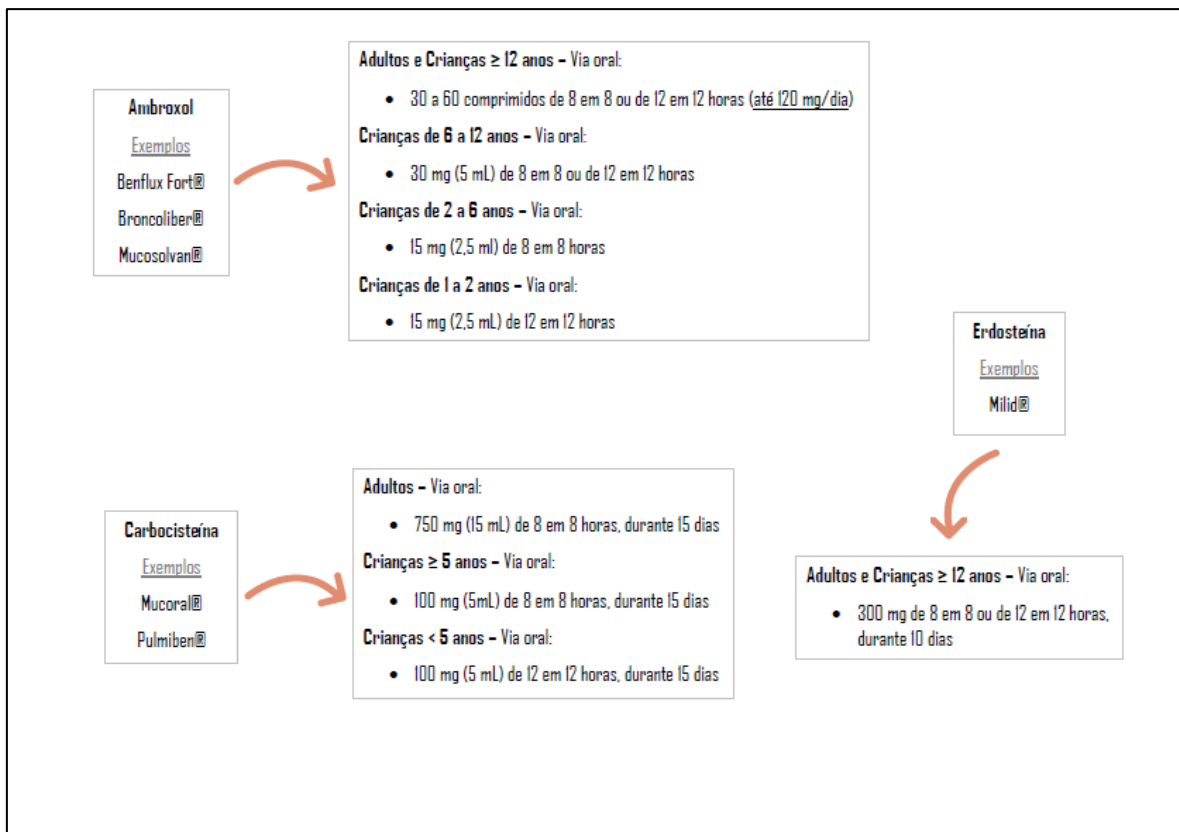
- 100 mg (5 mL) de 8 em 8 ou de 12 em 12 horas

Acetilcisteína

Exemplos

Fluimucil®

Bisolvon Efervescente®



Interações medicamentosas entre antibióticos



Macrólidos

(Azitromicina/Eritromicina/Clarithromicina/Espiramicina)

+

Quinolonas

(Ciprofloxacina /Levofloxacina/Moxifloxacina/Norfloxacina/Ofloxacina/Prulifloxacina)

- Aumento do intervalo QT (risco de um ritmo cardíaco irregular) → Modificar a terapêutica OU Monitorizar atentamente

Sulfonamidas e suas associações

(Sulfametoxazol + Trimetoprim)

+

Quinolonas

(Ciprofloxacina /Levofloxacina/Moxifloxacina/Norfloxacina/Ofloxacina/Prulifloxacina)

- Aumento do intervalo QT (risco de um ritmo cardíaco irregular) → Modificar a terapêutica OU Monitorizar atentamente

Sulfonamidas e suas associações

(Sulfametoxazol + Trimetoprim)

+

Macrólidos

(Azitromicina/Eritromicina/Clarithromicina/Espiramicina)

- Aumento do intervalo QT (risco de um ritmo cardíaco irregular) → Modificar a terapêutica OU Monitorizar atentamente

Isoxazolilpenicilinas

(Flucloxacilina)

+

Cefalosporinas de 1ª geração

(Cefadroxil/Cefradina/Cefatrizina)

- Diminuição da depuração renal, levando a aumento dos níveis séricos → Utilizar com cuidado, monitorizando

Tetraciclina

(Minociclina/Doxiciclina)

+

Cefalosporinas de 2ª e 3ª geração

(Cefuroxima/Cefaclor/Ceftriaxona/Cefotaxima/Cefixima)

- **Antagonismo farmacodinâmico** (redução do efeito) → Utilizar com cuidado, monitorizando

Macrólidos

(Azitromicina/Eritromicina/Clarithromicina/Espiramicina)

+

Cefalosporinas de 2ª e 3ª geração

(Cefuroxima/Cefaclor/Ceftriaxona/Cefotaxima/Cefixima)

- **Antagonismo farmacodinâmico** (redução do efeito) → Utilizar com cuidado, monitorizando

Tetraciclina

(Minociclina/Doxiciclina)

+

Penicilinas / Aminopenicilinas / Isoxazolilpenicilinas

(Benzilpenicilina benzatínica/Benzilpenicilina benzatínica + Benzilpenicilina potássica + Benzilpenicilina procaínica/Amoxicilina/Flucloxacilina)

- **Antagonismo farmacodinâmico** (redução do efeito) → Utilizar com cuidado, monitorizando

Clindamicina

+

Macrólidos

(Azitromicina/Eritromicina/Clarithromicina/Espiramicina)

- **Antagonismo farmacodinâmico** (redução do efeito) → Utilizar com cuidado, monitorizando

Índice Remissivo

A

Acetofenac	17
Acemetacina	21
Acetilcisteína	38
Acetilsalicilato de lisina	24
Ácido acetilsalicílico	24
Ácido fusídico	14
Ácido mefenâmico	16
Ambroxol	39
Amoxicilina	3
Amoxicilina + Ácido clavulânico	5
Azitromicina	12
Aztreonam	9

B

Bendazac	17
Benzilpenicilina benzatínica	2
Benzilpenicilina benzatínica + Benzilpenicilina potássica + Benzilpenicilina procainica	2
Bilastina	33
Bromexina	38

C

Carbocisteína	39
Cefaclor	7
Cefadroxil	6
Cefatrizina	6
Cefixima	8
Cefotaxima	8
Cefradina	6
Ceftriaxona	8
Cefuroxima	7
Celecoxib	20
Cetirizina	31
Cetoprofeno	19
Ciprofloxacina	13
Clarithromicina	12
Clemastina	28
Clindamicina	14
Clonixina	24
Codeína	35
Codeína + Feniltoloxamina	35

D

Desloratadina	32
Dexcetoprofeno	19
Dexibuprofeno	19
Dextrometorfano	35
Diclofenac	17
Diclofenac + Misoprostol	17
Di-hexazina	28
Dimetindeno	28
Doxiciclina	10
Dropropizina	36

E

Ebastina	32
Erdosteína	39
Eritromicina	12
Espiramicina	12
Etodolac	21
Etofenamato	16
Etoricoxib	20

F

Fexofenadina	32
Flucloxacilina	4
Fosfomicina	14

H

Hidromorfona	26
Hidroxyzina	29

I

Ibuprofeno	19
Indometacina	21

L

Levocetirizina	33
Levodropropizina	36
Levofloxacina	13
Loratadina	31
Loratadina + Pseudoefedrina	31

M

Meloxicam	22
Metamizol	24
Metronidazol	14
Minociclina	10
Morfina	26
Moxifloxacina	13

N

Naproxeno	19
Nimesulida	18
Norfloxacina	13

O

Ofloxacina	13
Oxicodona + Naloxona	26
Oxolamina	36

P

Paracetamol	24
Piroxicam	22
Proglumetacina	21
Prulifloxacina	13
Pseudoefedrina + Triprolidina	29

R

Rifaximina	14
Rupatadina	33

S

Sulfametoxazol + Trimetoprim	11
------------------------------	----

T

Tapentadol	26
Tenoxicam	22
Tramadol	26
Tramadol + Dextetoprofeno	26
Tramadol + Paracetamol	26

U

Tapentadol	26
Tenoxicam	22
Tramadol	26
Tramadol + Dextetoprofeno	26
Tramadol + Paracetamol	26

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO**
2019 - 2020

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