



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital Privado de Alfena

Andreia Cristina Tavares Oliveira

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



Trofa Saúde Alfena – Trofa Saúde Hospital

janeiro a março de 2020

Andreia Cristina Tavares Oliveira

Orientadora: Dr.^a Patrícia André Simões de Moura

setembro de 2020

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 29 de setembro de 2020

Andreia Cristina Tavares Oliveira

Agradecimentos

Após cinco anos de aprendizagem e crescimento, considero necessário agradecer a quem contribuiu, tanto para a minha formação enquanto futura profissional, como para o meu crescimento pessoal:

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (FFUP), aos docentes e auxiliares com quem aprendi tanto, me formaram e incutiram interesse naquele que é o mundo das Ciências Farmacêuticas.

À Dr.^a Ana Araújo, farmacêutica responsável pelos Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Alfena, que me acompanhou neste estágio de dois meses e me mostrou que o segredo para o sucesso é, além de esforço e dedicação, a perseverança. Agradeço todo o apoio e conhecimento que me ofereceu e toda a simpatia com que me recebeu.

À Dr.^a Mariana Silva, farmacêutica no Trofa Saúde Hospital, pela compreensão e apoio durante o meu percurso enquanto estagiária.

Aos meus amigos, por fazerem da FFUP a minha segunda casa. Sem eles, o meu percurso pelo mundo académico não seria metade do que foi. Obrigada por me acompanharem nos dias mais felizes e aventureiros e também nos mais melancólicos.

À minha família, por sempre se preocuparem comigo e por serem o melhor porto de abrigo.

Aos meus pais, por me proporcionarem uma formação académica, por me apoiarem em todos os momentos, quer bons, quer maus, e por fazerem com que me tornasse na pessoa que sou hoje. Todas as alegrias e zangas valeram a pena.

Resumo

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas pretende formar os estudantes de modo a estarem aptos a exercer em qualquer área da profissão farmacêutica, tendo para isso, no último ano curricular, um estágio profissionalizante que permite o contacto com a realidade profissional. É disponibilizado aos estudantes a oportunidade de realizar um estágio numa unidade hospitalar, pretendendo dar a conhecer o papel do farmacêutico nesta área e a sua importância enquanto profissional de saúde.

Tendo estas características em mente, escolhi realizar o meu estágio de dois meses nos Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Alfena do Trofa Saúde Hospital, entre janeiro e março de 2020. Neste período, explorei a realidade de um farmacêutico hospitalar, integrante de uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde, bem como as tarefas inerentes a esta atividade, como aquisição e gestão dos medicamentos, a sua distribuição e ainda o controlo de qualidade deste serviço.

Neste relatório irei relatar a minha experiência, bem como fazer uma breve descrição do funcionamento e atividades dos Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Alfena.

Índice

Declaração de Integridade.....	III
Agradecimentos	IV
Resumo.....	V
Índice.....	VI
Índice de Anexos	VIII
Lista de Abreviaturas	IX
1. Trofa Saúde Hospital	1
1.1. Trofa Saúde Alfena.....	2
2. Serviços Farmacêuticos Hospitalares	2
2.1. O papel do Farmacêutico Hospitalar	2
2.2. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital	2
2.3. A Farmácia do TSA	3
2.3.1. Caracterização do espaço.....	3
2.3.2. Horário de funcionamento	4
2.3.3. Funções	4
2.3.4. Sistema informático	4
2.4. Farmácia Central	5
3. Gestão de medicamentos e produtos farmacêuticos em Farmácia Hospitalar	5
3.1. Seleção.....	5
3.2. Aquisição	6
3.2.1. Encomenda semanal.....	6
3.2.2. Estupefacientes e Psicotrópicos	7
3.2.3. Autorização de Utilização Especial	7
3.3. Receção	8
3.4. Armazenamento	8
3.4.1. Regras de armazenamento base	8
3.4.2. Regras de armazenamento especiais.....	8
3.5. Preparação dos <i>stocks</i> dos serviços de nova unidade	9
4. Distribuição de medicamentos	9
4.1. Distribuição Clássica	9

4.1.1.	Empréstimos e Devoluções.....	11
4.2.	Distribuição diária em dose individual unitária (DDDIU)	11
4.3.	Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório	12
4.4.	Medicamentos sujeitos a legislação específica	12
4.4.1.	Estupefacientes e Psicotrópicos	13
4.4.2.	Derivados do Plasma (hemoderivados)	13
4.5.	Circuitos de distribuição especial	14
4.5.1.	Gases medicinais	14
4.5.2.	Sugamadex	14
4.5.3.	Medicamentos extraformulário	15
4.5.4.	Fármacos citotóxicos.....	15
4.6.	Carros de emergência.....	16
5.	Medicamentos Look-Alike, Sound-Alike.....	16
6.	Farmacotecnia.....	16
6.1.	Produção de formas farmacêuticas não-estéreis.....	16
6.2.	Produção de formas farmacêuticas estéreis	17
6.3.	Reembalamento e fracionamento de medicamentos.....	17
6.4.	Nutrição parentérica	18
7.	Controlo de Qualidade	18
7.1.	Controlo de prazos de validade.....	18
7.2.	Controlo de temperatura e humidade dos serviços farmacêuticos.....	18
7.3.	Controlo de <i>stock</i>	19
8.	Farmacovigilância.....	19
9.	Formações.....	19
	Considerações finais.....	20
	Referências bibliográficas.....	21
	Anexos	23

Índice de Anexos

Anexo 1. Trofa Saúde Alfena (TSA).....	23
Anexo 2. Planta dos Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Alfena	23
Anexo 3. Plano operacional semanal dos Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Alfena	24
Anexo 4. Requisição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	25
Anexo 5. Modelo de Autorização de Utilização Especial.....	25
Anexo 6. Organização dos Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Alfena	25
Anexo 7. Secção dos produtos inflamáveis dos Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Alfena	25
Anexo 8. Frigorífico dos Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Alfena.....	25
Anexo 9. Cofre.....	25
Anexo 10. Registo de levantamento de medicação	25
Anexo 11. Mapa de Distribuição Diária da Dose Individual Unitária.....	25
Anexo 12. Malas de Distribuição Diária da Dose Individual Unitária	25
Anexo 13. Registo de Distribuição de Ambulatório.....	25
Anexo 14. Modelo nº 1509 (Requisição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos)....	25
Anexo 15. Registo de entradas e saídas de Estupefacientes e Psicotrópicos	25
Anexo 16. Modelo nº 1804 (Requisição de medicamentos hemoderivados)	25
Anexo 17. Local de armazenamento dos gases medicinais	25
Anexo 18. Justificação de utilização do Sugamadex	25
Anexo 19. Lista de medicamentos Look-Alike, Sound-Alike.....	25
Anexo 20. Registo de fracionamento de medicamentos	25
Anexo 21. Exemplo de etiquetagem de medicamentos fracionados	25
Anexo 22. Registo dos desperdícios no fracionamento de medicamentos	25
Anexo 23. Registo gráfico da temperatura (armazém e frigorífico) e humidade	25

Lista de Abreviaturas

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AUE	Autorização de Utilização Especial
CAUL	Certificado de Autorização de Utilização de Lote
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêuticas
COELL	Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote
DDDIU	Distribuição Diária da Dose Individual Unitária
FC	Farmácia Central
FH	Farmácia Hospitalar
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
LASA	<i>Look-Alike, Sound-Alike</i>
MEP	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
SF	Serviços Farmacêuticos
SFH	Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SI	Sistema Informático
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância
TSA	Trofa Saúde Alfena
TSB	Trofa Saúde Barcelos
TSH	Trofa Saúde Hospital
TSHC	Trofa Saúde Hospital Central
TSHT	Trofa Saúde Hospital Trofa

1. Trofa Saúde Hospital

O Trofa Saúde Hospital (TSH) é um grupo privado nascido da Casa de Saúde da Trofa assumindo-se como um projeto global de saúde, tendo como objetivo basilar a melhoria dos cuidados aos seus utentes¹. O seu primeiro hospital foi o Trofa Saúde Hospital da Trofa (TSHT), em funcionamento desde 1999².

É uma das iniciativas de saúde privada mais importantes do Norte do país, pelo que se encontra em contínua expansão para que possa proporcionar mais cuidados de proximidade à população, possuindo um vasto corpo clínico e disponibilizando em todos os seus hospitais consultas externas em mais de quarenta e cinco especialidades clínicas, serviços de urgência adulta e pediátrica 24 horas (excetuando os hospitais de dia), unidades de neonatologia 24 horas, blocos operatórios, maternidades, medicina física e de reabilitação e meios complementares de diagnóstico¹.

Conta com uma vasta rede de Unidades Hospitalares certificada pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER), prestando serviços a uma população superior a 4 milhões de habitantes, de forma personalizada e eficiente¹.

No presente, o Trofa Saúde conta com dezasseis unidades de saúde²:

- Trofa Saúde Alfena (TSA);
- Trofa Saúde Amadora;
- Trofa Saúde Barcelos (TSB);
- Trofa Saúde Braga Centro;
- Trofa Saúde Braga Norte;
- Trofa Saúde Braga Sul;
- Trofa Saúde Famalicão;
- Trofa Saúde Gaia;
- Trofa Saúde Guimarães;
- Trofa Saúde Loures;
- Trofa Saúde Maia;
- Trofa Saúde Boa Nova - Matosinhos;
- Trofa Saúde São João da Madeira;
- Trofa Saúde Hospital Central (TSHC);
- Trofa Saúde Hospital Trofa;
- Trofa Saúde Vila Real.

A versatilidade dos serviços de saúde prestados permite ao TSH cumprir a sua missão de prestação de cuidados de saúde de excelência, que englobam a prevenção, educação, proteção, tratamento da doença, reabilitação e assistência técnica especializada, em ambiente institucional, ambulatório, urgência e domicílio³.

1.1. Trofa Saúde Alfena

O TSA (anexo 1) está localizado na Rua Manuel Bento Júnior, nº 201, em Alfena – Valongo, tendo sido inaugurado em 2012 e sendo uma unidade de saúde privada de referência na região Norte de Portugal. Dispõe de um ambiente amplo e luminoso e de tecnologias e equipamentos de ponta, suprimindo as necessidades de saúde de qualquer família⁴.

Caracteriza-se como um hospital geral de agudos e, à semelhança de outros hospitais do grupo, é centrado no doente, possuindo um serviço de urgência para adultos e pediátrico 24 horas/365 dias. Disponibiliza um conjunto de valências médicas, cirúrgicas e de diagnóstico, com prestação de cuidados de saúde, desde o diagnóstico até à reabilitação, tendo os seus serviços distribuídos pelos sete pisos do seu edifício⁴.

Conta com uma ampla equipa de profissionais de saúde coordenados pelo Dr. José Carlos Vilarinho (Diretor Clínico) e pela Dr.^a Catarina Andrade (Administradora)⁴.

2. Serviços Farmacêuticos Hospitalares

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) são uma estrutura importante nos cuidados de saúde, que asseguram as atividades farmacêuticas praticadas em organismos hospitalares ou em serviços a eles ligados⁵. Constituem um departamento autónomo a nível técnico e científico, sujeitos a orientações gerais dos Órgãos de Administração dos Hospitais, aos quais respondem pelos resultados do seu funcionamento^{5,6}.

Os SFH representam o serviço hospitalar que assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, bem como a qualidade, eficácia e segurança dos fármacos, atuando também ao nível da investigação científica e ensino^{5,6}. Funcionam em conexão com serviços clínicos e de enfermagem, estando representados no Conselho Técnico, na Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e nas Comissões de escolha e de receção de medicamentos⁶.

A Direção Técnica dos SFH é imperativamente garantida por um farmacêutico hospitalar⁵.

Os SFH do TSA são constituídos pela Farmácia do TSA.

2.1. O papel do Farmacêutico Hospitalar

Ao fazer parte de uma equipa multidisciplinar, e por ser sempre um farmacêutico responsável pelos SFH, o farmacêutico encarrega-se de um papel de alta responsabilidade⁷. Este deve utilizar todas as competências que possui para realizar as tarefas diárias que lhe competem, como a gestão dos medicamentos, a sua distribuição e qualidade⁵.

A Farmácia Hospitalar (FH), por inerência à especialidade no medicamento, deve ser um espaço de informação de natureza científica e inovação terapêutica, facultando todas as informações relevantes a doentes e profissionais de saúde.

2.2. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital

Nos hospitais do TSH, os Serviços Farmacêuticos (SF) de cada unidade hospitalar são assegurados por um farmacêutico que desempenha o papel de Diretor Técnico.

O abastecimento e orientação das FH do TSH encontram-se a cargo da Farmácia Central (FC), com sede no TSHC, cuja direção técnica e coordenação está a cargo da Dr.^a Patrícia Moura.

2.3. A Farmácia do TSA

A Farmácia do TSA está localizada no piso -1, com ligação ao parque de descarga.

A Direção Técnica encontra-se à responsabilidade da Dr.^a Ana Araújo, farmacêutica responsável pela preparação e distribuição da dose unitária da medicação, distribuição clássica de medicamentos e produtos farmacêuticos aos serviços clínicos e gestão do restante circuito dos medicamentos e produtos farmacêuticos do TSA. A gestão do circuito de medicamentos e produtos farmacêuticos do TSB é também da sua responsabilidade.

2.3.1. Caracterização do espaço

Os SF são o local para onde são direcionados todos os pedidos de medicamentos e produtos farmacêuticos, provenientes dos vários serviços integrados no TSA e é um espaço destinado à distribuição de produtos farmacêuticos por todo o TSA. É fundamental que apresente determinadas características para melhor eficácia na prestação de serviços. Assim, a farmácia tem um espaço amplo de grande luminosidade, com acessos rápidos e facilitados ao interior e exterior e com localização próxima de sistemas de transporte vertical, nomeadamente elevadores. De modo a garantir as condições necessárias de luz, humidade e temperatura indispensáveis ao armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos, a farmácia está equipada com quatro termo-higrómetros elétricos.

Quanto ao espaço físico da farmácia em si, esta encontra-se dividida em várias secções (anexo 2), possibilitando o armazenamento em estantes dos medicamentos por forma farmacêutica, ordem alfabética de substância ativa e dosagem. Possui ainda uma mesa de trabalho, destinada à separação e preparação de pedidos, uma área de receção e devolução de encomendas, uma área de satisfação de pedidos, uma área de gabinete com um computador, permitindo a realização de pedidos e validação de prescrições, uma área de arquivo, um armazém, um lavatório, uma área de apoio à distribuição, uma área de frio, uma zona de inflamáveis, uma área de *stock* avançado e um cofre.

A área de satisfação de pedidos consiste no local onde são colocados pedidos satisfeitos, para posterior levantamento pelo circulante de serviço e transporte para os vários serviços clínicos, estando repartido em nove espaços: bloco operatório, consulta externa 3, consulta externa 4, dentária, endoscopia, esterilização, fisioterapia, imagiologia e urgências. Na área de armazém encontra-se disponível o *stock* de soros, água destilada e outros produtos de grandes dimensões. Na área de armazenamento dos medicamentos, caso esta fique cheia, os restantes medicamentos são armazenados no *stock* avançado. Os psicotrópicos e estupefacientes são armazenados no cofre e os produtos termolábeis no frigorífico, cuja temperatura é controlada (entre 2-8°C).

2.3.2. Horário de funcionamento

O horário de funcionamento dos SF das unidades hospitalares do TSH, nos quais estão incluídos os SF do TSA, é decretado pelas Comissões Executivas respetivas, sendo este das nove horas da manhã até às dezoito horas, com intervalo de almoço das treze às catorze horas. Encontram-se encerrados aos fins de semana (sendo sábado o dia de descanso complementar e domingo o dia de descanso semanal) e feriados, de acordo com o documento afixado na porta principal da FH do TSA.

Para casos de emergência e para outras necessidades, os profissionais de saúde possuem os contactos das farmacêuticas dos SF do TSA e da FC, para que possam resolver determinadas situações com aconselhamento farmacêutico fora do horário de expediente. Além disso, os profissionais de saúde do TSA dispõem de acesso aos SFH, mediante preenchimento de um documento onde registam a identificação, data e hora do levantamento, identificação do produto farmacêutico, quantidade e identificação do doente.

Durante o meu estágio realizei maioritariamente o horário das 9h00 às 18h00, de segunda a sexta-feira.

2.3.3. Funções

Os SF do TSA estão responsáveis pela gestão do medicamento e todos os processos inerentes a tal, nomeadamente distribuição de medicamentos pelos serviços, gestão de *stock*, controlo e distribuição de substâncias sujeitas a controlo especial (psicotrópicos, estupefacientes e hemoderivados) e controlo de prazos de validade, temperatura e humidade do armazenamento. Faz, inclusive, parte das responsabilidades dos SFH o controlo dos gases medicinais e a receção e conferência de encomendas.

De forma a gerir a realização de tarefas e garantir o bom funcionamento dos SF, é seguido um plano operacional semanal (anexo 3), onde as tarefas são distribuídas pelas manhãs e tardes de cada dia de expediente.

O meu estágio no TSA permitiu-me executar grande parte das tarefas incluídas no plano operacional, tais como a preparação de doses unitárias, a satisfação de pedidos dos serviços e a reposição de stocks nos serviços da unidade hospitalar, sendo que tive oportunidade de realizar algumas de forma autónoma.

2.3.4. Sistema informático

De forma a realizar todas as tarefas que competem à FH, provenientes da grande e variada quantidade de informação que é gerada todos os dias em contexto hospitalar, todas as unidades do TSH dispõem de ferramentas tecnológicas que garantem a comunicação entre os serviços dos hospitais e também entre as unidades que constituem o Grupo.

Assim, todos os SF do TSH utilizam um sistema informático (SI) da Glinntt®, chamado CPC-HS (Companhia Portuguesa de Computadores – *Healthcare Solutions*). É um sistema bastante completo e adequado à dimensão e realidade hospitalar, que permite a execução de tarefas

como gestão de doentes e da medicação, consulta de prescrições, realização de pedidos semanais, criação de mapas de doses unitárias, gestão de *stocks*, entre outras.

Na FC é utilizado, pela farmacêutica responsável, outro SI, o *Intranet*, que possibilita a realização de compras necessárias para a satisfação de pedidos das unidades hospitalares do TSH. Para realizar encomendas e emissão de guias de transporte é utilizado o *software* PHC®.

Durante o estágio pude contactar com o CPC-HS, ferramenta tecnológica que nunca tinha utilizado, para fazer a gestão de stock de alguns serviços, através de transferência de produtos entre farmácia e o serviço em causa.

2.4. Farmácia Central

A FC, localizada no TSHC (Vila do Conde), funciona como distribuidor por grosso, certificada pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), abastecendo todas as unidades hospitalares do TSH. É responsável por receber as encomendas diretamente dos fornecedores, procedendo posteriormente à distribuição pelos SF dos hospitais do grupo, consoante os pedidos efetuados.

3. Gestão de medicamentos e produtos farmacêuticos em Farmácia Hospitalar

A gestão de medicamentos e outros produtos farmacêuticos pelos SFH representa uma elevada importância por garantir a dispensa de medicamentos aos utentes dentro das condições expectáveis. Engloba várias fases: seleção, aquisição e armazenamento, distribuição e administração do medicamento ao doente⁵.

O controlo dos medicamentos existentes nos SF deve ser realizado pelo menos uma vez por ano, havendo espaço para contingências extraordinárias no caso de Medicamentos de Uso Condicionado⁵.

3.1. Seleção

A seleção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ter por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital⁵. Nos hospitais do TSH, cabe à Coordenadora dos SFH do Grupo e ao Diretor Clínico realizar este procedimento. O TSH tem como base de compras um formulário interno, que é mais restrito que o FHNM, elaborado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Grupo, onde estão descritos os produtos passíveis de serem adquiridos e prescritos em cada unidade hospitalar⁵.

No caso de ser pedido um medicamento aos SFH que não conste no Formulário Hospitalar, o médico prescriptor deverá realizar o pedido e fazê-lo acompanhar de uma justificação de receituário de medicamentos extra formulário. Esta requisição é posteriormente analisada e validada pela CFT⁸.

A reavaliação do Formulário Hospitalar realiza-se periodicamente com base nos pedidos extra formulário realizados e com as novas necessidades terapêuticas dos hospitais do TSH.

Para a seleção dos laboratórios fornecedores dos SF, está implementado um concurso anual onde os vários laboratórios concorrem com as suas propostas de preços e condições de entrega. O responsável do departamento de compras faz a compilação das condições de compra dos laboratórios concorrentes e, juntamente com a Coordenadora dos SFH do TSH, organizam por ordem crescente de preferência os laboratórios com as melhores condições. A decisão final fica a cargo da Coordenadora dos SF, responsável por escolher a opção mais vantajosa para o hospital, ficando a decisão de condições de entrega e pagamento definidas para aquele ano. Caso um produto esteja esgotado no laboratório de referência, é feita a encomenda ao fornecedor classificado em segundo lugar na lista previamente feita, caso este tenha disponível em *stock* o produto em questão⁸.

3.2. Aquisição

A aquisição dos produtos farmacêuticos está a cargo da Coordenadora dos SF do grupo em articulação com o farmacêutico de cada hospital. São verificados os *stocks* e padrões de consumos das unidades hospitalares, de modo a manter assegurado o reabastecimento e a evitar falhas e atrasos na distribuição, e também os produtos farmacêuticos que não apresentem rotação⁸.

3.2.1. Encomenda semanal

As várias unidades hospitalares do TSH têm decretado um *stock* ideal de medicamentos e produtos farmacêuticos disponível no sistema informático. A gestão deste *stock* é imperativa para evitar possíveis ruturas e a existência de produtos sem rotação. No TSA, os *stocks* ideais estão definidos para assegurar as necessidades do hospital por um período de catorze dias.

Semanalmente, o Diretor Técnico de cada SFH elabora um pedido de encomenda automático, ajustado às necessidades reais do hospital, onde estão incluídas informações de identificação do produto, o *stock* e o preço unitário. É realizado às sextas-feiras de modo a haver possibilidade de alterar algum produto, garantindo a satisfação das necessidades do hospital naquela semana. Este pedido é seguidamente revisto pela Coordenadora dos SF, que coaduna as encomendas das várias unidades e faz um único pedido via *Intranet*. O departamento de compras processa este pedido e realiza a encomenda ao laboratório de referência.

Constituem exceções à encomenda semanal os medicamentos citotóxicos, a água estéril e o soro fisiológico e os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (MEP). No caso dos medicamentos citotóxicos, estes são controlados manualmente pelo farmacêutico hospitalar conforme a terapêutica dos doentes: é feito o pedido de quantidades necessárias para determinado período, conforme os protocolos de tratamento existentes⁹. Para a água estéril e soro fisiológico, a encomenda é realizada quinzenalmente à FC e a entrega feita diretamente pelo laboratório aos SF.

3.2.2. Estupefacientes e Psicotrópicos

O pedido de aquisição de MEP é realizado de forma diferente e fora da encomenda semanal, por se tratar de medicamentos associados a atos ilícitos, tendo assim de ser rastreados e controlados rigorosamente pelas autoridades competentes, segundo a legislação que regula a sua circulação.

Todos os medicamentos abrangidos por esta legislação são pedidos no início de cada mês, conforme os *stocks* ideais definidos. É necessária uma requisição especial escrita, devidamente assinada e autenticada pelo responsável, a destacar do livro de modelo aprovado pelo INFARMED, ou outro documento emitido por meio informático. Neste caso, é utilizado o Anexo VII da Portaria nº 981/98, de 8 de junho (anexo 4), que depois de devidamente preenchido e impresso em duplicado, o requerente fica com o original (assinado pelo fornecedor) e o fornecedor com o duplicado, que é, em seguida, enviado à FC¹⁰. A FC, por sua vez, procede de igual forma para adquirir estes medicamentos, fazendo acompanhar da nota de encomenda o Anexo VII. Quando os medicamentos são encaminhados para os vários SF, também se fazem acompanhar do respetivo anexo. Por uma questão de controlo, é fotocopiado o Anexo e arquivado até receção do original, tanto pelos SF, como pela FC. O documento original deve ficar arquivado nos SF durante pelo menos cinco anos¹¹.

Durante o meu período de estágio, tive a oportunidade de observar este processo na farmácia do TSA.

3.2.3. Autorização de Utilização Especial

Grande parte dos fármacos existentes nos *stocks* da FH possuem uma autorização de comercialização e de utilização terapêutica – Autorização de Introdução no Mercado (AIM) – concedida exclusivamente pelo organismo regulador do medicamento, o INFARMED. Não obstante, certos medicamentos não apresentam AIM por não serem rentáveis monetariamente, o que não quer dizer que a sua utilização não apresente benefícios clínicos bem conhecidos, sendo por isso prescritos por profissionais de saúde. Contudo, a sua prescrição implica uma justificação clínica especial e a sua utilização é reservada para quando não existem outras alternativas no mercado português.

Se for necessário encomendar um destes produtos, a Coordenadora dos SF deve requerer ao INFARMED uma Autorização de Utilização Especial (AUE) – (anexo 5), para cada medicamento, constituindo um pedido anual numa quantidade suficiente para suprir as necessidades durante um ano. A requisição faz-se ao abrigo do disposto no artigo 92º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, na sua redação atual desde que observados os requisitos aprovados pela Deliberação n.º 76/CA/2015, de 18 de junho^{8,12,13}. A documentação deve ser devidamente preenchida, assinada e carimbada pela respetiva Diretora dos SF. O registo do pedido e a documentação enviada ao requerente devem ser arquivados na FC durante pelo menos cinco anos.

3.3. Receção

A FC é responsável por realizar a receção das encomendas de todas as unidades do TSH, dando prioridade aos produtos que requerem refrigeração, estupefacientes e hemoderivados. As encomendas são rececionadas no SI mediante as faturas ou guias de remessa, sendo sempre verificados os prazos de validade, as quantidades em volumes, o estado de conservação e as condições de integridade e de refrigeração, se aplicável¹⁴.

Os produtos são, posteriormente, divididos pelos SF das unidades hospitalares, conforme os pedidos realizados, e enviados para o Departamento de Logística, encarregue pela distribuição. Após o envio dos produtos, cada SF fica incumbido de confirmar os produtos enviados para certificar que recebeu os produtos pedidos, fazendo o registo do lote e prazo de validade. Dado que a transferência de *stock* entre os armazéns da FC e SF se dá informaticamente, não é necessário registar a entrada dos produtos. Para os MEP, é feito um registo em *Excel* onde constam todas as entradas e saídas destes produtos, sendo o seu armazenamento feito a seguir a esta anotação¹⁴.

3.4. Armazenamento

3.4.1. Regras de armazenamento base

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser realizado por forma a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura (inferior a 25°C), humidade (inferior a 60%) e segurança dos mesmos, mantendo a qualidade^{5,15}.

A farmácia do TSA está organizada em diferentes espaços de armazenamento, onde os produtos se encontram dispostos por forma farmacêutica (anexo 6) – comprimidos e cápsulas, ampolas, material de penso, soros, embalagens vazias, colírios e pomadas oftálmicas e formas farmacêuticas semissólidas não estéreis – e por ordem alfabética segundo a sua Designação Comum Internacional (DCI), seguindo a metodologia FEFO, “*first expired, first out*”, a qual expressa que os produtos com prazo de validade mais curto ficam à frente para serem dispensados em primeiro lugar, evitando acumulação de produtos com prazos de validade a expirar. O *stock* remanescente é colocado em armazém secundário, onde também se encontram os produtos inflamáveis e embalagens vazias (anexo 7)^{5,15}.

3.4.2. Regras de armazenamento especiais

Certos produtos requerem condições especiais de armazenamento, tendo prioridade de armazenagem aquando da receção de uma encomenda, sendo eles os produtos fotossensíveis, termolábeis, inflamáveis e estupefacientes e psicotrópicos.

Os medicamentos fotossensíveis não possuem um local próprio de acondicionamento, mas são colocados em áreas estratégicas ao abrigo da luz, em embalagem apropriada ou envolvidos em papel de alumínio. Estes medicamentos devem estar assinalados como fotossensíveis, e, no caso de envolvidos por papel de alumínio, deve certificar-se que uma etiqueta ou similar com DCI, lote e prazo de validade constam no mesmo¹⁵.

Quanto aos medicamentos termolábeis, ficam armazenados no frigorífico entre os 2°C e os 8°C (anexo 8), possuindo um sistema que garante o controlo da temperatura¹⁵.

Os produtos inflamáveis são armazenados em armário próprio fechado e dentro de bacias de retenção, que estão identificadas com o DCI e o código de identificação. O armário está identificado como contendo produtos inflamáveis e deve encontrar-se sempre fechado e distante dos outros medicamentos¹⁵.

Já os MEP são armazenados em cofre próprio (anexo 9), devido ao seu carácter de natureza abusiva, com fechadura de segurança e código apenas conhecido por pessoal autorizado. Dentro do cofre, os medicamentos estão organizados em prateleiras identificadas, por ordem alfabética; neste também se encontra o stock avançado desta medicação. O cofre é aberto no início do dia, com a abertura dos SF, e fechado aquando do fecho dos serviços¹⁵.

3.5. Preparação dos stocks dos serviços de nova unidade

O TSB foi inaugurado no início do mês de março de 2020, aumentando ainda mais a estrutura do TSH e expandindo os seus serviços, desta vez na área de Barcelos¹⁶.

Foi criado de modo a conseguir responder às necessidades da região, reforçando o quadro clínico do grupo com recursos especializados em Medicina e Enfermagem. Apresenta capacidade de intervenção rápida em regime ambulatorio e acesso prioritário às três unidades do TSH mais próximas: Braga (Centro e Sul) e Vila do Conde.

A farmácia do TSA é responsável pela gestão de stocks dos serviços deste hospital de dia, como por exemplo Medicina Dentária e Fisioterapia¹⁶.

Durante o meu estágio no TSA, pude acompanhar, juntamente com a farmacêutica responsável, a criação e gestão dos stocks ideais para os serviços do TSB. Tornou-se numa tarefa de grande responsabilidade de gestão de produtos, uma vez que é necessário contabilizar mais serviços para além dos que fazem parte do TSA.

4. Distribuição de medicamentos

A distribuição de medicamentos é o resultado direto da validação da prescrição, sendo esta última a tarefa que distingue o papel do farmacêutico hospitalar dos outros profissionais de saúde. É uma tarefa diária que assegura que a prescrição é a adequada ao doente em questão.

Os propósitos da distribuição dos produtos farmacêuticos prendem-se pelo cumprimento do plano terapêutico prescrito, a administração de medicamentos, e consequente melhoria da adesão à terapêutica, e a redução dos erros associados à dispensa.

4.1. Distribuição Clássica

A distribuição clássica tem como principal finalidade a reposição de stocks de cada serviço clínico. Baseia-se nos stocks ideais previamente criados para cada serviço pelos SF em conjunto com o enfermeiro responsável pela unidade, tendo em conta a terapêutica habitual, os hábitos de prescrição médica e as patologias mais frequentes¹⁷.

No TSA, a distribuição clássica é realizada nas urgências, internamento (pisos cinco e seis), unidade de cuidados intensivos (UCI) e nos serviços de endoscopia, imagiologia, medicina dentária, bloco operatório, esterilização, fisioterapia e consultas externas (três e quatro)¹⁷.

As requisições dos pedidos de reposição de *stocks* podem ser feitas de duas formas: através de um pedido via SI dos serviços ao SF, ou os SF geram um pedido.

No caso dos serviços de urgência, bloco operatório e pisos de internamento, a reposição dos medicamentos, soros e embalagens vazias é feita pessoalmente pelo farmacêutico responsável, sendo que este deve garantir que não existem ruturas de *stock* graves, procedendo à verificação das quantidades destes produtos várias vezes. Para que este processo seja mais fácil, a distribuição de produtos farmacêuticos para estes serviços está incluída no planeamento operacional dos SF, existindo dias específicos para repor cada um destes serviços. No caso concreto do TSA, a reposição das urgências é realizada às segundas e sextas-feiras, do bloco operatório às terças e quintas-feiras, e dos internamentos diariamente.

Os outros serviços, nomeadamente endoscopia, imagiologia, medicina dentária, bloco operatório, esterilização, fisioterapia e consultas externas (três e quatro), efetuam os seus pedidos via SI quando notam ou preveem faltas nos *stocks*, estando depois o farmacêutico responsável por satisfazer esses pedidos, colocando os produtos requeridos na zona de satisfação de pedidos, para que o auxiliar circulante tenha acesso e possa fazer a distribuição dos mesmos.

Apesar de seguido o plano operacional, por vezes os serviços podem fazer pedidos urgentes, devendo estes ser satisfeitos o mais rapidamente possível pelos SF, caso tenham o produto em *stock*. Quando não existe, o farmacêutico fica responsável por consultar os *stocks* dos SF das outras unidades hospitalares do TSH e solicitar o produto ao serviço ao que tiver maior *stock*. Quando não existe em nenhum serviço do Grupo e não seja um produto de uso exclusivo hospitalar, deve ser realizado um pedido à Farmácia Porto, localizada no Porto, que assegura o transporte ao Hospital Privado da Boa Nova. Caso se trate de um medicamento de uso exclusivo hospitalar, o pedido deve ser endereçado a um hospital público.

Quando há necessidade de medicamentos, extra *stock* ou por rutura de *stock*, fora do horário de funcionamento dos serviços farmacêuticos, o enfermeiro do serviço deve proceder ao contacto com o farmacêutico designado na escala de chamada existente, que é elaborada mensalmente pela Coordenadora dos SF do TSH¹⁷. O enfermeiro pode dirigir-se à farmácia, juntamente com um elemento da manutenção, e levantar o medicamento necessário, mediante o preenchimento de uma ficha de registo de levantamento de medicação (anexo 10), exposta na farmácia, onde deve ser registado o nome ou DCI do medicamento, a quantidade, a identificação do doente a que se destina, a assinatura de quem faz o levantamento, a data e hora. Posteriormente, estas situações são regularizadas pelo farmacêutico responsável pelos SF.

4.1.1. Empréstimos e Devoluções

Muitas vezes medicamentos e produtos farmacêuticos são transferidos entre unidades, funcionando como empréstimos, se porventura existam falhas de *stock* que tenham de ser resolvidas celeremente. Para que um empréstimo possa ser realizado, é estipulado um período acordado entre os SF das unidades em questão, no qual o produto, em quantidade equivalente, deve ser entregue ao hospital que emprestou em primeiro lugar. Os SF que fazem o empréstimo devem imprimir um documento em duplicado, relativo ao empréstimo e a guia de transporte, que seguem para transporte junto do produto. O farmacêutico do hospital requerente, quando recebe o empréstimo, deve assinar o documento e reenviar o original para o hospital de origem do produto. Os SF requerentes, assim que possuírem em *stock* o produto, devem devolvê-lo aos SF que emprestaram, juntamente com o documento de devolução e guia de transporte. Assim que o produto chegue ao hospital que emprestou, o farmacêutico deve assinar o documento de devolução e ambos os SF devem arquivar os documentos.

4.2. Distribuição diária em dose individual unitária (DDDIU)

A DDDIU é um sistema que consiste na preparação e distribuição, a partir da interpretação da prescrição pelo farmacêutico, das doses de medicamentos necessários para cada doente, por um período de vinte e quatro horas¹⁷. O esquema da medicação prescrita corresponde das quinze horas de um dia até às quinze horas do dia seguinte. Aos fins de semana, como os SF se encontram encerrados, as malas de medicação são preparadas às sextas-feiras para os restantes dias. Aos feriados, as malas são preparadas no dia anterior.

Após prescrição pelo médico de serviço, feita de forma informática através do CPC-HS, cabe ao farmacêutico fazer a sua validação. Todas as prescrições têm de incluir obrigatoriamente a identificação do utente (nome e TSH – número interno), serviço/unidade, cama e quarto, data e hora da prescrição e nome do médico responsável. Os fármacos são obrigatoriamente identificados por DCI, dosagem, forma farmacêutica, posologia e adaptação terapêutica. Esta adaptação terapêutica, em casos específicos como antibióticos ou regimes alimentares, deve ser apresentada num mapa de tratamento definido pelo médico e interpretado pelo farmacêutico de modo a perceber se existe alguma inconformidade na prescrição, pelo que é importante a comunicação entre ambos os profissionais de saúde¹⁷. O SI do TSH possui ainda um sistema de alerta que deteta situações de risco (interações ou duplicação terapêutica), ajudando o farmacêutico a melhorar a segurança terapêutica e aperfeiçoando a relação risco/benefício da administração de fármacos.

Depois da validação das prescrições, é gerado o mapa de DDDIU (anexo 11) e preparadas as malas de medicação (anexo 12), etiquetadas com a identificação do utente e restantes informações disponíveis na prescrição do SI. Se não for possível transportar algum medicamento nas malas de medicação, deve ser transportado num saco igualmente com os dados do utente.

Em algumas situações podem existir alterações das prescrições após a saída da dose unitária; cabe ao farmacêutico atualizar de forma regular as prescrições. Seguidamente, procede à entrega das malas de medicação nos internamentos e UCI, comunicando com o enfermeiro

responsável a entrega e recolhendo as malas do dia anterior. É realizada uma dupla verificação (pelo farmacêutico e enfermeiro) para reduzir possíveis erros de preparação e após validação dos esquemas, é feito o débito da medicação aos utentes. Se a medicação não for administrada, esta retorna nas malas de medicação no dia seguinte e o débito é anulado.

No que respeita a soros, injetáveis de grandes volumes, hemoderivados, medicação SOS e estupefacientes e psicotrópicos, são considerados exceções e a sua distribuição é feita pelo método clássico.

A preparação da DDDIU foi uma das tarefas que realizei numa base diária e de forma autónoma. Consiste numa função de grande responsabilidade e atenção, nomeadamente nas dosagens e formas farmacêuticas que, por vezes, poderiam induzir em erro.

4.3. Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório

A distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório trouxe vantagens para os serviços hospitalares e para os utentes. Para os serviços hospitalares, por permitir reduzir os custos com internamentos hospitalares e reduzir o risco de infeções; para os utentes, por possibilitar a administração da medicação em ambiente familiar, podendo melhorar a adesão à terapêutica, pelo aparente maior controlo e vigilância de possíveis efeitos secundários e pela participação a 100% de certos medicamentos, que só acontece se forem dispensados pelos SFH⁵.

Este serviço está a cargo dos farmacêuticos hospitalares, recorrendo a um SI e instalações reservadas, mantendo a confidencialidade dos dados, idealmente perto das consultas que os utentes frequentem para maior facilidade de entrega⁵.

Como este tipo de dispensa passou a ser mais comum e frequente, houve a necessidade de uniformizar este serviço. De acordo com a Portaria n.º 210/2018, de 27 de março, e o Despacho n.º 13382/2012, de 4 de outubro, todos os medicamentos em regime de ambulatório devem obedecer a uma prescrição eletrónica e ser sempre validados pelo farmacêutico hospitalar^{18,19}. Deve ser assinado pelo utente um comprovativo do levantamento de medicação (anexo 13) e um documento referente à faturação do medicamento¹⁹.

Quando o farmacêutico responsável faz a entrega da medicação, deve transmitir ao utente todas as informações relevantes de terapêutica, como interações e outros cuidados a ter em conta⁵.

No decorrer do meu estágio pude acompanhar a entrega de medicação de ambulatório como abiraterona e enzalutamida (medicamentos usados no tratamento do cancro da próstata), osimertinib (utilizado no tratamento do cancro do pulmão) e hidroxycarbamida (utilizada em patologias do foro hematológico).

4.4. Medicamentos sujeitos a legislação específica

Devido às suas propriedades, alguns medicamentos têm um sistema de distribuição e monitorização mais restrito.

4.4.1. Estupefacientes e Psicotrópicos

Por se tratar de medicamentos associados a atos ilícitos, os estupefacientes e psicotrópicos têm uma distribuição controlada por autoridades competentes. No caso do TSA, a distribuição de MEP é feita via circuito fechado entre o médico responsável pela prescrição, o farmacêutico que a valida e o enfermeiro que administra a medicação aos doentes.

Como explicado anteriormente, todos os serviços possuem *stocks* ideais destes medicamentos, armazenados em locais seguros (como cofres), de modo a não haver roubo ou extravio destas substâncias. Quando é necessário administrar este tipo de medicação a doentes, mediante prescrição médica, é também solicitado o preenchimento de uma requisição – Anexo X, modelo nº 1509, segundo a Portaria nº 981/98, de 8 de junho – de forma a dar baixa do fármaco administrado do *stock* ideal (anexo 14). Este documento deve ser preenchido com a identificação do serviço, do doente, cama/processo e informações relativas ao medicamento (DCI, forma farmacêutica, dosagem e quantidade administrada)¹⁰. Aquando da reposição da medicação no cofre, as informações devem ser validadas pelo médico responsável, pelo farmacêutico e pelo enfermeiro. A folha original é armazenada nos SFH e o duplicado fica na posse no enfermeiro responsável^{10,11}.

Além disso, existe um método próprio no TSH (anexo 15) que permite um duplo controlo de *stock* destas substâncias, indicando cada requisição, medicamento em questão, quantidade de saída e serviço requisitante¹¹.

4.4.2. Derivados do Plasma (hemoderivados)

Os derivados do plasma humano são constituídos por proteínas plasmáticas com interesse terapêutico no tratamento de determinadas situações. Por essa razão a sua obtenção é complexa e possui legislação específica – Despacho n.º 28356/2008, de 13 de outubro e Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro – que estabelece os registos obrigatórios das requisições clínicas, distribuição aos serviços e administração aos doentes de medicamentos hemoderivados²⁰.

Portanto, para a requisição, distribuição e administração destes medicamentos é necessário o preenchimento do Modelo n.º 1804 intitulado por “Medicamentos Hemoderivados – Requisição/Distribuição/Administração” (anexo 16). O documento apresenta quatro quadros, sendo que o A e B devem ser preenchidos pelo médico prescritor, o quadro C pelos SF e o quadro D pelo enfermeiro responsável pela administração. É preenchido um produto por cada doente, sendo constituído por duas vias: o original é arquivado nos SF e o duplicado é entregue ao serviço clínico, onde é arquivado junto do processo do doente²¹. Além do preenchimento deste documento, é também utilizada uma via de registo através do sistema informático, fruto da desmaterialização dos sistemas de suporte dos circuitos farmacêuticos²².

Uma vez que são produtos de origem biológica e podem apresentar variabilidade, tal como nas vacinas, devem dispor de um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote (COELL), para cada lote, de acordo com as *guidelines* europeias, para que seja reconhecido em qualquer país da Europa²³. No caso de medicamentos hemoderivados que tenham um COELL emitido

noutro país, é responsabilidade do INFARMED emitir um Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL). Neste caso, no quadro C do Modelo n.º 1804, destinado ao preenchimento pelos SF, regista-se o lote, laboratório de origem e número do CAUL, para garantir a rastreabilidade do medicamento.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de lidar com a imunoglobulina humana anti-RH e a albumina humana a 20% de 50 ml, medicamentos constantes no stock do TSA.

4.5. Circuitos de distribuição especial

Os medicamentos e produtos farmacêuticos que estão associados ao preenchimento de documentação própria integram os circuitos de distribuição especial, para que haja possibilidade de os proteger e de rastrear o seu trajeto e utilização nos serviços hospitalares.

4.5.1. Gases medicinais

Os gases medicinais podem ser considerados medicamentos, quer na forma pura, quer em mistura, se apresentarem algum tipo de propriedades curativas e preventivas, ou dispositivos médicos, se usado em diagnóstico, monitorização e tratamento²⁴.

São armazenados em sala própria, segundo o dossier de Boas Práticas. Nessa sala, que nos hospitais do TSH se encontra num local exterior (anexo 17), estão dispostos por rampas: direita, esquerda e de emergência; assim, quando há necessidade de substituir alguma garrafa, a rampa contrária é utilizada como alternativa. A garrafa utilizada é sempre a que apresenta menor pressão (medida através de um debitómetro) e este sistema permite que quando uma garrafa acaba, exista passagem para a próxima rampa, garantindo o fornecimento destes gases.

O serviço de manutenção do TSA assegura o manuseamento e manutenção das garrafas de gases medicinais, ficando os SF responsáveis pelo controlo do registo de receções e movimentações de garrafas, dos lotes e dos prazos de validade²⁴.

No TSA os gases disponíveis são Oxigénio (B5 e B50), Protóxido de Azoto, KEOL e Dióxido de Carbono para Laparoscopia L50.

4.5.2. Sugamadex

O Sugamadex é um fármaco utilizado para reverter a anestesia, atuando por reversão do bloqueio neuromuscular induzido pelo rocurónio ou pelo vecurónio, proporcionando um despertar mais rápido²⁵. Não existe legislação que regule a sua distribuição, mas trata-se de um medicamento de elevado custo que cada vez mais tem vindo a ser utilizado nas unidades de recobro.

Deste modo, sempre que o médico anestesiologista responsável necessitar do fármaco, uma Justificação de Utilização do Sugamadex – Bridion®-2MI (anexo 18) deve ser preenchida, e o mesmo assume a responsabilidade da sua utilização, justifica e identifica o doente. Este documento deve ser depois entregue aos SF, para que o farmacêutico possa validar e arquivar a justificação, evitando o uso indiscriminado deste fármaco.

Este medicamento era uma substância que não conhecia até ter oportunidade de entrar na realidade hospitalar e contactei algumas vezes com a justificação de prescrição.

4.5.3. Medicamentos extraformulário

Como referido anteriormente, no TSA existe um formulário de medicamentos interno, mais restrito que o Formulário Nacional de Medicamentos, onde constam os medicamentos mais vendidos e utilizados no hospital.

Em certas situações poderá haver um medicamento mais adequado ao doente ou à patologia e não ser abrangido pelo formulário interno. Quando isto acontece, é necessário o preenchimento de uma requisição especial pelo médico prescriptor, onde são explicadas as razões da solicitação, que posteriormente é entregue ao farmacêutico hospitalar e que, por sua vez, é sujeita a avaliação e decisão da concessão de autorização⁸.

4.5.4. Fármacos citotóxicos

Os fármacos citotóxicos são utilizados como adjuvantes da cirurgia ou da radioterapia no tratamento inicial de neoplasias malignas, ou quando a cirurgia ou a radioterapia não são possíveis ou se mostram ineficazes.

Estes fármacos são preparados em condições estéreis, sendo que a Unidade de Preparação de Medicamentos Citotóxicos se encontra na FC, e, por essa razão, a sua preparação é feita nesse local. A preparação é iniciada quando a prescrição médica em SI é rececionada e confirmada a realização do tratamento, no próprio dia. Assim conseguem-se evitar erros de incompatibilidade, concentração final da preparação, posologia e volume, dado que os cálculos são sempre confirmados pelo farmacêutico hospitalar. Quando é feita a validação da prescrição nos SF, devem ser verificados alguns parâmetros: identificação do utente (nome e número do processo – TSH), diagnóstico, idade, peso, altura, superfície corporal, identificação do médico prescriptor e data, classificação do protocolo, fármaco e dosagem, frequência, via e tempo de administração, periodicidade entre ciclos e medicação adjuvante (pré e pós-medicação)⁹.

No final, são emitidos os rótulos onde constam as informações de lote, validade, tempo de perfusão e via de administração, soluções de diluição, fármacos e concentrações. Emite-se também uma etiqueta com indicação de citotóxico⁹.

Após receção e validação das preparações, estas são entregues diretamente ao enfermeiro do serviço de oncologia, responsável pelo tratamento do utente. Tanto o farmacêutico como o enfermeiro devem fazer uma segunda verificação dos rótulos e da medicação prescrita, comparando com a folha de prescrição informática, que é seguidamente assinada pelo enfermeiro e arquivada junto ao mapa de produção⁹.

Durante o meu estágio no TSA tive algum contacto com a realidade da distribuição dos citotóxicos, a qual observei. Pude ainda saber mais sobre um destes fármacos, Durvalumab®, através de uma formação realizada no TSHC.

4.6. Carros de emergência

Os carros de emergência existem em todas as salas de emergência dos serviços de urgência, internamento e bloco operatório, sendo que esta disposição é transversal a todas as unidades do TSH. Nestes carros estão armazenados medicações e materiais necessários em emergências médicas.

O farmacêutico é responsável por fazer a reposição dos *stocks* dos medicamentos e produtos que compõem o carro de emergência e verificar os prazos de validade. Estas informações estão registadas num modelo próprio e que se encontra sempre junto dos carros.

Estes encontram-se selados e são unicamente abertos em situações de extrema necessidade. Quando são abertos, deve haver o registo desse movimento e a reposição e verificação de *stocks*.

5. Medicamentos Look-Alike, Sound-Alike

Os medicamentos *Look-Alike*, *Sound-Alike* (LASA) são medicamentos cujo nome ortográfico, nome fonético e/ou aspeto são semelhantes, mas possuem indicações terapêuticas distintas²⁶. Para evitar a troca de medicamentos, o TSA elaborou uma lista de medicamentos LASA que se encontra afixada nas instalações dos SF, sendo do conhecimento de todos os profissionais de saúde desta unidade do TSH. Alguns exemplos de medicamentos LASA são: Meocil®, Clorocil® e Terricil®; Lentocilin S1200®, Lentocilin S2400® e Lentocilin 6.6.3® (anexo 19).

6. Farmacotecnia

Nos tempos atuais, há poucos medicamentos que são produzidos nos hospitais, contrastando com o que acontecia há alguns anos⁵. Ainda assim, existem medicamentos que têm de ser preparados e requerem condições de produção seguras e eficazes.

Todos os produtos de farmacotecnia do TSH são produzidos na FC consoante pedido, sendo depois enviados para cada unidade.

6.1. Produção de formas farmacêuticas não-estéreis

A preparação de formas farmacêuticas não-estéreis (manipulados), a cargo da FC, é realizada no laboratório de farmacotecnia dos SF do TSHC, respeitando as “Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar”, estipuladas na Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho²⁷.

A preparação de um medicamento manipulado não estéril requer o preenchimento de uma ficha de preparação – onde constam as matérias primas utilizadas, procedimento segundo o Formulário Galénico Português, quantidades para 100 mL, quantidade a preparar, data de preparação, forma farmacêutica, origem, quantidade calculada e pesada e número de lote – bem como a capacidade do recipiente, serviço requisitante e prazo de validade. No rótulo deve constar a data de preparação, lote, data de validade e quantidade presente.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de realizar alguns manipulados, nomeadamente manipulados de ácido cítrico a 10% e hipoclorito de sódio, para o serviço de Medicina Dentária, e manipulados de salicilato de sódio e cloreto de cálcio, para o serviço de Fisioterapia.

6.2. Produção de formas farmacêuticas estéreis

As formas farmacêuticas estéreis apresentam requisitos especiais para a sua preparação, descritos na Portaria n.º 42/92, de 23 de janeiro, devendo este procedimento ser realizado em áreas limpas e alimentadas por ar devidamente filtrado^{5,28}.

De forma a cumprir os requisitos estipulados, a produção de medicamentos estéreis no TSH é supervisionada por um farmacêutico, no interior de uma câmara de fluxo laminar horizontal. Como referido anteriormente, a FC é responsável pela produção e distribuição destas preparações para todas as unidades do TSH, sendo que após manipulação estes produtos têm validade de 24 horas e são destinados, principalmente, ao serviço de consulta.

No caso concreto dos medicamentos citotóxicos, são preparados numa sala estéril, com pressão negativa e janela de transferência de produtos para o exterior, só entrando operadores devidamente equipados e desinfetados. A sala possui uma câmara de fluxo laminar vertical, por serem produtos manuseados que podem ser nocivos para o operador. Por se tratar de uma operação perigosa, as etapas críticas do processo são verificadas em duplicado e acompanhadas as tarefas de segurança e técnicas assépticas. Caso exista derrame ou acidente, a sala possui um “kit de derramamento de citotóxicos”. Os produtos finais são identificados com o rótulo duplamente validado e acondicionados em sacos com sistemas de selagem, que evitam o derramamento⁹.

6.3. Reembalamento e fracionamento de medicamentos

O reembalamento e rotulagem de medicamentos unidos são realizados quando a individualização do blister não compreende informações como a identificação da substância ativa, lote e prazo de validade. Nestes casos é indispensável recorrer ao reembalamento do medicamento, assegurando as características de segurança, a disposição do medicamento na dose prescrita, a identificação do medicamento, a proteção de agentes ambientais (caso seja necessário fracionamento) e a utilização do medicamento de forma segura, cómoda e rápida.

O fracionamento de comprimidos apenas é realizado quando não existe no formulário hospitalar uma dosagem alternativa que permita o cumprimento da prescrição médica. Quando se realiza o fracionamento de um medicamento, deve ser preenchido um documento onde constam os medicamentos que foram fracionados, os seus prazos de validade anteriores e novos (anexo 20). São criados rótulos que devem, obrigatoriamente, conter DCI, forma farmacêutica, dose, lote e prazo de validade – que corresponde a seis meses após a data de fracionamento (anexo 21). É ainda registado, noutro documento, o número de unidades desperdiçadas no processo (anexo 22). Ambos os documentos são assinados pelo operador e pelo supervisor²⁹.

6.4. Nutrição parentérica

Presentemente, as necessidades dos utentes do TSH não justificam a preparação de bolsas de nutrição parentérica. Mesmo assim, estão disponíveis em todas as suas unidades hospitalares bolsas pré-fabricadas, caso surja algum utente que necessite deste tipo de regime nutricional. As bolsas são tricompartimentadas com soluções de glucose, aminoácidos e lípidos, de modo a aumentar a estabilidade e prazo de validade do produto. No momento exatamente anterior à administração, o enfermeiro deve exercer uma pressão suave sobre a bolsa para promover a mistura dos três compartimentos. Caso seja necessário, após prescrição médica e em cooperação com o farmacêutico, o enfermeiro pode adicionar a esta bolsa oligoelementos, eletrólitos e/ou vitaminas³⁰.

7. Controlo de Qualidade

O controlo e garantia da qualidade dos serviços de saúde é de grande importância, sendo necessária a existência de procedimentos padronizados, que devem ser revistos e atualizados periodicamente. A garantia de qualidade certifica que a segurança e a proteção do pessoal, dos medicamentos e das instalações seja mantida de forma a promover uma correta gestão de risco⁵.

No TSA existem manuais com critérios definidos, que contêm instruções para promover boas práticas de qualidade. O hospital é sujeito regularmente a auditorias internas e externas para assegurar a manutenção destes procedimentos.

7.1. Controlo de prazos de validade

O prazo de validade é uma característica importante a ter em conta na manutenção da segurança de um medicamento.

Todos os produtos farmacêuticos são regularmente controlados nos SF e nos serviços da unidade hospitalar, sendo que nos serviços o controlo é partilhado entre enfermeiros e farmacêutico responsável. Os produtos farmacêuticos com validade inferior a seis meses são identificados com etiqueta própria¹⁴.

7.2. Controlo de temperatura e humidade dos serviços farmacêuticos

Os parâmetros de temperatura e humidade são monitorizados e continuamente registados, estando acoplados a sistemas de alerta que permitem manter a temperatura da farmácia inferior a 25°C e humidade inferior a 60%. O mesmo se passa com a temperatura do frigorífico, que oscila entre os 2°C e os 8°C¹⁴.

No TSA as verificações ou alterações necessárias estão ao encargo do Serviço de Manutenção do hospital, sendo que semanalmente é emitido um relatório de medições destes parâmetros para os SF. Os ficheiros com gráficos semanais são arquivados, para consulta posterior (anexo 23).

7.3. Controlo de stock

O controlo de *stock* assegura que os serviços têm sempre o *stock* ideal de cada medicamento. Por vezes, podem ocorrer erros nos débitos, o que provoca um desfasamento entre o *stock* informático e o *stock* real. Para evitar tal, o farmacêutico, semanalmente, imprime uma listagem de *stock* dos medicamentos dos serviços através do SI, fazendo a reposição e verificando a existência de quebras. No caso de existirem quebras, devem ser reportadas ao enfermeiro responsável para este efetuar a correção.

8. Farmacovigilância

A Farmacovigilância é, segundo o INFARMED, a ciência e conjunto de atividades relacionados com a deteção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos indesejáveis, reações adversas ou outro problema de segurança com relação a medicamentos, com vista a melhorar a segurança dos medicamentos em defesa do utente e da Saúde Pública³¹.

O farmacêutico hospitalar assume um papel importante neste assunto, uma vez que fármacos podem, em contexto hospitalar, possuir reações adversas e efeitos tóxicos e muitos medicamentos podem ter sido recentemente introduzidos no mercado e não existir informação clínica e farmacológica suficiente. É fundamental preservar uma boa cooperação e comunicação entre o farmacêutico e médicos e enfermeiros, para que seja possível detetar reações adversas a medicamentos (RAM) e notificá-las às entidades competentes, nomeadamente às Unidades Regionais de Farmacovigilância que fazem parte do Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), coordenado pelo INFARMED³¹.

9. Formações

No âmbito das formações regulares dos SF do TSA acerca de produtos farmacêuticos a serem introduzidos no domínio do TSH, tive a possibilidade de assistir a uma formação acerca do Imfinzi® (Durvalumab), anticorpo monoclonal totalmente humano IgG1 com alta afinidade para o PD-L1. Este medicamento intravenoso é utilizado em monoterapia para o tratamento do Cancro do Pulmão de Células Não-Pequenas (CPCNP), localmente avançado, irressecável, em adultos cujos tumores expressam PD-L1 em $\geq 1\%$ das células tumorais e cuja doença não progrediu após quimiorradioterapia baseada em platina³².

Nesta formação, além de ficar a conhecer o tipo de cancro e estadió no qual este medicamento é aplicável, pude ficar a saber mais sobre o perfil de segurança e eficácia desta substância, bem como aprender de que forma deve ser feita a administração e que posologia seguir.

Considerações finais

O estágio curricular em farmácia hospitalar foi uma componente muito enriquecedora para a minha formação enquanto estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Durante os dois meses que passei na farmácia hospitalar do Trofa Saúde Alfena participei em diversas tarefas comuns à realidade da profissão de farmacêutico hospitalar, onde aprendi a importância do circuito do medicamento e todo o processo burocrático inerente. Contactei com a realidade hospitalar em si e com os colegas da área da saúde, podendo perceber de perto que a boa comunicação e relação interdisciplinar entre profissionais de saúde oferece vantagens a todos os níveis, mas principalmente aos utentes que necessitam dos serviços de saúde.

Esta experiência permitiu-me abrir horizontes e reter conhecimento que só a prática profissional confere. Fez-me crescer nos mais variados níveis e perceber a importância da profissão farmacêutica no contexto hospitalar, essencial ao funcionamento dos serviços de saúde.

Referências bibliográficas

1. Trofa Saúde Hospital. Quem somos: Construámos relações de confiança [Online]. 2020. Disponível em: <https://www.trofasaude.pt> [consultado a 23 de Abril de 2020]
2. Trofa Saúde Hospital. Unidades de saúde [Online]. 2020. Disponível em: <https://www.trofasaude.pt> [consultado a 23 de Abril de 2020]
3. Trofa Saúde Hospital. Missão, Visão e Valores [Online]. 2020. Disponível em: <https://www.trofasaude.pt> [consultado a 23 de Abril de 2020]
4. Trofa Saúde Hospital - Alfena. O Hospital: Filosofia do Projeto [Online]. 2014. p. 1–2. Disponível em: <https://www.trofasaude.pt> [consultado a 23 de Abril de 2020]
5. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. Manual da Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde. Ordem dos Farmacêuticos; 2005. 1–71 p.
6. Diário da República. Decreto-Lei n.º 44204, de 2 de fevereiro de 1962 - Regulamento geral da Farmácia Hospitalar. Legislação Farmacêutica Compilada. 1962;
7. Ordem dos Farmacêuticos. Farmácia hospitalar [Online]. 2020. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt> [consultado a 23 de Abril de 2020]
8. Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar. Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar [Online]. 1ª Edição. Ordem dos Farmacêuticos; 1999. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt>
9. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital. Procedimento Operacional – Receção e Distribuição de Medicamentos Antineoplásicos. 2017;
10. INFARMED. Portaria n.º 981/98, de 8 de junho - Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos. Legislação Farmacêutica Compilada. 1998;2ª série(N.º 216).
11. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital. Procedimento Operacional - Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes. 2017;
12. Diário da República. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto - Estatuto do Medicamento. Legislação Farmacêutica Compilada. 2006;1–250.
13. INFARMED. Autorização de comercialização (AUE, AUE de lote e SAR) [Online]. Disponível em: <http://www.infarmed.pt> [consultado a 16 de Agosto de 2020]
14. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital. Procedimento Operacional – Recepção De Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos. 2017;
15. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital. Procedimento Operacional – Armazenamento Geral De Medicamentos, Produtos Farmacêuticos E Dispositivos Médicos. 2017;
16. Trofa Saúde Hospital - Barcelos. O Hospital: Filosofia do Projeto [Online]. 2020. Disponível em: <https://www.trofasaude.pt>
17. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital. Procedimento Operacional - Distribuição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos. 2017;
18. Diário da República. Portaria nº 210/2018 - Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição eletrónica de medicamentos a utentes em regime de ambulatório

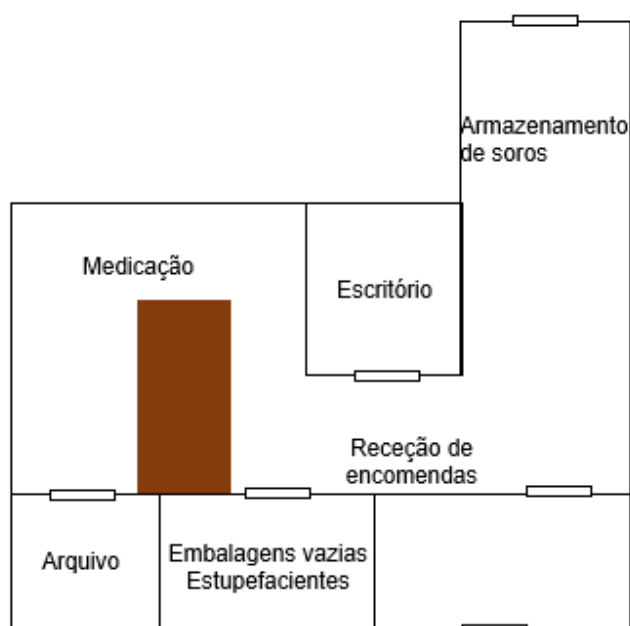
- hospitalar no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. 2018;2ª Série(N.º 61):8976–9.
19. Diário da República. Despacho n.º 13382/2012, de 4 de outubro - Determina que a prescrição de medicamentos, para dispensa em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares, é obrigatoriamente realizada através de sistemas de prescrição eletrónica. Legislação Farmacêutica Compilada. 2012;
 20. Diário da República. Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro - Registo de medicamentos derivados de plasma. Legislação Farmacêutica Compilada. 2000;2ª série(N.º 251).
 21. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital. Procedimento Operacional - Distribuição de Medicamentos Derivados do Plasma. 2017;
 22. Diário da República. Despacho n.º 10286/2017, de 27 de novembro - Determina que devem ser registados em sistema informático todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de todos os medicamentos derivados do plasma humano, utilizad. 2017;2ª série(N.º 228):26721.
 23. INFARMED. COELL - Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote de Medicamentos derivados do sangue ou plasma humano [Online]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt> [consultado a 9 de Agosto de 2020]
 24. Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar. Características gerais. Em: Manual de Gases Medicinais. Ordem dos Farmacêuticos; 2012. p. 13–4.
 25. EMA. Resumo das Características do Medicamento - Bridion 100 mg/ml, solução injetável.
 26. Direção Geral de Saúde. Norma nº 020/2014 de 30/12/2014, atualizada a 14/12/2015 - Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes. 2015;
 27. Diário da República. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho - Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. 2004;1ª série B(N.º 129):3441–5.
 28. Diário da República. Portaria n.º 42/92, de 23 de janeiro - Aprova o Guia para o Bom Fabrico de Medicamentos. 1992;1ª série-B(N.º 19):458–80.
 29. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital. Procedimento Operacional - Fraccionamento e Reembalagem de comprimidos. 2017;
 30. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital. Procedimento Operacional - Administração de Bolsas de Nutrição Parentérica. 2017;
 31. INFARMED. Perguntas frequentes: O que é a farmacovigilância? [Online]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt> [consultado a 16 de Agosto de 2020]
 32. EMA. Resumo das Características do Medicamento - IMFINZI 50 mg/ml concentrado para solução para perfusão.

Anexos

Anexo 1. Trofa Saúde Alfena (TSA)



Anexo 2. Planta dos Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Alfena



Anexo 3. Plano operacional semanal dos Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Alfena

2ª feira	
Manhã	Tarde
• Verificar se houve levantamentos de medicação durante o fim-de-semana e debitar a mesma; • Satisfazer os pedidos dos serviços; • Gerar e satisfazer o pedido de reposição de <i>stock</i> do Internamento 5; • Gerar e satisfazer o pedido de reposição de <i>stock</i> da urgência; • Validar prescrições médicas.	• Validar prescrições médicas; • Gerar mapas de distribuição unitária e preparar a medicação dos Internamentos 5 e 6.
3ª feira	
Manhã	Tarde
• Satisfazer os pedidos dos serviços; • Gerar e satisfazer o pedido de reposição de <i>stock</i> do internamento 5; • Gerar e satisfazer o pedido de reposição de <i>stock</i> do bloco operatório; • Validar prescrições médicas.	• Validar prescrições médicas; • Gerar mapas de distribuição unitária e preparar a medicação dos Internamentos 5 e 6.
4ª feira	
Manhã	Tarde
• Satisfazer os pedidos dos serviços; • Gerar e satisfazer o pedido de reposição de <i>stock</i> do internamento 5; • Validar prescrições médicas.	• Validar prescrições médicas; • Gerar mapas de distribuição unitária e preparar a medicação dos Internamentos 5 e 6.
5ª feira	
Manhã	Tarde
• Satisfazer os pedidos dos serviços; • Gerar e satisfazer o pedido de reposição de <i>stock</i> do internamento 5; • Gerar e satisfazer o pedido de reposição de <i>stock</i> do bloco operatório; • Validar prescrições médicas.	• Validar prescrições médicas; • Gerar mapas de distribuição unitária e preparar a medicação dos Internamentos 5 e 6. • Efetuar pedido semanal à Farmácia Central.
6ª feira	
Manhã	Tarde
• Satisfazer os pedidos dos serviços; • Gerar e satisfazer o pedido de reposição de <i>stock</i> do internamento 5; • Gerar e satisfazer o pedido de reposição de <i>stock</i> da urgência; • Validar prescrições médicas.	• Validar prescrições médicas; • Gerar mapas de distribuição unitária e preparar a medicação dos Internamentos 5 e 6 para o fim-de-semana.

Anexo 4. Requisição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Anexo VII

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

N.º _____ / _____

Nota de Encomenda N.º _____ / _____

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

Requisita-se a _____

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

Carimbo da entidade requisitante

Diretor Técnico ou Farmacêutico Responsável,

N.º de insc. na O. F. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Data ____ / ____ / ____

(assinatura legível)

Carimbo da entidade fornecedora

Diretor Técnico,

N.º de insc. na O. F. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Data ____ / ____ / ____

(assinatura legível)

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

Anexo 5. Modelo de Autorização de Utilização Especial

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL MEDICAMENTOS DE USO HUMANO IMPRESSO DE USO OBRIGATÓRIO PELOS REQUERENTES			
Exm.ª Senhor Presidente do Conselho Diretivo do INFARMED, I.P. Pretendo esta entidade licenciada para a aquisição direta de medicamentos, ao abrigo do disposto na alínea a) do artigo 92.º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, na sua atual redação, solicitar AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL para o medicamento de benefício clínico bem reconhecido abaixo indicado, ao abrigo do despacho:			
Deliberação n.º 1546/2015			
Por se tratar de um medicamento que não possui Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal e se destinar a doentes em tratamento neste estabelecimento de saúde, com vista a satisfazer as necessidades para o próximo ano de..... solicita a V. Ex.ª, se digne autorizar a sua utilização especial, nos seguintes termos:			
Requerente:			
Morada:			
Código postal:	Tel. S.F.:	Fax S.F.:	
V/ N.º de Pedido:	V/data:		
Nome do medicamento:			
Substância(s) Activa(s):			
Forma farmacéutica:			
Dosagem:	Pertence ao F.H.N.M.:	SIM ☐ Não ☐	
Quantidade unitária:	Apresentação:		
Preço por unidade (c./IVA):	Estimativa/Despesa (c./IVA):		
Título da A.I.M.:	País da A.I.M.:		
Fabricante:	País/fabrica:		
Libertador de lote*:	País/lib. de lote*:		
Distribuidor do país de procedência:	País/Procedência:		
Distribuidor em Portugal*:	Alfândega*:		
☐ Albumina humana como excipiente ☐ Alergeno ☐ Derivado do sangue ou plasma ☐ Vacina			
☐ INSTRUÇÃO AO ABRIGO DO ARTIGO 12.º DA DELIBERAÇÃO N.º 1546/2015.			
Documentação enviada ao INFARMED pelo requerente ou por outra entidade..... juntamente com a AUE n.º..... autorizada para o ano.....*			
☐ PEDIDO DE ALTERAÇÃO DA QUANTIDADE inicialmente requerida na AUE n.º....., autorizada em ____/____/____ Justificação:.....			
☐ Aceito, para efeitos do previsto no artigo 9.º Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de Setembro, que as comunicações com o INFARMED no âmbito do presente pedido sejam feitas através das seguintes caixas electrónicas: avesinfarmed.pt do INFARMED e..... (e-mail) do requerente;			
☐ Igualmente aceito que as comunicações por correio electrónico feitas nos termos do parágrafo anterior, independentemente da indicação dos nomes dos colaboradores de ambas as entidades que, em concreto, as elaboraram, revestem valor probatório e a respectiva autoria é atribuída à parte remetente;			
☐ As comunicações feitas nos termos dos parágrafos anteriores, consideram-se recebidas pelo seu destinatário no segundo dia útil posterior ao seu envio, sendo suficiente para prova de envio o "print" retratado do sistema do seu remetente donde conste a data e hora de envio.			
Assinatura do Director Clínico (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):			

* Se aplicável

Anexo 6. Organização dos Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Alfena



Anexo 7. Secção dos produtos inflamáveis dos Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Alfena



Anexo 8. Frigorífico dos Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Alfena



Anexo 9. Cofre



Anexo 10. Registo de levantamento de medicação

REGISTO DE LEVANTAMENTO DE MEDICAÇÃO

(DEPOIS DAS 18H E FIM DE SEMANA)

Medicamento	Quantidade	Identificação do doente	Assinatura de quem levanta	Data	Hora	Ass: Técnico Manutenção/Vigilante

Anexo 11. Mapa de Distribuição Diária da Dose Individual Unitária

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

Data: 2018-07-16
Hora: 16:26
Pág. 1 / 8
Utilizador: [nome]

Serviço: 2000602 - HPAV - INTERN PISO 5
2018-07-16 15:00 a 2018-07-17 15:00

Prescrições

Doente: GTS - Maria
Data Nascimento: 12/01/1945
Idade: 73 Anos
Cama: Q501 - A
Doente com alta clínica atribuída
Médico: [nome]
Dt. Prescrição: 2018/07/14 17:27
Dt. Recepção: 2018/07/16 09:11
Obs.:
Dieta: 0 - Dieta zero

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med	Via Adm	Frequência	Qtz
CETOROLAC 30MG/1ML AMP Dt Inicio: 2018/07/11 12:23	10401000221	Inj.	30 MG	EV	8/8h		3
ENOXAPARINA 40MG/0.4ML S.C AMP Dt Inicio: 2018/07/11 12:23	10403010121	Inj.	40 MG	SC	1 id		1
ESOMEPRAZOL 20MG CAPS Dt Inicio: 2018/07/11 12:23	10002040310	Comp.	40 MG	PO	1 id		2
GABAPENTINA 300 MG CAPS. Dt Inicio: 2018/07/11 12:23	10206000811	CAPS	1 UN	PO	12/12h		2
METANIZOL 20/5ML AMP Dt Inicio: 2018/07/11 12:23	10210000520	Sol. Inj.	2000 MG	EV	12/12h (SOS2)		1
Obs. Pres: Se dor, 2º SOS ONDANSETRON 8MG AMP Dt Inicio: 2018/07/11 12:23	10207000221	Inj.	4 MG	EV	8/8h (SOS3)		1
PARACETAMOL 1000 MG IV, AMP 105ML Dt Inicio: 2018/07/11 12:00	10210000621	Inj.	1000 MG	EV	6/6h		4

Anexo 12. Malas de Distribuição Diária da Dose Individual Unitária



Anexo 13. Registo de Distribuição de Ambulatório

DECLARAÇÃO DE PRESCRIÇÃO E REQUISIÇÃO

O médico, Especialidade, prescreveu e por isso requisita à farmácia, o fármaco/medicamento para o GTS nº nome.....

Data da Requisição:/...../.....

Ass. Médico:

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

O cliente/doente, GTS nº, declara que na data infra, recebeu do HPBN o fármaco/medicamento supra identificado.

Data:/...../.....

Ass. Cliente:

Anexo 14. Modelo nº 1509 (Requisição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos)

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

N.º Anexo X

Serviços Farmacêuticos do SERVIÇO SALA Código

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

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

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

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

Anexo 15. Registo de entradas e saídas de Estupefacientes e Psicotrópicos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Data	Nº Sequência	Nº ou Definição do Documento / Guia	Substância / Medicamento	Quantidades		Nome do Médico	Serviço	Assinatura do Farmacêutico (ou Substituto)	Existência Actual
2					Entradas (Compras)	Saídas (Dispensadas ou Vendas)				
3										
4										
5										
6										

Anexo 16. Modelo nº 1804 (Requisição de medicamentos hemoderivados)

Número de série 1470334 VIA FARMÁCIA

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

HOSPITAL _____
Serviço _____

QUADRO A

Médico _____
(Nome legível)

N.º Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Identificação do doente
(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de posto de 502)

Apor etiqueta autocollante, cópiado ou outro. Enviar fardos autocollantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

REQUISICÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA a preencher pelo médico

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

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

QUADRO B

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

Hemoderivado	Quantidade	Lote	Lab. origin/Forneador	N.º Cart. INFARMED

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

(1) Especificamente, o plano frasco congelado caixado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hematologia.

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

VIA FARMÁCIA - Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Especificamente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado/ativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hematologia.

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

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

Modelo n.º 1804 (Edição de 2004) **INCM**

Anexo 17. Local de armazenamento dos gases medicinais



Anexo 18. Justificação de utilização do Sugamedex

Trofa  SaúdeFolha de justificação de utilização de
SUGAMADEX - BRIDION®- 2 mL

Identificação Doente

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

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

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

Anestesista		Data	
Farmacêutico		Data	

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

*Assinalar com uma cruz

Anexo 19. Lista de medicamentos Look-Alike, Sound-Alike

TrofaSaúde **MEDICAMENTOS LASA (LOOK-ALIKE, SOUND-ALIKE)**



LEGENDA

- 1 - Sulfato Magnésio 20% e Glicose 5% 5ml
- 2 - Metilprednisolona 40mg IM/IV e Metilprednisolona 125mg IM/IV
- 3 - Metilprednisolona 40mg ISS e Metilprednisolona 40mg c/ Lidocaina
- 4 - Lidocaina 1% 5ml e Lidocaina 2% 5ml
- 5 - Vancomicina 1g e Esomeprazol 40mg
- 6 - Benzilpenicilina 6.3.3 e Benzilpenicilina 51200
- 7 - Ropivacaina 2mg/ml 20ml e Ropivacaina 7,5mg/ml 20ml
- 8 - Polidocanol 0.5% e Polidocanol 2%
- 9 - Ampicilina 1g e Ampicilina 500mg
- 10 - Ipratropio 250mcg e Budesonida 0,5mg
- 11 - Tropicamida 1% col. e Atropina 1% col.
- 12 - Cloranfenicol pom. OH, Oxitetraciclina pom. OH, e Prednisolona + sulf. Neomicina pom. OH.
- 13 - Ofloxacina col. e Cloranfenicol col.
- 14 - Clorhexidina 4% sol. Espuma e Desinf. Alcolico
- 15 - Amoxicilina 500mg/5ml e Azitromicina 40mg/ml
- 16 - Tampão Nasal Standard e Tamão Nasal Forte
- 17 - Fibrina humana 2ml e Fibrina humana 4ml
- 18 - Exemplo para soros do laboratório BAXTER
- 19 - Cloreto sódio 1000ml Lavagem e Água Destilada 1000ml
- 20 - Glicose 3,3% + NaCl 0,3% 500ml e Glicose 5% + NaCl 0,45% 500ml
- 21 - Metoclopramida 10mg, Lorazepam 1mg e Diazepam 5mg

Anexo 20. Registo de fracionamento de medicamentos

DATA	MEDICAMENTO (DCI, LABORATÓRIO DOSE, FF)	VALIDADE INICIAL	LOTE	QUANTIDADE FRACIONADA	VALIDADE FINAL ATRIBUÍDA	CÓPIA RÓTULO/ETIQUETA	OPERADOR NOME/Nº MEC.	VALIDAÇÃO NOME/Nº MEC.
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			

Anexo 21. Exemplo de etiquetagem de medicamentos fracionados


 • 1 1 2 0 2 0 7 0 1 2 0 •
LOSARTAN 50MG
 (meio comprimido de Losartan
 100mg)
 Lote: 214317 Val: 06-02-2018

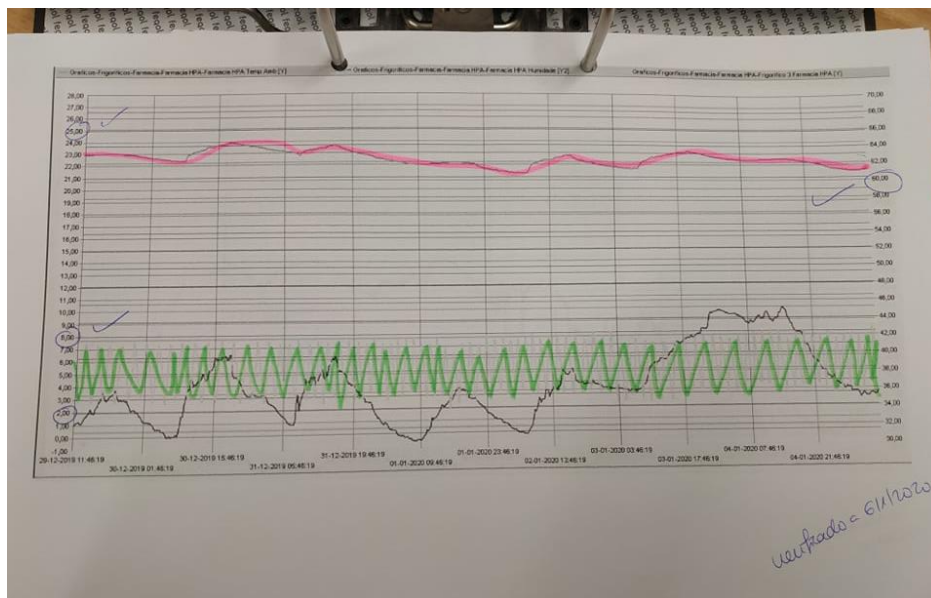
Anexo 22. Registo dos desperdícios no fracionamento de medicamentos



REGISTO DE DESVIOS DE FRACCIONAMENTO DE COMPRIMIDOS

DATA	MEDICAMENTO (DCI, LABORATÓRIO DOSE, FF)	VALIDADE INICIAL	LOTE	QUANTIDADE REJEITADA	OPERADOR NOME/Nº MEC.	VALIDAÇÃO NOME/Nº MEC.
__/__/__		__/__/__				
__/__/__		__/__/__				
__/__/__		__/__/__				
__/__/__		__/__/__				
__/__/__		__/__/__				
__/__/__		__/__/__				
__/__/__		__/__/__				
__/__/__		__/__/__				
__/__/__		__/__/__				
__/__/__		__/__/__				
__/__/__		__/__/__				
__/__/__		__/__/__				
__/__/__		__/__/__				
__/__/__		__/__/__				
__/__/__		__/__/__				

Anexo 23. Registo gráfico da temperatura (armazém e frigorífico) e humidade



Legenda: linha rosa – temperatura na farmácia (>25°C); linha verde – temperatura do frigorífico (entre 2 e 8°C); linha preta – humidade (<60%)



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Martins da Costa

Andreia Cristina Tavares Oliveira

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



Farmácia Martins da Costa

abril a agosto de 2020

Andreia Cristina Tavares Oliveira

Orientador: Dr. Everardo Carlos Martins da Costa

Tutora FFUP: Prof. Doutora Susana Isabel Pereira Casal Vicente

setembro de 2020

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 29 de setembro de 2020

Andreia Cristina Tavares Oliveira

Agradecimentos

Na iminência da conclusão dos meus estudos no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, e passados cinco anos de uma jornada trabalhosa, mas enriquecedora, creio ser essencial agradecer a quem me acompanhou durante este percurso:

À comissão de estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, nomeadamente à Professora Doutora Susana Casal, pela orientação, preocupação e apoio ao longo do meu estágio.

Ao Dr. Everardo Lopes Martins da Costa, pela simpatia com que me recebeu e pela oportunidade de realizar o meu estágio nas suas instalações.

Ao Dr. Everardo Carlos Martins da Costa, pela hospitalidade, disponibilidade e boa disposição que demonstrou para comigo desde o primeiro dia, mas principalmente por compreender os meus receios e me encorajar a fazer mais e melhor.

Aos colaboradores da Farmácia Martins da Costa, Alexandra, André e Luísa, por formarem uma equipa incrível e por me acompanharem e ensinarem, com muita paciência, sobre os meandros da farmácia comunitária. Ao Álvaro e à Mariana, agradeço por tudo o que referi anteriormente, mas em especial por terem sido o melhor turno da quarentena.

À nowScience, nas pessoas do Dinis e da Ana Ye, por me darem oportunidade de mostrar o meu valor. Os últimos dois anos que passei ao vosso lado foram um carrossel de trabalho e emoção, mas permitiram-me crescer pessoal e profissionalmente. Estarei sempre grata por terem acreditado em mim.

À Bárbara, à Liliana e à Paula, por me acompanharem desde os primeiros dias de faculdade e em todos os acontecimentos bons e maus ao longo dos anos. A vossa amizade irá perdurar até quando a minha memória o permitir.

À Magda, por ser a pessoa que, apesar da distância que nos separa, esteve sempre pronta para ouvir as minhas conquistas e falhanços e que, de todas as vezes e à sua maneira, me motivou para ser uma pessoa melhor.

À Beatriz Santos, por ser a amizade improvável do primeiro dia de praxe que se manteve até aos dias de hoje. Obrigada por seres o meu porto seguro.

Ao Gonçalo Guerra, por ser o alívio cómico desta vida, pela paciência e companheirismo desde o primeiro momento.

Aos meus amigos, por todas as aventuras e desventuras que vivemos juntos. Estes cinco anos só valeram a pena por vossa causa.

À minha família, em especial aos meus avós e à Bibi, pela preocupação constante e por tudo em que contribuíram para o meu sucesso.

Aos meus pais, por serem o meu pilar. Agradeço-vos do fundo do coração por me proporcionarem uma educação académica, apesar de todas as dificuldades que enfrentámos e que ainda persistem, por me deixarem fazer o meu caminho e por estarem lá para mim, sempre.

À minha avó Deolinda, a quem dedico este relatório, por me mostrar que a teimosia também é uma virtude e a vida só é fácil para quem não tem objetivos. Quem me dera que estivesse cá para te poder abraçar e me dares aquelas bengaladas.

Resumo

A Unidade Curricular Estágio demarca-se no último ano no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas por possibilitar aos estudantes o contacto com o mundo profissional, mais concretamente na área de Farmácia Comunitária, proporcionando a execução dos conhecimentos adquiridos nas unidades curriculares teóricas do curso.

Este relatório pretende descrever as atividades e intervenções realizadas ao longo do período de quatro meses de estágio na Farmácia Martins da Costa. A primeira parte deste documento descreve as tarefas diárias de farmácia comunitária, como a organização interna, a gestão da farmácia, a dispensa de medicamentos e o aconselhamento farmacêutico, bem como a minha experiência neste contexto. A segunda parte é referente aos projetos que desenvolvi ao longo do período de estágio. O primeiro projeto consistiu numa ação de formação sobre ostomias e dispositivos de ostomia, dirigida à equipa da farmácia, cujo conhecimento sobre os temas era escasso. Foi realizado um questionário de avaliação de conhecimentos antes e depois da formação, que demonstrou aprendizagem por parte dos colaboradores, bem como um inquérito de satisfação, que permitiu concluir que foi uma ação pertinente e bem executada. O segundo projeto, dirigido à comunidade em geral, visou a promoção da literacia em saúde em dois tópicos distintos: automedicação e vacinação. Esta intervenção foi realizada através da página do *Facebook* da farmácia, e resultou em várias interações que permitiram constatar que se tratou de uma ação com efeitos positivos no público-alvo.

Índice

Declaração de Integridade.....	III
Agradecimentos	IV
Resumo.....	V
Índice.....	VI
Índice de figuras.....	X
Índice de tabelas	X
Índice de anexos	X
Lista de abreviaturas.....	XI
Introdução	1
PARTE I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	2
1. Farmácia Martins da Costa – Organização	2
1.1. Localização e horário de funcionamento.....	2
1.2. Espaço exterior.....	2
1.3. Espaço interior.....	2
1.3.1. Área de atendimento ao público.....	3
1.3.2. Gabinetes	3
1.3.3. Área de receção de encomendas e armazém	4
1.3.4. Gabinete do Diretor Técnico	4
1.3.5. Laboratório/Copa.....	4
1.4. Recursos humanos.....	5
1.5. Utentes	5
1.6. Sistema informático	5
2. Gestão da Farmácia Martins da Costa	6
2.1. Gestão de stocks.....	6
2.2. Gestão de encomendas	6
2.2.1. Fornecedores de produtos	6
2.2.2. Elaboração de encomendas.....	7
2.2.3. Receção de encomendas.....	8
2.2.4. Devoluções e regularização de devoluções.....	9
2.3. Armazenamento	9

2.4.	Controlo dos prazos de validade.....	10
3.	Dispensa de medicamentos	10
3.1.	Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	11
3.1.1.	Prescrição e validação das receitas médicas	11
3.1.2.	Intervenção e avaliação farmacêutica.....	13
3.1.3.	Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.....	13
3.1.4.	Medicamentos manipulados e preparações extemporâneas	14
3.1.5.	Sistemas de comparticipação	14
3.1.6.	Faturação e receituário.....	15
3.2.	Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia	16
3.3.	Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	16
3.3.1.	Produtos de Dermocosmética e higiene corporal	16
3.3.2.	Produtos para alimentação especial	16
3.3.3.	Suplementos alimentares	17
3.3.4.	Produtos pediátricos e alimentação infantil.....	17
3.3.5.	Medicamentos de Uso Veterinário	17
3.3.6.	Dispositivos Médicos	17
3.3.7.	Medicamentos homeopáticos.....	18
4.	Outros serviços da Farmácia Martins da Costa.....	18
4.1.	Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.....	18
4.2.	Administração de vacinas e injetáveis	19
4.3.	Recolha de medicamentos – VALORMED.....	19
4.4.	Cartão Saúde	19
4.5.	Programa abem.....	20
5.	Formações realizadas durante o estágio.....	20
PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS.....		21
1.	Formação Interna em Ostomia e Dispositivos de Ostomia	21
1.1.	Enquadramento prático	21
1.2.	Enquadramento teórico	21
1.2.1.	Ostomia: o que é?	21
1.2.2.	Estomas.....	22

1.2.3.	Classificação das ostomias	22
1.2.3.1.	Ileostomia.....	22
1.2.3.2.	Colostomia	23
1.2.3.3.	Urostomia.....	24
1.2.3.4.	Traqueostomia	25
1.2.4.	Dispositivos médicos e acessórios.....	25
1.2.4.1.	Sistema de bolsas de ostomia	25
1.2.4.2.	Sacos/Bolsas de ostomia.....	26
1.2.4.3.	Placas/Barreiras protetoras	26
1.2.4.4.	Acessórios.....	26
1.2.5.	Intervenção Farmacêutica	27
1.2.5.1.	Cuidados com a higiene da pele periestomal	27
1.2.5.2.	Complicações com o estoma e pele periestomal	27
1.2.5.3.	Medicação e o ostomizado	28
1.2.5.4.	Alimentação e o ostomizado.....	30
1.2.5.5.	Qualidade de vida	30
1.3.	Objetivo do projeto	30
1.4.	Métodos	31
1.5.	Resultados e Discussão	31
1.6.	Conclusão.....	32
2.	Promoção da Literacia em Saúde	33
2.1.	Enquadramento prático	33
2.2.	Enquadramento teórico dos temas escolhidos: Automedicação e Vacinação	33
2.2.1.	Automedicação	33
2.2.1.1.	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	33
2.2.1.2.	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	34
2.2.1.3.	Riscos e benefícios.....	34
2.2.1.4.	Papel do farmacêutico	35
2.2.2.	Vacinação.....	36
2.2.2.1.	A importância da vacinação.....	36
2.2.2.2.	Plano Nacional de Vacinação	36

2.2.2.3. Papel do farmacêutico	37
2.3. Objetivo do projeto	37
2.4. Métodos	37
2.5. Resultados e Discussão	38
2.6. Conclusão	38
Considerações finais.....	40
Referências bibliográficas.....	41
Anexos	46

Índice de figuras

Figura 1. Gráficos dos resultados dos questionários realizados antes e depois da ação de formação.....	31
Figura 2. Gráfico de respostas dos colaboradores da FMC relativamente à confiança para realizar aconselhamentos em dispositivos de ostomia após a formação.	32

Índice de tabelas

Tabela 1. Cronograma das atividades realizadas durante o estágio na FMC	1
Tabela 2. Recursos humanos da FMC	5
Tabela 3. Formações realizadas durante o estágio	20
Tabela 4. Relação entre o tipo de ostomia e a absorção das formas farmacêuticas.	28
Tabela 5. Efeito das classes medicamentosas segundo o tipo de ostomia.	29
Tabela 6. Efeito de medicamentos na urina e nas fezes dos ostomizados.	29
Tabela 7. Relação entre alimentos e efeitos nos ostomizados.	30

Índice de anexos

Anexo 1. Apresentação da Formação de Ostomias e Dispositivos de Ostomia	46
Anexo 2. Questionário Pré-formação de Ostomias e Dispositivos de Ostomia	47
Anexo 3. Questionário Pós-formação de Ostomias e Dispositivos de Ostomia.....	47
Anexo 4. Inquérito de Satisfação da Formação de Ostomia e Dispositivos de Ostomia	47
Anexo 5. Resultados do Inquérito de Satisfação da Formação em Ostomias e Dispositivos de Ostomia	47
Anexo 6. Publicações referentes ao tema da Automedicação	47
Anexo 7. Publicações referentes ao tema da Vacinação	47
Anexo 8. Estatísticas da rede social Facebook referentes às publicações da Automedicação	47
Anexo 9. Estatísticas da rede social Facebook referentes às publicações da Vacinação.....	47

Lista de abreviaturas

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
COVID-19	Doença por Coronavírus descoberta em 2019
DCI	Denominação Comum Internacional
DIM	Delegado de Informação Médica
FC	Farmácia Comunitária
FMC	Farmácia Martins da Costa
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
MEP	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos
MG	Medicamentos Genéricos
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MNSRM-EF	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
MUV	Medicamentos de Uso Veterinário
PIC	Preço Impresso na Cartonagem
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
PV	Prazo de Validade
RM	Receita Médica
SI	Sistema Informático
SNS	Sistema Nacional de Saúde

Introdução

O estágio curricular em Farmácia Comunitária (FC), concedido pela oferta formativa do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, pretende fornecer as competências necessárias para prosperar, enquanto farmacêutico, na área de atuação de proximidade à população, através do contacto com a realidade profissional.

Esta proximidade à comunidade tornou-se, neste ano de 2020, amplificada devido à pandemia pela Doença por Coronavírus descoberta em 2019 (COVID-19), provocada pela infeção pelo vírus SARS-CoV-2, que abalou o planeta e acrescentou valor à comunidade científica e aos sistemas de saúde um pouco por todo o mundo. A FC, pela função que desempenha no seio da sociedade, garantiu sempre a acessibilidade ao medicamento e aos cuidados de saúde, mesmo em tempos de crise¹.

Neste contexto, o meu estágio de quatro meses na Farmácia Martins da Costa (FMC) decorreu entre o período de 27 de abril a 31 de agosto de 2020. Devido às adaptações das condições da FMC e da sua equipa e à implementação de um conjunto de normas de segurança, nos meses de abril e maio realizei um horário adequado aos turnos rotativos de funcionamento da farmácia, com a duração diária de cerca de cinco horas e trinta minutos. A partir do mês de junho, com a retoma da atividade normal, ainda que com restrições, passei a realizar um horário de sete horas diárias.

Durante o meu estágio profissionalizante pude participar em muitos dos procedimentos e das tarefas que compõem o funcionamento de uma FC, o que me permitiu adquirir conhecimentos e aptidões para os realizar autonomamente. Inicialmente foram-me atribuídas tarefas de *backoffice*, nomeadamente receção de encomendas, etiquetagem e organização dos produtos, sendo que mais tarde passei à observação de atendimentos e, por fim, à sua realização. Estas tarefas encontram-se pormenorizadamente descritas na *Tabela 1*.

Tabela 1. Cronograma das atividades realizadas durante o estágio na FMC

	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
Armazenamento de medicamentos e outros produtos	X	X	X	X	X
Receção de encomendas	X	X	X	X	X
Devoluções e regularização de notas de crédito	X	X	X	X	X
Verificação de stocks e validades	X	X	X	X	X
Medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos		X	X	X	X
Observação de atendimentos		X	X	X	X
Atendimentos com supervisão			X	X	X
Faturação mensal para entidades					X
Preparação e realização de projetos				X	X

PARTE I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

1. Farmácia Martins da Costa – Organização

1.1. Localização e horário de funcionamento

A FMC localiza-se na rua Dom Afonso Henriques n.º 2825, em Águas Santas, freguesia pertencente ao concelho da Maia, distrito do Porto. Insere-se numa área urbana e maioritariamente residencial, com grande acessibilidade a redes de transportes, pequenos comércios e grande superfícies.

O seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 9 às 21 horas e aos sábados das 9 às 19h, não encerrando durante o período de almoço; quando a farmácia está em regime de serviço, funciona excecionalmente durante 24h, sendo o atendimento feito através do postigo a partir das 23 horas. Esta escala cumpre com o limite mínimo de 55 horas semanais determinado pelo Decreto-Lei n.º 53/2017, de 8 de março².

1.2. Espaço exterior

Em relação ao espaço exterior da FMC, esta apresenta duas frentes, estando uma delas voltada para a Rua Dom Afonso Henriques e a outra, que detém a porta de serviço, voltada para a Rua do Calvário, perpendicular à estrada principal. Em ambas as fachadas, a farmácia apresenta montras amplas que permitem a visualização de conteúdos promocionais e do interior do espaço, bem como dos produtos que apresenta.

A porta principal da farmácia, localizada na aresta das duas fachadas, exhibe algumas informações de relevo para os utentes da farmácia, sendo elas informações sobre o horário de funcionamento e direção técnica da farmácia, nome e localização das farmácias em regime de serviço do município e contacto do farmacêutico responsável pelas mesmas^{3,4}. A FMC apresenta também no seu exterior dois letreiros, um com a indicação de se tratar de uma farmácia, em letras maiúsculas, outro com a identificação do nome da farmácia e o seu logótipo, e o símbolo da “cruz verde”. Todos estes componentes encontram-se iluminados durante o período de funcionamento noturno, sendo que a cruz está permanentemente ligada ao longo de todo o horário de funcionamento^{3,4}.

No que respeita à acessibilidade, a entrada para os utentes encontra-se ao nível da rua, sem obstáculos que possam restringir o acesso a pessoas com mobilidade reduzida. Além disso, possui um guarda-vento que abriga os utentes do exterior enquanto esperam pela sua vez^{3,4}.

1.3. Espaço interior

A FMC compõe um único piso, ao nível do rés do chão, do edifício onde se insere. Encontra-se dividida em diferentes áreas, com equipamento e disposição adequados para as várias atividades realizadas na FC.

1.3.1. Área de atendimento ao público

A área de atendimento representa o maior espaço da farmácia, que propicia o contacto com o utente, encontrando-se dividida em duas zonas, uma de atendimento e uma de espera.

A zona de atendimento da FMC é constituída por seis balcões, cada um deles equipados com um computador, um leitor de códigos de barras e bidimensionais, uma impressora de faturas e um terminal multibanco, estando dois dos balcões equipados com impressoras de etiquetas de posologia. Estão devidamente separados uns dos outros, de forma a permitir a privacidade do utente³.

Relativamente à zona de espera, esta dispõe de um dispensador de senhas junto da entrada principal, de um aparelho eletrónico de determinação de peso, altura, índice de massa corporal, índice de gordura corporal, tensão arterial e batimento cardíaco, e de um local de descanso para os utentes e seus acompanhantes. Nesta zona encontram-se também expostos diversos produtos de venda livre, designadamente de dermocosmética, produtos para grávidas e bebés, higiene e alimentação infantil, alimentação e suplementação para emagrecimento e produtos sazonais (por exemplo, para pediculose e protetores solares). Todos estes produtos são organizados segundo a sua marca e gama e estão devidamente identificados e etiquetados.

Na parte de trás dos balcões estão exibidos lineares com Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), suplementos alimentares, Medicamentos de Uso Veterinário (MUV), produtos de higiene oral, entre outros. Nas gavetas e armários localizados na zona inferior, estão presentes produtos de elevada rotatividade, como compressas, soro fisiológico e outros MNSRM.

No decorrer do meu estágio, pude intervir na disposição e organização dos produtos desta área, nomeadamente nos produtos com elevada rotatividade, e na reorganização periódica de lineares. Além disso, foram tomadas medidas que assegurassem a segurança dos utentes e dos colaboradores, no contexto da pandemia e dos períodos de estado de emergência e contingência, nomeadamente a cessação de utilização do dispensador de senhas e a limitação de utentes dentro da farmácia, a disponibilização de solução antisséptica de base alcoólica no acesso à farmácia, a marcação do espaço de atendimento com a promoção do distanciamento social e do menor contacto com os produtos e a utilização de separadores de acrílico nos balcões de atendimento. Tanto no frontoffice como no backoffice foram promovidos comportamentos de higiene frequente das mãos e a desinfeção do espaço e dos materiais e equipamentos.

1.3.2. Gabinetes

A FMC dispõe de dois gabinetes que permitem aos utentes a comunicação confidencial com o farmacêutico, sem interrupções. Um dos gabinetes destina-se à determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, à administração de injetáveis e vacinas e ao aconselhamento farmacêutico personalizado e privado, pelo que possui uma mesa, cadeiras, móvel de apoio com os materiais necessários às medições, armário de apoio com os materiais para a vacinação e uma cadeira reclinável^{3,5}. O segundo gabinete destina-se principalmente às consultas de acompanhamento nutricional e de podologia.

1.3.3. Área de receção de encomendas e armazém

Esta é área da farmácia onde são executadas algumas das tarefas mais importantes no que respeita à gestão de medicamentos e produtos de saúde. Apresenta um balcão onde é feita a receção das encomendas, equipado com um computador, impressora, extensão telefónica, leitor ótico e impressora de etiquetas de códigos de barras. Neste espaço também são realizadas as devoluções aos fornecedores e regularizações respetivas, conferência de *stocks* e prazos de validade (PV), faturação, entre outras atividades de gestão da farmácia. Além disso, dispõe de estantes onde são arquivados documentos, como notas de encomenda e de devolução, reclamações, faturas e receitas dispensadas em cada mês.

Quanto ao armazenamento de medicamentos e produtos de saúde, esta operação é desempenhada na mesma área. Possui armários com gavetas, nos quais os medicamentos estão separados por medicamentos de marca e Medicamentos Genéricos (MG) e ordenados por ordem alfabética (de nome comercial e Denominação Comum Internacional - DCI, respetivamente) e ordem crescente de dosagem. Na zona inferior dos armários estão dispostos xaropes, soluções orais e pós para suspensões orais, ordenados alfabeticamente, e num dos módulos de gavetas estão ordenados os produtos de protocolo (tiras de glucose, lancetas e agulhas) e algumas amostras de produtos cosméticos. Os excedentes de *stock*, quer de medicamentos, quer de outros produtos, são acomodados em estantes para o efeito devidamente organizadas.

Em armário separado, encontram-se armazenados os Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos (MEP), em gavetas de acesso restrito. Noutro módulo encontram-se acondicionados produtos como seringas e sacos de urina e em zona distinta do armazém existem prateleiras com dispositivos de ostomia, produtos de alimentação especial, suplementos alimentares e alguns produtos para uso externo (tratamentos capilares, dermocosmética). Possui um frigorífico, destinado ao armazenamento de medicamentos termolábeis e ainda um local onde são armazenados os medicamentos e produtos pagos (para serem posteriormente levantados pelo utente) e outro espaço para os reservados.

1.3.4. Gabinete do Diretor Técnico

O gabinete da Direção Técnica destina-se à realização de atividades fundamentais à gestão da farmácia, constituindo, assim, a área onde são realizadas reuniões com elementos externos, como Delegados de Informação Médica (DIM), e encomendas diretamente aos laboratórios. É, também, o espaço de arquivo de documentação da administração e da contabilidade, bem como da bibliografia de apoio.

1.3.5. Laboratório/Copa

Neste local é feito o armazenamento de alguns produtos, como infusões, matérias primas e medidores de glicemia, onde é realizada a preparação de formulações extemporâneas.

1.4. Recursos humanos

Conforme disposto no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, um farmacêutico tem de assegurar a direção técnica da FC, procurando garantir a qualidade e segurança dos serviços prestados, de acordo com as regras deontológicas características do seu cargo. Os recursos humanos da FC devem ser constituídos por pelo menos dois farmacêuticos, sendo que o segundo farmacêutico garante a substituição do Diretor Técnico na eventualidade de impedimento ou ausência do mesmo, e apoiada por técnicos de farmácia e outros colaboradores habilitados ⁴.

Na FMC, a propriedade e direção técnica encontram-se a cargo do Dr. Everardo Lopes Martins da Costa. A equipa é composta por mais dois farmacêuticos e quatro técnicos de farmácia. Na *Tabela 2* estão apresentados os recursos humanos da FMC.

Tabela 2. Recursos humanos da FMC

Propriedade	Dr. Everardo Lopes Martins da Costa
Direção Técnica	Dr. Everardo Lopes Martins da Costa
Farmacêutico adjunto	Dr. Everardo Carlos Martins da Costa
Farmacêutico	Dr. ^a Ana Luísa Nascimento
Técnicos de farmácia	Alexandra Gonçalves Álvaro Silva André Martins da Costa Mariana Passos
Auxiliar de limpeza	Margarida Pinheiro

A FMC tem ao dispor serviços de nutrição, às sextas-feiras de tarde, e serviço de podologia, conforme marcação, realizados por duas colaboradoras externas. Estes serviços são prestados segundo agendamento prévio.

1.5. Utentes

Os utentes da FMC consistem, na generalidade, em habitantes da zona residencial onde esta se insere, representando maioritariamente uma população idosa e polimedicada, pelo que a relação de confiança que estabelecem com a equipa da farmácia é bastante notória. Ainda assim, pela sua localização geográfica, a FMC é procurada por clientes que se encontram de passagem para aconselhamentos e esclarecimento de dúvidas relativos a medicação.

1.6. Sistema informático

O sistema informático (SI) utilizado na FMC é o *Sifarma 2000®*, ferramenta desenvolvida pela *Glinnt® - Global Intelligent Technologies, S.A.*, e concebida para facilitar a gestão e o atendimento na FC, tarefas inerentes à prática farmacêutica⁶. Trata-se de uma aplicação de fácil utilização, com funcionalidades adaptadas à organização logística de uma farmácia por permitir, por exemplo, efetuar encomendas e a sua receção, devoluções, controlo de PV e de *stocks*, entre muitas outras

opções de gestão. Ao nível do atendimento, possibilita a criação de “Fichas de Utente”, ao abrigo do regulamento de Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, oferecendo à equipa da farmácia um maior acompanhamento do utente, através do histórico de medicação. O SI exhibe informações sobre os produtos, como posologia, contraindicações e interações medicamentosas com alertas visuais, e indicação terapêutica, contribuindo para o melhor aconselhamento farmacêutico que pode ser oferecido em FC.

2. Gestão da Farmácia Martins da Costa

2.1. Gestão de stocks

A gestão de *stocks* consiste numa tarefa de especial importância por permitir a satisfação das necessidades dos utentes. É indispensável um controlo rigoroso e uma boa gestão de existências de forma a evitar ruturas ou acumulação de medicamentos e produtos farmacêuticos, que poderão trazer encargos não desejados a nível financeiro.

O *Sifarma 2000®* possibilita, na “Ficha do Produto”, estabelecer *stocks* ideais (máximos e mínimos) dos produtos, consoante alguns fatores determinantes, como o perfil de utentes, a sazonalidade dos produtos, a capacidade de armazenamento da farmácia, o PV dos produtos, as condições oferecidas pelo fornecedor e o *marketing* dos MNSRM. Através desta determinação, o SI gera encomendas automáticas quando o *stock* mínimo estipulado de um produto é ultrapassado, estando o farmacêutico responsável pela sua validação e escolha de fornecedor.

O SI tem, assim, um papel de relevo nesta gestão, já que permite obter uma variedade de dados que vão influenciar a decisão de aquisição por parte do colaborador responsável pelas compras. Desta forma, é possível prever a rotatividade dos medicamentos e produtos farmacêuticos e efetuar escolhas ponderadas tendo em vista tanto o benefício para o utente como para a FC.

Na FMC, a equipa tem também um papel ativo na gestão dos *stocks*, estando responsável por, no ato da receção das encomendas, verificar se o *stock* informático está conforme o *stock* físico. Caso não se verifique, existe um local próprio de anotações de quebras das existências, onde se regista a diferença entre um *stock* e outro e, em momento posterior, as razões para essas quebras são averiguadas.

Nas primeiras semanas do meu estágio tive a oportunidade de fazer a verificação de stocks, de forma a perceber a existência de possíveis erros. Foi uma tarefa que me ajudou a conhecer a disposição e organização da FMC. Fiquei da mesma forma responsável por averiguar os produtos com menor rotatividade, através de uma listagem gerada pelo SI, para perceber se os produtos ainda existiam na farmácia ou já teriam sido vendidos, para posteriormente corrigir estas falhas informaticamente.

2.2. Gestão de encomendas

2.2.1. Fornecedores de produtos

A aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde pode ser efetuada de duas formas: diretamente aos laboratórios ou através de distribuidores grossistas.

As compras diretas aos laboratórios são elaboradas através de DIM e possibilitam a encomenda de produtos em maiores quantidades, normalmente com descontos, bonificações ou facilitações dos pagamentos, representando um benefício financeiro para a farmácia.

Relativamente aos distribuidores por grosso, as encomendas realizadas são de menores volumes e pretendem satisfazer sobretudo as necessidades diárias da FC. A FMC recorre principalmente à *Alliance Healthcare®* e à *Cooprofar®* - Cooperativa dos Proprietários de Farmácia. A escolha entre estes dois armazenistas é feita, essencialmente, com base no preço, na data e hora de entrega (caso se trate de um pedido urgente) e na disponibilidade dos produtos. Além disso, a FMC insere-se num grupo de compras da *Cooprofar®*, o que proporciona melhores condições de aquisições de produtos. As entregas de ambos os armazenistas são realizadas três vezes por dia, uma vez de manhã e duas vezes de tarde, durante a semana, sendo que durante o meu período de estágio, em consequência da pandemia pela COVID-19, passaram a realizar apenas duas entregas por dia. Para alguns medicamentos em particular, são realizadas encomendas à *Empifarma®*, que assegura a distribuição dos mesmos uma vez por semana.

2.2.2. Elaboração de encomendas

A FC necessita, numa base diária, de repor os produtos vendidos recentemente, de forma a evitar ruturas de *stock*. Assim, o SI gera encomendas diárias automáticas para os distribuidores grossistas, quando os *stocks* mínimos dos produtos são excedidos, que requerem a análise, validação e aprovação do farmacêutico responsável pelas compras. Este, consoante as necessidades da farmácia e a rotatividade dos produtos, define a quantidade que pretende encomendar e escolhe o armazenista principal para realizar a entrega, para cada produto. As encomendas diárias na FMC são elaboradas duas vezes por dia, ao fim da manhã (até às 13 horas) e ao fim da tarde (até às 20h horas).

O SI permite também realizar encomendas instantâneas, que geralmente são geradas no próprio atendimento, quando a farmácia não tem o produto disponível e existe uma procura por parte do utente. Esta opção do sistema permite visualizar em tempo real se os distribuidores possuem nos seus armazéns o produto em questão. As encomendas por “Via Verde” são efetuadas aos distribuidores aderentes quando os medicamentos apresentam uma disponibilidade reduzida no mercado, após a sua dispensa com uma Receita Médica (RM). Constitui uma via adicional e excecional, que visa a salvaguarda do *stock* da farmácia e a satisfação da procura dos seus utentes.

Existe ainda a opção de realizar encomendas por telefone, *e-mail* ou diretamente a DIM. Na FMC, por vezes, ocorrem empréstimos com outras farmácias, sendo os produtos devolvidos para estas assim que são rececionados.

Ao longo do meu estágio na FMC, tive a oportunidade de observar a realização de encomendas diárias e de realizar encomendas instantâneas durante os atendimentos que efetuei, quer no SI, quer por telefone diretamente com os armazenistas, quando os produtos que necessitava tinham disponibilidade reduzida.

2.2.3. Receção de encomendas

Posteriormente à elaboração das encomendas e da sua aprovação, estas são expedidas para a FMC pelos serviços de distribuição, em contentores adequados, lacrados e identificados com o nome da farmácia e do fornecedor. Ficam situados num local específico da farmácia, de modo que toda a equipa e o colaborador de logística do armazemista fornecedor percebam que aquela encomenda ainda não foi rececionada.

A receção das encomendas é realizada no *Sifarma 2000®*, através da funcionalidade “Receção de Encomendas”. Constitui uma opção que permite a visualização de todas as encomendas realizadas informaticamente, assim como outros dados (estado, constituição, data e hora, fornecedor e operador). Identificada a encomenda no SI, deve ser preenchido o número de fatura ou guia de remessa que acompanha a encomenda e o seu valor monetário.

No momento em que é feita a receção da encomenda, deve ser verificado se existem contentores com produtos termolábeis, sendo que devem ser os primeiros a ser introduzidos no SI e acondicionados no frigorífico. Para fazer esta introdução, o operador passa os produtos pelo leitor ótico de códigos de barras ou digita manualmente o seu Código Nacional de Produto (CNP) e verifica se as quantidades recebidas correspondem às que foram faturadas. O SI indica as existências disponíveis de cada produto, tal como o seu PV, preço de custo ou Preço de Venda à Farmácia (PVF), margem de lucro e o Preço Inscrito na Cartonagem (PIC), caso se trate de um Medicamento Sujeito a Receita Médica (MSRM). À medida que a encomenda é rececionada, é necessário ter em conta alguns aspetos, como confirmar que o produto recebido coincide com o produto que foi encomendado e verificar o estado da embalagem. É igualmente importante gerir os PV: em produtos que apresentem *stock* nulo, o PV do SI deve ser atualizado pelo operador para o que está inscrito na cartonagem; no caso de produtos que já existam na farmácia, deve verificar-se se o produto recebido tem validade superior aos existentes na farmácia, e se porventura não tiver, procede-se à sua correção. Outro aspeto importante, como já referido anteriormente, passa pela gestão de *stocks*: na FMC é feita a contagem física à medida que se receciona a encomenda. Poderão existir situações em que o *stock* informático indique “-1”: isto significa que o produto encomendado ficou pago pelo cliente, pelo que deve ser encaminhado para o local de armazenamento dos pagos e identificado com o nome do utente pagador ou uma segunda via da fatura. Em relação aos preços, o operador deve ter atenção aos PVF, aos PIC e às margens de lucro, que devem ser atualizados se existir necessidade. Nos produtos de venda livre, recai sobre o Diretor Técnico a responsabilidade de estipular a margem de lucro, sendo a partir desta que são estabelecidos os PVP. Para finalizar a receção, o operador deve verificar se o valor final corresponde ao valor faturado. Se forem recebidos MEP ou benzodiazepinas, é necessário gravar o número da requisição e imprimir o comprovativo de receção da encomenda, bem como o seu arquivo em local adequado. Caso existam medicamentos que não foram enviados nem faturados, são sinalizados pelo SI como esgotados e aparecerão em futura encomenda que se realizar. Se produtos forem faturados, mas não enviados, deve proceder-se à reclamação telefónica para o armazemista, que posteriormente emite e envia uma nota de crédito. As faturas e notas de crédito são arquivadas consoante o fornecedor.

Na situação de se tratar de uma encomenda direta ao laboratório, e em algumas encomendas instantâneas, para se poder fazer a receção é necessário fazer a criação de uma encomenda manual e depois o processo é o mesmo que descrito anteriormente. Na FMC, quando se trata de encomendas diretas, a fatura ou a guia de remessa são arquivadas num local à parte para o seu pagamento ser feito mais tarde.

Esta foi uma das principais atividades que realizei desde a primeira semana e durante os quatro meses de estágio na FMC, numa base diária, autonomamente ou com o auxílio de um colega. Por várias vezes, deparei-me com erros de faturação – o produto era faturado, mas não enviado – e tive de proceder à reclamação telefónica. Foi uma tarefa na qual consegui compreender a sua importância para o bom funcionamento da farmácia e para o serviço prestado aos utentes.

2.2.4. Devoluções e regularização de devoluções

As devoluções são efetuadas após a receção das encomendas e podem suceder-se por vários motivos, como erros no pedido, embalagens danificadas, produtos expirados ou com PV curto, entre outros. Esta operação inicia-se no SI, onde é elaborada uma nota de devolução com informações de identificação do produto, a sua quantidade, o PVF e PVP, o motivo da devolução e o número da fatura de origem. Assim que a devolução é aprovada informaticamente, é criado um registo no sistema e gerada uma “Nota de Devolução”, que representa a guia de transporte do produto. Posteriormente, esta nota é impressa em triplicado: o original e o duplicado são rubricados e carimbados pelo responsável pela devolução e segue com o produto para transporte; o triplicado é assinado e datado pelo motorista e arquivado numa pasta da farmácia destinada às notas de devolução. Quando a operação é aprovada, a mesma nota é enviada para a autoridade tributária.

O fornecedor pode aceitar a devolução, e, nesta situação, realiza o crédito correspondente ao valor da devolução e emite uma “Nota de Crédito” que é enviada para a farmácia, para que se possa fazer a regularização da devolução no SI; ou pode recusar, pelo que o produto é reenviado para ser integrado no stock e a farmácia tem de assumir o prejuízo.

Pelo facto de realizar continuamente a receção das encomendas, deparei-me com várias situações, entre elas embalagens danificadas ou produtos pedidos por engano, que requeriam efetuar devoluções aos fornecedores, bem como as suas regularizações informáticas.

2.3. Armazenamento

A rapidez e a eficiência no atendimento aos utentes são influenciadas pela forma como o armazenamento dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos é executada.

Na FMC, o armazenamento é realizado simultaneamente com a receção da encomenda, excetuando os medicamentos termossensíveis, que são armazenados no frigorífico (mantidos a uma temperatura entre 2 e 8°C) antes de iniciar ou no começo desta operação⁷. Os restantes produtos são acondicionados nos locais para o efeito, onde devem ser garantidas as condições necessárias de temperatura (inferior a 25°C) e humidade que garantam a qualidade dos medicamentos⁷. Para tal, a farmácia deve possuir um sistema de registo, monitorização e medição da temperatura e humidade⁴. É utilizada a metodologia FEFO – *First Expired, First Out*, que promove

a dispensa dos produtos com PV mais curto primeiro, e FIFO – *First In, First Out*, quando se trata de produtos que não detêm PV, permitindo primeiro o escoamento dos que estão há mais tempo na farmácia.

No caso particular dos MNSRM, devem ser armazenados em locais fora do alcance do atendimento⁸. Na FMC situam-se maioritariamente nas prateleiras e nas gavetas atrás do balcão. Os MEP são armazenados num local de acesso restrito, tal como referido previamente.

Pude contactar com esta tarefa frequentemente, pelo facto de na FMC estar associada ao processo de receção das encomendas. Normalmente fazia-a com a ajuda de um dos colaboradores, sendo que um dava entrada dos produtos e outro acondicionava-os, permitindo fazer a conferência dos stocks ao mesmo tempo e de modo mais célere.

2.4. Controlo dos prazos de validade

A verificação dos PV deve ser realizada regularmente, por garantir a manutenção da segurança, eficácia e qualidade do medicamento. Na FMC, os PV são verificados aquando da receção das encomendas, como referido no ponto 2.2.3., mas também são conferidos mensalmente, recorrendo a listagens emitidas pelo SI onde constam os medicamentos que expiram nos três meses seguintes. Os medicamentos que se encontrem nessa situação são colocados de parte para serem devolvidos ao fornecedor, visto que está estipulado na legislação portuguesa que os medicamentos cujo PV vença nos dois meses seguintes não se devem encontrar aptos para serem comercializados⁹.

Nas primeiras semanas do meu estágio, tive a oportunidade de auxiliar a identificar os produtos com aproximação de fim de PV e observar as suas devoluções. Ao longo de todo o estágio, aquando da receção das encomendas, também procedi a essa identificação.

3. Dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos constitui o ato farmacêutico de cedência de medicamentos ou produtos farmacêuticos, que deve ser acompanhada por uma avaliação, bem como de prestação de informações ou esclarecimentos para a correta utilização dos mesmos^{3,10}. O farmacêutico constitui o último interveniente antes de o utente iniciar a terapêutica, pelo que é essencial sensibilizá-lo para o uso racional do medicamento e adesão à terapêutica^{3,10}.

Os medicamentos de uso humano podem ser classificados como MSRM, MNSRM e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF)^{9,11}.

Tive a oportunidade de contactar com atendimentos desde as primeiras semanas na FMC, pela observação destes, sendo que mais tarde passei a realizá-los com a ajuda da equipa da farmácia e, por fim, de forma mais autónoma.

Em consequência do estado de emergência fomentado pela pandemia, foi criada a iniciativa “Operação Luz Verde”, que possibilita a entrega gratuita de medicamentos hospitalares em FC, sem necessidade do utente se deslocar desnecessariamente ao hospital, pelo que durante o estágio pude contactar com esta nova realidade.

3.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os MSRM são classificados, segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, como aqueles que preencham uma das seguintes condições: necessitem de vigilância médica, por poderem constitui um risco para a saúde direta ou indireta do doente, mesmo se usado para o fim a que se destina; quando utilizados frequentemente para fins diferentes daqueles a que se destinam; contenham substâncias ou preparações à base dessas substâncias, passíveis de reações adversas graves que seja imperativo aprofundar; se destinem a ser administrados por via parentérica⁹. Deste modo, estes medicamentos devem ser dispensados com a apresentação de uma prescrição válida elaborada por um médico habilitado ou em situações excecionais justificadas. No caso particular dos MEP, estes só são dispensados exclusivamente mediante apresentação de RM.

Os MSRM podem ser categorizados em medicamentos de RM renovável, de RM especial ou de utilização reservada a certos meios especializados⁹.

3.1.1. Prescrição e validação das receitas médicas

A prescrição de medicamentos, MEP, medicamentos manipulados, produtos de protocolo, dietéticos e de alimentação específica e dispositivos médicos é executada seguindo orientações específicas, consoante o modelo de receituário em que é realizada a prescrição médica.

Atualmente existem três modelos aceites para efeitos de comparticipação:

- **Receita eletrónica desmaterializada (receita sem papel):** este modelo, que corresponde ao tipo de prescrição médica cuja utilização é privilegiada, permite o acesso à RM através de um conjunto de códigos (número da receita, código de dispensa e código de direito a opção) que são enviados ao utente por telefone, *e-mail* ou estão disponíveis na aplicação do Sistema Nacional de Saúde (SNS) ou guia de tratamento em papel. Permite a prescrição de vários medicamentos na mesma receita, sem limite máximo, na qual cada linha de prescrição poderá apresentar uma validade diferente consoante o tipo de medicamento prescrito. Possibilita a dispensa da medicação consoante a necessidade do utente e em qualquer farmácia, não se tornando imperativo levantar toda a medicação prescrita, desde que se encontre dentro do PV¹².
- **Receita eletrónica materializada (receita em papel):** este tipo de RM é registado e validado em *software* próprio pelo médico e posteriormente impresso para ser entregue ao utente. Apresentam um limite de quatro medicamentos ou produtos diferentes por receita, que não permitem ultrapassar duas unidades por produto (num máximo de quatro unidades no total); na circunstância de medicamentos unidos podem ser prescritas até quatro unidades. Para tratamentos de curta duração, as receitas têm validade de 30 dias e têm de ser dispensadas na totalidade, pelo que representam RM não renováveis; para tratamentos de longa duração são emitidas pelo SI três vias, cada uma com validade de seis meses e com a possibilidade de serem aviadas separadamente – tratam-se de RM renováveis¹².
- **Receita manual:** consiste num modelo de prescrição utilizado e aceite em situações especiais e justificáveis: falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição no

domicílio ou prescrição máxima de 40 receitas por mês. Para ser considerada uma RM válida, deve conter obrigatoriamente o nome e número do SNS do utente, o subsistema de saúde, o número de beneficiário (se aplicável), a justificação, a vinheta do médico prescriptor, a identificação do local de prescrição, o regime de comparticipação (se aplicável), a identificação dos medicamentos, a data e assinatura do médico. Estas receitas têm a validade de 30 dias, não são renováveis e possibilitam a prescrição de apenas quatro produtos de saúde diferentes, no máximo de duas embalagens de cada, até ao topo de quatro embalagens na totalidade. Para MEP, as prescrições devem ser individualizadas, contendo apenas este medicamento na prescrição. Outras particularidades destas receitas são: serem preenchidas com a mesma caligrafia, esferográfica, não se apresentarem rasuradas ou rasgadas e possuírem o logótipo atualizado do SNS, alusivo ao 40º aniversário, bem como os outros logótipos que a constituem, a preto e branco¹².

A prescrição dos medicamentos é efetuada segundo a DCI da substância ativa do medicamento, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia a seguir. Em algumas receitas, pode estar referida a DCI por marca ou por titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM), quando o medicamento não dispõe de MG comparticipado, ou em contextos especiais: “Exceção a) Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito”, “Exceção b) Fundada suspeita, previamente reportada à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial”, “Exceção c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias”. Ainda assim, o utente pode exercer o seu direito a escolha apenas nas situações da exceção c), se pretender um medicamento de preço inferior. Para garantir esse direito, a farmácia deve possuir em *stock* pelo menos três medicamentos de igual princípio ativo, forma farmacêutica, dosagem e apresentação, de entre os cinco mais baratos em cada grupo homogêneo (os que têm a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem)¹². Durante a pandemia, para dar resposta aos utentes, foi dada a possibilidade à farmácia de desativar a exceção c), em situações em que não existia *stock* do medicamento, permitindo a dispensa do medicamento de custo imediatamente superior, mediante registo desta ocorrência¹³.

Independentemente do seu modelo, a RM deve incluir o número da receita, o local e data de prescrição, a identificação do prescriptor e a validade¹². Nas receitas eletrónicas é possível aceder às suas informações através do SI, estando disponível o código de direito a opção, utilizado caso seja vontade expressa do utente. Nas receitas manuais, o farmacêutico que a recebe deve verificar se esta se encontra devidamente preenchida pelo prescriptor e seleciona informaticamente o regime de comparticipação, conforme enunciado na receita. Em ambas as situações, deve ter-se em atenção o PV da receita, sendo que nas eletrónicas o SI não permite avançar no atendimento se se encontrar fora da validade.

O utente deve ser informado sobre a existência de MG com preços mais baixos, tendo o direito de escolher os mais caros, se for da sua vontade. Se a farmácia não possuir os cinco medicamentos

mais baratos do grupo homogêneo, tem a obrigação de satisfazer o pedido do utente num período de 24 horas.

Durante os atendimentos, consegui contactar com os vários tipos de prescrição, o que me permitiu fazer a verificação das receitas tendo em vista a deteção de potenciais erros de prescrição. Em certas ocasiões surgiram alguns erros em receitas manuais, como a não identificação do regime de comparticipação e o não preenchimento da justificação.

3.1.2. Intervenção e avaliação farmacêutica

O papel da profissão farmacêutica em FC encontra-se refletido na sua intervenção durante a dispensa de medicamentos. O farmacêutico tem o dever de fornecer todas as informações necessárias para efetuar a terapia ao utente: deve tentar saber se é a primeira vez ou se já se trata de uma terapêutica recorrente e averiguar o risco de possíveis interações. Esta avaliação e ação tem um papel fulcral na resolução de problemas relacionados com os medicamentos e na prevenção de resultados negativos associados à medicação^{3,10}.

O SI revela-se um aliado importante nesta intervenção, por permitir aceder ao histórico da medicação do utente. Além disso, permite a realização de vendas suspensas, que são excecionalmente feitas quando se trata de utentes que utilizam medicação crónica e não têm possibilidade de obter uma RM em tempo útil. Assim que a obtenham, num prazo máximo de 30 dias, é feita a regularização da venda suspensa e reembolsado o valor da comparticipação. Outra opção do SI consiste na criação de créditos, para utentes que não tenham possibilidade de fazer o pagamento no momento, ou que prefiram efetuá-lo mensalmente: é emitido um comprovativo de crédito e quando a situação fica regularizada, é emitido o recibo referente à medicação dispensada.

3.1.3. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os MEP, devido ao seu carácter propício a atos ilícitos e às suas propriedades de atuação a nível do sistema nervoso central, estão sujeitos a legislação específica, segundo o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, sob um controlo rigoroso, quer nas encomendas realizadas pela FC, quer na dispensa em contexto de atendimento^{12,14}.

Sempre que é feita a receção de uma RM válida contendo MEP, o SI requer o preenchimento de dados sobre o utente e o adquirente (nome, data de nascimento, morada, número de cartão de cidadão ou bilhete de identidade) havendo a criação de um registo. Na finalização do atendimento, é emitido um talão comprovativo com esses dados, que deve ser armazenado durante um período de três anos. Se se estiver perante uma receita manual, a mesma deve ser fotocopiada e a fotocópia anexada ao talão comprovativo. Mensalmente é enviado ao INFARMED a listagem de dispensas de MEP realizadas, gerada pelo SI^{12,14}.

Ao longo do estágio e do meu período de atendimento, tive a oportunidade de proceder à dispensa de MEP e contactar com o preenchimento de dados do utente.

3.1.4. Medicamentos manipulados e preparações extemporâneas

Os medicamentos manipulados são uma classe de medicamentos preparados em farmácias de oficina ou farmácias hospitalares, de forma individualizada e que se adequam ao perfil do doente, quando não existem alternativas por parte da indústria farmacêutica. A sua prescrição tem de ser feita individualmente, ou seja, separada de outros medicamentos que possam ser prescritos, e em RM não renováveis^{12,15}. Para ser obtida a comparticipação destes medicamentos, a prescrição deve ser realizada em receita materializada através de uma lista predefinida disponível no Despacho n.º 18694/2010, de 16 de dezembro, na qual o médico prescriptor indica apenas a dosagem e a quantidade a preparar^{12,15,16}. Na FMC, devido à baixa procura, não é realizada a preparação de medicamentos manipulados: sempre que necessário, é solicitado o serviço a outra farmácia.

Relativamente às preparações extemporâneas, normalmente são suspensões orais com estabilidade baixa, pelo que só são reconstituídos com água purificada num momento prévio da sua utilização. A reconstituição é muitas vezes solicitada pelo utente, de modo a evitar erros na preparação.

Algumas vezes, durante o meu estágio, pude realizar a reconstituição das preparações extemporâneas e dispensá-las com o devido aconselhamento.

3.1.5. Sistemas de comparticipação

Os sistemas de comparticipação de medicamentos foram introduzidos com o intuito de criar igualdade na acessibilidade dos utentes à medicação de que necessitam. Na dispensa de MSRM, existe uma comparticipação por parte do Estado Português, pelo que o utente apenas paga uma parte do PVP dos medicamentos.

O valor da comparticipação sob os PVP dos medicamentos é calculado tendo em conta o regime de comparticipação e o escalão em que o utente se insere. Na dispensa de medicação no âmbito do SNS, o regime de comparticipação pode ser geral ou especial, ambos previstos na legislação portuguesa. O regime geral apresenta quatro escalões distintos, sendo eles: escalão A (90% de comparticipação), escalão B (69%), escalão C (37%) e escalão D (15%). São definidos consoante o tipo de patologia, a indicação terapêutica do medicamento e a entidade prescritora^{17,18}.

Em relação ao regime especial, este é aplicado a utentes com patologias especiais – lúpus, hemofilia, doença de alzheimer, psoríase, doença inflamatória intestinal, entre outras. Pode da mesma forma ser aplicado a pensionistas com baixos rendimentos anuais: se forem do escalão A, podem usufruir de mais 5% de comparticipação; se pertencerem aos restantes escalões, poderão usufruir de uma comparticipação adicional de 15%. Este regime deve ser assinalado nas RM manuais ou eletrónicas materializadas, através da letra R (pensionista com baixos rendimentos anuais) ou O (para certas patologias), nas situações em que é aplicável^{17,18}.

Existem ainda subsistemas de saúde, sendo exemplos o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE, I.P.), que representa um subsistema público, e os Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS) e Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), que representam subsistemas privados. Na dispensa dos medicamentos, o farmacêutico deve selecionar o plano de comparticipação (no caso das receitas manuais) e caso o utente seja

beneficiário de um subsistema de saúde, incluir o número de beneficiário, independentemente do tipo de RM. Nas receitas manuais, as informações sobre a dispensa são impressas no verso, e nas receitas eletrônicas é impressa uma fatura em duplicado; ambos os documentos são, numa fase posterior, utilizados para efeitos de faturação.

A partir do momento em que comecei a observar atendimentos ao público, a equipa da FMC deu-me a conhecer os regimes de comparticipação, explicando-me que nas receitas eletrônicas o SI assume os regimes de comparticipação automaticamente, ao passo que nas receitas manuais tem de ser o colaborador a colocar manualmente esse regime.

3.1.6. Faturação e receituário

Quando é realizada a dispensa de medicamentos recorrendo a receitas manuais ou eletrônicas materializadas, o farmacêutico deve selecionar o plano de comparticipação aplicável e imprimir no verso da mesma a documentação da faturação, na qual é atribuído um número de ordem, de 1 a 30 (apenas no caso das manuais), e um lote. O impresso carece da assinatura do utente, da assinatura do operador que realizou a dispensa, a data da mesma e do carimbo da FC.

Na FMC, esta documentação, juntamente com os documentos impressos em virtude dos subsistemas de que os utentes beneficiam, são conferidos várias vezes ao mês, de modo a perceber se estão de acordo com a legislação vigente ou se existe algum erro, para o tentar corrigir em tempo útil. A sua organização faz-se por tipo de organismo e sequencialmente dentro de cada lote. A conferência do receituário representa uma segunda verificação, visto que a primeira é realizada no ato de dispensa dos medicamentos. Assim, revela-se como uma tarefa importante que previne possíveis prejuízos para a farmácia, fruto de erros que condicionam o reembolso da comparticipação.

No último dia do mês, após o encerramento da FMC, efetua-se o fecho da faturação. Neste, são emitidos “Verbetes de Identificação de Lote”, que identificam a farmácia, a entidade responsável pela comparticipação, tipo e número de lote, PVP, valor pago pelo utente e valor da comparticipação, a “Relação de Resumo de Lotes”, correspondente ao fecho dos lotes, e as “Faturas Finais Mensais”. Os verbetes são assinados, carimbados e anexados ao respetivo lote de receitas. Os documentos referentes ao SNS são enviados para o Centro de Conferência de Faturas até ao quinto dia do mês seguinte e a documentação das outras entidades é encaminhada para a Associação Nacional de Farmácias (ANF). O valor das comparticipações é reembolsado à farmácia se não existirem inconformidades; se existirem, a entidade responsável envia um documento explicativo com os montantes comparticipados e não comparticipados. No último caso, a farmácia terá de assumir o prejuízo.

Por diversas vezes tive a oportunidade e responsabilidade de verificar as receitas manuais e eletrônicas materializadas, onde examinava se cumpriam todos os requisitos e se os medicamentos dispensados correspondiam aos prescritos, e as ordenava por tipo de organismo, lote e ordem crescente. Realizei esta tarefa com o auxílio e supervisão de um farmacêutico.

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

Os medicamentos que não cumprem os requisitos de indicação de MSRM são considerados MNSRM e MNSRM-EF e geralmente não são participáveis, salvo algumas exceções previstas na lei portuguesa⁹. Assim, é admitida a possibilidade de serem dispensados sem apresentação de RM, desde que seja feito o aconselhamento farmacêutico devido, tendo em conta as características e o estado de saúde do utente⁹. A iniciativa dos utentes neste contexto é denominada de automedicação, mas só se repercute em benefício se for feita de forma consciente e responsável, durante um período pequeno de tempo, já que a indicação dos MNSRM refere-se ao tratamento de situações menores de saúde¹⁹.

Durante o meu estágio existiu a possibilidade de dispensa de MNSRM, nas quais procedi a questionar o doente, para melhor perceber a sua situação de saúde, e prestar o aconselhamento devido.

3.3. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

3.3.1. Produtos de Dermocosmética e higiene corporal

Os produtos de dermocosmética e higiene corporal são definidos como “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”²⁰. A indústria farmacêutica tem apostado neste tipo de produtos por apresentarem cada vez mais procura por parte dos utentes; assim, a FC pode ter um papel ativo no aconselhamento destes produtos, quer seja uma demanda por razões de saúde, de qualidade de vida ou com o objetivo de aumentar a autoestima. Para o fazer, deve melhorar e atualizar os seus conhecimentos regularmente.

A FMC detém grande variedade deste tipo de produtos e frequentemente conta com a visita de conselheiras das marcas que realizam avaliações dermatológicas e contribuem para a escolha de produtos que mais se adaptam às características de cada utente.

Realizei alguns aconselhamentos de produtos de dermocosmética, apoiando-me na maior parte das vezes no conhecimento da equipa da farmácia.

3.3.2. Produtos para alimentação especial

Os produtos dirigidos para uma alimentação especial distinguem-se dos géneros alimentícios comuns pela sua composição ou processo de fabrico especial. Têm maior procura por utentes cujo processo de assimilação ou metabolismo esteja dificultado, em determinadas condições fisiológicas especiais onde é vantajoso controlar a quantidade de substâncias e nos lactentes e crianças em

bom estado de saúde. O propósito destes produtos é, deste modo, fornecer o aporte nutricional ou calórico em quantidades conhecidas, adequado a situações ou patologias que assim o exijam²¹.

Na FMC, a procura por este tipo de produtos é pouco pronunciada, ainda que se verifique um aumento gradual ao longo do tempo.

3.3.3. Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares são considerados géneros alimentícios com a particular característica de serem fontes concentradas de nutrientes e outras substâncias, utilizados para complementar um regime alimentar normal. Ao contrário dos medicamentos, o detentor da AIM destes produtos é a Direção Geral de Alimentação e Veterinária, e não o INFARMED²².

Visto que a lei portuguesa, atualmente, não proíbe que substâncias que contenham atividade farmacológica sejam incluídas na designação de suplemento alimentar, poderão existir produtos cuja composição tenha a mesma substância e sejam comercializados ao mesmo tempo como medicamentos e suplementos alimentares – são denominados de produtos-fronteira²².

Na FMC, os suplementos alimentares com maior procura são os multivitamínicos e os produtos de melhoramento da função cognitiva.

3.3.4. Produtos pediátricos e alimentação infantil

Os artigos de puericultura estão incluídos nos produtos que podem ser fornecidos ao público nas FC, de acordo com o Decreto-Lei n.º 10/2007, de 18 de janeiro²³.

A FMC dispõe de uma grande variedade e quantidade de leites, farinhas e papas para bebés, por serem produtos vendidos com muita frequência. Outros produtos como biberões, chupetas, toalhetes, fraldas, que promovem o bem-estar e a higiene da criança, também estão disponíveis, em expositores ao alcance dos utentes.

3.3.5. Medicamentos de Uso Veterinário

Os MUV são definidos na legislação portuguesa como “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, (...) exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”²⁴. São medicamentos com relevância a nível de saúde pública, por permitirem prevenir a transmissão de doenças dos animais para o Homem. Encontram-se sob a tutela da Direção Geral de Alimentação e Veterinária. É também de realçar que alguns medicamentos de uso humano, como antibióticos e anti-inflamatórios, podem ser vendidos para uso em animais mediante prescrição de um médico veterinário.

Na FMC existem sobretudo antiparasitários de uso interno e externo, destinados a animais de companhia.

3.3.6. Dispositivos Médicos

Os dispositivos médicos são definidos como “qualquer instrumento, aparelho, *software*, material ou artigo (...), cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios

farmacológicos, imunológicos ou metabólicos”, em que a finalidade é a prevenção, o diagnóstico ou o tratamento da doença²⁵. São regulados pelo INFARMED e classificados em quatro classes distintas (I, IIa, IIb, III), consoante a duração do contacto com o corpo humano, o grau de invasão, os órgãos afetados e os potenciais riscos com o fabrico e técnicas de uso²⁶.

Na FMC pode contactar com diversos tipos de dispositivos médicos, desde dispositivos de ostomia a meias de compressão, material de penso e sutura, material para medicação de parâmetros biológicos, entre outros. No caso particular das meias de compressão, por vezes foi necessário fazer medições para encontrar o dispositivo mais adequado ao utente, assim como explicar a forma de utilização.

3.3.7. Medicamentos homeopáticos

Os medicamentos homeopáticos são obtidos a partir de matérias-primas homeopáticas por diluição sequencial das mesmas, segundo as normas definidas na Farmacopeia Europeia ou de uma Farmacopeia oficial de um Estado-membro, na ausência de monografia⁹.

A dispensa destes produtos na FMC era residual e apenas feita por prescrição médica ou a pedido do doente para automedicação, o que levava a que existisse pouca variedade dos mesmos.

4. Outros serviços da Farmácia Martins da Costa

A FC da atualidade conta com a prestação de serviços de promoção do bem-estar e da saúde da população, para além de constituir o habitual posto de venda e dispensa de medicamentos. Permitem criar uma relação de confiança com os utentes, que pode revelar-se uma mais valia para a saúde pública por possibilitar um maior acompanhamento, a monitorização da terapêutica e o incentivo à adesão à terapêutica. A FMC fornece outros serviços à população, entre eles consultas de nutrição e podologia, determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos e administração de vacinas.

4.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

A determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos é um serviço recorrentemente requisitado na FC, nomeadamente da pressão arterial, glicemia capilar, colesterol total, peso, altura e IMC. A determinação mais realizada na FMC é a da pressão arterial, que é executada com recurso a um esfigmomanómetro automático de braço. A medição é realizada após um curto período de repouso e em duplicado, com intervalo de breves minutos entre medições. O utente é informado sobre os três valores obtidos (pressão arterial sistólica, diastólica e pulsação) e aconselhado sobre medidas não farmacológicas para manutenção ou melhoria do parâmetro. Adicionalmente, poderá ser feita a monitorização através de cartões de anotação dos valores, dos quais a farmácia dispõe.

Quanto à determinação dos valores de glicemia capilar e colesterol total, são realizados a partir de punção de um dos dedos do utente, com recurso a aparelhos portáteis e tiras de medição. No caso da glicémia, o farmacêutico deve tentar saber se está em jejum e se é diabético, informações que influenciam o rigor da interpretação do resultado.

O papel do farmacêutico nestas situações recai no aconselhamento de medidas não farmacológicas e, se pertinente, no encaminhamento para consulta médica.

Numa fase inicial do meu estágio, estes serviços encontravam-se suspensos na FMC em consequência da pandemia da COVID-19, à exceção da determinação do peso, altura, IMC e pressão arterial, que se realizavam recorrendo a um aparelho eletrónico presente na farmácia. Sempre que necessário ajudei os utentes a fazerem estas medições, tentando aconselhar, no caso da pressão arterial, medidas não farmacológicas, monitorização ou mesmo encaminhar para consulta médica. Num período mais tardio, a farmácia retomou os seus serviços de medição da glicémia e do colesterol total, apenas quando se verificavam as condições de segurança adequadas tanto para o utente como para os colaboradores, pelo que participei em algumas destas medições e realizei o aconselhamento respetivo.

4.2. Administração de vacinas e injetáveis

A FMC presta o serviço de administração de vacinas e injetáveis aos seus utentes, especificamente vacinas que não constam do Plano Nacional de Vacinação (PNV) e soluções compostas por anti-inflamatórios sistémicos. A qualidade e segurança é garantida pela habilitação e creditação de um profissional que realiza este serviço⁵, que demonstra vantagens a nível de acessibilidade e adesão ao representar um serviço de proximidade²⁷.

4.3. Recolha de medicamentos – VALORMED

O VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos, cujo objetivo consiste na recolha de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso, garantindo o seu tratamento correto, a preservação do ambiente e a proteção da saúde pública²⁸. A FMC possui contentores de recolha e promove a gestão apropriada destes resíduos. Assim que o contentor atinge o seu limite de capacidade, é fechado e recolhido por um dos armazenistas preferenciais da farmácia, que mais tarde encaminha para tratamento.

Durante o meu estágio pude colaborar no processo deste serviço e constatei que grande parte dos utentes se encontram sensibilizados em relação a esta recolha.

4.4. Cartão Saúde

O cartão Saúde das Farmácias Portuguesas permite a acumulação de pontos resultantes da compra de produtos de saúde e bem-estar, MNSRM e serviços farmacêuticos, que podem ser trocados diretamente por produtos do catálogo de pontos ou por vales de dinheiro que descontam no valor das compras da farmácia²⁹.

Como a FMC se encontra associada a este projeto, em alguns dos atendimentos que realizei tive a oportunidade fazer o rebate de pontos em vales de dinheiro ou em produtos do catálogo. Além disso, alertei esses utentes para a validade dos pontos acumulados e incentivei-os a fazerem o rebate dos mesmos.

4.5. Programa abem

O abem consiste num programa de solidariedade promovido pela *Associação Dignidade®*, no qual é atribuído um cartão da associação aos seus beneficiários, pessoas referenciadas com carências económicas que não têm capacidade para pagar a sua medicação. Esse cartão permite o acesso a medicação na FC sem encargos financeiros para o utente³⁰.

Durante o meu período de estágio foi implementado este serviço na FMC, pelo que consegui observar e realizar atendimentos neste contexto.

5. Formações realizadas durante o estágio

A formação do farmacêutico deve ser contínua, mantendo o seu conhecimento sempre atualizado, para conseguir prestar o melhor serviço possível³. As ações de formação de empresas ligadas ao ramo da saúde tornam-se fundamentais para que tal aconteça. Deste modo, durante o meu estágio afetado pelos constrangimentos da pandemia, tive a oportunidade de assistir a algumas formações em formato *online*, sugeridas pelo meu orientador ou por iniciativa própria. A lista de formações em que participei encontra-se na *Tabela 3*.

Tabela 3. Formações realizadas durante o estágio

FORMAÇÃO	ENTIDADE RESPONSÁVEL	DATA
Como cuidar do Doente COVID-19 no Domicílio: Cuidados fundamentais a Conhecer e transmitir ao doente	Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão	06/05/2020
Adaptação Do Setor Farmacêutico: O Panorama Atual	<i>LisbonPH®</i>	12/05/2020
Cenário Atual de Investigação e Diagnóstico da COVID-19	Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão	18/05/2020
A Importância da Farmácia na gestão nutricional do Idoso	Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão	19/05/2020
Marketing para a Farmácia em tempos de pandemia	Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão	20/05/2020
Máscaras e Equipamento De Proteção Individual	Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão	28/05/2020
Vacinação: Desafios da atualidade	<i>nowScience®</i>	30/05/2020
<i>Paranix Extra Forte®, Arterin Colesterol®, Dafalgan® e Efferalgan®</i>	<i>Perrigo®</i>	16/06/2020
Nutrientes para manter as articulações saudáveis	<i>Pharma Nord®</i>	18/06/2020
Estratégias de Marketing Digital com sucesso na Farmácia	Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão	08/07/2020

PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS

1. Formação Interna em Ostomia e Dispositivos de Ostomia

1.1. Enquadramento prático

No sentido de realizar um projeto que fosse pertinente e enriquecedor para a equipa técnica da FMC, questionei sobre assuntos em que não estivessem muito confortáveis ou não tivessem tanto conhecimento. Foi-me sugerido pelo meu orientador realizar uma ação de formação sobre ostomias e dispositivos de ostomia (Anexo 1), por se tratar de uma temática com produtos que gradualmente ganham lugar cativo no inventário da farmácia, por terem cada vez mais procura.

1.2. Enquadramento teórico

Estima-se que existam, atualmente, mais de quinze mil ostomizados em Portugal³¹. Até 2016, o acesso a dispositivos médicos no nosso país consistia num processo difícil, burocrático e lento para os utentes. A partir de setembro desse mesmo ano, passou a ser possível realizar a prescrição eletrónica de dispositivos de ostomia e a sua dispensa em farmácias de oficina³². Em 2017, foram definidos requisitos de prescrição, preços de venda ao público fixos destes produtos e a comparticipação a 100% por parte do Estado Português^{33,34}. Estas medidas vieram simplificar o processo e melhorar a acessibilidade aos utentes, permitindo também uma menor sobrecarga do SNS.

A farmácia comunitária passou a ser um espaço de dispensa destes dispositivos e, por inerência ao seu papel na comunidade, de apoio, aconselhamento e acompanhamento³². É importante que as equipas técnicas das farmácias tenham conhecimento sobre os produtos suprarreferidos e que consigam responder de forma confiante e clara às questões que os seus utentes possam ter. Ainda assim, nos dias que correm, a formação dos farmacêuticos na área da ostomia e dispositivos e medicamentos relacionados é insuficiente para prestar o melhor aconselhamento possível.

1.2.1. Ostomia: o que é?

Uma ostomia consiste numa intervenção cirúrgica que muda a forma como a urina, fezes, gases ou secreções são expulsos do organismo. É um procedimento que se pode apresentar como reversível ou definitivo³⁵, dependendo de vários fatores, e pode realizar-se em qualquer idade.

O tipo de ostomia e, consequentemente, a sua designação, são determinados de acordo com o local do organismo onde é feita a intervenção. Assim sendo, existem múltiplos tipos de ostomia, sendo que irei abordar três deles pormenorizadamente – os mais comuns em contexto de farmácia comunitária: ileostomia, colostomia e urostomia. Irei também abordar de forma mais breve a traqueostomia por apresentar algum impacto neste contexto de farmácia.

As ostomias podem ser realizadas devido a diversas condições patológicas, entre as quais se incluem as neoplasias e doença inflamatória intestinal, que implicam a remoção de parte de determinados órgãos para que a patologia possa ser resolvida, mas também obstrução intestinal, lesões no sistema respiratório, urinário ou digestivo e incontinência urinária ou fecal³⁶.

1.2.2. Estomas

Quando uma ostomia é realizada, é criado um canal que permite a expulsão dos efluentes do corpo, denominado de estoma³⁷. Consiste em mucosa do intestino ou parte dos condutos urinários, exteriorizada cirurgicamente, e constitui uma estrutura muito irrigada por pequenos vasos sanguíneos, dada a sua derivação³⁸. Ainda assim, não causa dor por não possuir terminações nervosas³⁷.

Existem três tipos de estomas, que consoante a patologia, podem ser temporários ou definitivos³⁹:

- **Saliente:** o tipo de estoma ideal, por ser o mais fácil de cuidar e adaptar aos dispositivos médicos³⁷. Apresenta uma proeminência de um a três centímetros em relação à parede abdominal⁴⁰.
- **Plano:** resultante da passagem do tempo ou da técnica optada pelo cirurgião, podendo exigir a utilização de dispositivos específicos. É não saliente em relação à parede abdominal, ou seja, apresenta nivelação relativamente à superfície da pele³⁷.
- **Retraído:** resultante da passagem do tempo por cicatrização cirúrgica interna ou outros eventos, pelo que poderá exigir a utilização de dispositivos específicos para a condição. Encontra-se um pouco abaixo da superfície da pele³⁷.

A pele periestomal representa a pele que circunda o estoma. Este local deve ser parecido com o resto da pele do abdómen, ou seja, não deve apresentar descoloração, rubor ou lesões³⁸. É importante manter esta pele sã para que o estoma também se mantenha dessa forma.

Os efluentes resultantes das diversas ostomias, quando em contacto com a pele periestomal, podem desencadear reações de irritação ou lesão nesta³⁷. Tais contactos poderão levar a complicações, tanto com o estoma como com a pele circundante, o que diminui significativamente a qualidade de vida da pessoa e acarreta maiores custos em cuidados de saúde e dispositivos³⁸. Deste modo, é fulcral que exista um bom ajuste dos dispositivos médicos com a pele, e, se necessário, que exista a utilização de acessórios para promover a adaptação destes³⁷.

1.2.3. Classificação das ostomias

As ostomias podem ser classificadas de duas formas: por tempo de permanência e por tipo de ostomia. Em relação à classificação por tempo de permanência, estas podem ser classificadas como temporárias ou definitivas, dependendo do tipo de intervenção e da gravidade da patologia⁴¹. Quanto à classificação por tipo de ostomia, esta está dividida em três tipos principais: alimentação (gastrostomia e jejunostomia), eliminação e respiração. As ostomias de eliminação compreendem aquelas que criam um trajeto de expulsão dos efluentes do organismo, sendo elas ileostomia, colostomia e urostomia. A ostomia de respiração compreende a traqueostomia⁴².

1.2.3.1. Ileostomia

Uma ileostomia consiste numa derivação do íleo (porção terminal do intestino delgado) e o seu estoma normalmente fica localizado no quadrante inferior direito do abdómen⁴³.

As causas que podem levar a esta intervenção cirúrgica incluem a doença inflamatória intestinal (sob a forma de doença de Crohn ou colite ulcerosa) e carcinoma do cólon, derivado de polipose adenomatosa familiar do cólon (PAF-C)⁴³. Pode ser temporária ou definitiva⁴⁴.

Nesta situação, por apresentar um pH favorável à absorção e um teor enzimático considerável, os efluentes têm grande acidez e consistência líquida, pelo que poderão exercer uma ação irritante quando em contacto com a pele⁴⁴. Assim, é imperativo que haja um cuidado redobrado para que o efluente não entre em contacto com a pele periestomal e que seja escolhida uma bolsa com uma barreira de proteção de pele para melhor encaixe à volta do estoma⁴⁵. É, da mesma forma, importante que a pessoa ostomizada tenha sempre uma bolsa aplicada, já que o estoma não apresenta músculo esfíncter, não havendo controlo voluntário do esvaziamento intestinal⁴³. De um modo geral, são utilizadas bolsas drenáveis neste tipo de ostomia⁴⁴.

Recomenda-se que estes pacientes aumentem a ingestão de água e de alimentos ricos em potássio, limitando a ingestão de sódio, o que permite manter o equilíbrio de fluídos e eletrólitos⁴³.

1.2.3.2. Colostomia

Uma colostomia é uma derivação de uma parte cólon (intestino grosso) para o exterior, através do abdómen, permitindo que as fezes sejam eliminadas por outro local que não a parte do intestino que se encontra danificada^{43,45}.

Consoante a razão pela qual é feita a colostomia, esta pode ser temporária ou definitiva. Normalmente o que leva à realização de colostomias definitivas advém da remoção cirúrgica do órgão devido a cancro ou traumatismos graves. Algumas causas mais comuns são o cancro colorretal e anal, doença diverticular, doença de Crohn, malformações e traumatismos ou lesões graves⁴³.

À semelhança das ileostomias, a colostomia não possui músculo esfíncter, pelo que o paciente terá de usar sempre uma bolsa para a recolha das fezes^{43,45}. Mais recentemente está a ser utilizada uma técnica de irrigação de colostomia, que consiste na instilação de água tépida através do estoma, o que vai promover contrações e movimentos peristálticos do cólon que levam à evacuação. Esta técnica é opcional e permite reduzir a utilização de bolsas de ostomia, sem a desconsiderar⁴³.

Existem diferentes tipos de colostomias, que variam consoante a porção do cólon sujeita a cirurgia:

- **Ascendente:** executada na parte ascendente do cólon, com estoma localizado do lado direito do abdómen. As fezes têm consistência semilíquida pela proximidade ao intestino delgado e ainda têm conteúdo enzimático. Neste tipo de colostomia são utilizadas bolsas drenáveis (de uma ou duas peças)^{45,46}.
- **Transversal:** realizada no cólon transversal, sendo o estoma localizado na parte superior do abdómen, no meio ou em direção ao quadrante direito. É um dos tipos de colostomias mais comuns e é geralmente temporária, de modo a permitir que o restante cólon consiga curar das patologias acima referidas como mais usuais, através de um desvio para o exterior dos efluentes. No entanto, também pode ser permanente, derivada de condições patológicas mais graves, que obrigam a não utilizar o órgão de

forma perdurável ou até removê-lo⁴⁶. As fezes apresentam consistência semissólida e são utilizadas bolsas drenáveis ou fechadas, de uma ou duas peças, de acordo com as necessidades do ostomizado⁴⁵.

- **Descendente e Sigmoide:** realizadas no cólon descendente ou sigmoide, com os estomas localizados no quadrante inferior esquerdo do abdômen, sendo que a colostomia sigmoide é a mais comum de ser feita. As fezes são sólidas e produzidas de forma regular, pelo que a sua eliminação pode acontecer em intervalos previsíveis e pode ser regulada com uma leve estimulação (alimentos ou café, por exemplo) ou através da técnica da irrigação. Ainda assim é aconselhável que os ostomizados utilizem bolsas como forma de prevenção⁴⁶, que podem ser drenáveis ou fechadas, de uma ou duas peças, à semelhança da colostomia transversa⁴⁵.

1.2.3.3. Urostomia

Uma urostomia (ou desvio urinário) representa uma derivação cirúrgica dos canais urinários através do abdômen que permite a expulsão da urina para fora do organismo⁴⁷. A principal causa desta intervenção é o carcinoma da bexiga, mas existem outras condições que podem contribuir para esta situação, como situações de estenose dos ureteres ou da uretra, inflamações, traumatismos e malformações⁴³. Não existe controlo voluntário da micção, uma vez que a urostomia não tem músculo esfíncter; a pessoa urostomizada tem de utilizar uma bolsa coletora de urina⁴⁷.

Existem múltiplos procedimentos cirúrgicos que dão origem a urostomias diferentes:

- **Urostomia dita convencional (tipo Bricker ou conduto ileal):** neste procedimento, os ureteres são separados da bexiga e ligados a uma porção de intestino delgado excisado, que irá funcionar como uma “nova bexiga”. É criado um estoma, com proeminência entre 2,5 a 3 cm em relação à parede abdominal, localizado no quadrante inferior direito, que permite a eliminação da urina do organismo, juntamente com muco que é produzido no íleo de forma natural⁴³. É possível realizar a mesma técnica com uma porção do cólon, apesar de essa não ser a metodologia preferível⁴⁷. A escolha do órgão utilizado para formar o conduto resulta de uma avaliação das vantagens e desvantagens de ser num local ou noutro: por um lado, o conduto ileal é a metodologia ideal por estar mais próxima do local da bexiga, e, por isso, dos ureteres; por outro, caso a pessoa tenha, por exemplo, sido submetida a tratamentos como a radioterapia, o íleo, pela proximidade à bexiga, estará menos capaz de ser sujeito a uma intervenção cirúrgica deste tipo. Em qualquer das situações, juntamente com a urina será excretado muco produzido pelo intestino e a pessoa terá de utilizar bolsas coletoras de urina, que permitem ser esvaziadas de tempos a tempos. É ainda importante ter especial cuidado com a pele periestomal, dado que a urina poderá apresentar ação irritante^{43,47}.
- **Urostomias continentas:** nestas intervenções são criadas bolsas interiores que fazem o armazenamento da urina.
 - **Bolsa de Koch:** existe a formação de uma bolsa a partir de uma porção de íleo terminal, onde os ureteres são ligados a uma válvula, localizada numa das

extremidades da bolsa, impedindo o refluxo de urina para os rins. A outra extremidade é trazida para a superfície abdominal onde é formado um pequeno estoma. O esvaziamento da bolsa é feito entre quatro a oito vezes por dia, inserindo um cateter de silicone flexível no estoma⁴³.

- **Bolsa Indiana:** formada a partir de porções dos intestinos delgado e grosso, sendo que a válvula que separa os dois intestinos funciona como a válvula de continência. Normalmente os estomas são formados no umbigo e a bolsa é esvaziada através de cateterismo a cada quatro a seis horas⁴³.
- **procedimento de Mitrofanoff:** existe a reconstituição da bexiga a partir de segmentos do intestino e a saída da urina é efetuada por um segmento de ureter, pelas trompas de Falópio ou apêndice⁴⁸.

As urostomias podem ser temporárias ou permanentes, sendo que a urostomia dita convencional constitui sempre um procedimento permanente⁴⁸.

1.2.3.4. Traqueostomia

Uma traqueostomia consiste numa operação cirúrgica que origina uma abertura pela porção anterior do pescoço até à traqueia, órgão responsável pela condução do ar até aos brônquios. Esta ostomia é realizada quando existe carcinoma da laringe, paragem respiratória ou cardíaca ou insuficiência respiratória grave. Usualmente é uma derivação temporária, contudo existe sempre a dependência de fatores como a patologia em questão ou as condições de saúde ou do órgão. Constitui uma alternativa aos tubos endotraqueais (tubos de respiração pela boca), que têm maior probabilidade de causar úlceras na boca e danificar as cordas vocais, para além de serem desconfortáveis para as pessoas que os têm de utilizar⁴⁹.

1.2.4. Dispositivos médicos e acessórios

Os dispositivos médicos e acessórios destinam-se ao apoio das pessoas ostomizadas e a sua dispensa é passível de ser realizada em farmácias de oficina. São classificados segundo a sua propriedade invasiva e utilização.

1.2.4.1. Sistema de bolsas de ostomia

Os sistemas de bolsas de ostomia são compostos por duas peças principais: placa/barreira protetora e bolsa. A barreira protetora consiste na parte do dispositivo que fixa à pele e que encaixa à volta do estoma, possuindo uma abertura para tal. Serve para proteger a pele periestomal e manter a bolsa no local devido. Já a bolsa representa a porção do dispositivo que recolhe os efluentes expulsos através do estoma^{44,50}.

Existem dois tipos de sistemas de bolsas, de peça única ou de duas peças. Nos **sistemas de peça única**, a barreira protetora está acoplada à bolsa, sendo considerados apenas como um dispositivo médico^{44,50}. Apresentam a vantagem de ser menos complexo de aplicar, por apresentar menos passos de aplicação, e normalmente têm placas flexíveis, fornecendo um maior conforto para o ostomizado. Apesar disso, têm uma utilização de cerca de 24 horas e todo o sistema tem de

ser removido para ser descartado⁴³. Nos **sistemas de duas peças**, a placa protetora e a bolsa constituem duas peças separadas: a bolsa possui um aro onde o aro coincidente da placa encaixa^{44,50}. São considerados dois dispositivos médicos distintos e são vantajosos em relação aos sistemas de uma peça por a barreira protetora poder permanecer aplicada na pele até três dias, fazendo apenas substituição da bolsa. Nestes sistemas são mais comuns as placas rígidas, o que pode ser desconfortável para o ostomizado, e têm a desvantagem de o encaixe entre placa e bolsa não ser bem feito, o que pode conduzir a desencaixes imprevistos⁴³.

1.2.4.2. Sacos/Bolsas de ostomia

Estão disponíveis diferentes tipos de sacos ou bolsas, cada um adaptável ao tipo de ostomia e às necessidades do ostomizado.

As bolsas podem ser **drenáveis**, nas quais dispõem de um sistema que permite a sua abertura ou fecho, e devem ser esvaziadas quando tiverem recolhido efluentes, sob forma de fezes ou gás, até um terço ou metade da sua capacidade, evitando possíveis fugas^{44,48}. São mais utilizadas por pessoas que costumam ter vários evacuamentos ao longo do dia⁴⁴ e nas urostomias⁴⁸. Outra opção acessível são as bolsas **fechadas**, que devem ser descartadas antes de atingirem o seu limite de capacidade. São utilizadas por pessoas com evacuações menos frequentes⁵⁰.

Estão também disponíveis bolsas **opacas** ou **transparentes**, escolhidas consoante a preferência do utilizador⁴⁴.

1.2.4.3. Placas/Barreiras protetoras

Relativamente às placas ou barreiras protetoras, existem disponíveis formatos planos ou convexos: as placas **planas** são geralmente utilizadas quando o estoma é proeminente em relação à parede abdominal e a pele periestomal é plana em todas as direções; as placas **convexas** são utilizadas quando o estoma é plano ou se encontra retraído, de maneira a aumentar a profundidade da placa para se conseguir adaptar à pele periestomal⁴³.

As placas podem ainda ser **flexíveis** ou **rígidas**, e com tamanho da abertura central **fixo** ou **cortado à medida**. Todas estas preferências vão de encontro à melhor adaptação por parte do utilizador⁴³.

1.2.4.4. Acessórios

A adaptação dos produtos ao estoma e pele periestomal é fundamental para atingir uma boa qualidade de vida. Para isso, há a aplicação de acessórios de ostomia, com as mais diversas funções.

Nas ileostomias, colostomias e urostomias estão ao dispor os seguintes acessórios:

- **Anel e pasta em tiras**, auxiliando no ajuste da bolsa de ostomia à pele. A pasta em tiras é moldável e serve para preencher pregas na pele e criar convexidade, conferindo uma superfície uniforme e, assim, evitando fugas e potencial maceração da pele^{43,44}.
- **Tiras de fixação**, reforçando a adesividade da placa. Tem uma consistência elástica, o que permite adaptar-se aos movimentos do corpo. A sua função é aumentar o tempo de utilização das placas e proporcionar melhor segurança ao ostomizado⁴⁴.

- **Protetor cutâneo**, protegendo a pele periestomal das agressões provocadas pelos adesivos dos sistemas de bolsas. A sua utilização é maior por ostomizados com a pele sensível⁴³.
- **Removedor de adesivo**, facilitando a remoção dos resíduos de adesivo provenientes das placas de proteção e/o tiras de fixação. Previne danos da pele como rubor e irritação e é indolor⁴³.

Outros acessórios como desodorizante, cinto para imobilização da bolsa, régua medidora de estomas, tesoura de pontas curvas e redondas para recorte de placas e toalhetes de limpeza encontram-se igualmente disponíveis, sendo denominados de acordo com a função desempenhada^{43,44}.

No caso particular das ostomias intestinais, pode ser utilizado **gelificante**, que atua solidificando as fezes líquidas dentro do saco e ajuda a reduzir o “efeito balão” provocado pelos gases acumulados. Mostra-se mais útil em ileostomizados por prevenir possíveis fugas⁵¹.

Na situação de traqueostomia, são tidos em conta acessórios distintos dos anteriores, sendo o principal a **cânula**, por permitir a passagem do ar para os brônquios de forma artificial. Escovilhão de limpeza, penso protetor, permutador de calor e humidade, fita de suporte e proteção para banho consistem noutros acessórios de cuidado da traqueostomia que desempenham as funções que as suas designações indicam⁵².

1.2.5. Intervenção Farmacêutica

O aconselhamento farmacêutico acarreta um papel essencial na dispensa de produtos farmacêuticos na farmácia comunitária. Os dispositivos médicos e acessórios de ostomia não devem ser exceção, pelo que o farmacêutico, neste contexto, tem o papel de expor ao utente os cuidados que deve ter para atingir uma boa qualidade de vida.

1.2.5.1. Cuidados com a higiene da pele periestomal

Após a cirurgia de ostomia, são necessários alguns cuidados com a pele periestomal, aquando a substituição das bolsas de ostomia. Os conselhos mais importantes que podem ser cedidos são: substituir a bolsa quando estiver cheia em metade ou um terço da sua capacidade, houver fuga ou desconforto na pele; remover o saco de cima para baixo sem puxar a pele em demasia; lavar o estoma e a pele envolvente com água e sabão com movimentos suaves, tendo em atenção o crescimento de pelos em redor do estoma que devem ser aparados para melhor adesão do dispositivo; aplicar o sistema de baixo para cima, confirmando que não existem rugas, bolhas ou pregas, prevenindo possíveis fugas⁴³.

O farmacêutico pode ainda recomendar acessórios que se apliquem à situação do utente.

1.2.5.2. Complicações com o estoma e pele periestomal

Um estoma normal manifesta-se com uma coloração vermelha a rosa escura, proeminência ou não em relação à parede abdominal e apresentação quente e húmida³⁸. Alguns ostomizados podem vivenciar de algumas complicações com o estoma e/ou pele periestomal logo após a cirurgia ou a

longo prazo. Cabe ao farmacêutico estar atento a estas situações e referenciá-las ao enfermeiro ou médico que faz o seguimento da situação do utente. As complicações mais frequentes são:

- **Hérnia:** sucede-se uma protuberância à volta do estoma que pode afetar a colocação dos dispositivos. Pode ser recomendada a utilização de uma cinta abdominal³⁸.
- **Retração:** pode ter várias causas, como distensão abdominal ou obesidade. Recomenda-se a utilização de uma placa convexa, para melhor adaptação ao sistema de bolsas³⁸.
- **Estenose:** resulta de separação mucocutânea, necrose do estoma ou utilização de placas não adequadas ao tamanho do estoma. Recomenda-se a ingestão de fluídos e de fibras, mas deve ser referenciado³⁸.
- **Dermatites e granulomas:** ocorrem quando os efluentes entram em contacto com a pele (pela fraca aderência dos dispositivos) e estão normalmente associadas a ileostomias, devido ao grande conteúdo de enzimas digestivas e eletrólitos que são expulsos do organismo. São situações que devem ser referenciadas^{38,53}.
- **Formação de cristais:** acontece nas urostomias ditas convencionais, por contacto com a urina, sob a forma de maceração da pele periestomal. Deve ser feita lavagem da pele periestomal com ácido acético diluído (vinagre) e aumentar a ingestão de citrinos e ácidos, para evitar a recorrência desta situação³⁸.

1.2.5.3. Medicação e o ostomizado

O ostomizado, tendo em conta o tipo de intervenção a que foi sujeito, poderá manifestar alterações farmacocinéticas às diferentes formas farmacêuticas em que os medicamentos podem ser apresentados. Assim, é importante que o farmacêutico tenha conhecimento da condição do utente e consiga ajudá-lo a perceber quais as apresentações da medicação que faz que mais se adequam à circunstância. Esta relação está apresentada na *Tabela 4*.

Tabela 4. Relação entre o tipo de ostomia e a absorção das formas farmacêuticas⁵⁴.

FORMA FARMACÊUTICA	ILEOSTOMIA	COLOSTOMIA	UROSTOMIA
Comprimidos revestidos	Não eficaz; evitar	Possivelmente não eficaz	Sem efeitos secundários
Comprimidos mastigáveis	Sem efeitos secundários	Sem efeitos secundários	Sem efeitos secundários
Forma farmacêutica de libertação modificada (FFLM)	Não eficaz; evitar	Não eficaz; evitar	Possivelmente não eficaz
Cápsulas de gelatina	Sem efeitos secundários	Sem efeitos secundários	Sem efeitos secundários
Fórmulas líquidas	Sem efeitos secundários	Sem efeitos secundários	Sem efeitos secundários

No que respeita às classes medicamentosas, poderão ter outros efeitos para além dos esperados em situações fisiológicas normais. Estes efeitos estão especificados por tipo de ostomia

na Tabela 5. Na Tabela 6. estão expostos os medicamentos que podem causar alterações na urina e nas fezes dos ostomizados.

Tabela 5. Efeito das classes medicamentosas segundo o tipo de ostomia^{47,54,55}.

MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS	TIPO DE OSTOMIA	EFEITO
Antiácidos	Urostomia	Podem formar-se cristais devido ao aumento de cálcio na urina. O bicarbonato de sódio pode provocar a formação de cristais (alcalinização da urina). Deve evitar-se o seu uso.
Antibióticos	Colostomia/Ileostomia	Pode destruir a normal flora intestinal e originar diarreia e risco de desidratação.
Anti-inflamatórios não esteroides (AINES)	Colostomia/Ileostomia	Podem provocar irritação gástrica e hemorragia. Deve dar-se preferência ao paracetamol.
Contracetivos orais	Ileostomia	Pode ocorrer absorção incompleta. Deve aconselhar-se a utilização de outros métodos contracetivos.
Corticosteroides	Colostomia/Ileostomia	Pode ocorrer retenção de sódio. Pela supressão do sistema imunitário podem surgir infeções fúngicas.
Diuréticos	Ileostomia/Urostomia	Provocam um aumento do volume de urina. Risco de desequilíbrio eletrolítico. Deve ter-se precaução no seu uso.
Expetorantes	Traqueostomia	Podem aumentar a espessura e a deposição de muco. Deve evitar-se o seu uso.
Laxantes	Ileostomia	Risco de desidratação e desequilíbrio eletrolítico. Deve evitar-se o seu uso.
Medicamentos que contenham magnésio	Colostomia/Ileostomia	Podem causar diarreia devido a um aumento da retenção de fluídos e diminuição da reabsorção. Deve evitar-se o uso.

Tabela 6. Efeito de medicamentos na urina e nas fezes dos ostomizados⁵³⁻⁵⁵.

MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS	EFEITO
Vitaminas	Urina escura, coloração das fezes e odor
Suplementos de ferro	Fezes escuras e esverdeadas
Carvão ativado	Fezes negras
Nitrofurantoína	Urina acastanhada
Anticoagulantes e salicilatos	Fezes de coloração rosa/avermelhada a negra

Cabe ao farmacêutico comunitário saber informar sobre os efeitos ou alterações expectáveis que o medicamento gerar.

1.2.5.4. Alimentação e o ostomizado

A alimentação nos ostomizados deve consistir numa dieta equilibrada, com o aporte necessário de calorias, nutrientes, vitaminas e minerais⁵³. Após a cirurgia, os alimentos devem ser introduzidos gradualmente (tentando evitar gorduras saturadas), devem ser mastigados completamente, evitando bloqueios no estoma e as refeições devem ser feitas regularmente⁵³.

Nos ileostomizados e colostomizados é frequente existir intolerância à lactose, pelo que os produtos lácteos devem ser consumidos com cautela⁵³. A hidratação é fundamental, principalmente nos ileostomizados urostomizados, pela perda de líquidos inerentes à circunstância e desequilíbrio eletrolítico^{53,54}.

Na Tabela 7. estão descritos os alimentos e respetivos efeitos na generalidade das ostomias.

Tabela 7. Relação entre alimentos e efeitos nos ostomizados⁵³.

EFEITO	ALIMENTOS
Produção de gás	Álcool, laticínios, ovos, peixe, legumes, cebola, couve-flor, couve de Bruxelas, bebidas com gás
Produção de odor	Peixe, cebola, couve-flor, queijo, ovos, couve de Bruxelas
Ajudam a controlar o odor	Salsa, iogurte, sumo de arando
Bloqueios no estoma	Ananás, laranjas, pipocas, fruta desidratada, sementes, aipo
Coloração vermelha do estoma	Morangos, espargos, molho de tomate

1.2.5.5. Qualidade de vida

Na posição de um profissional de saúde, é crucial mostrar que a pessoa ostomizada pode e deve manter a sua vida social. A condição, ainda que limite certas atividades, não deve impedir que a pessoa viva à sua maneira.

A intimidade e as relações pessoais não precisam de ser postas de parte, mas implicam adaptação à nova realidade de ambas as partes⁴⁵. No que toca a atividades desportivas e de lazer, a pessoa deve adaptá-las à sua condição, evitar desportos mais violentos, mas não necessita de os deixar de realizar⁴⁵. Quanto a viagens, a pessoa deve fazer-se acompanhar de um *kit*, com material para a substituição dos dispositivos na bagagem de mão, bem como a informação clínica e a indicação de ser portador de uma ostomia⁴⁵.

1.3. Objetivo do projeto

Este projeto teve como objetivo aumentar a formação e o conhecimento da equipa técnica da FMC na temática das ostomias, dos dispositivos médicos de ostomia disponíveis para dispensa em farmácia comunitária e do aconselhamento que pode e deve ser prestado ao utente no ato de dispensa, indo de encontro às necessidades de formação interna.

1.4. Métodos

A ação de formação foi apresentada à equipa em dois turnos distintos, formados por grupos de dois elementos, durante o horário laboral da farmácia e em momentos mais calmos do dia. Foi realizada dia 28 de agosto de 2020, dispondo de espaço para dúvidas, com recurso às ferramentas do *Microsoft Office PowerPoint®*, tendo a duração de cerca de 30 minutos.

Antes e depois da formação a equipa respondeu a dois questionários (Anexos 2 e 3), de conteúdos idênticos, para testar conhecimentos previamente adquiridos e outros assimilados com a formação. No final, foi solicitado o preenchimento de um inquérito de satisfação (Anexo 4), para avaliação dos conteúdos e da formação em si. Os questionários e o inquérito de satisfação foram executados através da plataforma online *Google Forms®*.

1.5. Resultados e Discussão

Observando os resultados dos questionários realizados antes e após a ação de formação, conforme descrito na *Figura 1*, a equipa mostrou melhoria em termos da componente teórica, relacionada com os conceitos importantes a reter, como da componente prática da apresentação dos produtos e da indicação de aconselhamentos. Tal pode ser comprovado pela comparação da pontuação do “Questionário Pré-formação”, que obteve uma média de pontuação correspondente a 5,25 em 10 pontos totais, e do “Questionário Pós-formação” que obteve uma média de pontuação correspondente a 9,5 em 10 pontos totais.

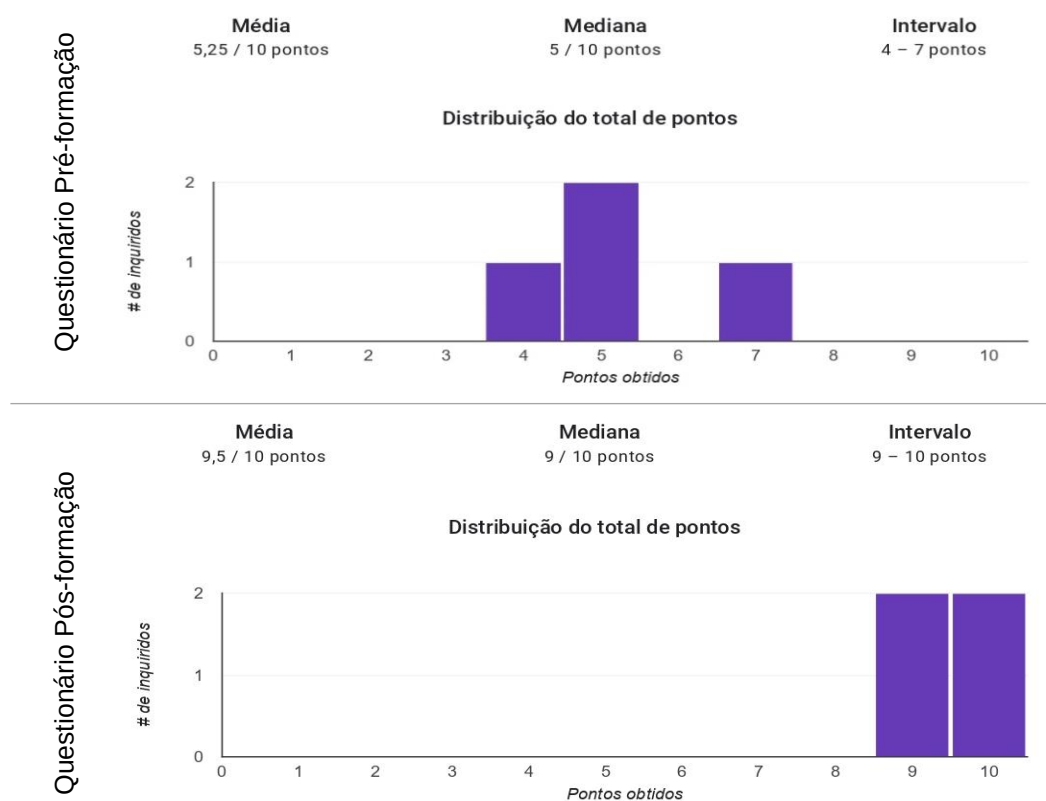


Figura 1. Gráficos dos resultados dos questionários realizados antes e depois da ação de formação

No que diz respeito aos resultados do inquérito de satisfação (Anexo 5), a maioria dos colaboradores (75%) julgou ter poucos conhecimentos sobre ostomias e todos os colaboradores (100%) consideraram ter poucos conhecimentos sobre dispositivos de ostomia. A formação foi classificada, numa escala de 1 a 5, com 5 por todos os colaboradores. Utilizando a mesma escala, 75% dos colaboradores consideraram que a formação melhorou os seus conhecimentos nas duas temáticas, sendo que apenas um deles classificou esta pergunta com 4. A pertinência desta ação formativa também foi classificada pela equipa da farmácia, sendo que 75% classificou com 5 e 25% com 4. Por fim, todos os colaboradores sentiram que a formação os deixou mais confortáveis para realizar aconselhamentos de dispositivos de ostomia, como se pode observar na *Figura 2*. Os resultados deste inquérito permitiram perceber que a ação de formação se mostrou satisfatória e útil para os colaboradores da FMC.

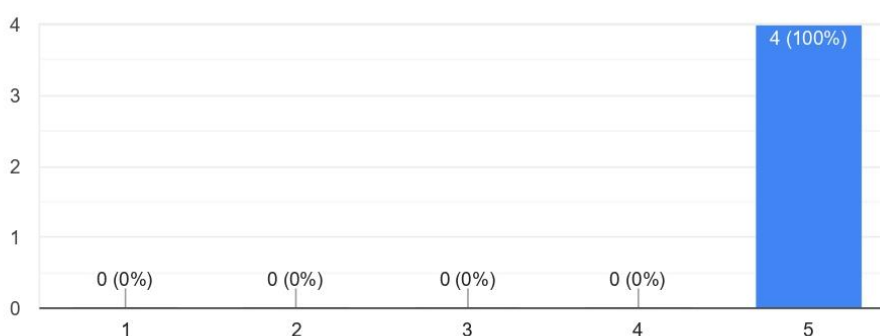


Figura 2. Gráfico de respostas dos colaboradores da FMC relativamente à confiança para realizar aconselhamentos em dispositivos de ostomia após a formação.

1.6. Conclusão

Este projeto revelou-se um desafio para as minhas capacidades de organização e comunicação. A construção e o planeamento da ação de formação exigiram que me debruçasse sob uma forte componente teórica e clínica sobre as ostomias e conseguisse filtrar as informações que seriam mais relevantes para o contexto em que estava inserida, mas também que me focasse na contextualização dos dispositivos médicos e acessórios que se encontram disponíveis no mercado e dos aconselhamentos que devem ser prestados. No que toca à apresentação, penso que o meu maior receio consistiu em não conseguir passar a informação que pretendia de uma maneira simples e sucinta, adequada à realidade onde estive inserida.

Apesar disso, e tendo em conta o *feedback* que recebi da equipa que assistiu à formação, penso que cumpriu com o objetivo primordial: instruir e orientar dentro da temática. Creio que tanto eu como os meus futuros colegas de profissão ficamos mais cientes da realidade de uma pessoa ostomizada e mais capazes de prestar um serviço de qualidade num assunto com cada vez mais tendência a aumentar nos próximos anos.

2. Promoção da Literacia em Saúde

2.1. Enquadramento prático

O conceito deste projeto surgiu na sequência da minha observação e realização de atendimentos ao público, bem como da análise do panorama social através dos noticiários e das redes sociais, enquadrados num período de pandemia pela COVID-19.

A escolha dos temas, automedicação e vacinação, recaiu sobre a necessidade de informação fidedigna que reconheci ser uma mais valia para a população em geral: no caso da automedicação, por considerar que ainda existem noções erradas quanto à sua utilização indiscriminada e que o aconselhamento farmacêutico não deve ser colocado de lado; no caso da vacinação, por vivermos num período em que a corrida por vacinas é exposta numa base diária e pelo surgimento de resistências à vacinação.

2.2. Enquadramento teórico dos temas escolhidos: Automedicação e Vacinação

A literacia em saúde é definida como o conjunto de capacidades que permitem um indivíduo compreender e utilizar informação para manter uma boa saúde individual e da comunidade, bem como conceder o controlo de tomar decisões e usar os conhecimentos adquiridos de forma eficaz⁵⁶. Nos dias que correm, conta-se cada vez mais com a responsabilidade que cada um tem da sua própria saúde e dos seus familiares mais próximos. O autocuidado e comportamentos preventivos refletem a habilitação da população para tomar decisões baseadas em factos de saúde fundamentados⁵⁷.

Os farmacêuticos, assim como os outros profissionais de saúde, podem e devem contribuir para o aumento da literacia em saúde⁵⁸. Sempre que possível, devem dar o seu contributo enquanto especialistas do medicamento, explicando aos utentes a posologia e a indicação da medicação que estão a dispensar, estando disponíveis para o esclarecimento de dúvidas que possam surgir⁵⁸.

2.2.1. Automedicação

A automedicação consiste na resolução de situações menores de saúde (sintomas ou doenças autodiagnosticadas), de forma responsável, através da utilização de MNSRM^{19,59,60}. Não implica a consulta de um profissional de saúde antes da sua aplicação, ainda que seja recomendado que tal seja feito⁶¹.

2.2.1.1. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os medicamentos com esta classificação estão aptos a serem adquiridos sem a necessidade de apresentar uma RM em farmácias e parafarmácias¹¹. Estas terapêuticas estão dirigidas a condições que podem ser tratadas ou controladas através da automedicação e englobam os vários sistemas do corpo humano: digestivo (higiene oral, vômitos, diarreia, obstipação e hemorroidas, por exemplo), respiratório (tosse, rouquidão, congestão nasal, rinite sazonal, estados gripais e constipações), cutâneo (picadas de insetos, queimaduras de primeiro grau, verrugas e herpes

labial), nervoso (cefaleias, ansiedade ligeira e dificuldade temporária em adormecer), muscular/ósseo (dores musculares, reumatismais e articulares), ocular (irritação e tratamento da conjuntivite alérgica), ginecológico (contraceção de emergência e higiene vaginal) e vascular (insuficiência venosa crónica)⁶². De um modo geral esta classe também se aplica a estados febris inferiores a três dias e prevenção de avitaminoses⁶².

Dentro desta categoria existe uma outra, denominada de MNSRM-EF. Podem ser igualmente dispensados sem prescrição médica, mas estão sujeitos a protocolos de dispensa e de intervenção farmacêutica⁶³. Esta distinção detém uma elevada importância para o utente, que ao deslocar-se à farmácia é aconselhado por um farmacêutico e, por isso, ganha maior conhecimento, mas também para a profissão farmacêutica que deste modo consegue enaltecer o seu valor no seio da comunidade com relevância para a saúde pública.

2.2.1.2. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os medicamentos que detêm esta classificação, tal como o nome indica, necessitam de prescrição médica para ser efetuada a sua dispensa em farmácias comunitárias. Todavia, existem evidências que demonstram a utilização de medicação com esporádico aconselhamento médico, como é o caso dos contraceptivos orais, antifúngicos orais, corticosteroides tópicos e anti-histamínicos antagonistas dos recetores H₂⁶⁴.

Outras classes medicamentosas, que necessitam igualmente de RM, não devem ser, de todo, dispensadas para utilizar em automedicação, que é o caso dos antibióticos. Nesta situação em especial, a automedicação é considerada a principal causa que contribui para a resistência aos antibióticos por parte dos agentes patogénicos, sendo de extrema importância que a população detenha conhecimentos de literacia em saúde⁶⁵.

2.2.1.3. Riscos e benefícios

Os MNSRM são normalmente considerados terapias de pequena duração e por isso não estão aptos para utilização a longo prazo, salvo prescrição médica⁵⁹. Assim sendo, e por existirem circunstâncias em que a literacia em saúde não é a mais apropriada, existem riscos associados à sua utilização sem consulta prévia de um profissional de saúde:

- **O autodiagnóstico**, implicado pela automedicação: se o paciente fizer um autodiagnóstico errado, irá estar a tomar medicação também errada, o que pode ou mascarar os sintomas e a real condição de que sofre ou piorá-la^{19,59,61}.
- **As interações**, quer com medicação, quer com alimentos ou álcool: as interações medicamentosas requerem maior atenção na população idosa, sendo que é geralmente a que se apresenta como polimedicada; podem resultar em efeitos adversos graves^{19,59,61}.
- **A dosagem ou tempo de tratamento inapropriados**, podendo não ser suficientes para produzir um efeito terapêutico ou, por outro lado, serem excessivos e causarem reações adversas^{59,61}.

- **A escolha incorreta de tratamento**, podendo levar ao desenvolvimento de doenças ou à ineficácia dos medicamentos^{59,61}.
- **O efeito cumulativo** da mesma substância ativa, podendo elevar o risco de overdose^{59,61}.
- **A adição ou abuso**, sendo utilizados para fins que não a indicação do medicamento, acarretando uma série de prováveis efeitos secundários^{59,61}.

Não obstante de todos estes riscos, é possível minimizá-los em grande parte através do aconselhamento com um profissional de saúde, seja médico e/ou farmacêutico, não dispensando a consulta do folheto informativo do medicamento^{19,59}.

Por outro lado, a automedicação traz inúmeras vantagens a nível individual e coletivo. A **nível individual**, por cada pessoa poder resolver sintomas ou situações menores de forma independente, pela conveniência, rapidez e menos gastos financeiros em saúde^{59,60,64}. A **nível da sociedade**, pela menor sobrecarga do SNS, permitindo utilizar os recursos humanos e financeiros de saúde em situações que necessitem realmente de cuidados médicos^{59,60,64}.

2.2.1.4. Papel do farmacêutico

A automedicação acarreta riscos, pelo que se torna escrupulosamente desaconselhada em grupos de risco, como grávidas, mães que se encontrem a amamentar, crianças e idosos, mesmo sendo uma ação de escolha livre da comunidade¹⁹. Torna-se importante abordar os utentes e clarificar que em determinadas situações, a administração de MNSRM deve ser monitorizada por um médico ou farmacêutico: se os sintomas continuarem ou piorarem, houver dor aguda, suspeita de estar a experienciar efeitos adversos ou de se tratar de uma condição mais grave e existirem outras patologias e/ou estiver a tomar outros medicamentos^{19,59}.

O papel do farmacêutico, no contexto de farmácia comunitária, consiste, assim, em orientar o utente para a melhor terapêutica possível, tendo em conta os detalhes de saúde do mesmo¹⁹, sendo importante informar o utente, no ato de dispensa do medicamento, qual deve ser a posologia que deve ser feita e em que situações a medicação deve ser administrada, contribuindo para a diminuição dos riscos e, ao mesmo tempo, aumentando a literacia em saúde da população^{19,59}, sensibilizando-a de que não é por serem medicamentos denominados de “venda livre” que deixam de ser fármacos com propriedades conhecidas e indicações definidas, podendo ter efeitos negativos através das interações ou reações adversas¹⁹. Neste cenário, a prevenção do risco deve ser o principal objetivo dos farmacêuticos de oficina, que desempenham um papel imprescindível na resolução de problemas relacionados com os medicamentos, promovendo a melhor qualidade de vida possível para os seus utentes⁶⁴. Por ser especialista do medicamento e fazendo a avaliação de cada circunstância em particular, poderá referenciar o utente para uma consulta médica, pelo que é importante que este entenda a complexidade do estado que está a experienciar¹⁹.

A função do farmacêutico passa ainda por informar acerca das terapias que requerem ou não prescrição médica, tendo em papel ativo na consciencialização da população para a importância dos conselhos médicos e do uso responsável dos medicamentos⁶⁵.

2.2.2. Vacinação

A vacinação representa o ato de vacinar, ou seja, estimular o organismo a criar uma imunidade específica a determinada doença⁶⁶. Uma vacina consiste, portanto, num conjunto de antígenos que ao serem introduzidos no organismo vão induzir uma resposta imunitária por parte deste, dirigida a agentes infecciosos específicos⁶⁷, que pode ser administrada através de injeção, oralmente ou por *spray* nasal⁶⁶.

Os medicamentos diferem das vacinas em três características distintas: no tipo de ação que exercem, no benefício que pode produzir e nos indivíduos onde são administrados⁶⁸. No que respeita à ação desempenhada, os medicamentos produzem um efeito terapêutico, sendo dirigido para o tratamento de condições ou patologias, enquanto que as vacinas atuam de forma preventiva, pelo estímulo do sistema imunitário, fazendo com que não cause doença nem a cure, no sentido de evitar o seu surgimento; relativamente ao benefício, no caso do medicamento mostra-se individualizado, ao passo que a vacina produz benefícios tanto a nível individual como coletivo, através da cessação da disseminação de doenças; por fim, os medicamentos são administrados em indivíduos doentes, dada a sua ação terapêutica, por oposição às vacinas, que são administradas em indivíduos saudáveis, de modo a manter esse estado de saúde^{68,69}.

2.2.2.1. A importância da vacinação

A vacinação detém a enorme vantagem de ser um ato de prevenção que tem repercussões na saúde a nível global, representando uma conquista da Saúde Pública^{27,70,71}. Trata-se de um fenómeno de extrema importância: permite salvar vidas, visto que antes da vacinação a principal causa de morte infantil e de incapacidade perdurável eram as doenças infecciosas; permite prevenir surtos de doenças evitáveis que ainda existem em circulação no planeta, através desta operação, trazendo benefícios a nível da saúde pública mundial; permite o controlo, a eliminação e/ou a erradicação de doenças mediante a vacinação em grande escala, por intermédio dos planos nacionais de vacinação; é uma ação onde compensa a razão custo-benefício, por diminuir a sobrecarga dos sistemas de saúde e do financiamento dedicado à resolução de morbilidades^{68,70-72}. Assim sendo, a vacinação expõe-se como um direito básico de cidadania, e, por outro lado, um dever para com a sociedade^{68,69}.

A vacinação é encarada como uma intervenção segura e eficaz, por ter como base a experiência de administração de milhões de vacinas em várias partes do mundo^{67,68}. No entanto, pode provocar efeitos secundários, ainda que ligeiros, geralmente rubor no local da injeção, cefaleias e aumento ligeiro da temperatura corporal⁶⁷. Esporadicamente poderão verificar-se reações mais graves, pelo que os serviços de vacinação se encontram capazes de responder a essas alterações⁶⁷.

2.2.2.2. Plano Nacional de Vacinação

O PNV foi criado no ano de 1965, em Portugal, com o objetivo de promover a saúde pública, através da melhoria da proteção individual⁷³. Trata-se de um programa que é revisto continuamente pela Direção Geral de Saúde, de acordo com o perfil evolutivo da doença, as evidências científicas (segurança, eficácia e qualidade), a relação custo-benefício e a disponibilidade no mercado, e

apresenta-se como acessível e gratuito para a população residente em Portugal^{67,68,73}. Consoante a idade e outras circunstâncias, o PNV apresenta esquemas vacinais de vacinas contra a hepatite B, a doença invasiva por *Haemophilus influenzae b*, a difteria, o tétano e a tosse convulsa, a poliomielite, as infeções por *Streptococcus pneumoniae*, a doença invasiva por *Neisseria meningitidis B e C*, o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola e as infeções por vírus do Papiloma humano⁷⁴.

2.2.2.3. Papel do farmacêutico

Desde 2007 que as farmácias de oficina podem prestar serviços de administração de vacinas que não integrem o PNV⁷⁵, por um farmacêutico, habilitado com formação complementar validada pela Ordem dos Farmacêuticos⁵. A farmácia deve dispor de espaço e equipamento adequado para esta prática, bem como garantir o suporte básico de vida, no caso de reações anafiláticas⁵.

A função do farmacêutico neste contexto traduz-se, além da aptidão para administrar vacinas, em educar a população nesta temática, por consistir num serviço de proximidade e ser um local de fácil acessibilidade²⁷. Por terem acesso ao historial de patologias, medicação e aconselhamento, os farmacêuticos tornam-se patronos deste serviço, contribuindo para a proteção do utente e da saúde pública²⁷. O caso mais frequente assistido em farmácia comunitária é a administração das vacinas contra a gripe sazonal²⁷.

A prestação deste serviço revela um impacto notável na superação de barreiras na vacinação, dada a acessibilidade, prestação de serviços e horário de expediente alargado²⁷.

2.3. Objetivo do projeto

O objetivo deste projeto foi a promoção da literacia em saúde nos utentes da FMC e na população em geral, além de fomentar o espírito crítico e de autoconsciência da população alcançada, no que toca a temas relacionados com a sua saúde individual e coletiva, com o medicamento e os profissionais especialistas do mesmo e do papel dos profissionais de saúde no aconselhamento que visa a melhor qualidade de vida possível para o utente.

2.4. Métodos

A promoção da literacia em saúde foi exposta à população através da rede social *Facebook* da FMC, em enquadramento na pandemia da COVID-19. Optei por este tipo de intervenção, em conjunto com o meu orientador, por perceber que os utentes da farmácia mostravam alguma reticência no contacto com o balcão, o material nele exposto e até com a medicação que era dispensada, bem como no contacto inoportuno que poderia suscitar entre a equipa da farmácia e os clientes; a metodologia de intervenção através de panfletos ou similares, que seria a ideia inicial, mostrou-se inadequada face às condições da altura, sendo que por isso escolhi este método de intervenção.

A ação consistiu na publicação de imagens em dois grupos distintos: dez imagens com informações relativas à automedicação (Anexo 6) e quatro imagens com informações referentes à vacinação (Anexo 7). As imagens foram feitas com recurso à plataforma *online* de design gráfico

Canva. As informações divulgadas correspondem àquelas que considerei serem as dúvidas mais frequentes no seio da população geral.

As publicações foram efetivadas nos dias 28 de agosto e 31 de agosto de 2020, respetivamente, e disponibilizadas aos seguidores da página da farmácia, bem como a todos os utilizadores da rede social em horário coincidente com o horário pós-laboral mais frequente (após as 18 horas) para maior alcance da divulgação.

2.5. Resultados e Discussão

Relativamente aos resultados deste projeto, os dados foram recolhidos uma semana após a última publicação. Conforme se pode verificar nas estatísticas da página de *Facebook* da FMC relativas às publicações sobre automedicação (Anexo 8), é possível constatar que foram alcançadas 4032 pessoas, através de partilhas diretas e outras interações, como reações e comentários, com a publicação. Quanto às publicações sobre a vacinação, segundo as estatísticas (Anexo 9) foram alcançadas 2587 pessoas, de igual forma à anterior.

A discrepância de alcance entre publicações pode ser explicada pelo intervalo de tempo entre publicação e recolha de dados, que foi menor no caso das informações da vacinação, mas também pelo facto de as imagens acerca desta temática apresentarem mais conteúdo, o que pode ter saturado visualmente os utilizadores da rede social, levando a menor interação e, consequentemente, menor alcance.

2.6. Conclusão

Ao longo do meu estágio na FMC, e durante o período em que realizei atendimento ao público, não pude deixar de reparar na quantidade de atendimentos que envolviam a dispensa de produtos de venda livre, como anti-inflamatórios para as dores musculares e articulares, analgésicos, laxantes e antialérgicos de uso oral e nasal. Em alguns desses atendimentos, os utentes expunham dúvidas, como o modo de utilização, a posologia e o que fazer caso o tratamento não resultasse, apesar de possuírem a ideia definida de comprar determinado produto. Por um lado, foram experiências agradáveis porque significam que a comunidade tem confiança na profissão farmacêutica e nos conhecimentos que a integram; por outro, surgiu a preocupação dos problemas e reações que os utentes poderão experienciar se a terapêutica não for feita da forma correta. Tal fez com que sentisse a necessidade de apresentar ao público a temática da automedicação, expondo que o aconselhamento farmacêutico é um serviço que pode e deve ser prestado, independentemente de a pessoa saber ou não como utilizar o medicamento.

Da mesma forma, a temática da vacinação foi largamente publicitada em noticiários, redes sociais, entre outros, dentro do contexto da pandemia da COVID-19. Apesar de sentir que os utentes da farmácia onde estagiei se mostraram muito mais preocupados com a sua saúde e a dos seus familiares, perguntando frequentemente quando estariam disponíveis as vacinas contra a gripe sazonal, por exemplo, e fazendo reservas antecipadas, no mundo digital tem crescido, cada vez mais, a visão e o movimento antivacinação. Enquanto futura profissional de saúde, e conhecendo a motivação dos líderes mundiais e dos profissionais de saúde por todo o mundo em ter controlo sobre

doenças que nos afetam a todos, senti que poderia ter um papel ativo na promoção dos conhecimentos sobre este assunto, apresentando esta realidade, ainda que de maneira sucinta.

De uma forma geral, considero que este projeto foi bem recebido pelo público-alvo, que foram os seguidores da página de *Facebook* da farmácia e a comunidade em geral, e que apesar de não ter uma medida mais palpável acerca da minha intervenção e da farmácia, o papel do farmacêutico e da farmácia de oficina foram bem representados.

Considerações finais

Concluo o estágio de quatro meses em FC, etapa que fez parte do meu percurso académico de cinco anos no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com sentimentos de gratidão e esperança. Gratidão, por ter a oportunidade de colocar em prática todos os conhecimentos teóricos adquiridos, de adquirir novos fundamentos e competências, e de ter encontrado na FMC futuros colegas de profissão que, sem o seu auxílio, conselhos e companheirismo, dificilmente teria progredido e crescido tanto. Esperança, por poder presenciar e fazer parte, enquanto estagiária, de uma classe profissional que não baixa os braços e se adapta às adversidades que se colocam no seu caminho, garantindo sempre e incansavelmente um direito transversal todos os cidadãos - a saúde.

Iniciei o meu estágio a conhecer muito pouco desta realidade e termino-o com o maior dos respeitos por ela. Perceber que a FC é, muitas vezes, o porto seguro onde a população se apoia, não só para a normal dispensa de medicamentos, foi uma das realizações mais importantes que retirei deste estágio. Compreender que o conhecimento farmacêutico é desenvolvido e atualizado também através do contacto com o utente foi outra concretização que tive e me fez entender que o farmacêutico comunitário dá, mas também recebe.

Este estágio fez-me adquirir grande admiração pela FC. Não sei o que o futuro me reserva, mas sei que seria um prazer voltar a viver esta experiência profissional.

Referências bibliográficas

1. Ordem dos Farmacêuticos. A Farmácia Comunitária [Online]. 2020. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.p> [consultado a 15 de Setembro de 2020]
2. Diário da República. Decreto Lei n.º 53/2007, de 8 de março - Regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina. 2007;1ª série(N.º 48):1492–3.
3. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). 3ª edição. 2009;1–53. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt>
4. Diário da República. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina. 2007;1ª série(N.º 168):6083–91.
5. INFARMED I.P. - Gabinete Jurídico e Contencioso. Deliberação n.º139/CD/2010 - Administração de vacinas e injetáveis em Farmácia Comunitária. 2010; Disponível em: <https://www.infarmed.pt>
6. Glintt. Sifarma [Online]. Disponível em: <https://www.glintt.com> [consultado a 21 de Setembro de 2020]
7. INFARMED. Conservação dos medicamentos em caso de onda de calor [Online]. Disponível em: <http://www.infarmed.pt> [consultado a 21 de Setembro de 2020]
8. Diário da República. Portaria n.º 827/2005, de 14 de setembro - Estabelece as condições de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). 2005;1ª série(N.º 177):5574–6.
9. Diário da República. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto - Estatuto do Medicamento. Legislação Farmacêutica Compilada. 2006;1–250.
10. Ordem dos Farmacêuticos. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos [Online]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt> [consultado a 22 de Setembro de 2020]
11. Diário da República. Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro - Estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano. 2013;1ª série(N.º 171):5524–626.
12. INFARMED. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Ministério da Saúde. 2019;3:1–23.
13. Diário da República. Portaria n.º 90-A/2020, de 9 de abril - Cria um regime excecional e temporário relativo à prescrição eletrónica de medicamentos e respetiva receita médica, durante a vigência do estado de emergência em Portugal, motivado pela pandemia da COVID-19. 2020;1ª série(N.º 71):19-(2)-19-(3).
14. Diário da República. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro - Revê a legislação de combate à droga. 1993;1ª série A(N.º 18):234–52.
15. Diário da República. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril - Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. Legislação Farmacêutica Compilada [Online]. 2004; Disponível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/067-A-DL_95_2004.pdf
16. Diário da República. Despacho nº 18694/2010, de 16 de dezembro - Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respectiva lista. 2010;2ª série(N.º242):61028–9.

17. Diário da República. Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho - Estabelece os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem ser objeto de comparticipação e os respetivos escalões de comparticipação. 2015;1ª série(N.º 125):4542-(11)-4542-(15).
18. SNS. Medicamentos: Comparticipação de medicamentos [Online]. 2019. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt> [consultado a 22 de Setembro de 2020]
19. Farmácias Portuguesas. Automedicação e bom senso [Online]. Farmácias Portuguesas; 2020. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt> [consultado a 24 de Agosto de 2020]
20. Diário da República. Decreto-Lei n.º 186/2008, de 24 de setembro - Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal (...). 2008;1ª série(N.º 185):6826–905.
21. Diário da República. Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho - Estabelece o regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial (...). 2010;1ª série(N.º 118):2198–201.
22. INFARMED. Produtos-fronteira entre suplementos alimentares e medicamentos [Online]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/> [consultado a 23 de Setembro de 2020]
23. Ministério da Economia e da I. Decreto-Lei n.º10/2007, de 18 de janeiro - Introdução de limitações da colocação no mercado e da utilização de algumas substâncias e preparações perigosas. Diário da República. 2007;1ª série(N.º 13):447–82.
24. Diário da República. Decreto-lei n.º 314/2009, de 28 de outubro - Define as regras da emissão da certificação exigida pela legislação veterinária e regulamenta a atividade dos médicos veterinários acreditados. 2009;1ª série(N.º 209):8106–215.
25. Diário da República. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho - Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios. 2009;1ª série(N.º 115):3707–65.
26. INFARMED. Classificação e fronteiras: Dispositivos médicos [Online]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/> [consultado a 23 de Setembro de 2020]
27. Poudel A, Lau ETL, Deldot M, Campbell C, Waite NM, Nissen LM. Pharmacist role in vaccination: Evidence and challenges. Vaccine. 2019;37(40):5939–45.
28. VALORMED. Quem somos [Online]. Disponível em: <http://www.valormed.pt> [consultado a 23 de Setembro de 2020]
29. Farmácias Portuguesas. Como funciona o cartão Saúde? [Online]. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt> [consultado a 23 de Setembro de 2020]
30. Abem Dignitude. PROGRAMA abem: Como funciona [Online]. Disponível em: <https://abem.dignitude.org> [consultado a 23 de Setembro de 2020]
31. Flach D, Santos C, Andrade M, Oliveira L, Castro M, Ribeiro W. Legislation for ostomates in Portugal. Revista ROL de Enfermería. 2018;41(11–12):38–46.
32. Diário da República. Despacho n.º 11233/2016, de 19 de setembro - Estabelece disposições para melhorar a acessibilidade e simplificar os processos no acesso aos produtos para absorção de urina e fezes, para pessoas abrangidas nos termos da legislação em vigor, bem

- como aos do. 2016;2ª série(N.º 180):28489–90.
33. Diário da República. Portaria nº 92-F/2017, de 3 de março - Primeira alteração da Portaria n.º 284/2016, de 4 de novembro, que estabelece o regime de comparticipação dos dispositivos médicos, para apoio aos doentes ostomizados, destinados a beneficiários do Serviço Nacional d. 2017;1ª série(N.º 45):1192.
 34. Diário da República. Despacho n.º 2019/2017, de 9 de março - Determina o PVP máximo fixado por grupo de dispositivo médico, bem como os requisitos técnicos gerais e específicos aplicáveis a dispositivos médicos para apoio a doentes ostomizados no regime de comparticipação. 2017;2ª série(N.º 49):4305–8.
 35. United Ostomy Associations of America. What is an Ostomy? [Online]. Disponível em: <http://www.ostomy.org> [consultado a 4 de Setembro de 2020]
 36. Coloplast Care. What are the causes for ostomy surgery? [Online]. Disponível em: <https://www.coloplastcare.com/> [consultado a 5 de Setembro de 2020]
 37. ConvaTec. Noções básicas sobre ostomia [Online]. Disponível em: <https://www.convatec.pt/> [consultado a 4 de Setembro de 2020]
 38. Stelton S. Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. American Journal of Nursing. 2019;119(6):38–45.
 39. ConvaTec. Como é feita a construção de um estoma? [Online]. Disponível em: <http://www.convatec.pt/> [consultado a 5 de Setembro de 2020]
 40. Butler DL. Early Postoperative Complications Following Ostomy Surgery. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 2009;36(5):513–9.
 41. Pine J, Stevenson L. Ileostomy and colostomy. Surgery (United Kingdom). 2014;32(4):212–7.
 42. American Cancer Society. Ostomies [Online]. Disponível em: <https://www.cancer.org/> [consultado a 5 de Setembro de 2020]
 43. United Ostomy Associations of America. New Ostomy Patient Guide [Online]. 2020. p. 1–88. Disponível em: <https://www.ostomy.org/> [consultado a 5 de Setembro de 2020]
 44. Hollister Incorporated. Understanding Your Ileostomy. 2018;1–44. Disponível em: <https://www.hollister.ca>
 45. Incorporated H. Controlando a sua ostomia. Hollister Incorporated [Online]. 2018; Disponível em: <https://www.hollister.ca>
 46. United Ostomy Associations of America. Colostomy Guide. 2017;1–24. Disponível em: <https://www.ostomy.org>
 47. Hollister Incorporated. Como controlar a sua Urostomia. 2018;1–10. Disponível em: <https://www.hollister.ca>
 48. Fellows J. Urostomy Guide. United Ostomy Associations of America [Online]. 2017;1–17. Disponível em: <https://www.ostomy.org>
 49. Mehta AB, Syeda SN, Walkey AJ, Wiener RS. Tracheostomy in adults. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine [Online]. 2016;194(2):P3–4. Disponível em: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/tracheostomy-in-adults-1.pdf>

50. Hollister Incorporated. Understanding Your Colostomy. 2018;1–28. Disponível em: <https://www.hollister.com>
51. ConvaTec. Diamonds™ Saquetas geli cantes com sistema de controlo de odor ActiveOne™ [Online]. Disponível em: <https://www.convatec.pt> [consultado a 8 de Setembro de 2020]
52. Mehta AB, Syeda SN, Walkey AJ, Wiener RS. Living with a Tracheostomy. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine [Online]. 2016;194(3):P5–6. Disponível em: <https://www.thoracic.org>
53. Zanni GR, Wick JY. Ostomy Care and the Consultant Pharmacist. The Consultant Pharmacist. 2006;21(4):262–74.
54. Karlstrand J. The Pharmacist and the Ostomate. Journal of the American Pharmaceutical Association. 1977;17(12):735–8.
55. Lucas I. A Intervenção Farmacêutica em doentes ostomizados [Online]. Monografia de Estágio Curricular. Universidade de Coimbra; 2016. Disponível em: <https://eg.uc.pt>
56. Division of Health Promotion Education and Communication. Health Promotion Glossary. World Health Organization. 1998.
57. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Literacia em Saúde [Online]. 2019. Disponível em: <http://www2.insa.pt> [consultado a 10 de Setembro de 2020]
58. King SR, Iii DJM, Bouldin AS. Health literacy in the pharmacy setting. Pharmacy Practice. 2011;9(4):213–20.
59. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self-medication. Drug Safety. 2001;24(14):1027–37.
60. Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica - APIFARMA. Automedicação Responsável [Online]. Disponível em: <https://www.apifarma.pt/> [consultado a 24 de Agosto de 2020]
61. Montastruc J-L, Bondon-Guitton E, Abadie D, Lacroix I, Berreni A, Pugnet G, et al. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. Therapies. 2016;71(2):257–62.
62. INFARMED. Lista de situações passíveis de automedicação. 2016; Disponível em: <http://www.infarmed.pt>
63. INFARMED. Questões frequentes sobre medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia. 2017;1–16. Disponível em: <http://www.infarmed.pt>
64. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. Journal of Basic and Clinical Pharmacy. 2014;5(1):19–23.
65. Rather IA, Kim BC, Bajpai VK, Park YH. Self-medication and antibiotic resistance: Crisis, current challenges, and prevention. Saudi Journal of Biological Sciences [Online]. 2017;24(4):808–12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sjbs.2017.01.004>
66. Centers for Disease Control and Prevention - CDC. Immunization: The basics [Online]. Disponível em: <https://www.cdc.gov> [consultado a 24 de Agosto de 2020]
67. SNS24. Guias da saúde - Vacinas [Online]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt> [consultado a 24 de Agosto de 2020]

68. Direção Geral de Saúde. Plano Nacional de Vacinação - Perguntas e Respostas [Online]. Disponível em: <https://www.dgs.pt> [consultado a 24 de Agosto de 2020]
69. Farmácias Portuguesas. Vacinação: ainda é questão? [Online]. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt> [consultado a 24 de Agosto de 2020]
70. Ehreth J. The global value of vaccination. *Vaccine*. 2003;21(7–8):596–600.
71. World Health Organization. Vaccination greatly reduces disease , disability, death and inequity worldwide. *Bulletin of the World Health Organization* [Online]. 2008;86(2). Disponível em: <https://www.who.int>
72. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Why Immunize? [Online]. Disponível em: <https://www.cdc.gov> [consultado a 24 de Agosto de 2020]
73. Farmácias Portuguesas. Programa Nacional de Vacinação (PNV) – Um Pouco de História [Online]. 2020. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt> [consultado a 24 de Agosto de 2020]
74. Diário da República. Despacho n.º 12434/2019 de 30 de dezembro - Aprova o novo esquema vacinal do Programa Nacional de Vacinação (PNV). 2019;2ª série(N.º 250):30–1.
75. Diário da República. Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro - Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias. 2007;1ª série(N.º 211):7993.

Anexos

Anexo 1. Apresentação da Formação de Ostomias e Dispositivos de Ostomia



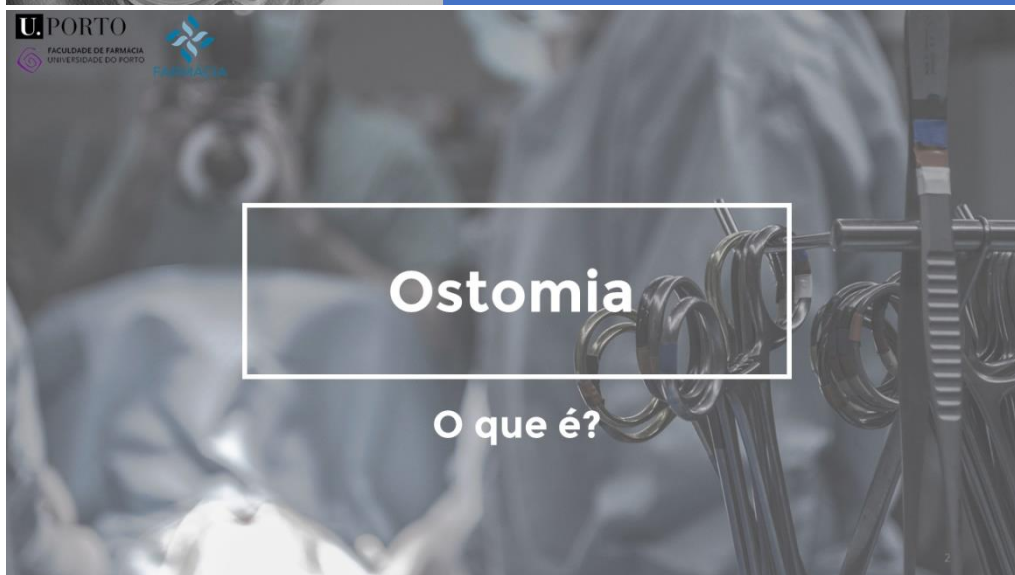
U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

FORMAÇÃO INTERNA

Ostomias e Dispositivos de Ostomia

FORMAÇÃO REALIZADA POR ANDREIA OLIVEIRA NO ÂMBITO
DO ESTÁGIO CURRICULAR DO MICF DA FFUP DO ANO 2019/2020

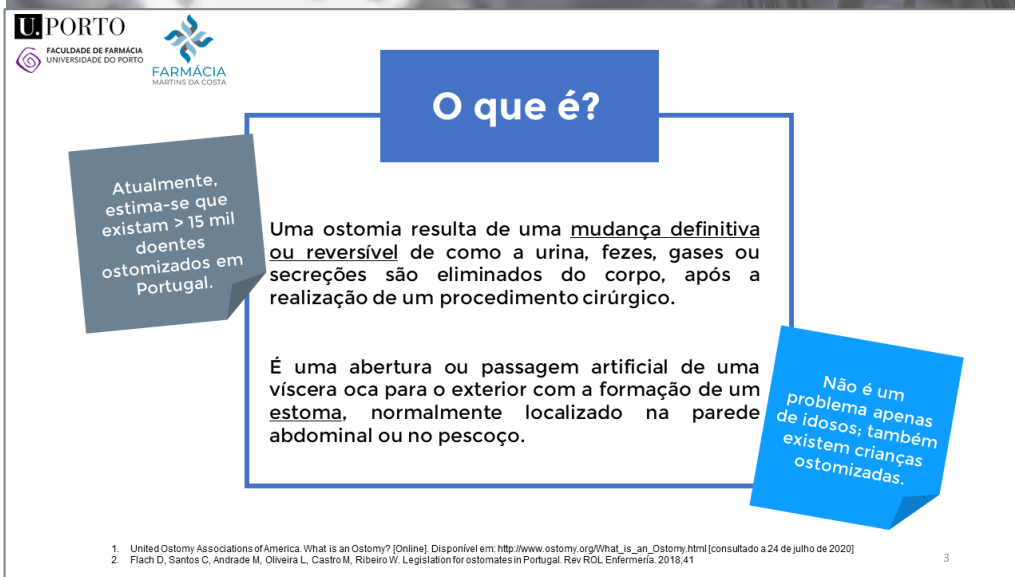


U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Ostomia

O que é?



U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

O que é?

Atualmente, estima-se que existam > 15 mil doentes ostomizados em Portugal.

Uma ostomia resulta de uma mudança definitiva ou reversível de como a urina, fezes, gases ou secreções são eliminados do corpo, após a realização de um procedimento cirúrgico.

É uma abertura ou passagem artificial de uma víscera oca para o exterior com a formação de um estoma, normalmente localizado na parede abdominal ou no pescoço.

Não é um problema apenas de idosos; também existem crianças ostomizadas.

1. United Ostomy Associations of America. What is an Ostomy? [Online]. Disponível em: http://www.ostomy.org/What_is_an_Ostomy.html [consultado a 24 de julho de 2020]
2. Flach D, Santos C, Andrade M, Oliveira L, Castro M, Ribeiro W. Legislation for ostomates in Portugal. Rev ROL Enfermeria. 2018;41

3

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Principais causas

A necessidade de realizar uma ostomia pode advir de diversas patologias ou condições.

Neoplasia do reto e cólon	Colite ulcerosa	Doença de Crohn	Doença diverticular
Neoplasia do ânus	Polipose adenomatosa familiar do cólon (PAF-C)	Traumatismo ou lesões graves	Malformações existentes
	Carcinoma da bexiga	Incontinência	

1. Coloplast Care. What are the causes for ostomy surgery? [Online]. Disponível em: <https://www.coloplastcare.com/en-US/ostomy/the-basics/what-is-an-ostomy/d1.4-what-are-the-causes-for-ostomy-surgery/> [consultado a 24 de julho de 2020]
2. New Ostomy Patient Guide [Online]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1-88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado a 24 de julho de 2020]

4

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Tipos de estomas

Os estomas podem ser temporários ou definitivos.
Não possuem terminações nervosas e são estruturas muito irrigadas.

		
Estoma saliente	Estoma plano	Estoma retraído

ConvaTec. Noções básicas sobre ostomia [Online]. Disponível em: <https://www.convatec.pt/ostomia/informações-de-apoio-ao-profissional-de-saúde/educação/noções-básicas-sobre-ostomia/#> [consultado 4 de Setembro de 2020]

5

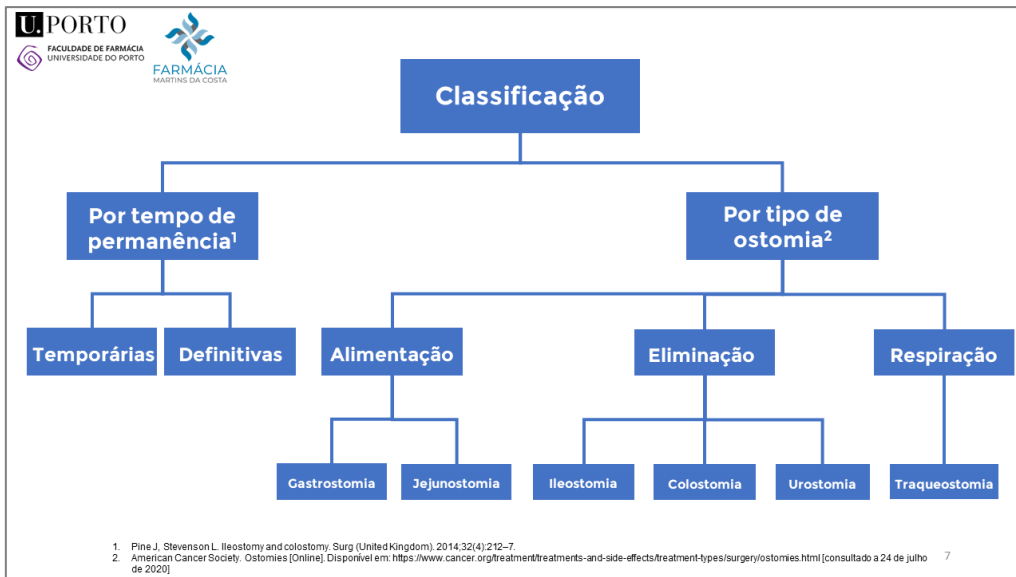
U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Ostomia

Classificação

6



U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Ileostomia

Na ileostomia há uma derivação do intestino delgado (íleo). É neste órgão que ocorre a absorção de nutrientes provenientes da alimentação. Devido ao grande teor enzimático e pH favorável à absorção, as fezes têm grande acidez e consistência líquida, sendo contínuas.

Neste tipo de ostomia os cuidados com a pele periestomal e o equilíbrio eletrolítico do utente são muito importantes.

O estoma é proeminente 2 a 2,5 cm em relação à parede abdominal.



1. New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1-88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-in-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]
2. Hollister Incorporated. Understanding Your Ileostomy. 2018;1-44. Disponível em: <https://www.hollister.ca/-media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/hollister-ostomy-understanding-ileostomy-english.aspx>

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Este tipo de ostomia pode ser temporário ou definitivo, sendo as causas mais frequentes a DII e carcinoma do cólon.

Normalmente utilizam-se sacos drenáveis, permitindo o seu esvaziamento sem que seja necessário removê-lo.



1. New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1-88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-in-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]
2. Hollister Incorporated. Understanding Your Ileostomy. 2018;1-44. Disponível em: <https://www.hollister.ca/-media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/hollister-ostomy-understanding-ileostomy-english.aspx>

U PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Colostomia

Na colostomia há uma derivação do intestino grosso para o exterior, podendo localizar-se nos diferentes segmentos do intestino grosso.

A ostomia pode ser definitiva ou temporária, sendo o tipo mais frequente em Portugal.

O estoma é não saliente, em relação a parede abdominal.



A causa mais frequente é o carcinoma reto-anal.

1. New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1–88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]
2. Rastoin J, Ayadi N, Montgaud J. Controlando a sua ostomia. Hollister Incorporated [Online]. 2018; Disponível em: https://www.hollister.ca/-/media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/managing-your-colostomy-ileostomy_portuguese_a904652-496.ashx
3. Hooper, J. Gutman N. Colostomy Guide. United Ostomy Associations of America [Online]. 2017;1–24. Disponível em: <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/ColostomyGuide.pdf>

U PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

De uma forma geral, para este tipo de ostomia, são utilizados sacos fechados de recolha de fezes, sendo estes descartáveis.



1. New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1–88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]
2. Rastoin J, Ayadi N, Montgaud J. Controlando a sua ostomia. Hollister Incorporated [Online]. 2018; Disponível em: https://www.hollister.ca/-/media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/managing-your-colostomy-ileostomy_portuguese_a904652-496.ashx
3. Hooper, J. Gutman N. Colostomy Guide. United Ostomy Associations of America [Online]. 2017;1–24. Disponível em: <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/ColostomyGuide.pdf>

U PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Colostomia ascendente

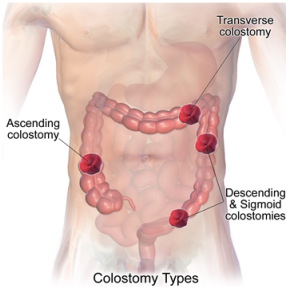
Localiza-se no cólon ascendente, sendo o estoma localizado do lado direito do abdómen. Por causa da proximidade ao intestino delgado, as fezes são mais líquidas (semilíquidas) e contêm muitas enzimas.

Colostomia transversa

Localiza-se no cólon transverso, na zona superior do abdómen. As fezes são semissólidas. Normalmente é uma colostomia temporária.

Colostomia descendente

Localiza-se no cólon descendente e pode ainda envolver o sigmóide. Em ambas há produção de fezes sólidas de forma regular. Estoma localizado do lado esquerdo do abdómen.



Colostomy Types

1. New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1–88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]
2. Rastoin J, Ayadi N, Montgaud J. Controlando a sua ostomia. Hollister Incorporated [Online]. 2018; Disponível em: https://www.hollister.ca/-/media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/managing-your-colostomy-ileostomy_portuguese_a904652-496.ashx
3. Hooper, J. Gutman N. Colostomy Guide. United Ostomy Associations of America [Online]. 2017;1–24. Disponível em: <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/ColostomyGuide.pdf>





Urostomia

Urostomia é o nome que se dá quando há uma derivação dos canais urinários, permitindo que a urina flua para o exterior do corpo após remoção da bexiga.

Esta cirurgia pode ser efetuada devido a carcinomas, traumatismos ou estenose de ureteres ou uretra.

Existem diferentes procedimentos cirúrgicos que originam diferentes ostomias.

13

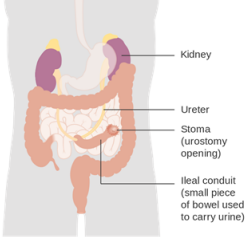
1. New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1–88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-in-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020].
2. Hollister Incorporated. Como controlar a sua Urostomia. 2018;1–10. Disponível em: https://www.hollister.ca/-media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/managing-your-urostomy_portuguese_a904653-496_ashx
3. Fellows J. Urostomy Guide. United Ostomy Associations of America [Online]. 2017;1–17. Disponível em: <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/UrostomyGuide.pdf>





Urostomia convencional

Através do intestino delgado é criado um canal que é conectado aos ureteres. A outra extremidade é trazida através da parede abdominal e o estoma é formado no abdómen. Como o pequeno segmento de ileo produz muco de forma natural, é recolhido juntamente com a urina.



Noutros tipos de ostomias são feitas bolsas internas onde ocorre armazenamento de urina.

Bolsa de Koch

Bolsa Indiana

Procedimento de Mitrofanoff

14

1. New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1–88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-in-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020].
2. Hollister Incorporated. Como controlar a sua Urostomia. 2018;1–10. Disponível em: https://www.hollister.ca/-media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/managing-your-urostomy_portuguese_a904653-496_ashx
3. Fellows J. Urostomy Guide. United Ostomy Associations of America [Online]. 2017;1–17. Disponível em: <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/UrostomyGuide.pdf>





As urostomias podem ser temporárias ou definitivas.

O estoma está proeminente 2,5 a 3 cm em relação à parede abdominal.



Realizam-se quando há perda de controlo ou disfunção da bexiga, geralmente causadas por carcinoma, bexiga neurogénica ou malformação congénita.

Normalmente utilizam-se sacos com válvula de abertura. Por vezes adapta-se o saco a um grande coletor de urina, o que permite uma utilização até 3 dias.



15

1. New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1–88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-in-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020].
2. Hollister Incorporated. Como controlar a sua Urostomia. 2018;1–10. Disponível em: https://www.hollister.ca/-media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/managing-your-urostomy_portuguese_a904653-496_ashx
3. Fellows J. Urostomy Guide. United Ostomy Associations of America [Online]. 2017;1–17. Disponível em: <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/UrostomyGuide.pdf>

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Traqueostomia

Dá-se este nome quando a ostomia é construída na traqueia, através do pescoço.

As causas mais comuns deste procedimento são tumores na laringe, paragem respiratória ou cardíaca ou insuficiência respiratória grave.

Existem diversos dispositivos para utentes com traqueostomia que ajudam a filtrar o ar, humidificar, aquecer ou arrefecê-lo.

Mehta AB, Syeda SN, Walkey AJ, Wiener RS. Tracheostomy in adults. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine [Online]. 2016;194(2):P3-4. Disponível em: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/tracheostomy-in-adults-1.pdf> 16



U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Dispositivos Médicos

Sacos/Bolsas de ostomia

Os sistemas de bolsas são compostos por dois componentes principais:

- Placa/barreira protetora redonda de hidrocoloide, coberta com adesivo para fixação à pele e abertura para o estoma;
- Bolsa (apresentação variada).

Os sistemas de bolsas podem ser:

- Menos complexos de aplicar; Utilização de 24 horas; Normalmente possuem placas flexíveis.
- Peça única
- Vantagem de terem uma placa que pode permanecer aplicada entre 3 a 5 dias, substituindo apenas a bolsa; Possuem placas mais rígidas, podendo causar maior desconforto.
- Duas peças
- Drenável
- Os sacos são recomendados de acordo com o tipo de ostomia.
- Fechado
- Transparente
- Opaco

1. New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1-88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2019/05/All-in-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020].

2. Hollister Incorporated. Understanding Your Ileostomy. 2018;1-44. Disponível em: <https://www.hollister.ca/-media/files/pdfs-for-downloads/ostomy-care/hollister-ostomy-understanding-ileostomy-english-ashx>

3. Hollister Incorporated. Understanding Your Colostomy. 2018;1-28. Disponível em: https://www.hollister.com/-media/files/pdfs-for-downloads/ostomy-care/understanding-your-colostomy_823054-0917.pdf

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Dispositivos Médicos

Placas/Barreiras protetoras

Uma placa adesiva pode ser utilizada até 72 horas.

New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1-88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]

Formato das placas:



Planas



Convexas

Tamanho da abertura central:



Tamanho fixo



Cortado à medida

Flexibilidade:



Rígida



Flexível

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Acessórios

- New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1-88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]
- Hollister Incorporated. Understanding Your Ileostomy. 2018:1-44. Disponível em: <https://www.hollister.ca/-/media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/hollister-ostomy-understanding-ileostomy-english.aspx>

Anel e pasta em tiras



Tiras de fixação



Protetor cutâneo




Auxiliam no ajuste eficaz da bolsa de ostomia à pele, protegendo-a de irritações (maceração). A pasta em tiras é moldável e permite preencher pregas na pele mais profundas, criando uma superfície uniforme.

Funciona como adesivo de reforço para a placa, proporcionando maior segurança ao utente e um aumento no seu tempo de utilização por possuir bordas biseladas.

Cria uma película que funciona como 2ª pele, protegendo-a de agressões.

20

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Acessórios

- New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1-88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]
- Hollister Incorporated. Understanding Your Ileostomy. 2018:1-44. Disponível em: <https://www.hollister.ca/-/media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/hollister-ostomy-understanding-ileostomy-english.aspx>

Removedor de adesivo



Gelificante



Desodorizante




Elimina todos os resíduos de adesivo - o saco descola "automaticamente" sem ter de puxar. Previne danos da pele como rubor e irritação e é indolor.

Útil em ileostomizados: solidifica as fezes líquidas dentro do saco, ajudando a prevenir possíveis fugas. Quando utilizado tem de se descartar o saco. Reduz o "efeito balão" do saco, que acontece por causa dos gases que se acumulam.

Neutraliza o odor, o que dá um melhor conforto ao ostomizado.

21

U PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Acessórios

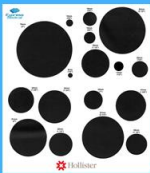
Cinto



Tesoura



Régua medidora de estomas



Toalhetes de limpeza



1. New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1-88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-in-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]
2. Hollister Incorporated. Understanding Your Ileostomy. 2018;1-44. Disponível em: <https://www.hollister.ca/media/files/odis-for-download/ostomy-care/hollister-ostomy-understanding-ileostomy-english.aspx>

22

U PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Acessórios de traqueostomia

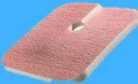
Cânula



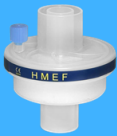
Escovilhão de limpeza



Penso protetor



Filtro permutador de calor e humidade



Fita de suporte



Proteção para banho



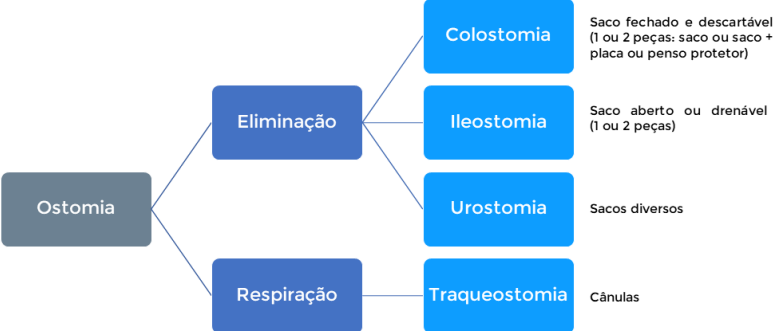
Mehta AB, Syeda SN, Walkley AJ, Wiener RS. Living with a Tracheostomy. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine [Online]. 2018;194(3):P5-6. Disponível em: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/tracheostomy-in-adults-2.pdf>

23

U PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Resumo



```

graph LR
    Ostomia --> Eliminação
    Ostomia --> Respiração
    Eliminação --> Colostomia
    Eliminação --> Ileostomia
    Eliminação --> Urostomia
    Respiração --> Traqueostomia
    
```

Colostomia Saco fechado e descartável (1 ou 2 peças: saco ou saco + placa ou penso protetor)

Ileostomia Saco aberto ou drenável (1 ou 2 peças)

Urostomia Sacos diversos

Traqueostomia Cânulas

24

U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Intervenção Farmacêutica

Deve ser prestado o aconselhamento na dispensa do produto, nomeadamente o modo de aplicação e as características do dispositivo, indicar os cuidados a ter com o estoma e a pele periestomal, os cuidados a ter com a alimentação e medicamentos, medidas que permitam a melhoria da qualidade de vida do utente e a referenciação do ostomizado caso surjam complicações.

25

U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Cuidados e higiene com a pele periestomal

É usual existir irritação na pele adjacente ao estoma, seja pela frequência de troca de bolsas de ostomias ou pelo conteúdo das fezes, no caso de existir alguma fuga.

Assim, a vigilância do estoma e da pele periestomal deve ser feita de forma regular.

A fixação da bolsa fica comprometida quando a pele se encontra dorida, avermelhada e húmida. De modo a evitar estas situações podem ser usados os acessórios referidos anteriormente, como o protetor cutâneo ou o removedor de adeviso (útil em peles maceradas).

New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1-88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]

26

U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Cuidados e higiene com a pele periestomal

1 Substituição da bolsa de ostomia

Reunir o material necessário para a higiene e mudança do dispositivo. Este deve ser sempre trocado quando estiver meio cheio, se existir fuga ou se a pessoa sentir desconforto na pele periestomal.



New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1-88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]

27

U PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Cuidados e higiene com a pele periestomal

2

Substituição da bolsa de ostomia

Lavar e desinfetar as mãos.



New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1–88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]

28

U PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Cuidados e higiene com a pele periestomal

3

Substituição da bolsa de ostomia

Remover o saco suavemente de cima para baixo. Uma mão deve descolar o dispositivo no sentido descendente e a outra fazer ligeira pressão no abdômen, acompanhando o deslocamento do dispositivo, evitando puxar a pele em demasia.



New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1–88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]

29

U PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Cuidados e higiene com a pele periestomal

4

Substituição da bolsa de ostomia

Lavar o estoma e a pele periestomal com uma esponja, compressa ou mão, com água e sabão neutro e movimentos suaves. Deixar secar bem a pele e observar o estado da pele. (Os pelos em redor do estoma devem ser cortados com uma lâmina no sentido do crescimento do pelo - evitar aplicação de produtos irritantes).



New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1–88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]

30

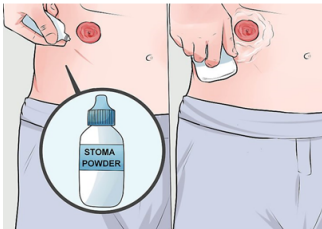
U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Cuidados e higiene com a pele periestomal

5 Substituição da bolsa de ostomia

Se existir necessidade pode colocar-se um protetor cutâneo na zona macerada.



New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1–88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]

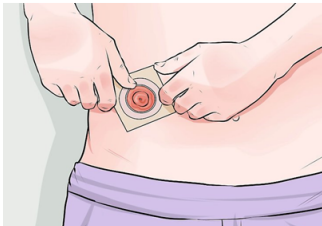
U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Cuidados e higiene com a pele periestomal

6 Substituição da bolsa de ostomia

Quando a higiene estiver finalizada, colocar novo dispositivo. Se a placa utilizada for recortável, deve medir-se o estoma e recortar a placa com a tesoura, de acordo com o seu tamanho, depois de recortado deve passar-se o dedo para tirar arestas. O dispositivo deve ser colocado de baixo para cima, confirmando que não existem rugas, pregas ou bolhas de ar, evitando que se desloque ou existam fugas. Podem utilizar-se tiras e anéis moldáveis para o preenchimento de pregas na pele.



New Ostomy Patient Guide [Internet]. United Ostomy Associations of America. 2020. p. 1–88. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf [consultado 5 de Setembro de 2020]

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Cuidados e higiene com a pele periestomal

Complicações com o estoma

O farmacêutico deve estar alerta para este tipo de situações e referenciá-las, se necessário, a enfermeiros estomoterapeutas ou médicos.

No caso de **hérnia**, pode haver necessidade de usar uma cinta abdominal.



Stelton S. Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. American Journal of Nursing. 2019;119(6):38–45.



FACULDADE DE FARMÁCIA

UNIVERSIDADE DO PORTO



FARMÁCIA

MARTINS DA COSTA

Cuidados e higiene com a pele periestomal

Complicações com o estoma

O farmacêutico deve estar alerta para este tipo de situações e referenciá-las, se necessário, a enfermeiros estomoterapeutas ou médicos.

No caso de **retração**, pode ser aconselhada a utilização de um dispositivo convexo e cinto para evitar fugas de efluentes.



Stellon S. Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. American Journal of Nursing. 2019;119(6):38-45.

34



FACULDADE DE FARMÁCIA

UNIVERSIDADE DO PORTO



FARMÁCIA

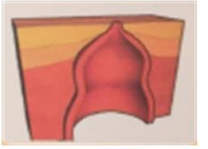
MARTINS DA COSTA

Cuidados e higiene com a pele periestomal

Complicações com o estoma

O farmacêutico deve estar alerta para este tipo de situações e referenciá-las, se necessário, a enfermeiros estomoterapeutas ou médicos.

No caso de **estenose**, pode haver encaminçamento para o enfermeiro estomoterapeuta.



Stellon S. Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. American Journal of Nursing. 2019;119(6):38-45.

35



FACULDADE DE FARMÁCIA

UNIVERSIDADE DO PORTO



FARMÁCIA

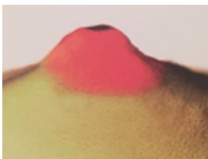
MARTINS DA COSTA

Cuidados e higiene com a pele periestomal

Complicações com o estoma

O farmacêutico deve estar alerta para este tipo de situações e referenciá-las, se necessário, a enfermeiros estomoterapeutas ou médicos.

As **dermatites** podem ter diversas causas e qualquer alteração deve ser valorizada de modo a haver boa aderência dos dispositivos. A técnica de substituição do dispositivo e a higiene do estoma devem ser avaliados, podendo ainda recomendar-se acessórios de proteção da pele.



1. Stellon S. Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. American Journal of Nursing. 2019;119(6):38-45.
2. Zanni GR, Wick JY. Ostomy Care and the Consultant Pharmacist. The Consultant Pharmacist. 2006;21(4):262-74.

36

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

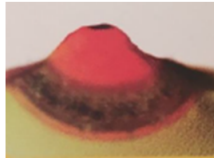
FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Cuidados e higiene com a pele periestomal

Complicações com o estoma

O farmacêutico deve estar alerta para este tipo de situações e referenciá-las, se necessário, a enfermeiros estomoterapeutas ou médicos.

No caso de **granulomas** deve ser feita a referência ao enfermeiro estomoterapeuta para fazer a cauterização dos mesmos e adequar o recorte do dispositivo.



1. Stelton S. Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. American Journal of Nursing. 2019;119(6):38-45.
2. Zanni GR, Wick JY. Ostomy Care and the Consultant Pharmacist. The Consultant Pharmacist. 2006;21(4):262-74.

37

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

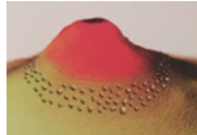
FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Cuidados e higiene com a pele periestomal

Complicações com o estoma

O farmacêutico deve estar alerta para este tipo de situações e referenciá-las, se necessário, a enfermeiros estomoterapeutas ou médicos.

Nas urostomias pode ocorrer a **formação de cristais**. Nestas situações recomenda-se a lavagem do estoma e pele periestomal com vinagre, incentivar a ingestão de água e citrinos (acidificar a urina) e adequar o dispositivo para haver menos contacto da urina com a pele.



Stelton S. Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. American Journal of Nursing. 2019;119(6):38-45.

38

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Medicamentos e o ostomizado

Os utentes ostomizados, dependendo do tipo de ostomia, podem apresentar diferentes sensibilidades aos medicamentos por causa da alteração da sua absorção.

Medicamentos e outros produtos	Tipo de ostomia	Efeito
Antiácidos	Urostomia	Podem formar-se cristais devido ao aumento de cálcio na urina. O bicarbonato de sódio pode provocar a formação de cristais (alcalinização da urina). Deve evitar-se o seu uso.
Antibióticos	Colostomia/Ileostomia	Pode destruir a normal flora intestinal e originar diarreia e risco de desidratação.
Contracetivos orais	Ileostomia	Pode ocorrer absorção incompleta. Deve aconselhar-se a utilização de outros métodos contracetivos (método barreira ou referência ao médico para outro método hormonal).

1. Hollister Incorporated. Como controlar a sua Urostomia. 2018;1-10. Disponível em: https://www.hollister.ca/-/media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/managing-your-urostomy_portuguese_a904653-496_ashx
2. Karlstrand J. The Pharmacist and the Ostomate. Journal of the American Pharmaceutical Association. 1977;17(12):735-8.

39

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Medicamentos e o ostomizado

Os utentes ostomizados, dependendo do tipo de ostomia, podem apresentar diferentes sensibilidades aos medicamentos por causa da alteração da sua absorção.

Medicamentos e outros produtos	Tipo de ostomia	Efeito
Corticosteróides	Colostomia/Ileostomia	Pode ocorrer retenção de sódio. Pela supressão do sistema imunitário podem surgir infeções fúngicas.
Diuréticos	Ileostomia/Urostomia	Provocam um aumento do volume de urina. Risco de desequilíbrio eletrolítico. Deve ter-se precaução no seu uso.
Anti-inflamatórios Não Esteróides (AINEs)	Colostomia/Ileostomia	Podem provocar irritação gástrica e hemorragia. Deve utilizar-se, de preferência, paracetamol.

1. Hollister Incorporated. Como controlar a sua Urostomia. 2018;1-10. Disponível em: https://www.hollister.ca/-media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/managing-your-urostomy_portuguese_#904653-496_ashx

2. Karlstrand J. The Pharmacist and the Ostomate. Journal of the American Pharmaceutical Association. 1977;17(12):735-8.

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Medicamentos e o ostomizado

Os utentes ostomizados, dependendo do tipo de ostomia, podem apresentar diferentes sensibilidades aos medicamentos por causa da alteração da sua absorção.

Medicamentos e outros produtos	Tipo de ostomia	Efeito
Medicamentos que contenham alumínio	Ileostomia	Podem causar obstipação devido a uma maior perda de líquido via ileostomia. Deve evitar-se o uso.
Medicamentos que contenham magnésio	Colostomia/Ileostomia	Podem causar diarreia devido a um aumento da retenção de fluídos e diminuição da reabsorção. Deve evitar-se o uso.
Expetorantes	Traqueostomia	Podem aumentar a espessura e a deposição de muco, devendo evitar-se o seu uso.
Laxantes	Ileostomia	Risco de desidratação e desequilíbrio eletrolítico. Deve evitar-se o seu uso.

1. Hollister Incorporated. Como controlar a sua Urostomia. 2018;1-10. Disponível em: https://www.hollister.ca/-media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/managing-your-urostomy_portuguese_#904653-496_ashx

2. Karlstrand J. The Pharmacist and the Ostomate. Journal of the American Pharmaceutical Association. 1977;17(12):735-8.

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Medicamentos e o ostomizado

Os utentes ostomizados, dependendo do tipo de ostomia, podem apresentar diferentes sensibilidades aos medicamentos por causa da alteração da sua absorção.

Alteração de urina e fezes:

Medicamentos e outros produtos	Efeito
Vitaminas	Urina amarela escura, coloração das fezes e odor.
Suplementos de ferro	Fezes esverdeadas e escuras.
Carvão ativado	Fezes pretas.
Nitrofurantoína	Urina castanha.
Anticoagulantes e Salicilatos	Fezes de coloração rosa/avermelhada a negra

1. Zanni GR, Wick JY. Ostomy Care and the Consultant Pharmacist. The Consultant Pharmacist. 2006;21(4):262-74.

2. Karlstrand J. The Pharmacist and the Ostomate. Journal of the American Pharmaceutical Association. 1977;17(12):735-8.



FACULDADE DE FARMÁCIA

UNIVERSIDADE DO PORTO



FARMÁCIA

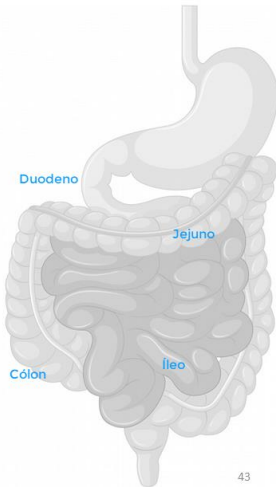
MARTINS DA COSTA

Alimentos e o ostomizado

O ostomizado deve ter uma dieta mais específica, pois após a cirurgia de ostomia a digestão e absorção dos alimentos estão alteradas.

Absorção de vitaminas e minerais:

Duodeno	Cálcio, magnésio, ferro, zinco
Jejuno	Glucose, lactose, sucrose, frutose
Íleo	Sais biliares, vitamina K, vitamina B12
Restante intestino delgado	Tiamina, riboflavina, ácido fólico, ácido ascórbico
Cólon	Água



43



FACULDADE DE FARMÁCIA

UNIVERSIDADE DO PORTO



FARMÁCIA

MARTINS DA COSTA

Alimentos e o ostomizado

O ostomizado deve ter uma dieta mais específica, pois após a cirurgia de ostomia a digestão e absorção dos alimentos estão alteradas.

Ileostomia e colostomia

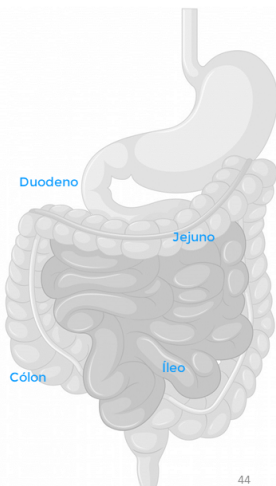
Os ostomizados devem ter uma dieta equilibrada, com o aporte de vitaminas, minerais, nutrientes e calorías necessário. Os alimentos devem ser incluídos na dieta de forma gradual após a intervenção cirúrgica e de acordo com as suas propriedades.

É comum existir intolerância à lactose, sendo os produtos lácteos introduzidos na dieta de forma muito cautelosa.

As refeições devem ser feitas de forma regular.

As gorduras insaturadas devem fazer parte da dieta, sendo que as saturadas devem ser limitadas.

A hidratação é fundamental, principalmente nos ileostomizados.



1. Zanni GR, Wick JY. Ostomy Care and the Consultant Pharmacist. The Consultant Pharmacist. 2006;21(4):262-74.
2. Karlstrand J. The Pharmacist and the Ostomate. Journal of the American Pharmaceutical Association. 1977;17(12):735-8.

44



FACULDADE DE FARMÁCIA

UNIVERSIDADE DO PORTO



FARMÁCIA

MARTINS DA COSTA

Alimentos e o ostomizado

O ostomizado deve ter uma dieta mais específica, pois após a cirurgia de ostomia a digestão e absorção dos alimentos estão alteradas.

Urostomia

O sistema urinário desempenha um papel fundamental no equilíbrio eletrolítico, no equilíbrio ácido-base e na excreção de resíduos do organismo. Alguns alimentos podem alterar estas funções, sendo exemplo a mudança de a cor da urina ou a produção de um odor forte.

1. Zanni GR, Wick JY. Ostomy Care and the Consultant Pharmacist. The Consultant Pharmacist. 2006;21(4):262-74.
2. Karlstrand J. The Pharmacist and the Ostomate. Journal of the American Pharmaceutical Association. 1977;17(12):735-8.

45

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

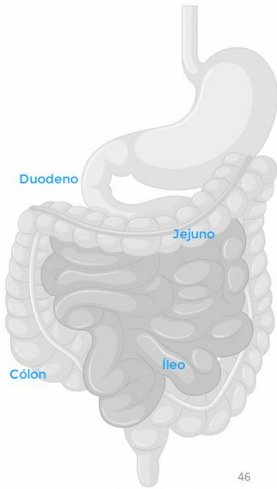
FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Alimentos e o ostomizado

O ostomizado deve ter uma dieta mais específica, pois após a cirurgia de ostomia a digestão e absorção dos alimentos estão alteradas.

Produção de gás	Produção de odor	Bloqueios no estoma	Coloração vermelha ao estoma	Ajudam a controlar o odor
Alcool Alcachofra Banana Bebidas c/ gás Brócolos Carne de vaca Cebola Cogumelos Couves de Bruxelas Couve-flor Espargos Feijão Leite e derivados Pepino Ovos	Alho Brócolos Cebola Couves de Bruxelas Couve-flor Ovos Peixe Pepino Queijo (alguns)	Aipo Ananás Carne de carneiro Coco Cogumelos Milho Nozes Pipocas Uvas	Beterraba Morangos Molho de tomate	Salsa Sumo de arando Iogurte

1. Zanni GR, Wick JV. Ostomy Care and the Consultant Pharmacist. The Consultant Pharmacist. 2006;21(4):262-74.
 2. Karlstrand J. The Pharmacist and the Ostomate. Journal of the American Pharmaceutical Association. 1977;17(12):735-8.



46

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA

Qualidade de vida

A vida social pode e deve ser retomada.

Intimidade

A pessoa ostomizada deve conseguir falar abertamente com o companheiro de modo a implementar estratégias de adaptação à nova realidade.

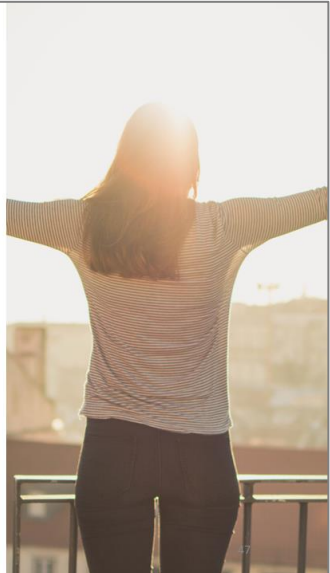
Atividades desportivas e lazer

O doente ostomizado pode praticar exercício, desde que adaptado à sua situação. São desaconselhados os desportos mais violentos

Viajar

A pessoa ostomizada deve fazer-se acompanhar sempre por um kit de viagem, com uma ou mais mudas de dispositivo, toalhetes de limpeza, saco para material sujo, muda de roupa interior e acessórios necessários à sua substituição. Se viajar de avião deve possuir este material na sua bagagem de mão. Em viagens longas é aconselhável ter uma ficha com toda a informação clínica e indicação de ser portador de uma ostomia.

Rastoin J, Ayadi N, Montigaud J. Controlando a sua ostomia. Hollister Incorporated [Online]. 2018; Disponível em: https://www.hollister.ca/-media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/managing-your-colostomy-ileostomy_portuguese_e_al904652-495_asth



U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
MARTINS DA COSTA



Obrigada!

FORMAÇÃO REALIZADA POR ANDREIA OLIVEIRA NO ÂMBITO DO ESTÁGIO CURRICULAR DO MICF DA FFUP DO ANO 2019/2020

Anexo 2. Questionário Pré-formação de Ostomias e Dispositivos de Ostomia

Questionário - Pré-Formação de Ostomias e Dispositivos de Ostomia

Este questionário é destinado aos colaboradores da Farmácia Martins da Costa presentes na Formação de Dispositivos de Ostomia, realizada por Andreia Oliveira no âmbito do estágio curricular do MICF da FFUP do ano 2019/2020.

***Obrigatório**

1. Nome *

2. Nem todas as ostomias são definitivas. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

3. Existem quatro tipos de estomas. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

4. Numa colostomia transversa, as fezes têm grande acidez e consistência líquida. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

5. A ileostomia é o tipo mais frequente de ostomia em Portugal. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

6. Nas ileostomias são utilizados sacos drenáveis. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

7. As urostomias são sempre definitivas. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

8. Os estomas mais proeminentes resultam de urostomias. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

9. A vantagem dos sistemas de 2 peças é poder permanecer aplicado vários dias, substituindo apenas a bolsa. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

10. Uma placa adesiva pode ser utilizada até 48 horas. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

11. O gelificante protege a pele de agressões. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Anexo 3. Questionário Pós-formação de Ostomias e Dispositivos de Ostomia

Questionário - Pós-Formação de Ostomias e Dispositivos de Ostomia

Este questionário é destinado aos colaboradores da Farmácia Martins da Costa presentes na Formação de Dispositivos de Ostomia, realizada por Andreia Oliveira no âmbito do estágio curricular do MICE da FFUP do ano 2019/2020.

**Obrigatório*

1. Nome *

2. Nem todas as ostomias são definitivas. *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

3. Existem quatro tipos de estomas. *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

4. Numa colostomia transversa, as fezes têm grande acidez e consistência líquida. *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

5. A ileostomia é o tipo mais frequente de ostomia em Portugal. *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

6. Nas ileostomias são utilizados sacos drenáveis. *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

☐ Verdadeiro

☐ Falso

7. As urostomias são sempre definitivas. *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

8. Os estomas mais proeminentes resultam de urostomias. *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

9. A vantagem dos sistemas de 2 peças é poder permanecer aplicado vários dias, substituindo apenas a bolsa. *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

10. Uma placa adesiva pode ser utilizada até 48 horas. *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

11. O gelificante protege a pele de agressões. *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso

Anexo 4. Inquérito de Satisfação da Formação de Ostomia e Dispositivos de Ostomia

Inquérito de satisfação da Formação de Ostomias e Dispositivos de Ostomia

Este inquérito é destinado aos colaboradores da Farmácia Martins da Costa presentes na Formação de Dispositivos de Ostomia, realizada por Andreia Oliveira no âmbito do estágio curricular do MICE da FFUP do ano 2019/2020.

***Obrigatório**

1. Como classificaria os seus conhecimentos sobre ostomias antes da formação? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Nenhum conhecimento
☐ Poucos conhecimentos
☐ Alguns conhecimentos
☐ Muitos conhecimentos

2. Como classificaria os seus conhecimentos sobre dispositivos de ostomia antes da formação? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Nenhum conhecimento
☐ Poucos conhecimentos
☐ Alguns conhecimentos
☐ Muitos conhecimentos

3. Como classifica a formação realizada? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco útil	☐	☐	☐	☐	☐	Muito útil

4. Como considera que a formação melhorou os seus conhecimentos sobre estas temáticas? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não melhorou	☐	☐	☐	☐	☐	Melhorou muito

5. Como classifica a pertinência do tema da formação? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Nada pertinente	☐	☐	☐	☐	☐	Muito pertinente

6. Sente-se confortável para fazer aconselhamentos de dispositivos de ostomia? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não confortável	☐	☐	☐	☐	☐	Muito confortável

7. Tem alguma questão ou comentário acerca da formação?

Anexo 5. Resultados do Inquérito de Satisfação da Formação em Ostomias e Dispositivos de Ostomia

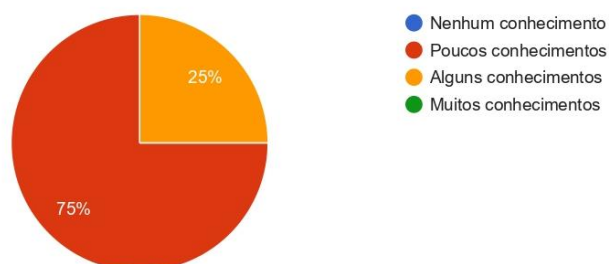
Inquérito de satisfação da Formação de Ostomias e Dispositivos de Ostomia

4 respostas

[Publicar estatísticas](#)

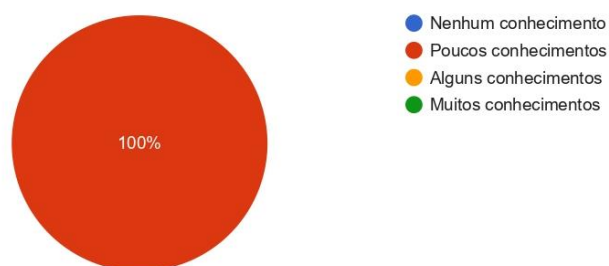
Como classificaria os seus conhecimentos sobre ostomias antes da formação?

4 respostas



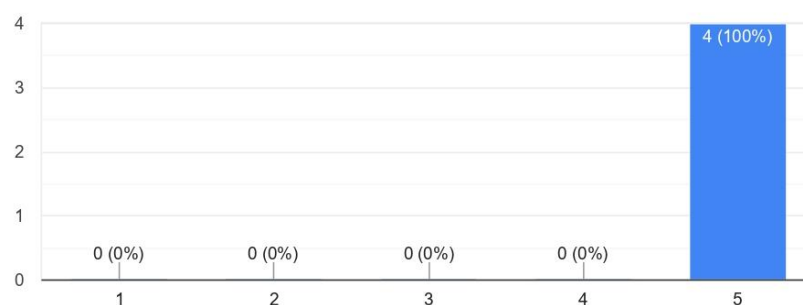
Como classificaria os seus conhecimentos sobre dispositivos de ostomia antes da formação?

4 respostas



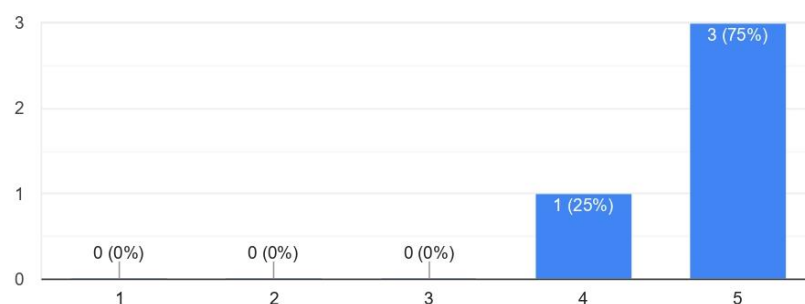
Como classifica a formação realizada?

4 respostas



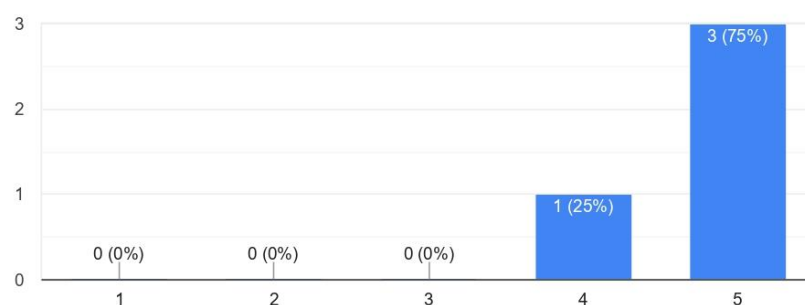
Como considera que a formação melhorou os seus conhecimentos sobre estas temáticas?

4 respostas



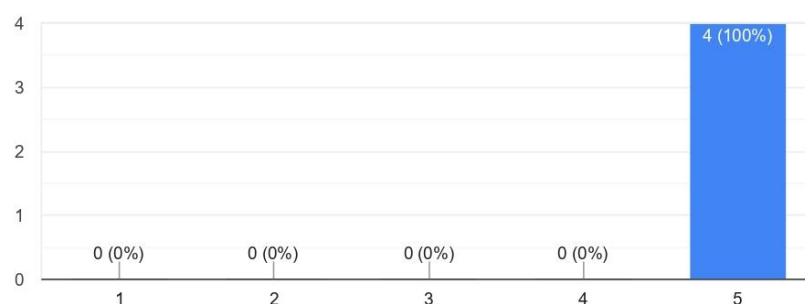
Como classifica a pertinência do tema da formação?

4 respostas



Sente-se confortável para fazer aconselhamentos de dispositivos de ostomia?

4 respostas

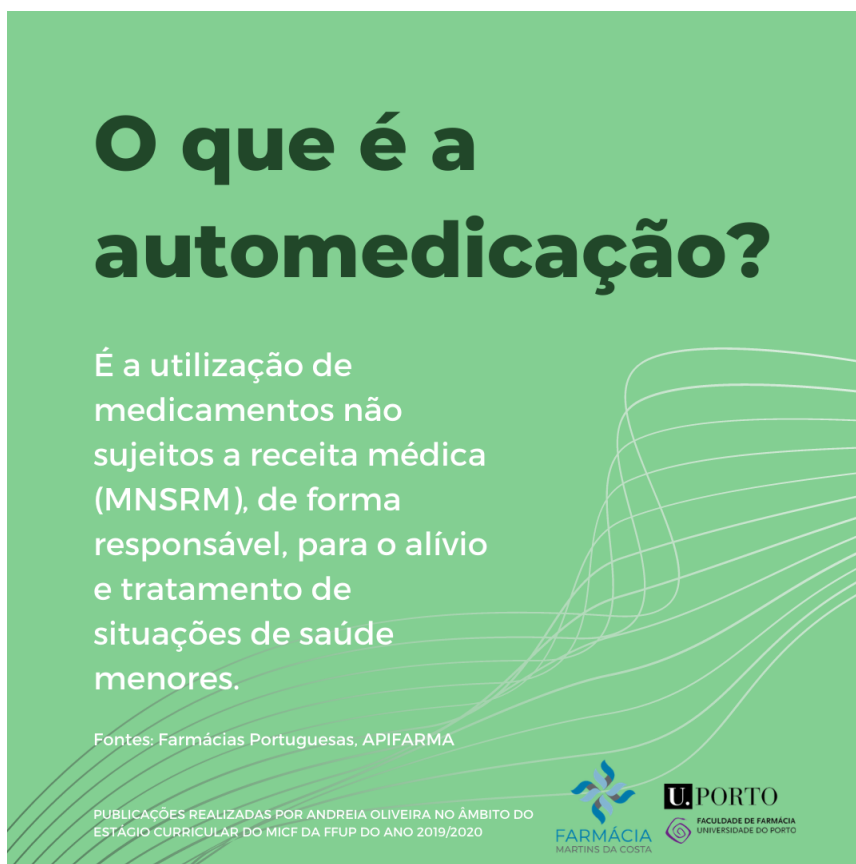


Tem alguma questão ou comentário acerca da formação?

0 respostas

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

Anexo 6. Publicações referentes ao tema da Automedicação



A automedicação tem benefícios?

Sim.

Para o utente, na resolução de problemas menores de saúde, de forma rápida e com menos gastos financeiros.

Para a sociedade, por aliviar a pressão nos serviços do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

Fonte: APIFARMA

PUBLICAÇÕES REALIZADAS POR ANDREIA OLIVEIRA NO ÂMBITO DO
ESTÁGIO CURRICULAR DO MCF DA FFUP DO ANO 2019/2020



Tenho de consultar sempre um médico ou farmacêutico antes de me automedicar com MNSRM?

Não. Ainda assim, devo ter consciência que a automedicação acarreta riscos.

Fonte: Farmácias Portuguesas

PUBLICAÇÕES REALIZADAS POR ANDREIA OLIVEIRA NO ÂMBITO DO
ESTÁGIO CURRICULAR DO MCF DA FFUP DO ANO 2019/2020



Qualquer pessoa se pode automedicar?

A automedicação é fortemente
desaconselhada em grávidas,
mães que amamentem,
crianças e idosos, por serem
grupos vulneráveis a
esta prática.

Fonte: Farmácias Portuguesas

PUBLICAÇÕES REALIZADAS POR ANDREIA OLIVEIRA NO ÂMBITO DO
ESTÁGIO CURRICULAR DO MCF DA FFUP DO ANO 2019/2020



Quais os riscos associados à automedicação?

1. Interação com alimentos, álcool
ou outros medicamentos;
2. Escolha incorreta de tratamento;
3. Dose ou tempo de tratamento
inapropriados.

Fonte: J.-L. Montastruc et al.,
"Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-
medication," Therapies, vol. 71, no. 2, pp. 257-262, 2016.

PUBLICAÇÕES REALIZADAS POR ANDREIA OLIVEIRA NO ÂMBITO DO
ESTÁGIO CURRICULAR DO MCF DA FFUP DO ANO 2019/2020



Como posso diminuir os riscos associados à automedicação?

A maneira mais simples de diminuir os riscos é através do aconselhamento com o médico e/ou farmacêutico, juntamente com a leitura do folheto informativo do medicamento. Desta forma, a utilização segura dos MNSRM é assegurada.

Fonte: Farmácias Portuguesas

PUBLICAÇÕES REALIZADAS POR ANDREIA OLIVEIRA NO ÂMBITO DO
ESTÁGIO CURRICULAR DO MICE DA FFUP DO ANO 2019/2020



Depois de me automedicar, em que situações devo consultar um profissional de saúde?

Devo consultar o médico ou o farmacêutico se:

- Os sintomas continuarem;
- Os sintomas piorarem;
- Existir dor aguda;
- Experimentar reações adversas aos medicamentos;
- Suspeitar que se trata de uma situação mais grave;
- Tiver outras doenças e problemas de saúde;
- Estiver a tomar outros medicamentos.

Fonte: Farmácias Portuguesas

PUBLICAÇÕES REALIZADAS POR ANDREIA OLIVEIRA NO ÂMBITO DO
ESTÁGIO CURRICULAR DO MICE DA FFUP DO ANO 2019/2020



Os medicamentos não sujeitos a receita médica são inofensivos?

Não. Todos os medicamentos podem apresentar efeitos secundários e/ou interações e só devem ser tomados quando são realmente necessários. Além disso, podem agravar ou mascarar os sintomas que identificam doenças ou condições mais graves.

Fonte: Farmácias Portuguesas

PUBLICAÇÕES REALIZADAS POR ANDREIA OLIVEIRA NO ÂMBITO DO
ESTÁGIO CURRICULAR DO MICF DA FFUP DO ANO 2019/2020



Posso confiar nos conselhos do farmacêutico quando precisar de recorrer à automedicação?

Sim. O farmacêutico, por ser especialista do medicamento, com o seu histórico de condições de saúde e medicação e avaliação dos sintomas descritos, aconselhará o tratamento que seja mais seguro e eficaz para si. Pode ainda orientar para uma consulta médica, e nessa situação é recomendável que não insista na automedicação.

Fonte: Farmácias Portuguesas

PUBLICAÇÕES REALIZADAS POR ANDREIA OLIVEIRA NO ÂMBITO DO
ESTÁGIO CURRICULAR DO MICF DA FFUP DO ANO 2019/2020



Anexo 7. Publicações referentes ao tema da Vacinação

VACINAÇÃO

O que é uma vacina?

É uma preparação de antígenos (partículas estranhas ao organismo) que provoca uma resposta imunitária protetora e específica a determinados agentes infecciosos, quando administrada a um indivíduo.

Fonte: SNS24

As vacinas são seguras?

Após vários anos de experiência e milhões de vacinas administradas, é possível afirmar que apresentam grande grau de segurança, eficácia e qualidade.

Fonte: Direção Geral de Saúde

PUBLICAÇÕES REALIZADAS POR ANDREIA OLIVEIRA NO ÂMBITO DO ESTÁGIO CURRICULAR DO MCF DA FFUP DO ANO 2019/2020



Vacina e medicamento são a mesma coisa?

Não.

	VACINA	MEDICAMENTO
AÇÃO	PREVENTIVA	TERAPÉUTICA
BENEFÍCIO	INDIVIDUAL E COLETIVO EFEITO NÃO PERCETÍVEL	INDIVIDUAL EFEITO PERCETÍVEL
INDIVÍDUO	SAUDÁVEL	DOENTE

Fonte: Direção Geral de Saúde

Quais são os efeitos secundários?

Geralmente os efeitos causados pelas vacinas são ligeiros e desaparecem sem necessitarem de tratamento. Alguns efeitos são dor ou vermelhidão no local da injeção, aumento ligeiro da temperatura corporal ou dor de cabeça.

Fonte: SNS24

PUBLICAÇÕES REALIZADAS POR ANDREIA OLIVEIRA NO ÂMBITO DO ESTÁGIO CURRICULAR DO MCF DA FFUP DO ANO 2019/2020



Por que nos devemos vacinar?

1. As **vacinas salvam vidas**: antigamente as doenças infecciosas eram a principal causa de morte na infância;
2. A vacinação **é um direito** dos cidadãos: com a criação de planos nacionais de vacinação tornou-se possível controlar doenças infecciosas e diminuir as suas consequências na sociedade;
3. **Ainda existem surtos** de doenças evitáveis nos dias que correm, ameaçando a população que não é vacinada, sendo uma ameaça para toda a comunidade;
4. As **doenças podem ser controladas e até eliminadas**, se uma percentagem muito grande da população aderir aos planos de vacinação;
5. A vacinação **é custo-efetiva**: o seu custo compensa os custos associados ao tratamento das doenças e complicações.

Fonte: Direção Geral de Saúde

PUBLICAÇÕES REALIZADAS POR ANDREIA OLIVEIRA NO ÂMBITO DO ESTÁGIO CURRICULAR DO MCF DA FFUP DO ANO 2019/2020



Que vacinas fazem parte do Programa Nacional de Vacinação, atualmente? Qual o calendário recomendado?

VACINAS/ DOENÇAS	IDADES										
	NASCIMENTO	2 MESES	4 MESES	6 MESES	12 MESES	18 MESES	5 ANOS	10 ANOS	25 ANOS	45 ANOS	65 ANOS
HEPATITE B	VHB 1	VHB 2		VHB 3							
HAEMOPHILUS INFLUENZAE B		HIB 1	HIB 2	HIB 3		HIB 4					
DIFTERIA, TETANO, TOSSE CONVULSA		DTPA 1	DTPA 2	DTPA 3		DTPA 4	DTPA 5				
POLIOMIELITE		VIP 1	VIP 2	VIP 3		VIP 4	VIP 5				
STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE		PN13 1	PN13 2		PN13 3						
NEISSERIA MENINGITIDIS B		MENB 1	MENB 2		MENB 3						
NEISSERIA MENINGITIDIS C					MENC						
SARAMPO, PAROTIDITE EPIDEMICA, RUBÉOLA					VASPR 1		VASPR 2				
VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO								HPV 1,2			
TETANO E DIFTERIA								TD 6	TD 7	TD 8	TD 9
										TD 10 ...	

*Vacina em doses reduzidas. Apenas aplicável a mulheres grávidas. Uma dose em cada gravidez.

Fonte: Diário da República, Despacho n.º 12434/2019

PUBLICAÇÕES REALIZADAS POR ANDREIA OLIVEIRA NO ÂMBITO DO ESTÁGIO CURRICULAR DO MCF DA FFUP DO ANO 2019/2020



Anexo 8. Estatísticas da rede social Facebook referentes às publicações da Automedicação



Anexo 9. Estatísticas da rede social Facebook referentes às publicações da Vacinação

