



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital das Forças Armadas- Pólo Porto
Hugo Miguel Carvalho Glória

M

2019-2020

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital das Forças Armadas- Pólo Porto

Janeiro a Março de 2020

Hugo Miguel Carvalho Glória

Orientador: Dr. Luís Faria

Outubro 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 auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 17/10/2020

Hugo Miguel Carvalho Glória

Agradecimentos

O término do período de estágio anuncia o culminar do meu percurso académico no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Gostava de aproveitar a oportunidade para expressar o meu agradecimento a todos os que tornaram estes 5 anos tão intensos, gratificantes, marcantes e, acima de tudo, felizes.

À comunidade da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto pela forma atenciosa e próxima com que acolhe e serve os seus alunos ao longo de todo o seu percurso.

Ao HFAR-PP por me ter recebido para a realização do meu estágio e, posteriormente, me ter permitido colaborar como voluntário na sua resposta à pandemia da COVID-19. Referir, especialmente, todos os integrantes dos Serviços Farmacêuticos. A vossa atenção e abertura para comigo integraram-me no verdadeiro sentido de equipa que se vive no serviço. Todos, sem exceção, se mostraram disponíveis para me ensinar e ajudar ao longo de todo o percurso. Agradecer, em especial, a confiança para ter alguma autonomia que me levou a ter de ser melhor a cada dia. Uma última palavra para a boa disposição contagiante do grupo e para a vocação para o ensino do Dr. Luís Faria que facilitou muito a minha aprendizagem.

Aos meus amigos, dentro e fora do universo da faculdade, por viverem e sentirem comigo momentos inesquecíveis e por me fazerem sentir grato por vos ter ao meu lado.

À minha família, especialmente pais e avós, por todo o apoio incondicional e por se dedicarem a mim com todas as suas forças. Sem vocês, nada faria sentido.

Por último, mas não menos importante, à Bruna, minha namorada, pelo amor que ajuda a vencer qualquer adversidade, pelos conselhos sinceros e por me ajudar todos os dias a ser uma pessoa melhor.

Índice

Declaração de Integridade	iii
Agradecimentos.....	iv
Índice de Anexos	vii
Lista de Abreviaturas	viii
1. Introdução.....	1
2. Hospital das Forças Armadas – Pólo do Porto.....	1
3. Serviços Farmacêuticos.....	1
3.1 Serviços Farmacêuticos do HFAR-PP	2
3.1.1 Seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos	2
3.1.2 Receção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.....	3
3.1.3 Armazenamento	3
3.1.4 Etiquetagem e Reembalamento.....	3
3.1.5 Consumo de stock.....	4
3.1.6 Pedidos de Autorização de Utilização Excecional (AUE)	4
4. Encomendas.....	5
5. Empréstimos.....	5
6. Distribuição.....	6
6.1 Distribuição tradicional ou por reposição de stock.....	6
6.2 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)	6
6.2.1 Validação das prescrições	7
6.2.2 Preparação da medicação	8
6.2.3 Saídas de stock.....	9
6.2.4 Conferência das malas no serviço de internamento médico e cirúrgico	9
6.2.5 Regularização de stock (Revertências/ Devoluções)	10
7. Ambulatório Farmácia Hospitalar	10
8. Circuito da quimioterapia.....	12
8.1 Consulta de Decisão Terapêutica.....	13
8.2 Registo oncológico nacional (RON).....	14
8.3 Criação de protocolos de quimioterapia.....	14
8.4 Registo de citotóxicos	15
1) Validação da prescrição.....	15
2) Rótulos.....	15
3) Mapa de produção.....	15
4) Saída de citotóxicos do stock.....	15
8.5 Preparação	15
8.6 Consulta farmacêutica.....	17
8.7 Controlo de stock e validades.....	18
8.8 Reunião com delegado de informação médica	18
9. Distribuição de medicamentos sujeitos a controlo especial.....	19

9.1 Estupefacientes e psicotrópicos	19
9.2 Hemoderivados	20
9.3 Gases medicinais.....	21
9.4 Extra formulário.....	23
10. Trabalho Voluntário durante a resposta à pandemia da Doença do Coronavírus (COVID-19)	23
11. Atividades extra serviços Farmacêuticos HFAR-PP	24
Referências	26
Anexos	28

Índice de Anexos

Anexo I – Armazém 70	28
Anexo II – Armazém 701	28
Anexo III – Cronologia DIDDU	29
Anexo IV – Panfleto informativo.....	29
Anexo V – Mapa de Medicamentos agrupados por doente	30
Anexo VI – Preparação caixa com medicação organizada para 14 dias de tratamento	30
Anexo VII – Plano de ação/ Plano de capacidade de produção HFAR-PP (apenas alguns dos diapositivos).....	31
Anexo VIII – Formulário de ocorrência de acidente com citotóxico para o HFAR-PP	32
Anexo IX – Informações essenciais da consulta farmacêutica descritas papel para entregar ao utente	33
Anexo X – Apresentação fármaco caso clínico do “Evolocumab” (apenas alguns dos diapositivos)	33

Lista de Abreviaturas

AB – Antibiótico

ADM – Assistência na Doença aos Militares

ADMG – Assistência na Doença aos Militares da Guarda

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AUE – Autorização de Uso Excecional

CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lote

CCIH – Comissão de Controlo de Infecção Hospital

CFLV – Câmara de Fluxo Laminar Vertical

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

COELL – Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote

COVID-19 – Doença do Coronavírus

DCI – Denominação Comum Internacional

DIDDU – Distribuição Individual Dose Diária Única

DM – Dispositivos médicos

EPI – Equipamento Proteção Individual

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FU - Fluorouracilo

GM – Gases Medicinais

HFAR – Hospital das Forças Armadas

HFAR- PP – Hospital das Forças Armadas Pólo Porto

HFAR-PL – Hospital das Forças Armadas Pólo Lisboa

IGIF – Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde

INCM – Instituto Nacional Casa da Moeda

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

LASA – *Look Alike Sound Alike*

LHRH – Hormona reguladora da hormona luteínica

LMPQF – Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCSK-9 – Pró-proteína convertase subtilisina/quexina tipo 9

PF – Produtos farmacêuticos

RON – Registo Oncológico Nacional

SADPSP – Serviço de Assistência na Doença à PSP

SF – Serviços Farmacêuticos

SMPS – Serviços Partilhados do Ministério de Saúde

UPC – Unidade de Produção de Citotóxicos

UTA – Unidade de Tratamento em Ambulatório

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana



1. Introdução

O farmacêutico hospitalar é o responsável pela gestão, qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos e dispositivos médicos administrados ou dispensados num hospital. Deve procurar uma formação e estudo regulares por forma a fornecer os melhores cuidados de saúde baseados nas mais recentes evidências científicas. Sendo o hospital uma unidade de múltiplos cuidados de saúde, os farmacêuticos integram equipas multidisciplinares assumindo principal destaque em fazer cumprir o uso racional do medicamento.^{1,2}

2. Hospital das Forças Armadas – Pólo do Porto

O Hospital Militar das Forças Armadas começa a ser construído em 1862 no reinado de D. Luís, sendo na altura denominado como Hospital Militar D. Pedro V em homenagem à vontade expressa por D. Pedro V que, no seu reinado, tomara a decisão de construir um hospital militar na cidade do Porto.

Em 1869, ainda não totalmente construído, o Hospital Militar de D. Pedro V recebe os primeiros doentes. A partir de então, manteve-se sempre em funcionamento mas as obras de conclusão do edifício permaneceram interrompidas até 1912. Assim, apenas em 1914, após a implantação da República, foram inauguradas mais dependências hospitalares. Em 1918, um incêndio obriga novamente à realização de obras, as quais ficariam concluídas em 1920. Em 1926, é-lhe atribuída a designação de Hospital Militar n.º 1.³

No âmbito das novas leis estabelecidas em 2009 relativas às Bases da Organização das Forças Armadas e do Estado-Geral das Forças Armadas, foi criado então o Hospital das Forças Armadas (HFAR) que uniu numa única estrutura hospitalar, os hospitais da Marinha, do Exército e da Força Aérea. Posteriormente, preconizou-se que o HFAR subdividir-se-ia pelo Pólo de Lisboa (HFAR-PL) e pelo Pólo do Porto (HFAR-PP).⁴

O Hospital das Forças Armadas (HFAR) tem por missão prestar cuidados de saúde diferenciados aos militares das Forças Armadas, bem como à família militar e aos deficientes das Forças Armadas, podendo, mediante um acordo, prestar cuidados de saúde a outros utentes. Este é um hospital dividido em dois pólos, Lisboa e Porto, onde decorreu o meu estágio.⁵

3. Serviços Farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos (SF) são a principal entidade responsável pela implementação e monitorização da política de medicamento, descrita no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e adaptada à realidade da unidade hospitalar em questão pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) (a qual é constituída, em parte, por farmacêuticos). O uso racional do medicamento é promovido pela transmissão de informação sobre medicamentos quer a outros profissionais de saúde, quer ao doente.¹



A atividade farmacêutica é marcada, diariamente, pelos processos de validação de prescrições, manipulação de fármacos, seleção, aquisição, identificação, armazenamento e distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.¹

Os SF estão representados em diferentes comissões técnicas permitindo contribuir para a qualidade dos cuidados de saúde prestados nos hospitais, nomeadamente pelo seu contributo enquanto especialista do medicamento.¹

3.1 Serviços Farmacêuticos do HFAR-PP

Os SF do HFAR-PP estão localizados próximos da entrada principal do hospital sendo constituídos por duas áreas: o piso 0 que se organiza em zonas de armazenamento, atendimento e postos de trabalho, e o piso 1, uma zona administrativa.

A equipa dos SF é constituída por três farmacêuticos militares – Tenente-coronel farmacêutico Vítor Silva, diretor dos SF; Tenente-coronel farmacêutica Carla Veiros e Tenente-coronel farmacêutico Luís Faria. Adicionalmente, dois técnicos de farmácia – Tenente Jorge Ramos e Técnica Especialista Rosário Garcia e o assistente operacional, Pedro Costa.

Resumidamente, o Dr. Vítor Silva é responsável pela validação e verificação da unidose, pela gestão do stock dos fármacos da Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) e integra a CFT. A Dra. Carla Veiros garante o bom uso dos gases medicinais e a correta gestão e dispensa dos medicamentos hemoderivados. Além disso, em regime de ambulatório, garante a distribuição aos doentes dos fármacos nas áreas de nefrologia, dermatologia, ginecologia e neurologia. Por último, dirige a Comissão de Controlo de Infecção Hospital (CCIH). O Dr. Luís Faria encarrega-se das áreas de oncologia e estupefacientes e psicotrópicos. Mais ainda, assegura a dispensa em ambulatório nas áreas de endocrinologia e reumatologia e oncologia. Integra, também, a Consulta de Decisão Terapêutica de Oncologia do HFAR-PP e é o Coordenador no Pólo do Porto do Registo Oncológico.

O Tenente Jorge Ramos é responsável, fundamentalmente, por toda a gestão e distribuição dos dispositivos médicos. A Técnica Especialista Rosário Garcia encarrega-se da preparação e verificação da DIDDU, bem como da dispensa aos serviços pelo sistema de reposição de stock. Por fim, o A.O. Pedro Costa exerce funções em várias vertentes do circuito dos medicamentos e dispositivos médicos como a receção, identificação, armazenamento e distribuição.

3.1.1 Seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

A seleção de medicamentos para o hospital tem por base o FHNM aliado às necessidades terapêuticas dos doentes servidos pelo HFAR-PP. No processo de seleção, quer de medicamentos quer de dispositivos médicos, devem ser considerados aspetos qualitativos, como a relevância terapêutica e a existência de alternativas e, quantitativos, como o tempo de reaprovisionamento previsto e a média das saídas de stock.^{1,2,6}



A aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, é da responsabilidade dos farmacêuticos hospitalares, devendo ser efetuada pelos Serviços Farmacêuticos em articulação com o Serviço de Logística do HFAR. O objetivo consiste em adquirir medicamentos e dispositivos médicos suficientes para evitar ruturas de stock mas, tentando minimizar o imobilizado financeiro, o risco de inutilização por vencimento do prazo de validade e economizar o espaço disponível para armazenamento.^{1,2,6}

A aquisição de fármacos fora deste formulário carece de avaliação pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (com representação de farmacêuticos) que analisa fatores relacionados com a melhoria na qualidade de vida do doente, bem como fatores da tríade custo-efetividade-necessidade.

3.1.2 Receção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

Os SF do HFAR-PP, no momento da encomenda de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos solicitam a sua entrega nas suas instalações. Na receção, verifica-se qualitativa e quantitativamente o material, analisa-se o guia de remessa ou fatura e assina-se a nota de entrega. Antes de proceder ao seu armazenamento devemos arquivar a documentação técnica, registar a entrada do produto farmacêutico ou material médico no sistema de gestão hospitalar (introdução de lotes e validades).¹

3.1.3 Armazenamento

O armazenamento nos SF é dividido em três armazéns. O primeiro é o armazém central de produtos farmacêuticos, armazém 70 (**Anexo I**), onde os fármacos estão organizados pela Forma Farmacêutica, Denominação Comum Internacional (DCI) em ordem alfabética, dosagem crescente e com o princípio de quanto mais curto o prazo de validade mais à frente (método “First Expired First Out”). Destacar as exceções para os fármacos de distribuição especial, Citotóxicos (armário próprio) e Estupefacientes e Psicotrópicos (cofre) que, informaticamente, pertencem também ao armazém 70. Por último, acrescentar, os que requerem armazenamento em frigorífico.

O segundo é o armazém central de dispositivos médicos (71) organizado com critérios mais particulares nomeadamente o tipo de material ou função dos mesmos.

O terceiro, e último, é o armazém avançado 701 (**Anexo II**) destinado à DIDDU. Neste, os fármacos estão, organizados por Forma Farmacêutica e ordem alfabética da sua DCI e individualizados à unidade em gavetas diferentes. Neste caso, quando os fármacos têm prazo de validade a terminar são colocadas etiquetas para alertar no exterior da gaveta.

3.1.4 Etiquetagem e Reembalamento

A identificação fácil e correta dos medicamentos é fulcral para a segurança e para agilizar o processo de dispensa e distribuição da medicação e dos dispositivos médicos. Assim, o armazém central (70) tem a medicação dividida por forma farmacêutica e cada produto é identificado com o nome numa placa fixa na prateleira onde se encontra. O mesmo acontece para o armário de citotóxicos e o frigorífico que possui os nomes das especialidades médicas para facilitar a arrumação de fármacos. Já no armazém avançado da



DIDDU (701) os fármacos são guardados à unidade sendo que cada cápsula, comprimido, supositório, frasco ou ampola tem identificação de DCI, do lote, do prazo de validade e da dosagem. Esta identificação, caso não venha, originalmente, do fornecedor, é feita através de uma etiqueta. *No caso particular dos blisters que não possuem dimensões suficientes para a etiqueta ou nos medicamentos multidoso o Tenente Jorge Ramos procede ao reembalamento, processo que teve oportunidade de realizar no decorrer do estágio.*

3.1.5 Consumo de stock

O fim do circuito do medicamento acontece com o registo de consumo no sistema de gestão hospitalar. Esta ação implica que as unidades registadas do fármaco em questão deixem de estar presentes no stock do serviço correspondente. Quanto aos SF, podem dispensar medicamentos fazendo o consumo ao doente no momento da dispensa em ambulatório, como seja o caso dos hemoderivados, hormoterapia ou em dispensa de fármacos multidoso por DIDDU. Pode, por outro lado, fazer consumo ao serviço como no caso da DIDDU.

No caso dos restantes serviços, que possuem o seu próprio stock, devem registar o consumo ao doente ou ao serviço (dependendo da situação) quando for necessária a administração. A faturação de medicamentos e dispositivos médicos é efetivada a partir do registo de consumo no sistema informático. Por se tratar de um hospital com características particulares, os utentes beneficiam de um dos três subsistemas específicos: ADM (Assistência na Doença aos Militares), ADMG (Assistência na Doença aos Militares da Guarda) e SADPSP (Serviço de Assistência na Doença à PSP). Estes subsistemas garantem a isenção de pagamento, por parte do doente, no ato de levantamento da medicação.

3.1.6 Pedidos de Autorização de Utilização Excecional (AUE)

O Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto estabelece que todos os medicamentos comercializados em Portugal requerem uma autorização, válida e em vigor, concedida pelo INFARMED ou outro órgão competente da Comunidade Europeia.⁷

O INFARMED pode autorizar a utilização em Portugal de medicamentos não possuidores de qualquer uma das autorizações comuns previstas, ou que, possuindo uma dessas autorizações, não esteja efetivamente comercializado. Isto é, no contexto dos SFH, autorizar uso de medicamentos que não possuam Autorização de Introdução no Mercado (AIM) (não são comercializados) ou que, sendo comercializados, não constam no FHNM.^{7,8}

A autorização denomina-se como AUE, sendo que apenas é concedida quando se verificam condições especiais como sejam a justificação clínica de ser imprescindível e insubstituível por outro fármaco do mercado na prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinada patologia. Ou, por exemplo, fármacos que cuja utilização seja necessária para impedir ou limitar a propagação, atual ou potencial, de agentes patogénicos, toxinas, agentes químicos, ou de radiação nuclear, suscetíveis de causar efeitos nocivos. Por fim, em casos excecionais, aquisição para dispensar a um doente específico para o qual o medicamento fora previamente aprovado.^{7,8}



A AUE destina-se, inequivocamente, a um medicamento, quantidade, fornecedor e preço específicos, podendo requerer-se quantidades adicionais ou um novo pedido.^{7,8}

Os farmacêuticos dos SF, compreensivelmente, participam ativamente nos procedimentos de decisão e execução dos pedidos de AUE.^{7,8}

4. Encomendas

As encomendas de medicamentos ou dispositivos médicos são realizadas, periodicamente, através da consulta da plataforma online dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). O SPMS tem como missão a “prestação de serviços nas áreas de compras e logística (...) às entidades com atividade específica na área da saúde, de forma a centralizar, otimizar e racionalizar a aquisição de bens e serviços no Serviço Nacional de Saúde.”⁹

Apesar do HFAR-PP não pertencer ao Ministério da Saúde, mas sim ao Ministério da Defesa, celebra um acordo com o Serviço Nacional de Saúde quanto aos procedimentos de aquisição. Assim, usa os códigos da plataforma dos SPMS para adquirir medicamentos e dispositivos médicos.

O processo de aquisição resulta da cooperação entre os SF e a Secção de Logística do HFAR-PP. Assim, os SF, sendo os responsáveis pela gestão de medicamentos e dispositivos médicos do hospital, manifestam as suas necessidades discriminando quantidades e códigos correspondentes aos produtos desejados. O procedimento será, posteriormente, analisado pela secção de Logística que aprovará total ou parcialmente as necessidades e enviará os pedidos de compra autorizados. A criação da nota de encomenda pelos SF dá seguimento ao processo que ficará concluído ao arquivar a guia de remessa e fatura aquando da receção da encomenda.

A secção de Logística assume papel de destaque na demanda por encontrar os produtos pretendidos com o menor custo para o hospital. Nesse sentido, quando pretendíamos um fornecedor específico essa informação e a devida justificação deviam constar na manifestação de necessidade.

Os pedidos de compra podem, posteriormente, ser consultados na ficha do produto para analisar em que situação se encontra o seu processo de aquisição.

Por forma a programar as movimentações anuais, foi solicitado aos pólos do HFAR que realizassem pedidos de compra anuais. Assim, tendo por base as movimentações (saídas de armazém) dos produtos farmacêuticos (PF) e materiais médicos (consultadas no sistema de gestão hospitalar) no período de um ano, é possível fazer pedidos de compra anuais. Apesar de, teoricamente, esta medida poder levar a uma melhor gestão, é sempre difícil que seja uma previsão correta já que há muitas variáveis que alteram a medicação/dispositivos que são requeridos como sejam uma diferente prevalência de doença, novas indicações na prescrição de medicamentos ou alteração dos médicos no hospital.

O processo de aquisição supracitado pode acarretar algumas demoras devido a processos burocrático, assim, compreensivelmente, é necessário existir outra forma de agilizar as encomendas de quantidades menores e mais urgentes. Para isso, o HFAR-PP tem um contrato com a Alliance para encomendar medicamentos que serão entregues, normalmente, no dia útil seguinte ao pedido.

5. Empréstimos

Os SF do HFAR-PP tentam fazer a melhor gestão possível do seu stock de produtos farmacêuticos, no entanto, as necessidades dos indivíduos servidos pela instituição é variável, bem como a celeridade dos



processos de aquisição de fármacos. Assim, situações como o internamento de doentes com patologias que requerem fármacos específicos ou algum problema no fornecimento de um fármaco podem obrigar a recorrer a uma estratégia de aquisição com urgência, o empréstimo. Os empréstimos, além de permitirem adquirir o medicamento com brevidade, não carecerem de transações monetárias. O encerramento do processo será, então com a devolução, em período a definir pelos dois hospitais, do mesmo número de unidades do fármaco quando for possível ao hospital requerente obter o produto para “pagar” o empréstimo.

Para agilizar o processo, na grande maioria das vezes, estabelece-se contacto com um hospital próximo e, previamente ao registo do pedido no sistema, falamos com os SF do outro hospital sobre a possibilidade de concretizar o empréstimo.

6. Distribuição

O processo de distribuição de medicamentos e dispositivos médicos (DM) é gerido no sistema de gestão hospitalar e permite a movimentação de produtos entre armazéns pertencentes ao HFAR-PP mediante prévio registo de pedido de reposição de stock no sistema de gestão hospitalar. A distribuição ocorre, normalmente, desde armazém central (70) dos SF para os armazéns avançados dos serviços. Além deste tipo de distribuição ocorrem outras com critérios mais particulares que serão abordadas posteriormente.

A integração da distribuição no sistema informático permite uma melhor gestão dos PF e DM visto que há um registo de todos os pedidos dos serviços e respetivos movimentos entre armazéns. O registo permite, por exemplo, identificar, com mais facilidade, incongruências nos gastos de cada serviço.

6.1 Distribuição tradicional ou por reposição de stock

Todos os serviços do HFAR-PP possuem um armazém avançado próprio com medicação e dispositivos médicos consoante as necessidades dos doentes abrangidos pelo serviço em questão.

Estes stocks são diferentes entre cada serviço mas são fixos dentro do próprio serviço e resultam de um acordo entre os SF e o enfermeiro chefe de serviço por forma a garantir toda a medicação necessária tendo em conta o perfil habitual dos seus pacientes. De notar que podem sofrer alterações pontuais ou permanentes, desde que devidamente justificadas. Quanto aos medicamentos, em particular, devem cingir-se à medicação de elevado consumo, suporte ou urgência já que, diariamente, é distribuída, nos serviços com internamento, a medicação por DIDDU prescrita para cada doente sendo esta controlada pelos SF. A fluidoterapia de elevado volume é, também, armazenada nos armazéns avançados dos serviços por ser mais cómoda a sua distribuição ocorrer apenas pontualmente.

De qualquer forma, os SF podem controlar o uso de medicação destes armazéns avançados já que a reposição do mesmo é feita por requisição do serviço aos SF pelo sistema de gestão hospitalar.

6.2 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)

A DIDDU consiste na distribuição diária da medicação aos serviços de Internamento Médico e Cirúrgico e na Unidade de Reabilitação e Convalescença. *Uma das minhas intervenções no HFAR-PP foi*



atualizar a cronologia deste circuito (**Anexo III**) que estava exposta nos SF mas que se encontrava desatualizada.

6.2.1 Validação das prescrições

A validação consiste na análise das prescrições feitas pelo médico para os doentes internados no HFAR-PP nos serviços de Internamento Médico e Cirúrgico e na Unidade de Reabilitação e Convalescença.

O farmacêutico deve avaliar se a posologia definida está correta e ajustada ao doente, se não há duplicação da medicação ou interações entre fármacos.

O procedimento é realizado todos os dias, várias vezes ao dia: a primeira vez aquando da abertura dos SF e, daí em diante, validar apenas quando existe alguma alteração na prescrição do doente.

Quaisquer validações subsequentes podem acontecer por solicitação do serviço quando recebem notificação de alguma alteração na medicação que vão administrar ao doente que ainda não tenha sido validada nos SF.

O farmacêutico pode colocar a indicação na medicação prescrita para distribuição tradicional, quando se trata de Fluidoterapia acima dos 100 ml, estupefacientes e insulina, entre outros fármacos.

Os restantes fármacos ficavam registados para a saída de stock e seguiam nas malas que vão para o serviço, devendo ser responsabilidade do farmacêutico verificar, se aplicável, a calendarização da dispensa do fármaco em casos de fármacos multidose (não é necessário dispensá-los todos os dias) ou outros como óxido ferro sacarosado que, normalmente, é administrado 100 mg duas a três vezes numa semana, e também não deve seguir diariamente na gaveta do doente. Estas indicações são essenciais para, no final do dia, dar saída de stock no sistema de gestão hospitalar. *O ferro sacarosado faz parte da terapia de reposição de ferro e este foi o tema do panfleto (**Anexo IV**) que fui desafiado a fazer para os SF do HFAR-PP. No panfleto consta uma introdução sobre terapia de reposição de ferro e a comparação entre o ferro sacarosado e a carboximaltose férrica quanto à sua posologia, administração e custos associados a cada terapia. Este panfleto ficou para consulta dos profissionais dos SF ou qualquer profissional de saúde do HFAR-PP.*

O farmacêutico deve, por forma a minimizar os erros de prescrição, criar alertas no sistema. Alguns exemplos são impedir a calendarização por mais de sete dias para dispensa de um antibiótico (quatro dias no caso dos Carbapenemos) ou mais de cinco dias no caso do anti-inflamatório Ceterolac, normalmente prescrito após cirurgia. Acrescentar, ainda, a criação de alertas de interação entre medicamentos.

No caso do farmacêutico, durante a validação, se aperceber de alguma melhoria ou correção que possa ser feita à prescrição deve contactar o médico e, em conjunto, decidirão a melhor opção. *Nesta temática destacaria uma ação em que fora prescrito Tramadol em solução oral mas esta forma farmacêutica não existia no stock do HFAR-PP. A dificuldade da doente em deglutir os comprimidos (forma farmacêutica disponível), obrigou à pesquisa de um estudo que comprovasse a segurança e eficácia de dissolver os comprimidos de Tramadol em água e administrar pela sonda transdérmica da doente. A evidência científica comprovou a segurança do procedimento e, assim, ficou decidida, após contacto com o médico responsável, a administração da medicação sem prejudicar o conforto da doente.*



6.2.1.1 Validação dos antibióticos

Os antibióticos (AB) são uma classe de fármacos que requer uma atenção e acompanhamento especiais.

No momento da validação, quando surge um AB, devemos verificar a justificação clínica e, caso a avaliação seja positiva, devemos colocá-lo no Excell partilhado pertencente à Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar (CCIH) presidida pela Dr. Carla. Este registo é, diariamente, analisado pela Dr. Carla, responsável pela antibioterapia no HFAR-PP. A análise irá consistir, essencialmente, na reavaliação da antibioterapia ao fim de 3 dias de terapia, sendo que é este o período padronizado onde devem ocorrer alterações favoráveis ao quadro de infeção. Esta análise requer, então, uma observação do perfil das análises laboratoriais do doente, bem como do antibiograma.

O antibiograma, ao qual assisti à preparação quando estive no serviço da Patologia Clínica, determina a sensibilidade do agente infeccioso aos AB, permitindo-nos saber se estamos a usar a terapia mais adequada. O antibiograma demora cerca de 3 dias após colheita e pode resultar em 3 cenários: manutenção da terapia empírica, descalamento do AB para outro eficaz e de menor espectro (tendo em vista a redução de pressões seletivas à criação de resistências) ou alteração para outro fármaco caso o agente infeccioso seja resistente ao previamente prescrito.

A avaliação, ao 3º dia, dos parâmetros laboratoriais que são associados a um quadro de infeção avalia a qualidade da farmacoterapia instituída. Esses valores são a Proteína C reativa e o número de Leucócitos que devem ter diminuído desde o 1º dia de instituição da terapia. Não obstante, deve também ser verificada a ausência ou diminuição na febre (intimamente relacionada com a resposta inflamatória).

Caso a evolução seja positiva, quando possível, deve proceder-se à alteração da antibioterapia de intravenosa para oral. Esta alteração deve ser verificada pelo farmacêutico pois resulta no aumento da comodidade do doente, diminuição o risco de complicações associadas à administração e, normalmente, reduz os custos do hospital.

A administração de Vancomicina, um AB com uma janela terapêutica muito estreita, deve ser acompanhada pela colheita regular de sangue para avaliar a concentração do fármaco no sangue. As mesmas não são processadas no HFAR-PP mas, após a análise feita por outra entidade qualificada, o hospital recebe um email com a informação os dados da farmacocinética e uma sugestão de manutenção ou alteração da posologia por forma a manter a concentração do fármaco pretendida para atingir a sua ação terapêutica. De notar que este é um processo extremamente individualizado pois o perfil farmacocinético da vancomicina é fortemente afetado pelas características físicas e fisiológicas de cada doente.

6.2.2 Preparação da medicação

A preparação a medicação para a DIDDU é feita através do auxílio dos mapas de distribuição da medicação. Sendo que a DIDDU serve, normalmente, quatro serviços, são impressos quatro mapas no início de cada dia de trabalho. Cada mapa tem a medicação que está prevista, individualmente, para cada doente tomar desde as 15h desse dia até às 14h59 do dia seguinte, isto porque as malas chegam aos serviços um pouco antes das 15h todos os dias.



Existem três malas para Serviço Internamento Medicina, Serviço internamento de Cirurgia e Unidade Convalescência e Reabilitação e, no caso da Unidade de Cuidados Intensivos, como tem apenas quatro camas a medicação é preparada em sacos individuais devidamente identificados.

A organização dos mapas, neste hospital, é feita por doente, pois temos um número reduzido de doentes (**Anexo V**). Hospitais maiores, com mais doentes internados, podem preferir organizar os seus mapas por medicamento, o que pode agilizar o trabalho do técnico que está a preparar a medicação.

Os mapas de alterações, elaborados em dois momentos ao longo do dia (antes da saída das malas para os serviços e antes do final do dia), após validação das prescrições por parte de um farmacêutico, fazem referência aos medicamentos que foram retirados ao doente e os que foram acrescentados, permitindo ao técnico realizar as alterações nas gavetas da medicação face ao que estava no mapa geral.

De referir que a informação de alta dada ao doente vem também expressa nos mapas gerais e de alterações para que a identificação da gaveta possa ser retirada.

A fase de preparação das malas antevê um trabalho prévio de individualização das formas farmacêuticas, respetiva identificação (quando necessário) (Nome, Dosagem, Forma Farmacêutica, Lote, Validade) e reposição do stock do armazém avançado da DDDU (701) com medicação do armazém central (70). O cumprimento destes procedimentos é essencial para agilizar a preparação da medicação para os doentes.

A preparação das malas é, ainda, considerada como uma segunda validação já que há erros passíveis de detetar nesta fase como sejam erros de cálculo do sistema na quantidade de medicação a dispensar, medicação que está no armazém avançado do serviço e que não deve ser dispensado pelos Serviços Farmacêuticos durante a DDDU ou, ainda, medicação cuja dosagem prescrita não é a mais indicada face à disponibilidade de dosagens desse fármaco no hospital.

6.2.3 Saídas de stock

A validação da prescrição é considerada a tarefa com mais responsabilidade para a segurança do doente mas, a saída de stock é o passo preponderante no que diz respeito a manter o stock correto.

Esta tarefa é feita no sistema após a saída da medicação para os serviços e com base nos mapas de distribuição previamente impressos.

Desta vez, agrupa-se por medicamento (enquanto na impressão dos mapas era por doente) para ser mais fácil detetar medicação tradicional que erradamente apareceu nos mapas de distribuição ou detetar quantidades anormais na quantidade a dispensar (aparecerem números decimais, por exemplo, traduz um erro que ocorreu nos cálculos do sistema informático).

6.2.4 Conferência das malas no serviço de internamento médico e cirúrgico

Na entrega da medicação nos serviços de internamento de medicina e cirurgia, procede-se a uma terceira etapa de verificação com o cruzamento de informação entre os mapas de distribuição impressos nos SF e o Cardex dos enfermeiros do respetivo serviço.



Assim, um Farmacêutico ou um Técnico confere, simultaneamente com o Enfermeiro, a medicação de cada doente.

Desta forma, garantimos que a medicação que os enfermeiros têm orientação para administrar está toda presente no serviço, minimizando a possibilidade de haver medicação em falta ou em excesso para os doentes.

6.2.5 Regularização de stock (Revertências/ Devoluções)

Após a conferência da nova medicação nos serviços, são recolhidas as malas que estavam lá do dia anterior. Quando estas malas chegam ao Serviço devemos abrir o sistema informático para regularizar o stock consoante a medicação devolvida.

Caso algum fármaco devolvido seja considerado de administração essencial, não devendo ser devolvido ao nosso serviço, o farmacêutico pode questionar o serviço de enfermagem e esclarecer o que aconteceu evitando erros ou esquecimentos nas administrações de medicação.

7. Ambulatório Farmácia Hospitalar

A medicação com dispensa exclusiva pelo ambulatório dos serviços farmacêuticos de um hospital é feito para patologias ou terapias particulares devidamente regulamentadas e que requerem uma atenção adicional.¹⁰

Caracterizam-se, por um lado, pela necessidade de maior controlo e vigilância, por exemplo nos casos de fármacos com janela terapêutica estreita ou com graves efeitos secundários. Incluindo, também, tratamentos em que é preponderante a adesão dos doentes.¹⁰

Por outro lado, do ponto de vista económico há também muitas aspetos a considerar, como sendo, os fármacos cuja comparticipação só é integral quando dispensados em meio hospitalar. Adicionalmente, a dispensa destes fármacos num contexto com controlo mais apertado como um hospital, permite que alguns doentes, que previamente teriam de ficar internados, possam continuar o seu tratamento no seu ambiente familiar. Desse modo, reduzimos os riscos inerentes a um internamento (por exemplo, infeções nosocomiais) mas mantemos o acompanhamento profissional com frequência.^{1,10}

Há alguns anos atrás, com o crescimento do número de pacientes, patologias e medicamentos abrangidos por este serviço emergiu a necessidade de implementar a obrigatoriedade de prescrição eletrónica para monitorizar a taxa de adesão do doente à medicação, instituir um circuito eficiente de recolha e validação da informação relativa ao doente, uniformizar os procedimentos de prescrição e dispensa em regime de ambulatório hospitalar.¹⁰

Assim, na Farmácia Hospitalar, são disponibilizados os medicamentos abrangidos por regimes de comparticipação de dispensa exclusiva de acordo com a legislação nacional em vigor. As áreas mais comuns no HFAR-PP são a Oncologia, a Nefrologia, a Dermatologia, a Reumatologia e a Endocrinologia. *Numa análise mais detalhada, posso destacar que participei na dispensa sobretudo de medicação oncológica*



(essencialmente hormonoterapia para cancro da mama, útero e próstata) e fármacos adjuvantes da quimioterapia. Assisti, também, à dispensa de fármacos biológicos para afeções dermatológicas como a psoríase entre outras áreas de ação do Serviço de Ambulatório dos SF do HFAR-PP. ¹¹

A Circular Normativa N.º 01/CD/2012 redigida pelo INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (Infarmed) em colaboração com a Comissão do Programa do Medicamento Hospitalar define diretrizes para uma correta dispensa de medicamentos em ambulatório hospitalar. Para que esta ocorra da melhor forma há três agentes envolvidos que, de forma direta ou indireta, contribuem para isso. Começando pelo foco de qualquer terapia, o doente. ¹²

O utente é, idealmente, introduzido no processo de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar aquando da primeira dispensa através de uma Consulta Farmacêutica que, usualmente, sucede à consulta médica onde a medicação a dispensar foi prescrita pelo médico. ¹²

A consulta Farmacêutica serve para informar e consciencializar o doente e o respetivo acompanhante (de presença obrigatória) na terapia que está prestes a iniciar. Nesta consulta devem, também, ser identificadas as pessoas que podem receber os medicamentos quando o utente se encontra impossibilitado de o fazer. Esta é uma situação muito comum no HFAR-PP visto que, ao servir muitos utentes de idade avançada, são muitas vezes os filhos ou funcionários dos lares a assegurar o levantamento da medicação nos Serviços Farmacêuticos, assumindo, assim, também eles, um papel muito importante na farmacoterapia do doente. ¹²

A partir daqui, nas sucessivas dispensas o doente ou quem quer que venha recolher a medicação deve sempre ser identificado nos Serviços Farmacêuticos HFAR-PP através do nome do doente e do cuidador (caso seja este a levantar a medicação), número do processo interno do hospital, morada, entidade financiadora. ¹²

O segundo agente envolvido é o médico. Este deve fazer sempre uma prescrição médica eletrónica cujos elementos essenciais são ¹²:

- Identificação do Médico prescritor e do utente;
- Diagnóstico/ Patologia;
- Prescrição farmacológica:
 - DCI;
 - Posologia;
 - Via de administração;
 - Forma Farmacêutica.

Associada a esta informação deverá ser possível aceder à data prevista para a próxima consulta médica, caso exista, e à prescrição não farmacológica, caso se justifique. ¹²

Esta prescrição, feita no sistema de gestão hospitalar é, posteriormente, validada pelo terceiro agente deste processo, o farmacêutico. ¹²

A validação inclui a identificação do doente, através do número de utente e verificar se o fármaco e a sua posologia estão adequados ao paciente bem como à política do medicamento instituída no HFAR. ¹²

Como farmacêutico, participei, então, na validação da prescrição, seguida da consulta farmacêutica (no caso de ser a primeira dispensa deste medicamento para este doente) e, finalmente, na cedência de medicamentos. ¹²



A cedência é, normalmente, feita no balcão dos SF do HFAR-PP e é para um período de 30 dias com as devidas exceções previamente autorizadas como é exemplo, no HFAR-PP, do protocolo de Goserrelina + Bicalutamida para o tratamento de cancro da próstata. Neste caso, como a Goserrelina (análogo da hormona reguladora da hormona luteínica (LHRH)) é administrada no Hospital de Dia do HFAR-PP a cada 3 meses e é tomado um comprimido por dia de Bicalutamida (antiandrogénio) em casa, o doente leva consigo 3 embalagens de Bicalutamida para um período de três meses. Durante a dispensa, pode ser importante verificar a data da próxima consulta já que, como alguns protocolos têm uma margem entre ciclos, podemos ajustar a data da próxima dispensa para a data de uma consulta do utente para que este não tenha de fazer duas deslocações ao hospital.

Aquando da cedência devemos também fazer o registo das quantidades dispensadas de cada medicamento no sistema.

*A dispensa da medicação pode, nas situações aplicáveis, ser precedida pela preparação da medicação para minimizar os erros nas tomas do utente. Como exemplo, preparei uma caixa que permitia organizar a medicação relativa a duas tomas diárias durante 14 dias na qual coloquei individualmente os comprimidos de Capecitabina necessários para cada toma (**Anexo VI**).*

O ambulatório dos SF tem, também, o papel de monitorização da utilização do medicamento e evolução da terapia. Este processo começa disponibilizando na consulta farmacêutica os contatos dos SF do HFAR-PP para que o utente possa ligar quando tiver qualquer dúvida sobre a posologia ou note uma reação adversa à farmacoterapia. A monitorização é reforçada cada vez que a medicação é dispensada no sentido de perceber se o doente está a tomar corretamente a medicação e se está a reagir bem à mesma. Assim, prevenimos a falta de adesão do doente à terapia e promovemos a abertura para falar sobre qualquer efeito secundário.

Por fim, no processo de validação da prescrição devemos proceder sempre à impressão de quatro documentos¹²:

1. **Informação ao doente:** Impressa em duplicado (uma para nós e outra para o doente) contendo informações essenciais como sendo a via de administração, a posologia, as unidades cedidas e o ato da próxima dispensa.
2. **Termo de responsabilidade**
3. **Fatura**
4. **Número do sistema informático** relativo ao ato de dispensa.

8. Circuito da quimioterapia

Os farmacêuticos hospitalares são responsáveis por fazer ou coordenar todas as etapas que impliquem um circuito seguro dos medicamentos citotóxicos desde a sua encomenda à administração ao doente.¹³

Estes fármacos são, como o próprio nome indica, tóxicos para as células. Esta ação permite a sua utilização nas terapias antitumorais mas acarreta riscos por possuírem potencial carcinogénico e mutagénico e, ainda, poderem ser nocivos para a reprodução humana. As vias de exposição maioritárias são a inalação e o contacto/ absorção através da pele, podendo ocorrer, também, exposição por ingestão ou injeção.¹³



Assim sendo, todos os profissionais que exerçam funções nos SF ou noutro serviço responsável pela receção, armazenamento, preparação, distribuição e administração, bem como durante a remoção dos resíduos e a limpeza das instalações estão sujeitos ao contacto com estas substâncias.¹³

Os farmacêuticos assumem um papel de destaque ao assegurar que todos os intervenientes são formados quanto ao modo de atuação ao trabalharem com citotóxicos. É o farmacêutico o responsável pela gestão de risco destes fármacos.¹³

*Nesse sentido, aquando da leitura do “Manual de Preparação de Citotóxicos” da Ordem dos Farmacêuticos¹³, decidi elaborar um plano de ação (**Anexo VII**) para o HFAR-PP onde uma das temáticas foi enumerar as situações que devem excluir um profissional de trabalhar com citotóxicos. Segundo o manual de preparação de citotóxicos da ordem dos farmacêuticos, essas situações são a alteração do estado de saúde ou terapia com medicação que suprimam o sistema imune, predisposição genética ou hereditária, bem como se estiverem a planear ter filhos. Estas diretivas protegerão aqueles que são mais predispostos a que uma exposição accidental resulte num dano mais grave.*

O armazenamento de citotóxicos no HFAR-PP é feito exclusivamente nos SF. Possuem um armário próprio, com cadeado (exceção feita aos que se armazenam em frigorífico) e só devem abandonar o serviço no momento da cedência em ambulatório ou para preparação na câmara de fluxo laminar vertical (CFLV) previamente à administração. Os fármacos estão organizados em Hormonoterapia onde se inserem fármacos como o Anastrozol, Bicalutamida, entre outros normalmente dispensados em regime de ambulatório. Medicação oral que integra fármacos citotóxicos e adjuvantes em forma de cápsula ou comprimidos (Exemplo da Capecitabina e do Ondasetron). E, por fim, medicação injetável que engloba os que são manipulados na CFLV antes da sua administração como sejam Paclitaxel ou 5-Fluorouracilo (5-FU). As prateleiras ocupadas pelas substâncias a utilizar são, preferencialmente, ao nível dos olhos ou de fácil acesso para que a identificação os nomes e dosagens dos fármacos seja correta, evitando erros na seleção do fármaco.

Em cima do armário HFAR-PP, bem como nos restantes locais de manipulação ou administração de citotóxicos (Unidade Tratamento de Ambulatório, Serviço de Urgência, Serviço Internamento de Medicina e Unidade de Produção de Citotóxicos (UPC) dos Lusíadas) está presente um kit para conter os danos causados por derrames e/ou exposições accidentais. Este, é constituído por todo o equipamento de proteção individual (EPI) e restantes materiais necessários à segurança pessoal, limpeza e isolamento de uma área em caso de acidente com citotóxicos. *O conteúdo do kit presente nos SF foi analisado por mim face à sua conformidade com o exigido pelo Manual de Preparação de Citotóxicos da Ordem dos Farmacêuticos e estava completo quanto ao material essencial (**Anexo VII**).¹³*

*Na ausência de um formulário de acidente com citotóxicos próprio do HFAR-PP elaborei um modelo consoante as indicações do manual que deverá ser, a partir de agora, preenchido sempre que houver derrame ou exposição accidental a um fármaco citotóxico (**Anexo VIII**).¹³*

8.1 Consulta de Decisão Terapêutica

Posteriormente ao diagnóstico de tumor a um utente do HFAR-PP, procede-se a uma reunião do grupo de oncologia composta por profissionais de diferentes especialidades nomeadamente um médico



oncologista, um médico especialista (varia com zona do tumor), um enfermeiro, um farmacêutico (responsável pela quimioterapia no hospital) e um médico radio-oncologista (se aplicável).

Na reunião que tive possibilidade de acompanhar foi discutido o caso clínico de uma doente com diagnóstico de cancro no canal anal. O radio-oncologista deu o seu parecer face à histologia apresentada e, segundo as guidelines e a realidade do HFAR-PP, foi definida que a terapia mais correta seriam ciclos com Cisplatina associada ao 5-FU. No entanto, devido à preponderância de focar a terapia no doente, percebeu-se que seria mais cómodo para a mesma evitar as deslocações ao HFAR-PP. Para isso, substitui-se o 5-FU por um pró-fármaco do mesmo, a capecitabina, cuja forma farmacêutica são cápsulas, tornando, assim, possível a sua administração no conforto da sua casa. Esta mudança implicou a análise de estudos descrevendo ensaios que comprovavam que a substituição não influenciava a eficácia do tratamento. Além disso, tendo em conta que o tratamento nunca tinha sido aplicado no HFAR-PP foi criado um novo protocolo de quimioterapia que ficou depois disponível no sistema informático para situações futuras semelhantes.

8.2 Registo oncológico nacional (RON)

A Assembleia da República decretou a criação do RON que entrou em vigor a 1 de janeiro de 2018.¹⁴

O RON é um registo centralizado que permite recolher os dados clínicos de todos os pacientes diagnosticados com cancro em Portugal, bem como dos seus tratamentos. Desta forma, permite a monitorização da efetividade dos rastreios e das terapêuticas instituídas, bem como a vigilância epidemiológica. Os dados são fornecidos para estudos de Saúde Pública que podem ajudar a definir o perfil oncológico das várias regiões do país, entre outras particularidades da realidade oncológica nacional.¹⁴

Este registo, em articulação com o Infarmed, permite, ainda, “a monitorização da efetividade de medicamentos e dispositivos médicos.”¹⁴

No HFAR-PP, a Comissão de Registo Oncológico é constituída por vários profissionais, a maioria deles pertencentes ao grupo de oncologia, sendo eles dois médicos, uma enfermeira e o farmacêutico que, neste caso, é o coordenador da comissão. A sua função consiste em reunir informação sobre o doente diagnosticado com tumor e introduzi-la no registo oncológico permitindo o preenchimento de diversos campos que levam à caracterização do doente, da sua história clínica e do tumor em questão. Em conjunto com o Dr. Luís Faria realizámos um destes registos relativo a uma utente do HFAR-PP.

8.3 Criação de protocolos de quimioterapia

Os protocolos de quimioterapia aplicados no HFAR-PP são definidos pelo farmacêutico responsável pela quimioterapia no sistema informático de gestão hospitalar.

Estes protocolos são criados com base em diretivas sugeridas por organizações responsáveis pelo estudo das terapias cancerígenas, bem como, outra literatura publicada e ensaios que comparem eficácia de terapias antitumorais. Após consulta da informação científica, a medicação é, se necessário, ajustada à realidade HFAR-PP e é criado protocolo com as seguintes informações:

- Número e caracterização dos ciclos de quimioterapia;



- Fármacos e respetiva posologia (citotóxicos e terapias adjuvantes);
- Observações relacionadas com a preparação (Ex. indicação para reconstituição), a administração (Ex. tempo até administração do próximo citotóxico) ou a estabilidade que são integradas no protocolo para auxiliar o trabalho de farmacêuticos e enfermeiros.

Estes protocolos devem, posteriormente, ser analisados por um médico e disponibilizados pelos Serviços Farmacêuticos (através do Sistema de Gestão Hospitalar) aos médicos que potencialmente venham a prescrever essa terapia no futuro. Por fim, quando prescritos, devem ser ativados no sistema informático nos dias em que o doente irá realizar tratamentos na Unidade de Tratamento em Ambulatório (UTA) para o farmacêutico validar e, assim, poder dar saída dessa medicação do stock dos SF.

8.4 Registo de citotóxicos

Nos dias em que há pacientes a fazer quimioterapia no hospital de dia do HFAR-PP é necessário os Farmacêuticos procederem à sua preparação. No entanto, antes de qualquer produto farmacêutico abandonar o serviço, é necessário fazer o registo de citotóxicos que vão ser preparados e/ou administrados nesse dia.

Para isso, o farmacêutico deve aceder ao Sistema de gestão hospitalar e executar o seguinte procedimento para os protocolos ativos nesse dia:

1) Validação da prescrição- confirmar que é o protocolo correto para o doente em questão.

A análise individualizada destas prescrições permite ao farmacêutico tomar ações autónomas para reduzir o risco do doente como observei para o exemplo de uma doente diabética. *Neste caso, a doente iria fazer Paclitaxel que era diluído em soro glucosado conforme o protocolo previamente elaborado. Tendo em conta a situação clínica da doente, o soro foi alterado para soro fisiológico com o intuito de evitar complicações após a administração por aumento abrupto da glicémia. De notar, que é da responsabilidade do farmacêutico assegurar quais os fármacos onde esta alteração é possível.*

2) Rótulos- o farmacêutico deve selecionar os citotóxicos que vão ser preparados na CFLV e imprimir, em duplicado, rótulos com o nome e posologia do fármaco, bem como identificação do doente que deverão ser colocados nas embalagens primária e secundária após preparação.

3) Mapa de produção- o mapa será essencial para consulta aquando da preparação do fármaco, já que contém informações essenciais como o nome, dose, quantidade a medir e cuidados a ter na manipulação do fármaco (ex. reconstituir com 2 mL de NaCl 0,9%). Por outro lado é a partir deste mapa que, posteriormente, se faz a saída de citotóxicos do stock.

4) Saída de citotóxicos do stock- tal como qualquer outro fármaco, os citotóxicos não podem sair do armazém central 70 sem esse consumo ser registado no sistema de gestão hospitalar por forma a dar saída dessa medicação no stock. Assim, devem ser preenchidos os campos do lote e validade de todos os fármacos presentes no mapa de produção para proceder à saída.

8.5 Preparação



A preparação de citotóxicos pela equipa de farmacêuticos do HFAR-PP é realizada nas instalações do hospital vizinho (Hospital Lusíadas), num acordado entre as duas instituições devido à carência do HFAR-PP de um espaço adequado.

A preparação de citotóxicos acarreta grande rigor e responsabilidade. Por um lado, são tratamentos individualizados que possuem concentrações adaptadas ao doente em questão pelo que as quantidades medidas devem ser o mais precisas possível para ter a certeza que administramos a dose terapêutica definida. Por outro lado, estas preparações acarretam cuidados redobrados tendo em conta as contaminações/ exposições passíveis de ocorrerem. Este é um problema bilateral já que não devemos contaminar o fármaco que vai ser administrado ao doente mas, também, não podemos ficar expostos ao mesmo.¹³

A precisão das medições é assegurada pela presença inevitável de um Farmacêutico Assistente no auxílio ao Farmacêutico Operador. O assistente é, então, responsável pela confirmação das quantidades medidas pelo operador juntamente com outras funções de suporte como o fornecimento de material, rotulagem e acondicionamento do produto final, permitindo que o operador esteja focado somente na manipulação dos citotóxicos.¹³

A proteção do ambiente e dos operadores é garantida por várias etapas antes, durante e após a preparação. Em primeiro lugar as instalações são compostas por 3 salas que se definem como zona negra, cinzenta e branca nesta mesma ordem. Na zona negra entramos tal e qual vimos do exterior e retiramos quaisquer adereços. O EPI é preparado nesta sala e é colocado na zona cinzenta com a ressalva de que só podemos pisar a mesma no momento em que tivermos os cobres sapatos colocados. Na zona cinzenta fazemos uma higienização das mãos e é colocado o restante EPI: touca, máscara, bata, luvas e óculos (estes apenas para o operador). Por fim, na zona branca encontra-se a câmara de fluxo laminar vertical onde é feita toda a manipulação. Esta é uma sala de pressão negativa com o intuito do ar ter tendência a entrar na sala e, assim, não permitir que as substâncias voláteis saiam para o exterior. As instalações e o EPI devem estar de acordo com o Manual de Preparação de Citotóxicos da Ordem dos Farmacêuticos. *Relativamente ao EPI usado pelo HFAR-PP fiz uma avaliação, com resultado positivo, relativamente às exigências do manual.*¹³

As tarefas de manutenção, limpeza das salas adjacentes e da CFLV, controlo microbiológico (CFLV, ambiente e luvas dos operadores) e a eliminação de resíduos são garantidas pela equipa dos SF do Hospital dos Lusíadas.

Antes de serem autorizados a trabalhar numa unidade de produção de citotóxicos, todos os funcionários devem ser treinados no manuseio de medicamentos citotóxicos e no tratamento dos seus resíduos. Quanto aos farmacêuticos, principais operadores, é mesmo exigida uma formação específica nesta valência.¹³

Estive presente em várias sessões de manipulação de citotóxicos onde me foi possível perceber a dinâmica de preparação para uma sessão de manipulação de citotóxicos. Além disso, observei de perto as técnicas de manipulação como reconstituição de fármacos, diluição no soro fisiológico ou glucosado e enchimento de bombas elastoméricas. Falamos, ainda, sobre o equipamento, as características dos fármacos relevantes para a manipulação como sejam a viscosidade e a solubilidade e, por fim, estratégias para minimizar recursos, evitar a contaminação e evitar erros.



Segundo o manual de citotóxicos da ordem dos farmacêuticos o incremento do número de doentes a tratar, a solicitação de regimes mais complexos e o aumento dos requisitos associados à preparação impostos pelas entidades reguladoras levaram a um aumento do volume de trabalho associado à preparação de quimioterapia que hoje se apresenta como um dos principais desafios às UPC e consequentemente, aos SF. Assim, torna-se imperativo garantir que as UPC têm capacidade suficiente para assegurar a preparação de citotóxicos em tempo útil, sem compromisso da qualidade ou segurança. *O manual sugeria, para esse fim, a elaboração de um plano de capacidade de produção de citotóxicos que me propus a desenvolver para o HFAR-PP (Anexo VII).*¹³

*Com base nos parâmetros definidos pelo manual de preparação existem momentos na preparação de citotóxicos cada um deles com o seu tempo específico para decorrer, “Tempo fixo por sessão de trabalho”, “Tempo fixo por preparação ou conjunto de preparações” e “Tempo de manipulação de citotóxicos”. Defini os mesmos para o caso do HFAR-PP em particular.*¹³

Com base nos recursos humanos disponíveis e no tempo máximo que estes pretendem despende com a preparação de citotóxicos num mês calculei a percentagem de ocupação desse tempo para dois meses com registo prévio (no caso particular usei como exemplo os dados de Maio de 2019 e 13 Janeiro -12 Fevereiro 2020).

Posteriormente, calculei o número máximo de protocolos e respetivas manipulações que eram possíveis fazer sem ter de alterar a carga horária que os farmacêuticos normalmente teriam para uma semana. Discriminei estes valores máximos em número de protocolos contendo um, dois ou quatro fármacos a manipular, para que os farmacêuticos possam antecipar possíveis semanas com volume de trabalho elevado nas quais devem adaptar o seu horário de trabalho para deixar mais tempo disponível para a preparação de citotóxicos.

*Tendo em conta que, segundo o manual, o farmacêutico não pode estar mais de duas horas seguidas a manipular citotóxicos na CFLV defini, também, o número máximo de fármacos que podem ser preparados de uma só vez.*¹³

8.6 Consulta farmacêutica

O início de uma nova terapia pode gerar dúvidas em qualquer pessoa. Tendo em vista o esclarecimento das mesmas e a transmissão das informações mais importantes sobre aspetos relacionados com a medicação que o paciente vai iniciar, o HFAR-PP realiza a consulta farmacêutica. É feita, essencialmente, no começo de uma nova terapia antitumoral e poderá repetir-se numa futura dispensa de medicação em ambulatório, com intuito de fazer um balanço.

O farmacêutico é responsável por focar no essencial e adaptar a linguagem ao nível de instrução e conhecimento do utente. Para aumentar a probabilidade do tratamento ser realizado corretamente, o doente deve vir acompanhado de uma pessoa próxima, de preferência com a qual tenha contacto diário ou frequente. Assim, a informação é passada a duas pessoas evitando esquecimentos e promovendo o acompanhamento próximo da farmacoterapia pela parte de uma pessoa de confiança para o doente.

O farmacêutico incide, essencialmente, sobre a medicação que será tomada em casa, sendo da responsabilidade do utente tomá-la corretamente. Assim, deve ceder informação sobre a ação dos fármacos,



a sua posologia (de forma particularmente clara para o utente), os cuidados a ter antes, durante ou após a toma e os efeitos secundários. De notar, que a informação deve seguir sempre em formato escrito para futura consulta por parte do utente (**Anexo IX**). No HFAR-PP, quando a medicação o exige, preparam-se e entregam-se fichas com posologia e efeitos secundários ao doente e ao acompanhante. *Participei na elaboração destas fichas, bem como, na preparação de malas com a medicação individualizada para o doente com indicação do dia e a dicotomia manhã/ noite para evitar erros nas tomas.*

No caso particular dos efeitos secundários a informação deve ser cuidadosamente transmitida para não assustar o doente, o que poderia fazer com que este não tomasse a medicação. No entanto, tem que se chamar à atenção para efeitos secundários que são de notificação imediata. Consequentemente, devemos ceder o telefone dos SF e, eventualmente, um telemóvel particular para casos mais urgentes. Podemos, se for conveniente, ceder produtos que possam aliviar um efeito secundário. *Como exemplo, a entrega de um creme hidratante aos doentes que iam iniciar tratamento com um fármaco que causa inflamação da pele, a Capecitabina.*

O farmacêutico deve, ainda, fazer referência aos ciclos de quimioterapia e, acima de tudo, esclarecer toda e qualquer dúvida que o paciente tenha.

8.7 Controlo de stock e validades

Os citotóxicos, tal como a restante medicação, devem ter o seu stock atualizado e assegurar quantidades suficientes para as terapias que vão ser realizadas nos próximos tempos. A previsão e programação das encomendas ocorrem naturalmente até porque o Dr. Luís está sempre presente nas reuniões da equipa de oncologia do HFAR-PP tomando conhecimento atempadamente de qualquer citotóxico que os doentes iniciarão no hospital.

Nesse sentido, uma das minhas tarefas foi fazer o stock de citotóxicos (incluindo adjuvantes) dos serviços farmacêuticos HFAR-PP.

No registo dos mesmos usei um código de cor para chamar à atenção das validades mais preocupantes. O vermelho representou as validades ultrapassadas, o laranja indicava as validades que venciam em Março, Maio ou Abril de 2020 e, por fim, o amarelo remetia para as validades que findavam entre Maio e Dezembro de 2020.

A gestão de stock de medicamentos deve, também, avaliar o valor do fármaco para o hospital e, fundamentalmente, se este é ou não essencial. *Como exemplo, os SF do HFAR-PP fizeram, há uns anos atrás, um estudo comparativo dos quatro análogos LHRH (Hormonoterapia) presentes em stock quanto ao seu uso, custo e eficácia. Analisaram os dados do HFAR-PP e da literatura científica, recolheram a opinião de médicos especialistas e chegaram à conclusão que eram equivalentes pelo que seria suficiente ter apenas um em stock. Assim, permitiram poupar dinheiro na sua aquisição, libertar espaço no armazenamento e simplificar a prescrição deste grupo de fármacos.*

8.8 Reunião com delegado de informação médica



Uma pequena nota para a oportunidade que tive de assistir à reunião com um delegado de informação médica que nos apresentou resultados promissores de ensaios clínicos de um fármaco. O farmacêutico é, compreensivelmente, parte integrante da decisão do hospital em adquirir novos fármacos.

9. Distribuição de medicamentos sujeitos a controlo especial

Existem medicamentos sujeitos a uma dispensa mais controlada por estarem sob legislações específicas que assim o obrigam. Os medicamentos que são incluídos neste grupo e dispensados no HFAR-PP são os estupefacientes e psicotrópicos, os hemoderivados, os gases medicinais e os medicamentos extra-formulário.

9.1 Estupefacientes e psicotrópicos

Os psicotrópicos e estupefacientes atuam diretamente sobre o sistema nervoso central podendo exercer efeitos como depressores ou estimulantes do mesmo. São utilizados no tratamento e controlo de diversas doenças ou situações clínicas. As ações nas doenças psiquiátricas e a analgesia em doentes oncológicos são alguns exemplos da sua aplicabilidade terapêutica.¹⁵

Apesar das suas propriedades benéficas estas substâncias apresentam alguns riscos, podendo induzir habituação, e até dependência, quer física quer psíquica. Por esta razão, é fundamental que sejam utilizadas no âmbito clínico e de acordo com indicações médicas. A contrafação e a venda ilegal de medicamentos têm contribuído para o uso ilegítimo deste tipo de fármacos.¹⁵

No sentido de contrariar quaisquer malefícios de lidar com substâncias que, potencialmente, são tão perigosas, existem vários decretos-lei e despachos associados a esta temática. O Decreto Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, estabelece o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas e lista em tabelas as diversas substâncias incluídas neste grupo. Quanto à encomenda destas substâncias são feitas a partir do Anexo VII da Portaria n.º 981/98 de 8 de junho que deverá ser devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo farmacêutico e anexado à Nota de Encomenda. Este deve, também, ser verificado no momento da receção das substâncias nos SF antes de integrar esses fármacos no stock do hospital. Nesta mesma portaria é apresentado o Anexo X que servirá para requisições internas em cada unidade de saúde ficando arquivado para uma possível fiscalização por parte do Infarmed.^{16,17}

No HFAR o circuito dos Estupefacientes e Psicotrópicos funciona por meio de reposição do stock dos armazéns avançados de alguns serviços do Hospital, nomeadamente o Serviço de Internamento Médico, o Serviço de Internamento Cirúrgico, o Serviço de Urgência e Bloco Operatório. Este é o mesmo método usado para a restante medicação existente no stock do armazém avançado de cada serviço, mas, com a diferença de ser um circuito com uma vigilância mais apertada.

O armazenamento é feito num cofre nos SF para aumentar o controlo e segurança. Sendo que, como disse anteriormente, os serviços acima citados possuem também armazéns descentralizados com stocks fixos (previamente definido entre os responsáveis do serviço e o farmacêutico) estes possuem, também, as mesmas condições de segurança.

A requisição e dispensa destes medicamentos aos SF é feita através do supracitado Anexo X. Os



hospitais possuem vários livros de registos e requisições que devem ser requisitados à Imprensa Nacional Casa da Moeda (INCM). Para aumentar o controlo, cada impresso corresponde apenas a um medicamento com registo máximo para 10 doentes, onde as quantidades são discriminadas individualmente. O enfermeiro que faz a administração preenche parte do Anexo X presente no seu serviço, sendo que este documento carece, obrigatoriamente, da assinatura do médico prescriptor.^{16,17}

Habitualmente, uma vez por semana, toda a medicação administrada pertencente a este grupo de substâncias é inserida no sistema informático de gestão hospitalar pelo serviço em questão por forma a fazer um “Registo de pedido” para reposição desses fármacos no stock do serviço. Posteriormente, o enfermeiro responsável deve dirigir-se aos SF onde o farmacêutico completa registo no Anexo X. Além disso, o farmacêutico deve preencher o “Livro de registos de estupefacientes e psicotrópicos”, presente nos SF. Neste registam-se a data, o número do anexo, o nome/forma farmacêutica/dosagem do fármaco, o código do serviço e a quantidade prescrita. Para finalizar, o farmacêutico responsável deverá fazer a “Satisfação do Pedido” no sistema informático por forma a dar saída dos produtos do armazém central (70) para o armazém avançado do serviço requisitante. A guia de saída resultante desta movimentação é arquivada juntamente com o Anexo X original por um período de 5 anos à responsabilidade dos SF (uma cópia segue para o processo do doente). Estes arquivos podem ser consultados caso haja fiscalização por parte do Infarmed.

Esta foi uma das valências que contactei de forma mais próxima, sendo, a certo momento do estágio, minha função, com a devida supervisão, fazer todo o processo de dispensa junto do enfermeiro responsável.

9.2 Hemoderivados

O conjunto dos medicamentos derivados do plasma humano possui particularidades muito especiais, diferenciando-se de todos os outros produtos farmacêuticos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico que não se podem sintetizar por métodos convencionais, pelo que são obtidos de plasma de dadores humanos são por um processo tecnológico adequado de fracionamento e, consequente, purificação. As principais proteínas deste grupo são a albumina, as imunoglobulinas e os fatores da coagulação (Fator VII, Fator VIII, Fator IX, além dos complexos protrombínicos).¹⁸

O grande perigo inerente à administração deste tipo de medicamentos é a transmissão de uma doença infecciosa ao doente. Assim, para ser aprovado, o plasma humano terá que ser testado para a determinação de marcadores de doenças transmissíveis como Hepatite B e C, Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) 1 e 2, entre outras. Adicionalmente, é sujeito a métodos de inativação viral como sejam o método pH ácido, métodos enzimáticos, entre outros.¹⁸

O processo de aquisição para as unidades de Saúde é feito por concursos centralizados organizados pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF), segundo Despacho do Ministro da Saúde n.º 5/95, de 25 de Janeiro. A qualidade dos hemoderivados produzidos pelas indústrias farmacêuticas é garantida pela análise do Laboratório do INFARMED que integra a Rede Europeia dos Laboratórios Oficiais de Comprovação da Qualidade dos Medicamentos. O processo de libertação envolve uma avaliação detalhada da documentação relativa à produção de cada lote e a realização dos ensaios laboratoriais definidos nas normas europeias específicas para cada tipo de produto. Quando a avaliação é positiva é



emitido um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote (COELL), reconhecido em toda a União Europeia e no Espaço Económico Europeu. ^{18,19,20}

No caso de medicamentos derivados do sangue ou plasma humano ou de vacinas que possuam um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote emitido por outro país, deverá ser emitido, pelo INFARMED, um Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL). Os pedidos de emissão de CAUL são realizados via Portal CAUL, ficando o respetivo Certificado disponível no Portal. Este deve ser verificado aquando da receção destes fármacos nos SF previamente à sua entrada no stock do hospital. ^{18,19,20}

Apesar de todos os pontos de controlo previamente citados, na eventualidade de se detetar uma doença infecciosa no doente, deve pôr-se a hipótese de esta ter sido adquirida na administração terapêutica destes medicamentos. Assim, tendo como objetivo a identificação e registo dos medicamentos hemoderivados administrados aos doentes, como metodologia adequada à investigação, o Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro estabelece procedimentos uniformes de registo da requisição clínica, distribuição ao serviço e administração ao doente dos medicamentos hemoderivados nos estabelecimentos de saúde públicos e privados. ²¹

Diferente da maioria da medicação, os hemoderivados só são dispensados quando vão ser utilizados no doente, por isso, são armazenados apenas nos SF. O ato de dispensa é registado em fichas constituídas por duas vias, "Via farmácia" e "Via serviço". Nestas, são registadas o serviço requisitante e a data de requisição, nome do doente e do médico, nome do medicamento, forma farmacêutica, dose, via de administração e a justificação clínica, bem como, o registo das administrações por parte dos enfermeiros do serviço. Os conjuntos das fichas, modelo n.º 1804, são adquiridas através da INCM. ^{18,21}

No processo da dispensa, a Dra. Carla tem a boa prática de verificar se o número do CAUL está no Portal CAUL do INFARMED para assegurar que o lote é considerado seguro.

No HFAR-PP, assim como em qualquer FH, após a dispensa de hemoderivados, deve ser feito o respetivo consumo ao doente no serviço de gestão informática, mantendo sempre os stocks atualizados. De notar que, nestes fármacos, o débito é feito ao doente, e não ao serviço, porque a medicação só é cedida no momento da administração.

Esta foi uma valência com a qual contactei pouco a nível prático mas onde me apercebi do rigor com que deve ser trabalhada. Destaco a análise da justificação clínica, a observação da dose (com todos cálculos que sejam necessários para saber a quantidade a dispensar) e a verificação do número do certificado como etapas críticas do processo.

9.3 Gases medicinais

O Estatuto do Medicamento, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, veio consagrar no artigo 149º, que os gases medicinais (GM) com funções terapêuticas são considerados medicamentos devendo, por isso, apresentar um elevado padrão de qualidade, segurança e eficácia cumprindo as exigências técnicas descritas na Farmacopeia Portuguesa (ou em alternativa, a Farmacopeia Europeia). Assim, à semelhança dos restantes medicamentos, antes de serem colocados no mercado, os gases medicinais (medicamentos) estão sujeitos ao processo regulamentar de AIM. ⁷



O exercício farmacêutico no circuito dos gases medicinais em meio hospitalar é regido pelo Estatuto do Medicamento e pelo princípio do uso racional do medicamento.

Os gases medicinais podem dividir-se em medicamentos e dispositivos médicos.

GM medicamentos são gases ou misturas de gases, liquefeitos ou não, destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano e exercer uma atividade terapêutica pela sua atividade farmacológica. No HFAR-PP usam-se o ar medicinal ($N_2 + O_2$) para ventilação assistida, o oxigénio (O_2) para oxigenoterapia e o Protóxido de azoto (N_2O) para anestesia. ^{22,23}

GM dispositivo médico definem-se, como qualquer outro dispositivo médico, por exercerem função de diagnóstico, prevenção, monitorização, tratamento ou atenuação de uma doença ou substituição/modificação da anatomia ou de um processo fisiológico. No caso do HFAR-PP está disponível o Azoto Líquido (N_2) para procedimentos de criocirurgia com aplicação, fundamentalmente, em dermatologia na destruição seletiva dos tecidos (por exemplo na remoção de verrugas). O Dióxido de carbono (CO_2) para cirurgia com insuflação de gás para ampliar e estabilizar cavidades corporais (por exemplo, laparoscopia). E, por fim, o Árgon (Ar) presente no serviço de Gastroenterologia para uso em criocirurgia. ^{22,23}

O acondicionamento de GM é feito em dois tipos de reservatório. A maioria dos gases é armazenado em cilindros ou garrafas que correspondem a reservatórios transportáveis e pressurizados. A identificação dos cilindros segue uma norma internacional (EN 1089-3:2004) que determina que o corpo dos mesmos deve ser branco, enquanto o topo do cilindro (a ogiva) tem a cor referente ao gás acondicionado. ^{22,23}

O farmacêutico faz a encomenda à empresa fornecedora com a mesma regra de reposição de stock dos restantes medicamentos: periodicamente e em função do consumo e da quantidade existente em armazém. A receção da encomenda é feita nos SF devendo ser verificada a quantidade e a integridade do equipamento antes de o encaminhar para o armazém de GM dentro dos SF. Além deste, existe outro armazém fora dos SF onde estão armazenadas garrafas de gases de pequenas dimensões, utilizadas apenas como reserva para quando é necessário transporte de doentes. ^{22,23}

O outro tipo de reservatório são os reservatórios centrais criogénicos. Um destes é usado para o O_2 no HFAR-PP. Este é um reservatório fixo que mantém o O_2 termicamente isolado a baixa temperatura. Neste, existem rampas com garrafas de O_2 para assegurar a distribuição em caso de falha no reservatório central.

O controlo de stock neste reservatório é efetuado por telemetria, um sistema integrado de vigilância remota e contínua que, quando o O_2 fica abaixo do nível mínimo estabelecido (cerca de 30% da capacidade total do reservatório), emite um sinal à empresa fornecedora para que esta inicie as diligências necessárias para o reabastecimento. ^{22,23}

A responsabilidade do farmacêutico hospitalar, nesta área de intervenção, envolve, além da aquisição, gestão de stock, receção e armazenamento já referidos, a participação na definição de procedimentos de monitorização da distribuição e controlo do risco. Para isso, os Serviços de Instalação e Equipamento devem trabalhar em conjunto com os SF para garantir que todo o tipo de equipamento de distribuição está de acordo com as especificações avaliando pressão de saída das tomadas, válvulas de segurança, alarmes de pressão, filtros e identificação das saídas e das instalações. ^{22,23}

Fundamentalmente, o farmacêutico é responsável por, tal como em qualquer medicamento ou dispositivo médico, garantir a qualidade e segurança dos gases medicinais em todas as fases do circuito hospitalar desde o pedido ao fornecedor até à ação no doente. ^{22,23}



9.4 Extra formulário

Os medicamentos distribuídos e dispensados nos SF estão incluídos no FHNM. No entanto, os profissionais de saúde podem sentir necessidade de administrar um medicamento extra-formulário. Para avaliação e validação dessa necessidade existe um organismo interno responsável por essa decisão, a Comissão da Farmácia e Terapêutica (CFT).

A CFT do HFAR, semelhante à das outras unidades de saúde, é constituída por um grupo de médicos e farmacêuticos em igual no número. Existe, discutivelmente, apenas uma CFT para os dois Pólos do HFAR sendo constituída por dois médicos e dois farmacêuticos do Pólo de Lisboa e um médico e um farmacêutico do Pólo do Porto. Esta equipa de profissionais tem como missão definir as orientações terapêuticas e promover a utilização mais eficiente dos medicamentos com base na política do medicamento estabelecida pelo Infarmed.

A política do medicamento assenta no Programa do XXI Governo Constitucional para o período 2016-2020 e integra-se no desenvolvimento de uma política sustentável, permitindo conciliar o rigor orçamental com o acesso à inovação terapêutica, articulação dos diferentes níveis de cuidados e criação de modelos de avaliação e contratualização de tecnologias de saúde.²⁴

Assim, a CFT, apoiada em bases sólidas de farmacologia clínica e evidência científica, analisa a saúde sobre custo-efetividade, monitorizando a prescrição dos medicamentos, a sua utilização e garantindo a todos os utentes a igualdade no acesso à terapêutica.^{25,26}

*Neste contexto, desenvolvi uma atividade que consistiu na elaboração de uma apresentação (**Anexo X**) para enquadrar os farmacêuticos do HFAR-PP sobre o tema da próxima reunião CFT. O tema seria a avaliação da necessidade de um doente efetuar um tratamento com o Evolocumab.*

A apresentação, em formato Power Point, numa reunião informal com todos os farmacêuticos do serviço, começou com uma introdução contemplando vários aspetos relacionados com o fármaco como sejam o seu mecanismo de ação (inibição da pró-proteína convertase subtilisina quexina tipo 9 (PCSK-9)), os resultados dos estudos que contribuíram para a sua aprovação e, ainda, o seu custo associado. Em seguida, revelei os critérios do guia de utilização do medicamento disponibilizado pelo INFARMED e os critérios para diagnóstico da patologia que estaria em questão, a hipercolesterolemia familiar heterozigótica. Por fim, apresentei o caso clínico em questão (previamente fornecido pelo Dr. Luís Faria) integrando os dados clínicos do paciente com os critérios apresentados anteriormente, e fiz a minha análise crítica. No final da reunião foi promovida a discussão entre nós, farmacêuticos, ficando definida a posição do serviço face ao caso em questão.

10. Trabalho Voluntário durante a resposta à pandemia da Doença do Coronavírus (COVID-19)

A pandemia COVID-19 levou à interrupção abrupta do meu estágio no HFAR-PP. No entanto, duas semanas depois de estar confinado a casa, ao aperceber-me de que o HFAR-PP estava a receber ativamente



vários utentes de lares da região Norte decidi enviar uma mensagem ao Dr. Luís Faria colocando-me à disposição para dar auxílio na resposta dos SF do hospital neste momento crítico.

Felizmente, após um mês da interrupção do estágio pude regressar ao HFAR-PP para trabalhar como voluntário nos SF integrando uma das equipas espelho que haviam sido previamente constituídas. Fiquei responsável pela preparação da DDDU, reposições de stock do armazém avançado, distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos e Citotóxicos (com supervisão), entrega de kits para realização de testes de despiste à COVID-19, entre outras tarefas que fossem necessárias ao longo do dia.

Trabalhei durante um mês- com o esquema de dois dias a trabalhar e dois dias em casa- e foi uma experiência muito gratificante. Pude vivenciar um período de adaptação e maior exigência de um hospital que se deparava com o triplo de doentes internados face a um período pré-pandemia.

Destacar a reunião por videoconferência que assisti entre os pólos do Porto e Lisboa do HFAR onde se debateram estratégias e medidas aplicadas e os planos de intervenção de cada unidade.

11. Atividades extra serviços Farmacêuticos HFAR-PP

O estágio no HFAR-PP permitiu-me não só trabalhar nos SF de um hospital como também conhecer o circuito integrado do medicamento e da intervenção terapêutica no seu todo.

As visitas aos serviços no HFAR-PP serviram para conhecer de perto mais valências de um hospital, a dinâmica do mesmo e a importância da comunicação entre as diferentes equipas de trabalho. Visitei os Serviços de Urgências, onde percebi, essencialmente, como é feito o circuito da medicação. Aqui é, também, onde se localiza o armazém avançado que fica disponível para os vários serviços no caso de estes necessitarem de alguma medicação não presente no seu armazenamento e os SF estejam encerrados.

Assisti a duas cirurgias, com particular destaque novamente para o circuito do medicamento e para os fármacos utilizados na indução de anestesia geral. Acompanhado pelo enfermeiro chefe do serviço, visitei a unidade de Nefrologia, mais precisamente a sala de diálise e a estação de tratamento de águas para a diálise. Discutimos sobre os métodos de tratamento de águas utilizados e como era realizado o controlo interno e externo da qualidade da água.

O Serviço de Patologia Clínica foi o meu local de estágio por três dias. Nesta unidade conheci os aparelhos para realizar imuno-ensaios (Centaur, Immulite, Vidas) e como se fazem as suas calibrações. Neles determinam-se parâmetros como Vitamina B12, Vitamina D, Marcadores Tumoriais (CEA, CA19.9, etc), entre outros. Na área dedicada à Microbiologia observei culturas em placa e hemoculturas, respetiva análise e preparação de antibiograma, quando justificado. Apreendi a tratar os diferentes tipos de amostra recolhidos, quais os meios de cultura utilizados e as bactérias ou fungos mais comuns de pesquisar em cada amostra. Analisei ao microscópio uma amostra de urina, um gram de hemocultura, uma carcinomatose de líquido ascítico e uma amostra de expetoração com cocobacilos de *Haemophilus Influenza*. Assisti, ainda, à realização de um hemograma automático e lembrei a contagem diferencial de leucócitos.

Numa perspetiva de conhecer uma realidade diferente do HFAR-PP, e porque existe a parceria supracitada entre as instituições, tive oportunidade de conhecer os SF do Hospital Lusíadas. Um hospital certificado pela Joint Commission International, que assegura a qualidade dos cuidados de saúde da instituição. E, ainda, nível 6 na certificação da Healthcare Information and Management Systems Society, que assegura



a implementação de tecnologia digital avançada nos cuidados de saúde. Assim, deparei-me com uma realidade diferente. A medicação recebida era descomissionada, no sentido de garantir a autenticidade dos produtos. Todos os fármacos são, ainda, incluídos no sistema Pharma Scan, sendo, para isso, reembalados e marcados com um QR-Code que permite uma monitorização digital do uso desse fármaco, nomeadamente a saída dos SF e a administração ao doente, através da leitura do código usando um patch. Existem, ainda, marcações dos fármacos com sinais de STOP nos fármacos LASA (Look Alike, Sound Alike), Setas para assegurar cuidados na administração e sinal de perigo para concentrados de eletrólitos que devem ser diluídos previamente ao uso terapêutico. Por fim, a boa prática de registar as intervenções feitas aquando da validação de prescrições, sistema este que pedi autorização para implementar nos SF do HFAR-PP onde iniciamos o registo dessas mesmas intervenções e, num futuro próximo, poder-se-á tornar numa prática regular.

Numa das visitas ao hospital Lusíadas acompanhei o fracionamento de intra-vítreos com o fármaco Eylea (afibercept), um fármaco antineovascularização aprovado pelo INFARMED para uso hospitalar, por exemplo, no edema macular diabético.



Referências

- [1] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, “Manual da Farmácia Hospitalar” (2005) [Online] Acessível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c>
- [2] Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar, “Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar” (2018) [Online] Acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/mbpfh_capitulo_i_vfinal_17815111995a8eee5ad0c17.pdf
- [3] J.M.L. Cordeiro, “Os 140 anos do Hospital Militar Regional” (Setembro 2002) [Online] Acessível em <https://www.publico.pt/2002/09/22/jornal/os-140-anos-do-hospital-militar-regional-174725> (07/04/2020)
- [4] Ministério da Defesa Nacional, Decreto-Lei n.º 84/2014 de 27 de maio, Diário da República n.º 101/2014, Série I de 2014-05-27
- [6] A.M. Gouveia, “Armazenagem de medicamentos em ambiente hospitalar” (Novembro 2017) [Online] Acessível em <https://docplayer.com.br/69467038-Armazenagem-de-medicamentos-em-ambiente-hospitalar.html> (8/04/2020)
- [7] Ministério da Saúde, Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto, Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30
- [8] Infarmed, Circular Informativa N.º 174/CD/100.20.200 (dezembro de 2018) [Online] Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/2398909/CircularInformativa_174_17122018_AUE%28revRegulamento/50b0665f-c1b6-456f-8f72-095fd31c3159
- [9] Serviço Nacional de Saúde, “SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE” (Março 2020) [Online] Acessível em <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/servicos-partilhados-do-ministerio-da-saude/> (25/03/2020)
- [10] Gabinete da Secretária de Estado da Saúde, Portaria n.º 210/2018, Diário da República n.º 61/2018, Série II de 2018-03-27
- [11] Hospital Beatriz Ângelo, “Farmácia Hospitalar de Ambulatório” [Online] Acessível em <https://www.hbeatrizangelo.pt/pt/o-hospital/servicos-farmaceuticos/farmacia-hospitalar-de-ambulatorio/> (25/03/2020)
- [12] Ministério da Saúde, Circular Normativa N.º 01/CD/2012 (Novembro 2012) [Online] Acessível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1154797/Procedimentos+de+ced%C3%A2ncia+de+medicamentos+no+ambulat%C3%B3rio+hospitalar/f82c9f45-6f63-47c2-900d-1f5dbff74765?version=1.2>
- [13] Gouveia, AP, Silva, AS, Bernardo, DM, Fernandes, JM, Martins, MA, Cunha, MT., Ordem dos Farmacêuticos, “Manual de Preparação de Citotóxicos” (2013) [Online] Acessível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/manuais/manual-de-preparacao-de-citotoxicos/>
- [14] Serviço Nacional de Saúde, “Registo Oncológico Nacional em 2018” (Julho 2017) [Online] Acessível em <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/07/14/registo-oncologico-nacional-em-2018/> (08/04/2020)
- [15] INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., “Estupefacientes e Psicotrópicos” (Abril 2010) [Online] Acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf
- [16] Ministério Público, Decreto-Lei n.º 15/93, Diário da República n.º 18/1993, Série I-A de 1993-01-22



- [17] Ministério da Saúde, Portaria n.º 981/98, Diário da República, 2.ª Série, n.º 216 (Setembro de 1998)
[Online] Acessível em
<http://www.infarmed.pt/documents/15786/1070504/Portaria+n.%C2%BA+98198%2C+de+8+de+Junho/98730b43-704e-49f1-a2ed-338962a58357>
- [18] Ordem dos Farmacêuticos, “Boletim do Cim - Medicamentos Derivados Do Plasma Humano” (Junho 2013) [Online] Acessível em
https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/bc.107_medicamentos_derivados_do_plasma_human_o_seguranca_e_desempenho_dos_produtos_frenteira_2601856985a12ebd888db2.pdf (25/03/2020)
- [19] Despacho do Ministro da Saúde n.º 5/95, Diário da República, 2.ª Série, n.º 46, (Fevereiro de 1995)
[Online] Acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/053-A_Desp+5-95.pdf/10fbc6eb-b1c2-4385-958d-5426f21f06f1?version=1.0
- [20] Infarmed, “Autorização de Utilização de Lote” [Online] Acessível em
<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-utilizacao-lote>
- [21] Infarmed, Despacho conjunto n.º 1051/2000, Diário da República, 2.ª Série, n.º 251, (Outubro de 2000)
[Online] Acessível em http://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/despacho_1051-2000.pdf.
- [22] Elisa Dinis, Miriam Capoulas, Vasco Neves, Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar, “Manual de gases medicinais” (2012) [Online] Acessível em
<https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/manuais/manual-de-gases-medicinais/>
- [23] APEQ- Associação Portuguesa Empresas Químicas, “Manual Hospitalar – Boas Práticas de Gestão de Gases Medicinais” 1ª Edição (Outubro 2017) [Online] Acessível em
<https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/manuais/manual-hospitalar-boas-praticas-de-gestao-de-gases-medicinais/>
- [24] Serviço Nacional de Saúde, “Política do Medicamento • Estratégia Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde 2016-2020” (Fevereiro 2017) [Online] Acessível em <https://www.sns.gov.pt/reforma-faq/politica-do-medicamento-%E2%80%A2-estrategia-nacional-do-medicamento-e-produtos-de-saude-2016-2020-12/> (09/04/2020)
- [25] Armando Alcobia Martins, SNS Jornadas Hospitalares 2018, “O Papel das Comissões de Farmácia e Terapêutica” (Fevereiro 2018) [Online] Acessível em http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/03/Armando-ALCOBIA_O-papel-das-comissoes-de-farmacia-e-terapeutica.pdf (21/04/2020)
- [26] Gabinete do Ministro da Saúde, Despacho n.º 2325/2017, Diário da República n.º 55/2017, Série II de 2017-03-17

Anexos

Anexo I – Armazém 70



Anexo II – Armazém 701



Anexo III – Cronologia DDDU

CRONOLOGIA DO CIRCUITO DA DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM DOSE UNITÁRIA (DDDU)

HORÁRIO	TAREFA
8H30 – 9H00	VALIDAÇÃO DAS ALTERAÇÕES PENDENTES
9H00	IMPRESSÃO DOS MAPAS GERAIS DE DISTRIBUIÇÃO
9H00 – 12H00	PREPARAÇÃO DAS MALAS
12H00 – 12H30	ENCOMENDA AO LMPQF
13H45 – 14H15	VALIDAÇÃO DAS ALTERAÇÕES PENDENTES
14H15	IMPRESSÃO DOS MAPAS DE ALTERAÇÕES
14H15 – 14H30	REALIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NAS MALAS
14H30	SAÍDA DAS MALAS
14H30	SAÍDAS DE STOCK (TOTAL)
14H45 – 15H15	CONFERÊNCIA DAS MALAS NOS SERVIÇOS DE INTERNAMENTO MÉDICO E CIRÚRGICO
15H30	REGULARIZAÇÃO DE STOCK (DEVOLUÇÕES)
16H – 16H15	VALIDAÇÃO DAS ALTERAÇÕES PENDENTES
16H15	IMPRESSÃO DOS MAPAS DE ALTERAÇÕES
16H15 – 16H30	PREPARAÇÃO DAS ALTERAÇÕES
16H30	SAÍDAS DE STOCK (ALTERAÇÕES)

Anexo IV – Panfleto informativo

Hugo Glória
Estágio curricular FFUP
02/2020

Terapia de Reposição de Ferro

Oral vs Endovenosa

MAS...

Intolerância	Secreção ácida diminuída	Condição Inflamatória
Coadjuvante de estimulantes de eritropoiese	Má-absorção	Bypass gástrico
Falta de adesão	Gravidez (excepto 1º trimestre) e pós-parto	Necessidade de reposição mais rápida

Intolerância gastrointestinal (náuseas, vômitos, desconforto abdominal...) em ±40% dos doentes com 20% a abandonar a terapêutica.

LEVAM À NECESSIDADE DE ...

Tratamento com ferro **endovenoso** para reposição célere, eficaz e segura.

Fórmula de Ganzoni

Dose total de ferro (mg) = Peso (kg) x Hb pretendida (Hb alvo-Hb atual) (g/dl) x 2,4 + ferro para reservas*^{1,2}

*Para peso corporal < 35kg, reservas ± 500 mg; Peso ≤ 60kg: arredondar 100 mg para baixo; Peso > 60kg: arredondar 100 mg para cima.¹

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Infecção ativa aguda ou crônica
- Primeiro (1º) trimestre da gravidez

Endovenosa

Óxido ferro sacarosado vs Carboximaltose férrica

	Óxido ferro sacarosado	Carboximaltose férrica
Posologia	7mg/kg (máx.500mg/semana) Geralmente 100 a 200 mg 2-3 x /semana	20mg/kg (máximo de 1000 mg /semana)
Administração (perfusão)	Lenta 100mg-15 min. 200mg- 30min.	Rápida 200 a 500mg-6 min. 500 a 1000 mg-15 min.
Reavaliação	Após 1 semana	Após 2-3 semanas
Custo	100mg- 2€ (20€/g)	500mg- 87,49€ (174,98€/g)

Cost-Minimization Analysis

Diferenças dos custos totais entre as duas terapêuticas tendo em conta a variação dos custos de aquisição (diretos), integrando os custos indiretos.

Retirado de: Calvet X, Ruiz MA, Dosil A, Moreno L, López M, et al. (2012) Cost-Minimization Analysis Favours Intravenous Ferric Carboxymaltose over Ferric Sucrose for the Ambulatory Treatment of Severe Iron Deficiency. PLoS ONE 7(9): e45604.



Anexo V – Mapa de Medicamentos agrupados por doente

medicamentos - Agrupado por Cama.

Data: 2020-02-19
Hora: 08:59
Pág: 5 / 9
Utilizador: VFSILVA

Serviço: PP1 - Intern. Cirurgico HFAR-PP
2020-02-19 15:00 a 2020-02-20 15:00

Prescrições

Cama: Q4 13

Dt. Prescrição: 2020/02/15 15:58
Resp. Recepção: VFSILVA Vítor Filipe de Sa da Silva
Dt. Recepção: 2020/02/17 08:47

Obs..

Dieta: 2 - 01 - Ligeira (Geral de internamento)

Obs. Dieta:

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
Quetiapina 25 mg Comp Dt Inicio: 2020/01/23 21:53	10209056	COMP	25 MG		ORAL	1 id	1 ✓ ✓
Trazodona 150 mg Comp 100mg Dt Inicio: 2020/01/23 21:53	10208089	COMPLM	100 MG		ORAL	1 id	1 ✓ ✓
Varfarina 5 mg Comp Dt Inicio: 2020/02/10 12:59	10503005	COMP	10 MG		ORAL	1 id	2 ✓ ✓

Obs Pres: faz 2/3 do comprimido

Obs Pres: Segundo Esquema Imunohemoterapia

Anexo VI – Preparação caixa com medicação organizada para 14 dias de tratamento



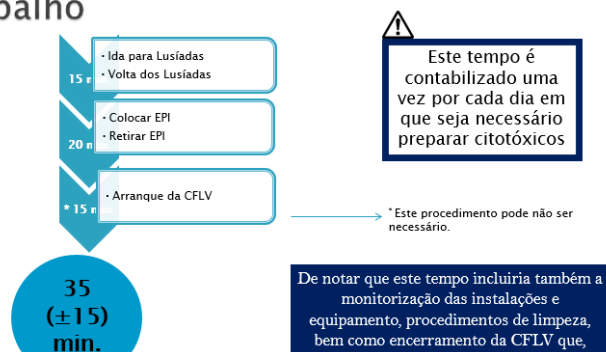


Anexo VII – Plano de ação/ Plano de capacidade de produção HFAR-PP (apenas alguns dos diapositivos)

Kit antiderrame/ exposição accidental

Localização	Composição	
Devidamente identificado em qualquer local possível de ocorrer um derrame: 1. UTA; 2. Urgência; 3. Serviço Internamento Medicina; 4. Local de Preparação (responsabilidade Lusíadas); 5. Armário armazenamento de citotóxicos nos serviços Farmacêuticos.	De acordo com manual	Extra
	☐ Instruções de utilização (PT em destaque); ☐ Material de demarcação (Placas de perigo); ☐ EPI: ☐ Luvas (nitrilo + exterior); ☐ Máscara FFP3; ☐ Óculos; ☐ Bata c/ reforço à frente; ☐ Proteção calçado; ☐ Material absorvente (panos amarelos); ☐ Espátula; ☐ Soro fisiológico de irrigação; ☐ Agente de descontaminação (detergente alcalino) (Green Z); ☐ Formulário de registo de acidente.	☐ Recipiente plástico Curver; ☐ Saco branco Chemoprotect.

Tempo A – Tempo fixo por sessão de trabalho



Capacidade máxima de produção diária*

- 3h/dia → 180 minutos/dia
- 180 min. – 35 min. (tempo A) = 145 min. para os tempos B e C

Protocolos preparados	Tempo necessário (B+C)	Dia de maior carga de produção no exemplo B (28/02/2020)	
P4	120 minutos	P4 + P1 x 2	90 + 45 x 2 = 200 min.
P1 + P2	120 minutos		
P1 x 3	140 minutos		
P2 x 2	140 minutos		
P4 + P1	160 minutos		
P1 x 2 + P2	180 minutos		

*Sem contar com o tempo de arranque da CFLV que nem sempre é da nossa responsabilidade.

Parâmetros alteráveis em caso de aumento do número de preparações

- Aumentar o número de horas dispendidas por dia ou semana na preparação de citotóxicos;
- Aumentar o número de pessoas a preparar a medicação (pouco correto);
- Reduzir o tempo B solicitando ajuda ao AO.

Exclusão à preparação

- Infeções respiratórias altas;
- Infeções cutâneas;
- Terapia imunossupressora;
- Risco acrescido de doença oncológica (por outras doenças ou motivos genéticos);
- Grávidas;
- Mulheres a amamentar;
- Profissionais que estejam a tentar ter filhos;

Equipamento de Proteção Individual

EPI	Marca CE	Indicação para preparação citotóxicos	Cumprir requisitos do Manual
Batas	X	X	✓ Fechadas até pescoço; ✓ Mangas compridas c/ punhos elásticos; ✓ Fechar nas costas ✓ Repelente de líquidos.
Luvas	X	X	✓ Compridas o suficiente para cobrir mangas da bata; ✓ Resistentes e adaptam-se bem à mão.
Máscaras	X	X	✓ FFP2; ✓ Cobrir nariz, boca e queixo.
Protetores de sapatos	X		✓ Cobrir completamente pé ✓ Antiderrapantes
Socas/ sapatos	X		✓ Fechados à frente; ✓ Borracha antiderrapante; ✓ Fácil e totalmente higienizáveis.
Fato/ Fardas	X		
Óculos proteção	X		



Anexo VIII – Formulário de ocorrência de acidente com citotóxico para o HFAR-PP



HFAR - Hospital das
Forças Armadas

**Formulário de ocorrência de acidente
com Citotóxico**

Data	Hora:	Local
/ /	h min	

Funcionário (s) envolvido (s)	Função	Assinatura
Nome do declarante	Função	Assinatura

Medicamento Citotóxico envolvido :

Breve descrição do acidente:

Medidas tomadas:

Necessitou recorrer ao médico :

Sim ☐ Não ☐ Porquê: _____

Tem alguma sugestão para evitar futuro acidente:

Farmacêutico responsável	Data de receção	Assinatura
	/ /	



Anexo IX – Informações essenciais da consulta farmacêutica descritas papel para entregar ao utente

Hospital das Forças Armadas – Pólo do Porto



Como tomar CAPECITABINA:
2 vezes por dia (3 comp. 500mg + 1 comp. 150mg)
cerca de 30 minutos após o **Pequeno-Almoço** e o **Jantar**
(14 dias)

Início – 04 / 03 / 2020

PARE de tomar a CAPECITABINA imediatamente e contacte o seu médico caso ocorra algum dos seguintes sintomas:

Diarreia: se tiver um aumento de 4 ou mais episódios de diarreia por dia, comparando com os casos normais de diarreia, ou algum episódio de diarreia durante a noite.
Náuseas: se vomitar mais do que uma vez num período de 24 horas.
Náuseas: se perder o apetite e a quantidade de comida que ingerir por dia for muito inferior ao normal.
Inflamação da boca: se tiver dor, vermelhidão, inchaço ou aftas.
Inflamação da pele das mãos e dos pés: se sentir dor, inchaço ou vermelhidão nas mãos e/ou pés.
Febre ou infeção: se tiver temperatura igual ou superior a 38°C ou outros sinais de infeção.
Dor no peito: se tiver dor localizada no centro do peito, especialmente se esta ocorrer durante o exercício físico.
Recomenda-se proteção solar eficaz (fator 50).

Contactos úteis:



Anexo X – Apresentação fármaco caso clínico do “Evolocumab” (apenas alguns dos diapositivos)



HFAR - Hospital das
Forças Armadas

Evolocumab

Guia de utilização

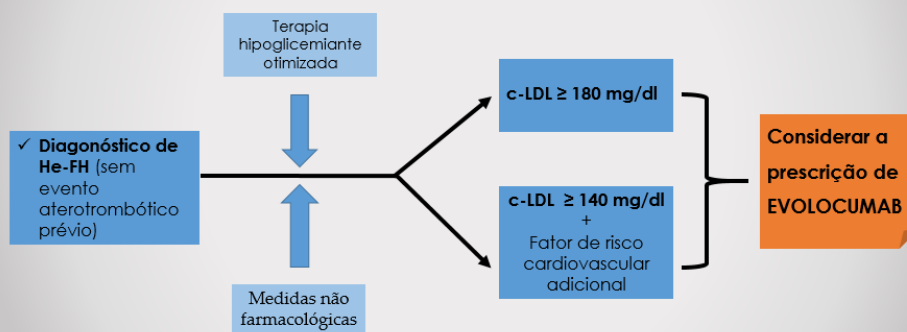
Hugo Miguel Carvalho Glória • Serviços Farmacêuticos do Hospital das Forças Armadas - Pólo Porto • Janeiro 2020



Indicações terapêuticas

Doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA)		Hipercolesterolemia primária ou dislipidemia mista		Hipercolesterolemia familiar homozigótica
Estatina (dose máxima) + Ezetimibe é ineficaz	Impossibilidade de tomar estatinas	Estatina (dose máxima) + Ezetimibe é ineficaz	Impossibilidade de tomar estatinas	_____
Evolocumab + Estatina (dose máxima) (+ outra terapia antilipídémicas)	Evolocumab (+ outra terapia antilipídémicas)	Evolocumab + estatina (dose máxima) (+ outra terapia antilipídémicas)	Evolocumab (+ outra terapia antilipídémicas)	Evolocumab (+ outra terapia antilipídémicas)

Hipercolesterolemia familiar heterozigótica (He-FH)



Caso clínico- História clínica

- 2011- Atorvastatina (4x semana)

Valores referência

CT: 233 mg/dL	CT < 200 mg/dL
TG: 114 mg/dL	40 < TG < 160 mg/dl
LDL-c: 147,2 mg/dL	C-LDL < 100 mg/dL
HDL-c: 63 mg/dL	C-HDL > 55 mg/dL
CK: 181	CK < 195 UI/L

- 2013- Até aqui mantém colesterol de +/-200 (mesma medicação)

- ⚠ Aumento de CK para 353; Peso=78kg
- Estudo mialgia (-)
- PRESCRIÇÃO: Pivastatina 2mg

Entre 2013 e 2018
201 < CK < 260
234 < CT < 260
162 < LDL-c < 180



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia da Barranha
Hugo Miguel Carvalho Glória

M

2019-2020

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



Farmácia da Barranha

Maio a Setembro de 2020

Hugo Miguel Carvalho Glória

Orientador: Doutor Rui Namora

Tutor FFUP: Professora Doutora Helena Carmo

Outubro 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 auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 17/10/2020

Hugo Miguel Carvalho Glória

Agradecimentos

O término do período de estágio anuncia o culminar do meu percurso académico no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Gostava de aproveitar a oportunidade para expressar o meu agradecimento a todos os que tornaram estes 5 anos tão intensos, gratificantes, marcantes e, acima de tudo, felizes.

À comunidade da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto pela forma atenciosa e próxima com que acolhe e serve os seus alunos ao longo de todo o seu percurso.

À Farmácia da Barranha por me ter recebido tão bem num momento tão delicado como o da pandemia da COVID-19. Ficarei grato a todos pela amabilidade e a disponibilidade para me ensinar, pela confiança e atenção para me permitir ser autónomo no meu estágio e pela boa energia com que lidamos com o dia-a-dia desafiante da farmácia. Como em todas as experiências na vida, sei que trago o mais importante comigo, as memórias que criei e as pessoas que conheci.

Aos meus amigos, dentro e fora do universo da faculdade, por viverem e sentirem comigo momentos inesquecíveis e por me fazerem sentir grato por os ter ao meu lado.

À minha família, especialmente pais e avós, por todo o apoio incondicional e por se dedicarem a mim com todas as suas forças. Sem vocês, nada faria sentido.

Por último, mas não menos importante, à Bruna, minha namorada, pelo amor que ajuda a vencer qualquer adversidade, pelos conselhos sinceros e por me ajudar todos os dias a ser uma pessoa melhor.

Resumo

No âmbito da Unidade Curricular “Estágio” do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, realizei o estágio em farmácia comunitária na Farmácia da Barranha na Senhora da Hora. O estágio teve duração de quatro meses entre Maio e Setembro de 2020 e permitiu o meu contacto com a nobre profissão farmacêutica.

A farmácia comunitária é, arrisco-me a dizer, o serviço de saúde com maior representatividade a nível mundial, a expressão muito comum de “em cada canto há uma farmácia” demonstra a sua proximidade e disponibilidade para servir e contribuir para a saúde e bem-estar de uma comunidade. Tenho a opinião de que só sabemos verdadeiramente uma coisa quando a sabemos explicar a alguém que não perceba nada do assunto. Na minha opinião a importância do estágio é muito isso, consolidar conhecimentos nas várias áreas dos medicamentos e outros produtos de saúde de uma forma que nos permita servir e esclarecer as dúvidas dos utentes que confiam em nós para “tomar” conta da sua saúde. Trabalhando, assim, a capacidade de comunicação e criação de empatia.

Na primeira parte do presente relatório descrevo as atividades necessárias ao funcionamento da farmácia. Por um lado como serviço de saúde, deve garantir a qualidade do atendimento, dispensa e preparação de medicamentos e produtos de saúde. Por outro lado, como um espaço comercial, precisa de ter uma gestão eficaz que assegure a rentabilidade e sustentabilidade financeira do negócio.

Na segunda parte, descrevo os projetos desenvolvidos por mim por forma ter um impacto positivo na saúde da comunidade da Farmácia da Barranha. O primeiro projeto baseou-se num questionário de caracterização da asma, realizado aos utentes asmáticos da farmácia. Este questionário permitiu conhecer melhor a nossa população e saber os fatores onde poderíamos atuar para garantir que a sua doença não prejudicaria a sua qualidade de vida. Essa intervenção/consciencialização foi, posteriormente, feita através de um panfleto onde tentei elucidar os doentes sobre a sua doença e sobre os fatores-chave (segundo as respostas ao questionário) onde deveriam mudar a sua postura para obter resultados melhores para a sua saúde. O segundo projeto surge com o intuito de contribuir para a Saúde Materno-Infantil da nossa comunidade. Mais especificamente, construí um pequeno manual para grávidas e futuras grávidas por forma a esclarecer algumas das suas dúvidas e informá-las sobre questões importantes sejam elas pré ou pós conceção. Como não poderia deixar de ser, inclui um capítulo com dicas sobre a melhor forma de lidar com alguns dos transtornos menores de saúde, incluindo os cuidados na toma de medicamentos. Na minha opinião a farmácia é uma localização chave para este tipo de produtos visto ser um espaço de confiança e muito frequentado por mulheres grávidas ou a pensar engravidar.

Índice

Declaração de Integridade	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	v
Índice	vi
Índice de Anexos	viii
Lista de Abreviaturas	ix
Parte I – Atividades Realizadas Durante o Estágio.....	1
1. Introdução.....	1
1.1 Farmácia Comunitária	1
1.2 O farmacêutico comunitário.....	1
1.3 Farmácia da Barranha	2
2. Gestão em Farmácia	3
2.1 Gestão de Stocks	4
2.2 Gestão de Encomendas	5
2.2.1 Realização de encomendas.....	5
2.2.2 Receção de encomendas	5
2.3 Controlo dos Prazos de Validade	6
2.4 Gestão de Devoluções	6
2.5 Armazenamento de Produtos Farmacêuticos	7
3. Manutenção do material e dispositivos	8
4. Preparação de Medicamentos Manipulados (MM)	9
5. Serviços Farmacêuticos e outros Serviços de Saúde	10
6. Atendimento e Dispensa de Medicamentos e Outros Produtos	12
6.1 Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	13
6.1.1 Interpretação e Validação da Prescrição Médica.....	13
6.1.2 Sistemas de Comparticipação de Medicamentos	15
6.1.3 Dispensa de Medicamentos Psicotrópicos ou Estupefacientes	15
6.1.4 Dispensa de Medicamentos Hospitalares em Farmácias comunitárias	16
6.2 Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	17
6.3 Indicação Farmacêutica	18
7. Valormed	19
Parte II – Projetos Desenvolvidos ao Longo do Estágio	19
1. Projeto I – Caracterização e intervenção no doente asmático	19

1.1 Introdução	19
1.2 Enquadramento prático	22
1.3 Objetivo	22
1.4 Métodos	23
1.5 Resultados e discussão	23
1.6 Conclusão	26
2. Projeto II – Promoção da Saúde na mulher grávida.....	26
2.1 Introdução	26
2.2 Enquadramento prático	31
2.3 Objetivo	31
2.4 Métodos	31
2.4.1 Alterações físicas, fisiológicas e emocionais	32
2.4.2 Periodicidade das consultas médicas	32
2.4.3 Alimentação	32
2.4.4 Suplementação.....	32
2.4.5 Parasitoses	32
2.4.6 Fármacos.....	33
2.4.7 Exercício Físico	33
2.4.8 Higiene.....	33
2.4.9 Outros	34
2.5 Resultados e discussão	34
2.6 Conclusão	34
Reflexão final	34
Referências	35
Anexos	38

Índice de Anexos

Anexo I- Cronograma de atividades desenvolvidas ao longo dos quatro meses de estágio na Farmácia da Barranha.....	38
Anexo II- Questionário de caracterização da população asmática da Farmácia da Barranha.	39
Anexo III- Panfleto de promoção em saúde no doente asmático a ser distribuído na Farmácia da Barranha.	40
Anexo IV - Panfleto de promoção em saúde no doente asmático (impresso)	41
Anexo V- “Manual da futura mamã”	42
Anexo VI- “Manual da futura mamã” (impresso)	48

Lista de Abreviaturas

APDL – Administração do Porto de Douro e Leixões

CATIM – Centro de Apoio Tecnológico à Indústria Metalomecânica

COVID-19 – Doença do Coronavírus 2019

DCI – Denominação Comum Internacional

EPI – Equipamento de Proteção Individual

FB – Farmácia da Barranha

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

MM – Medicamento Manipulado

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIC – Preço Inscrito na Cartonagem

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

SABA – Solução Antisséptica à Base de Álcool

SAMS – Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Parte I – Atividades Realizadas Durante o Estágio

1. Introdução

1.1 Farmácia Comunitária

As farmácias comunitárias assumem-se como as estruturas de saúde mais próximas dos cidadãos com cerca de 3 mil unidades distribuídas por todo o território nacional. Assim, são capazes de prestar cuidados de saúde de proximidade suportados pela elevada competência técnico-científica dos seus recursos humanos¹.

Integrados no Sistema Nacional de Saúde (SNS), adquirem um papel determinante para concretizar o direito constitucional de proteção da saúde da população. Para isso, permitem o acesso de todos os cidadãos, independentemente do local onde vivem e condição económica ou social².

A principal função da farmácia comunitária dentro de uma rede de cuidados integrados é a cedência de medicamentos com a obrigação de o fazer garantido a minimização dos riscos na sua utilização. Por outro lado, as indicações aos utentes devem, também, garantir que este utiliza o medicamento por forma a maximizar a sua eficácia. As farmácias, como unidade de proximidade ao utente, devem acompanhar os seus utentes após o início da terapia por forma a garantir a evolução clínica favorável e contribuir para redução da morbi-mortalidade associada aos medicamentos¹.

Ainda dentro da estrutura do SNS, as farmácias assumem um papel fulcral por serem capazes de evitar deslocações desnecessárias a outros serviços de saúde, reduzindo o fluxo de doentes nestes serviços que poderia levar à incapacidade de resposta dos mesmos. As farmácias têm profissionais competentes para, perante transtornos de saúde menores, conseguirem, através da indicação farmacêutica, aconselhar sobre o uso correto de suplementos, medicamentos não sujeitos a receita médica e medicamentos de venda exclusiva em farmácia. De notar que as farmácias não substituem os cuidados de saúde prestados noutras estruturas devendo reencaminhar os utentes para outra unidade de saúde quando as suas necessidades não possam ser respondidas na farmácia.

Além dos medicamentos, a elevada cobertura geográfica das farmácias permite uma ação direcionada às diferentes populações no âmbito da Saúde Pública. Os cuidados de saúde primários prestados pela farmácia sob forma de avaliações de parâmetros como tensão arterial ou glicémia, rastreios, panfletos informativos ou ações de sensibilização são, sempre que possível, adaptados à realidade da comunidade onde a farmácia se insere e contribuem para uma evolução positiva na saúde da população³.

1.2 O farmacêutico comunitário

Os farmacêuticos surgem, inicialmente, na preparação oficial de medicamentos ou substâncias medicamentosas, daí que os locais onde trabalhavam se denominassem Farmácias de

Oficina. Paulatinamente, o farmacêutico abriu horizontes, afastando-se da exclusividade da preparação de medicamentos para ser o denominado profissional do medicamento. A sua ação tendeu, cada vez mais, para as pessoas com a dispensa de medicamentos, o aconselhamento e o acompanhamento da terapêutica. Hoje em dia, o farmacêutico assume-se, também, como um profissional de saúde próximo da sua comunidade contribuindo largamente para a promoção da educação e literacia em saúde que contribuem para a prevenção de doenças.

Este sentido de responsabilidade e preponderância na Saúde Pública da população que serve fizeram o farmacêutico e a farmácia terem a designação de “comunitário(a)” que ostentam hoje.

Esta polivalência e relevância do farmacêutico foi reforçada na reunião da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Tóquio em 1993, sobre “O papel do farmacêutico nos sistemas de saúde” em que se pretendeu aumentar a influência do mesmo nos sistemas de saúde com vista à melhoria de resultados. Com a sua ação marcada por atender às necessidades assistenciais dos pacientes e da comunidade, surgiu o conceito de Cuidados Farmacêuticos. Este termo engloba um conjunto de processos clínicos tais como a dispensa, a indicação, a revisão da terapêutica, a formação em saúde, a farmacovigilância, o acompanhamento farmacoterapêutico e promoção do uso racional do medicamento¹.

1.3 Farmácia da Barranha

O meu estágio decorreu na Farmácia da Barranha (FB) na Senhora da Hora entre os meses de Maio e Setembro de 2020 e desenvolvi as atividades conforme representado no **Anexo I**.

A farmácia insere-se numa zona residencial e próxima de pontos-chave que se refletem na elevada afluência à mesma. São eles, o Hospital Pedro Hispano, a Unidade Saúde Familiar Lagoa (centro de saúde), Clínicas dentária, veterinária e de exames médicos, escolas e, ainda, uma estação de metro.

No meu caso em particular, com o estágio a decorrer durante a pandemia da Doença do Coronavírus (COVID-19) tivemos algumas condicionantes no funcionamento tais como a redução do horário, o encerramento dos serviços, a divisão em equipas-espelho, o uso obrigatório de máscara, desinfeção das mãos, objetos, superfícies e espaços, presença de acrílicos nos balcões de atendimento, sinalização para distanciamento do balcão e o máximo de três utentes em simultâneo na farmácia.

Neste ponto em particular pude observar a preponderância das farmácias como unidade de saúde mais próxima dos utentes. Durante este período de incerteza e adaptação a uma nova realidade nós, farmacêuticos, fizemos o nosso melhor para servir a comunidade através do encaminhamento para serviços de saúde, esclarecimento de dúvidas face à pandemia atual, educação para o correto uso da máscara, sensibilização para higienização das mãos recorrendo ao uso de solução antisséptica à base de álcool (SABA) presente na farmácia, entre muitas outras intervenções.

A farmácia dispõe de recursos humanos altamente qualificados perfazendo um total de 7 elementos. Sendo eles 5 farmacêuticos – Dr.^a Manuela Antelo, Dr.^a Idalécia Grade, Dr. Rui Namora, Dr.^a Mafalda Brandão e Dr.^a Luísa Cruz – 1 técnica de diagnóstico e terapêutica – Joana Soares – e 1 técnica auxiliar de farmácia – Antonieta Sousa.

A direção técnica é responsabilidade da Dr.^a Manuela Antelo.

A farmácia dispõe das instalações que, segundo o Decreto-Lei Nº307/2007, são as adequadas para o armazenamento e preparação de medicamentos, bem como, para a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e dos funcionários. As instalações da farmácia são compostas por dois pisos. O atendimento aos utentes é feito no rés-do-chão, sem qualquer obstáculo à entrada, onde se localizam os 5 balcões de atendimento com relativa distância para permitir a privacidade dos utentes, uma casa de banho de serviço, um gabinete onde são prestados os serviços e uma sala de apoio. Já no piso superior, temos as instalações de suporte ao funcionamento da farmácia, um armazém, dois escritórios, um laboratório e uma casa de banho para os funcionários⁴.

Relativamente às exigências para os espaços visíveis a farmácia da Barranha cumpre todas as diretivas necessárias como a sinalização com a cruz verde, a exposição para o exterior do horário de funcionamento e da farmácia do município escalada para estar naquele mesmo dia. Além disso, o nome da diretora técnica está exposto visivelmente no exterior e interior da farmácia. Também visível no espaço interior está a informação relativa à existência de livro de reclamações, bem como, dos serviços farmacêuticos prestados na farmácia e o seu respetivo preço⁵.

O sistema de gestão e atendimento da FB, tal como em 90% das farmácias em Portugal, é o Sifarma 2000.

O software permite a gestão dos medicamentos e outros produtos de saúde desde a realização de encomendas aos fornecedores até ao ponto em que são dispensados ao utente. Além disso, guarda as informações de compras e vendas que são essenciais para a realização das encomendas diariamente. O controlo do inventário, gestão de stocks dos medicamentos e planeamento de encomendas automáticas é, também, uma possibilidade⁶.

Por outro lado, o Sifarma é essencial no atendimento ao utente, diminuindo a ocorrência de erros nos atendimentos e facilitando a transmissão de informações essenciais ao utente.

Apesar dos índices de qualidade de dispensa com as receitas manuais já ser próximo dos 100%, com a introdução das receitas eletrónicas e a verificação obrigatória dos códigos no final do atendimento⁷, o atendimento é facilitado pela busca pelo nome do medicamento no sistema informático, imediata informação sobre o número de existências em stock e sobre a disponibilidade para encomendar nos fornecedores. Além disso, temos a possibilidade de consultar a informação científica com pontos-chave sobre posologia, precauções, efeitos adversos ou interações que podem auxiliar na transmissão de informação ao doente e promover o uso correto do medicamento.

Por último, a proximidade da farmácia ao utente é estreitada pela criação de uma ficha de cliente que pode ser verificada a qualquer momento, bem como as suas compras na farmácia. Este rápido acesso permite a identificação do laboratório dos medicamentos habitualmente adquiridos (essencial no caso dos medicamentos genéricos), evitando erros ou duplicações nas tomas dos utentes. Por outro lado, a consulta do histórico permite ao doente levar qualquer produto de saúde que já tenha comprado mesmo que não se recorde do seu nome. Tudo isto contribui, indubitavelmente para a fidelização e aumento da confiança do cliente no serviço prestado.

2. Gestão em Farmácia

A farmácia apresenta-se como um serviço que contribui para a saúde e bem-estar da comunidade onde se insere. Não obstante, a farmácia é um espaço comercial e, como qualquer outro, tem de gerir de forma inteligente e consciente os seus recursos por forma a ter uma atividade rentável. Só assim, poderá ser viável ao longo dos anos e poder continuar a servir as necessidades da população. A gestão em farmácia torna-se, então, ainda mais desafiante do que os restantes negócios por ter de aliar a sua rentabilidade financeira à ética profissional inerente ao seu principal objetivo de contribuir para a saúde e melhoria da qualidade de vida da população.

O mundo moderno, mais rápido e com mais necessidade de informação, torna essencial recorrer a um sistema de gestão informática, no caso o Sifarma 2000, para uma gestão mais fácil e eficaz.

2.1 Gestão de Stocks

A gestão eficaz do stock dos produtos existentes na farmácia é uma das tarefas essenciais que contribui para o sucesso financeiro. A venda de produtos é o principal meio de obtenção de receita. Assim, estes devem ser rentabilizados da melhor forma possível para garantir rentabilidade económica e, simultaneamente, satisfazer as necessidades da comunidade.

O stock de produtos de uma farmácia deve ser definido consoante a procura da população que serve. A avaliação do volume de vendas mensais e anuais dos produtos, a época do ano, o perfil dos utentes (tipo de patologias ou áreas de saúde e bem estar com maior interesse), os hábitos de prescrição médica, o espaço físico disponível e as condições comerciais ou campanhas existentes a determinado momento do ano são alguns dos fatores decisivos na tomada de decisão quanto à definição do stock fixo da farmácia. No meu estágio pude perceber que o stock da farmácia deve ser reavaliado diariamente. Antes de enviar as encomendas analisava com os farmacêuticos as vendas dos produtos nos últimos meses por forma a avaliar se o stock mínimo e máximo (que definem o número mínimo e máximo de embalagens daquele produto no stock da farmácia) podiam ser otimizados. Esta preocupação diária contribuiu para não termos níveis demasiado elevados de stock que resultariam em ter produtos sem rotação a ocupar armazenamento sem dar rentabilidade. Ainda dentro da otimização do stock, os colegas farmacêuticos pediam-me para quando durante um atendimento, percebesse que um utente estava ou ia adquirir regularmente um produto que não fazia parte do stock fixo da farmácia (tinha o stock mínimo e máximo a zero) deveria avisá-los para alterarem os stocks predefinidos. Assim, garantíamos um serviço mais célere ao utente na próxima visita.

A gestão de cada farmácia é independente, contudo, a nível legal existem exigências para os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM). Legalmente, a farmácia é obrigada a ter “pelo menos 3 medicamentos da mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos 5 preços mais baixos de cada grupo homogéneo”⁸. No entanto, cada diretor técnico deve avaliar o espaço de armazenamento disponível e gerir de forma condizente visto que há uma benesse que estabelece o limite de 12 horas para garantir o medicamento que, em teoria, deveria estar presente no stock da farmácia⁹.

Por fim, duas tarefas igualmente determinantes para a correta gestão do stock são, por um lado, ao detetar produtos esgotados no momento da encomenda, procurá-los noutro fornecedor, ligar para as linhas telefónicas especiais para produtos rateados ou reforçar o stock de outros equivalentes. E, por outro lado,

realizar o inventário para detetar erros no stock informático (verificando prazos de validade) e identificar produtos com menor rotatividade com intuito de ajustar os seus stocks mínimos e máximos.

2.2 Gestão de Encomendas

2.2.1 Realização de encomendas

Na FB, a diretora técnica ou outro farmacêutico responsável pela tomada de decisão quanto às encomendas avaliam as propostas de encomendas diária para cada fornecedor (normalmente duas vezes por dia) que são criadas com base nos stocks mínimos e máximos dos produtos. Nesta avaliação, além de observar as entradas e saídas dos produtos devem, também, verificar existência de campanhas promocionais para os produtos e ver o preço dos produtos nos diferentes fornecedores caso se justifique. No nosso caso em particular, a FB usufrui de “preços plataforma” por estar inserida no grupo de Farmácias Holon. Assim, os produtos marcados com preço plataforma no fornecedor OCP terão um custo menor para a farmácia e permitirão a obtenção de margens mais altas, aumentando a rentabilidade. Os fornecedores estabelecem, normalmente, um objetivo monetário mensal que deve ser atingido pelas farmácias. Este fator deve, também, ser tido em conta na realização das encomendas. No caso da FB, além da OCP, temos encomendas diárias para a Plural.

Apesar da frequência das encomendas diárias programadas, surge, ainda, a necessidade de fazer encomendas instantâneas. Quando um utente solicita um produto que não esteja no stock da farmácia, devemos verificar no Sifarma a sua disponibilidade nos nossos fornecedores. Neste caso, além da OCP e Plural, a *Alliance Healthcare* é também uma alternativa. Caso o produto esteja disponível, fazemos uma encomenda instantânea por forma a encomendar imediatamente o produto e assim satisfazer o pedido do cliente o mais rapidamente possível.

Uma nota particular para referir que fui alertado para a importância de, após realizar as encomendas instantâneas, assinalar como “encomendado” na reserva que criamos para o utente no Sifarma. Aconteceu, durante o meu período de estágio, realizar encomendas instantâneas e não colocar “Encomendado” na reserva. Nestes casos, se o produto estivesse já programado para uma das encomendas diárias, não eram deduzidas as embalagens já encomendadas por mim e vinham mais embalagens do que as verdadeiramente necessárias. Este passo é essencial para evitar produtos sem rotatividade na farmácia.

2.2.2 Receção de encomendas

A receção de encomendas foi uma das valências com que tive maior contacto desde as primeiras semanas de estágio evoluindo, rapidamente, para ser uma tarefa que realizei pontualmente durante a semana de forma quase autónoma. Mesmo quando não dava entrada da encomenda, tinha a preocupação de retirar sempre os medicamentos de frio e colocá-los no frigorífico para que a qualidade do produto não fosse comprometida.

Durante a leitura dos códigos para dar entrada dos produtos encomendados analisava o estado da embalagem (nomeadamente a integridade do selo de segurança no caso dos medicamentos), a data de validade e, nos MSRM, o preço que está inscrito na cartanagem (PIC).

No final das leituras comparava os preços de venda à farmácia (PVF) constantes no sistema com os constantes na fatura pois, devido a alterações de preço ou descontos, os preços podiam ter de ser corrigidos.

Se os produtos fossem de venda livre, um PVF diferente do constante no sistema pode obrigar a uma alteração no Preço de Venda a Público (PVP). Apesar de conhecer as margens aplicadas pela farmácia, quando esta situação se verificava, a minha autonomia no processo era comprometida e confirmava com um colega a melhor alteração a fazer ao PVP.

Por fim, verificava o valor líquido total e o número total de embalagens recebidas e se estivessem conforme a fatura podíamos terminar a receção, procedia à impressão de etiquetas para os medicamentos ou produtos de venda livre e notificava, informaticamente, a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED) dos medicamentos cuja encomenda não conseguiu corresponder ao pedido feito ao fornecedor. Este último ponto ajuda o INFARMED a monitorizar falhas ou rupturas de stock por forma a tentar evitá-las.

Última nota para a importância de separar os produtos que estejam associados a uma reserva e colocá-los nos locais apropriados conforme seja reserva paga ou não paga.

2.3 Controlo dos Prazos de Validade

Na farmácia da Barranha realizamos o controlo das validades mensalmente através de duas listagens diferentes retiradas a partir do Sifarma com informação detalhada do código, nome e quantidade dos produtos que se enquadrem nas duas listas.

Uma listagem contempla os produtos que vencem a sua validade dentro de seis meses (como exemplo, em Julho 2020 surgem na lista os produtos com validade até Dezembro de 2020). Todos os produtos referidos eram analisados quanto à sua quantidade (permitindo um controlo de stock) e quanto à sua validade para determinar se ainda existissem embalagens com validade a acabar dentro de seis meses ou se a informação da validade deve ser atualizada no Sifarma para uma data posterior (colocar a data mais curta das embalagens em stock). Com esta informação era possível dar prioridade aos produtos com prazo de validade mais curto, sem nunca prejudicar os interesses dos utentes.

A segunda listagem era realizada da mesma forma e carecia da mesma análise de cada produto quanto ao número de embalagens e às suas validades. Contudo, esta referia-se aos produtos que venciam a validade nos próximos três meses e que, por isso, deviam ser retirados da circulação. A maioria destes produtos seguiriam para o processo de devolução ao fornecedor. No entanto, nos casos em que sabíamos de antemão que essa devolução não será possível, essencialmente no caso da área da dermocosmética, colocávamos os produtos com desconto e num local de destaque por forma a chamar à atenção dos utentes e evitar quebras que resultariam em perdas financeiras irrecuperáveis para a farmácia.

2.4 Gestão de Devoluções

A devolução de produtos é o ato de fazer os produtos retornar ao fornecedor de origem por forma a evitar que estes produtos tenham de ser alvo de quebra no stock.

No capítulo anterior referi uma das principais razões para se fazer uma devolução, a validade curta do produto. As listagens de controlo de validades possibilitam que a devolução seja feita quando os produtos têm apenas três meses de validade. A validade pode também ser motivo de devolução quando, durante a

entrada de encomendas nos deparamos com produtos com validade demasiado curta para a normal rotatividade de um medicamento.

Outros motivos que podem levar à devolução são danos significativos no produto ou na embalagem, erro no pedido efetuado ou produtos não encomendados que chegam à farmácia.

Todas as devoluções são feitas no Sifarma com devida identificação do fornecedor, produtos em questão, código da encomenda dos produtos a devolver e motivo da devolução.

O processo fica concluído com a resposta do fornecedor ao pedido de devolução que pode, não aceitar o pedido da farmácia ou aceitar o pedido, revertendo, assim, o valor por meio de nota de crédito ou, no caso das devoluções por prazo de validade curto, por meio de envio de produto igual com validade mais longa.

Nas primeiras semanas aprendi a fazer a devolução de produtos e, daí em diante, fiz pontualmente esta tarefa.

2.5 Armazenamento de Produtos Farmacêuticos

A farmácia é a unidade de saúde responsável pelo derradeiro armazenamento de produtos de saúde antes de estes chegarem às mãos dos utentes. Assim, as condições onde são mantidos os medicamentos e produtos de saúde devem ser as ideais por forma a não comprometer a qualidade, eficácia e segurança dos mesmos.

A maioria dos produtos é armazenado a temperatura inferior a 25°C e com humidade inferior a 60% em prateleiras ou gavetas. Dentro deste grupo, existe a particularidade dos estupefacientes e psicotrópicos, que devem ser armazenados em gavetas fechadas e de acesso restrito. Já os fármacos que necessitam de frigorífico (ex.: colírios, vacinas, insulinas) devem ser armazenados entre os 2 e 8 °C.

As condições de temperatura e humidade devem ser controladas. Para isso, a FB possui termohigrómetros em todas as divisões onde são armazenados produtos de saúde. Apesar de fazermos o registo diário dos valores, durante o dia devemos estar atentos aos valores para tomar as medidas necessárias caso a temperatura ou humidade estejam demasiado elevadas. Algumas medidas foram ligar o ar condicionado ou abrir a janelas. No caso dos medicamentos de frio, devemos verificar o mostrador do frigorífico para ver a temperatura instantânea. Contudo, possuímos um sensor dentro do frigorífico que regista as temperaturas ao longo do dia e cujos dados devem ser descarregados para o computador e analisados semanalmente.

Nos primeiros dias de estágio foram-me explicadas as dinâmicas do armazenamento na FB. Seguimos, como não poderia deixar de ser, a regra “First Expired, First Out” de modo a que os produtos com menor prazo de validade estejam sempre em cima e à frente para serem cedidos em primeiro lugar. Os medicamentos estão organizados por ordem alfabética de Denominação Comum Internacional (DCI) nos medicamentos genéricos ou de nome comercial nos medicamentos de marca, por dosagem e número de unidades por embalagem.

Os suplementos, produtos de higiene e cosmética ou outros produtos que não sejam medicamentos podem estar dispostos de forma visível e acessível aos utentes. Já os medicamentos não sujeitos a receita (MNSRM) médica podem estar visíveis mas não acessíveis aos utentes. Ambos, são produtos denominados

de “venda livre” e nos quais as farmácias deve planejar a localização e o momento do ano em que irá ser exposto por forma a captar a atenção dos seus clientes e possibilitar o aumento das vendas e, consequentemente, da receita. A exposição destes produtos leva, de uma forma natural, à realização do utente de que pode beneficiar da aquisição dos mesmos. Sendo que as pessoas estão mais predispostas a tomar consciência das suas necessidades mais urgentes, a sazonalidade das monstras e expositores é fulcral. Como exemplos mais reconhecidos destas situações temos a disposição visível de protetores solares pouco antes do início do Verão. Para ajudar neste processo é feito um plano de monstras anual por forma a planejar as alterações e economizar tempo no momento de reorganizar a farmácia.

Durante o meu estágio, participei na reorganização de balcões, gôndolas e expositores com o objetivo de criar as denominadas zonas “quentes”. Estas são zonas de fácil acesso e visibilidade para captar a atenção do utente e fazê-lo refletir sobre a necessidade de adquirir esses produtos. Tendo em conta a pandemia da COVID-19, criamos uma zona de exposição de equipamento de proteção individual (EPI) com máscaras, luvas e soluções desinfetantes. Esta iniciativa, apesar de não programada no plano de monstras, serviu para os utentes ficarem a saber qual o EPI vendido na farmácia e, em caso de necessidade, adquirirem o equipamento necessário para viver em segurança na nova normalidade. Do ponto de vista económico, a farmácia, como seria esperado, aumentou as vendas desse tipo de produtos, contudo, mantendo sempre a margem deste tipo de produtos nos 15%, tal como definido legalmente durante o período da pandemia da COVID-19.

O armazenamento esteve sempre presente nos meus dias de estágio o que me permitiu conhecer os produtos da farmácia, tirar dúvidas sobre a indicação terapêutica de alguns produtos e saber localização dos mesmos, sendo essencial para servir da melhor forma os utentes no momento do atendimento.

3. Manutenção do material e dispositivos

A FB garante que todo o equipamento está em bom estado de funcionamento e cumpre com o desempenho requerido. Para isso possui um plano de verificações, calibrações e certificações (manutenção) realizados interna ou externamente ao serviço. O objetivo é demonstrar o funcionamento adequado através da evidência do cumprimento dos critérios de aceitação definidos pelo próprio equipamento ou pela equipa da farmácia.

A Tabela I revela o plano definido para equipamento da FB de modo a garantir a qualidade do serviço.

Tabela I – Plano de verificações e calibrações ao equipamento da FB.

Equipamento	Plano
Frigorífico	Verificação interna ao descarregar os dados de uma sonda que regista a temperatura. A sonda deve alternar as prateleiras e a posição onde é colocada em cada semana;

	• Certificação externa realizada anualmente pelo Centro de Apoio Tecnológico à Indústria Metalomecânica (CATIM).
Balança analítica	• Certificação externa realizada anualmente pelo CATIM; • Certificação do Laboratório de Metrologia da Câmara Municipal de Matosinhos pois vendemos substâncias a peso (nomeadamente nos manipulados).
Aparelhos medição glicémia e colesterol	• Calibração interna de 15 em 15 dias com recurso às soluções controlo.
Extintor	• Manutenção anual. Quando vencer a validade obriga a trocar por um novo.
Ar condicionado	• Manutenção de 2 em 2 meses no Inverno e mensalmente no Verão. • Realizar tratamento para a Legionella e, recentemente, para a COVID-19.
Garrafa de Oxigénio	• Certificação anual pela Linde.
Esfigmomanómetro	• Certificação anual pelo CATIM.

Durante o estágio participei na calibração dos aparelhos para medições bioquímicas e na leitura dos dados da sonda para verificação interna do frigorífico. A importância de avaliar regularmente o correto funcionamento do frigorífico prende-se com o facto de um aumento de temperatura ou, mais grave ainda, uma diminuição para fora dos limites definidos pode condicionar a estabilidade dos medicamentos e provocar perdas avultadas a nível económico.

4. Preparação de Medicamentos Manipulados (MM)

Segundo o Decreto-lei nº95/2004, de 22 de Abril, “incumbe à profissão farmacêutica prover medicamentos à população, responsabilidade que inclui, naturalmente, a sua preparação”. Assim, neste documento são reguladas a prescrição e preparação de MM definidos como “fórmulas magistrais ou preparados oficinais preparados (...) sob a responsabilidade de um farmacêutico.”¹⁰ Os MM são prescritos sempre que os medicamentos disponíveis não se adaptem ao perfil fisiopatológico do doente ou confirmam vantagem face aos medicamentos disponíveis comercialmente¹¹. Estes serão comparticipados (30% do PVP) se constantes no Anexo do Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro, ou se, tal como estes, cumprirem os requisitos estipulados pelo mesmo documento¹².

Na verdade, a preparação de MM constitui uma prática ancestral dos farmacêuticos e, apesar de hoje em dia a indústria farmacêutica dar resposta à maioria das necessidades dos utentes, a preparação de manipulados prova, mais uma vez, a importância e proximidade da farmácia à sua comunidade. O objetivo

da manipulação é adequar a composição qualitativa, quantitativa e a forma farmacêutica ao perfil fisiopatológico do doente para responder às suas necessidades. Nomeadamente em especialidades médicas como a pediatria, a geriatria e a dermatologia, os manipulados são, por vezes, a única solução para atingir os objetivos terapêuticos.

Na FB, mediante uma prescrição médica de um MM, devemos, por um lado assegurar-nos que temos todo o material necessário no laboratório na FB e, por outro lado, se dispomos das matérias-primas necessários à sua preparação. Apesar de termos o equipamento mínimo de existência obrigatória, a preparação de cápsulas, por exemplo não é possível na FB. Quando a preparação for possível, os manipulados são realizados segundo as boas práticas de preparação de manipulados presentes na Portaria nº594/2004¹³. O PVP é, posteriormente, calculado de acordo com as normas vigentes na Portaria nº796/2004, numa folha de cálculo criado na FB para o efeito¹⁴.

A preparação de um MM exige, invariavelmente, uma ficha de preparação que será preenchida e arquivada numa capa presente no laboratório, para além de preenchida, igualmente, no registo informático. Por fim, no final de cada preparação, são registadas os movimentos de todas as matérias-primas e materiais utilizados e definido o prazo de utilização de acordo com a forma farmacêutica obtida¹¹.

As matérias-primas utilizadas na preparação de MM possuem boletim analítico que deve chegar aquando da aquisição da mesma e ser arquivado. Este documento comprova que a matéria-prima cumpre com os requisitos da farmacopeia onde se encontra descrita¹.

Durante o estágio, tive a oportunidade de auxiliar a preparação de um manipulado, a vaselina salicilada a 5%. Infelizmente não houve mais prescrições de manipulados. No entanto, devido à pandemia da COVID-19, a FB viu-se obrigada a preparar a sua própria SABA. Esta solução era preparada segundo uma fórmula da Organização Mundial de Saúde contendo álcool isopropílico, água oxigenada a 10 volumes, glicerina e água purificada. A FB preparava este manipulado quer para venda ao público, quer para uso da própria equipa no dia-a-dia da farmácia. Assim, esta preparação era feita mais de 4 vezes por mês e, a partir da terceira semana de estágio, fiquei responsável por, com supervisão de um farmacêutico, preparar a SABA para reposição do stock para venda ou para uso interno da equipa, preencher fichas de preparação, fichas de registo de lotes utilizados e impressão dos rótulos adequados.

5. Serviços Farmacêuticos e outros Serviços de Saúde

A Farmácia da Barranha disponibiliza diferentes serviços aos seus utentes por forma a complementar o serviço de saúde prestado na dispensa, indicação e aconselhamento ao balcão.

A equipa da farmácia responsabiliza-se pela realização das análises de glicémia, colesterol e pressão arterial. A disponibilidade destes testes bioquímicos numa unidade de saúde tão próxima e familiar como a farmácia permite acompanhar o estado de saúde, rastreando doenças crónicas e avaliando eficácia da medicação instituída. Deste modo, o farmacêutico deve aconselhar o utente à marcação de consulta médica quando existirem valores consistentemente alterados.

A partir do segundo mês de estágio, após ter sido elucidado de como executar todos os exames bioquímicos da farmácia tive autonomia para realizar a medição da pressão arterial. Os restantes exames, pelo número reduzido de vezes que me foram solicitados, realizei sempre com supervisão mas fazendo

sozinho todo o processo. Durante a medição da pressão arterial percebi a confiança das pessoas na farmácia e nos farmacêuticos. Muitos utentes tinham, inclusivamente, um medidor em casa e queriam regularmente confirmar na farmácia os seus valores. Durante todas as intervenções tentei sempre informar os utentes sobre a importância de medir regularmente a pressão arterial, especialmente quando indicado pelo médico ou no início de uma nova medicação, pois esta pode sofrer alterações com muitos fatores do dia-a-dia (ter tomado ou não café, calor, etc) e ser importante obter vários valores para fazer uma avaliação concreta do estado de saúde. Tranquilei-os para o facto de iniciar ou alterar a medicamento antihipertensor poder levar alguns dias até surtir efeito na redução da pressão arterial. E, por fim, agi sempre com todas as diretivas da farmácia para evitar o contágio por COVID-19, nomeadamente, inquiri os utentes sobre sintomas concordantes com uma possível infeção por coronavírus, medi a temperatura e pedi para desinfetarem as mãos, desinfetei o braço do utente previamente à medição e higienizei a bancada e a braçadeira do aparelho no final da medição.

Além dos serviços supracitados, a farmácia dispõe também de serviços de Nutrição, Podologia e Massagem Terapêutica prestados por profissionais qualificados que asseguram uma melhor e mais completa prestação de serviços à comunidade da farmácia da Barranha.

O Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, consagrou a legalidade da prestação de serviços farmacêuticos. A administração de medicamentos e de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação foram dois desses serviços (posteriormente definidos pela Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro), tendo sido adotados pela FB^{4,15}.

Apesar da administração de injetáveis e vacinas ter estado suspensa durante o meu período de estágio tive conhecimento das diretivas (presentes na Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro, retificada pela Deliberação n.º 145/CD/2010, de 4 de novembro,) libertadas pelo INFARMED com intuito de uniformizar os requisitos necessários para o serviço nas várias farmácias do país. Realço a importância de arquivo da informação detalhada sobre substância a injetar (lote e validade), quem administrou, via administração e dados do doente que é feito, informaticamente, no Sifarma. E, ainda, o equipamento (adrenalina injetável, oxigénio, etc, ...) e treino necessários para responder em caso de reação anafilática, sendo que, invariavelmente, a primeira ação será sempre ligar para o contacto de emergência¹⁶.

Durante os últimos 15 dias de estágio (primeira quinzena de Setembro) pude constatar a elevada afluência de utentes (alguns já com a prescrição médica) questionando sobre a disponibilidade e a possibilidade de administração da vacina da gripe na farmácia. Ficou claro para mim a relevância deste serviço para a comunidade que terá ainda maior impacto pelo reforço da vacinação devido à COVID-19 e pelo funcionamento condicionado dos centros de saúde. Várias pessoas fizeram questão de reforçar a vontade de ser vacinadas na farmácia pela confiança nos profissionais e pela celeridade e qualidade do processo.

Uma indicação importante que os colegas me deram foi tranquilizar os utentes face à validade das receitas que contenham exclusivamente vacinas contra a gripe que, segundo o Despacho n.º 8614/2020 e de acordo com o sucedido em anos anteriores, emitidas após o dia 1 de julho de 2020, serão válidas até 31 de dezembro de 2020¹⁷.

6. Atendimento e Dispensa de Medicamentos e Outros Produtos

A dispensa de medicamentos é o ato profissional da exclusiva competência e responsabilidade dos farmacêuticos que consiste em dispensar medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica, regime de automedicação ou indicação farmacêutica. O farmacêutico deve avaliar a medicação, o caso clínico, as características do utente para identificar possíveis problemas relacionados com os medicamentos. Durante o atendimento, deve ser fornecida informação técnico-científica essencial para promover o uso responsável do medicamento e a adesão à terapêutica por forma a maximizar a qualidade, segurança e eficácia dos produtos dispensados ou aconselhados¹.

As informações transmitidas devem centrar-se na indicação terapêutica, a posologia, o modo de administração/manipulação (principalmente quando são inaladores ou injetáveis que não requerem administração por profissional de saúde), as precauções, as condições de conservação (principalmente nos medicamentos de frio), as reações adversas/interações medicamentosas mais frequentes e/ou graves e as suas medidas de prevenção ou resolução, quando justificado. Durante o discurso, os farmacêuticos devem adaptar a linguagem usada para expor de forma simples e clara todos os detalhes que considerem importantes. Devem ser assertivos e criar empatia com o utente por forma a transmitir confiança e responsabilizar o utente para o uso racional do medicamento.

O atendimento, responsabilidade do farmacêutico, engloba, também, o acompanhamento da terapêutica e a vigilância e controlo da distribuição de medicamentos¹⁸.

De acordo com o regime jurídico das farmácias de oficina, as farmácias podem dispensar ou indicar aos seus utentes medicamentos de uso humano (MSRM, MNSRM e MNSRM de venda exclusiva em farmácia), medicamentos veterinários, produtos homeopáticos, produtos naturais, dispositivos médicos, suplementos alimentares e produtos de alimentação especial, produtos fitofarmacêuticos, produtos cosméticos e de higiene corporal, produtos de puericultura e produtos de conforto^{4,8}.

O atendimento farmacêutico foi, sem sombra de dúvida, a tarefa mais desafiante e estimulante do estágio. O atendimento é a essência da profissão farmacêutica, é ali que nos assumimos como um profissional que serve a comunidade de uma forma próxima, atenta e altamente qualificada. Temos de tomar decisões, esclarecer dúvidas e lidar com todas as particularidades do atendimento ao público. Quer sejam utentes habituais ou esporádicos, mais ou menos simpáticos devemos atender cada um de uma forma respeitosa e profissional não deixando de criar empatia para transmitir confiança à comunidade.

Durante o meu estágio, felizmente, tive a possibilidade de acompanhar o atendimento desde o primeiro dia com vários farmacêuticos da equipa. Esta experiência permitiu-me perceber as operações realizadas no sistema e as linhas orientadoras do discurso para com os utentes. Com o avançar do tempo, sempre com supervisão, fui começando por realizar as operações no Sifarma, depois, gradualmente, ganhei autonomia para conduzir, também, o discurso durante o atendimento. Por volta da sexta semana de estágio já realizava atendimentos de forma autónoma com a devida supervisão dos farmacêuticos responsáveis. Toda a equipa foi sempre muito disponível para me ajudar quando surgia algum impasse num atendimento ou quando precisava de validar a minha decisão quanto a uma indicação farmacêutica, entre outras situações.

6.1 Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

6.1.1 Interpretação e Validação da Prescrição Médica

Um MSRM pode ser definido como uma substância que pode constituir um risco para a saúde de quem a toma por sobredosagem, efeitos secundários ou por uso indevido.⁶ Assim, estes medicamentos são dispensados em farmácias mediante a apresentação de receita médica válida que justifica a dispensa ao utente. A legislação em vigor promove a prescrição por DCI e através de sistemas eletrónicos de modo a uniformizar a prescrição e aumentar a qualidade do processo de dispensa promovendo o uso racional do medicamento^{8,9}.

Não obstante, continuam a surgir nas farmácias três tipos de receita:

- **Precrição Manual:** apenas nos casos previstos no artigo 8.º da Portaria n.º 224/2015 que englobam falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição ao domicílio ou menos de 40 receitas por mês. Nestas prescrições podem ser constar até quatro medicamentos ou produtos de saúde diferentes, sem que o número total de embalagens ultrapasse o limite de duas por medicamento nem o total de quatro embalagens^{9,19}.
- **Prescrição Eletrónica Materializada:** a prescrição é impressa e a norma referente ao número de embalagens prescrita é igual à anterior. É possível fazer leitura dos códigos no Sifarma. Por fim, esta tanto pode ser renovável em casos de tratamento crónico ou prolongado - com três vias separadas e validade para 6 meses- como pode ser não renovável- com via única e validade de 30 dias⁹.
- **Prescrição Eletrónica Desmaterializada ou RSP:** a prescrição é interpretável por equipamentos eletrónicos; o utente faz-se acompanhar de três códigos (o número da receita, o código de dispensa e o código de opção) que lhe são enviados pelo médico através de mensagem, correio eletrónico ou na “Área do Cidadão”. Estas receitas não têm limite de medicamentos. Já quanto ao número de embalagens, os medicamentos para tratamento de curta e média duração (validade de 30 dias) podem ser ter até duas embalagens e os medicamentos para tratamento de longa duração (validade de 6 meses) podem ser ter até seis embalagens⁹. Devido à pandemia, as validades foram alargadas para o dobro surgindo receitas com validade quer de 60 dias quer de 12 meses.

A primeira fase da dispensa de um MSRM é a validação da receita. Para isso, independentemente do tipo de prescrição, a receita deverá conter a numeração, identificação do médico prescriptor, local de prescrição, dados do utente (nome, número de utente do SNS, número de beneficiário da entidade financeira responsável, regime especial de comparticipação), identificação do medicamento, número de embalagens, data e validade da prescrição. As prescrições eletrónicas têm estes passos obrigatoriamente preenchidos antes de serem emitidas, já nas prescrições manuais, temos de verificar todos estes elementos e, ainda, a validade do modelo de receita (imagem referente aos 40 anos do SNS)⁹.

Neste ponto dar especial destaque à chamada de atenção que me fora feita para a verificação do regime de comparticipação. Nos casos de ser comparticipação do SNS mas com regime especial de pensionista, fui elucidado de haver duas hipóteses para essa identificação nas receitas manuais. A vinheta verde ou, caso a vinheta seja azul (referente ao regime de comparticipação normal do SNS) devemos verificar se está escrito “RT”. Caso esteja, esta prescrição assume o regime de comparticipação especial do SNS para

pensionistas. Este foi um dos detalhes que me fez perceber a concentração exigida na análise deste tipo de receitas, bem como a importância de confirmar com outro colega toda a validação.

Caso o médico prescritor ache necessário, pode associar justificações técnicas que constam do Estatuto do Medicamento que incluem a exceção a) margem ou índice terapêutico estreito, a exceção b) existência de reação adversa prévia e a exceção c) continuidade de tratamento superior a 28 dias. As duas primeiras exceções servem para impedir a substituição do medicamento prescrito por outro do mesmo grupo homogêneo. Também neste caso, as prescrições eletrônicas assumem automaticamente a exceção sendo que na prescrição manual temos de verificar a sua existência⁹.

As Receitas sem papel apresentam várias vantagens. Desde logo o utente não necessita de aviar a receita na totalidade, com esta a manter-se válida para aviar a restante medicação em qualquer farmácia e em qualquer momento até à data de validade referenciada para cada linha de prescrição. Adicionalmente, os doentes crónicos não necessitam de se dirigir ao médico para obter a sua prescrição habitual pela facilidade em obter a prescrição por SMS ou correio eletrónico. Por fim, talvez a mais importante, veio reduzir a possibilidade de ocorrerem erros durante o atendimento.

Para nós, farmacêuticos, as prescrições eletrônicas (com a inserção dos códigos das receitas no Sifarma), aliadas à validação do código do medicamento criaram uma dupla verificação que reduz em larga escala a dispensa de medicamentos errados por incoerência no nome, dosagem ou forma farmacêutica. Além disso, também possíveis erros relacionados com regimes de comparticipação ficaram reduzidos visto que o regime é automaticamente aplicado.

Durante o estágio, percebi a importância da criação da ficha de utente, principalmente para os doentes crónicos. A existência de um elevado número de medicamentos do mesmo grupo homogêneo devido, essencialmente, aos laboratórios de genéricos torna difícil saber qual o laboratório normalmente utilizado pelo utente. Uma vez que o velho hábito de levar as “tampas” do medicamento se vai perdendo, torna-se fulcral a consulta das vendas ao doente para dispensar a medicação igual ao que é costume. Este ato tem uma importância tremenda na adesão à terapêutica uma vez que, por um lado, uma grande parte dos doentes memoriza a forma de tomar os medicamentos pelas cores da caixa. Por outro lado, a falta de informação face à equivalência dos medicamentos do mesmo grupo homogêneo pode levar ao doente rejeitar a embalagem dispensada ou achar que é uma nova medicação ou duplicação da medicação. A ficha cliente pode ser importante, também, para recordar o nome de algum produto adquirido previamente na farmácia.

São muitos os exemplos que provam a importância do farmacêutico no uso correto do medicamento para garantir a sua qualidade, segurança e eficácia. Na FB, sendo a farmácia situada próxima de uma clínica de análises que realiza colonoscopias, era muito comum a dispensa do medicamento de medicamentos utilizados na preparação deste tipo de exames. A toma deste produto causou, não poucas vezes, dúvidas aos utentes. Fizemos sempre questão de perguntar se sabe como utilizar o medicamento e, em caso de resposta negativa, explicamos da melhor forma possível.

Uma nota final para a relevância do farmacêutico se preocupar pelo utente e garantir o uso racional do medicamento. Durante um atendimento, um utente surgiu-me com uma prescrição cuja posologia seria 1/8 de comprimido duas vezes por dia que, passado uma semana, passaria a 1/4 e assim sucessivamente até atingir um comprimido duas vezes por dia. Percebendo a dificuldade do utente em entender a prescrição fiz um esquema onde desenhava o medicamento dividido e a porção que devia tomar em cada semana. Com o

desenho senti que o utente ficara esclarecido o que se veio a confirmar quando veio aviar a segunda embalagem e confirmei com ele como estava a tomar a medicação e, de facto, correspondia à posologia indicada. Outro exemplo da importância do farmacêutico para a eficácia do medicamento é a dispensa de fosfomicina. Este fármaco, cuja posologia é uma ou duas saquetas de granulado uma vez por dia, é usado para tratar a infeção do trato urinário e cistite (infeção da bexiga) em mulheres e as precauções a ter com a toma, indicadas pelo farmacêutico, são essenciais para o sucesso da terapêutica. Surgira-me, várias vezes, prescrições com este medicamento e considero que as indicações para realizar uma hora antes ou duas horas depois da refeição e ter a bexiga vazia no momento da toma podem ser preponderantes no sucesso da terapêutica.

6.1.2 Sistemas de Comparticipação de Medicamentos

Em Portugal, o estado, através do SNS, comparticipa uma parte dos MSRM contribuindo para a igualdade de acesso aos medicamentos pela população. Existem quatro escalões de comparticipação (A,B,C,D), os medicamentos inserem-se nestes escalões “de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias”²⁰.

A percentagem de comparticipação varia entre os 90% (escalação A) e os 15% (escalação D). Além do regime geral de comparticipação pelo SNS existem outros regimes especiais. Um em função dos rendimentos dos beneficiários, ou seja, abrange os pensionistas (reformados, órfãos, entre outros) e outro em função das patologias ou de grupos especiais de utentes, como por exemplo lúpus, paramiloidose, doença de Alzheimer, entre outras. Para isso as prescrições devem incluir as portarias correspondentes ou serem passadas por médicos especialistas (como é exemplo a psoríase), uma vez que os diferentes planos de comparticipação vão resultar em diferentes descontos para o utente²⁰.

Não obstante, em Portugal existem outras entidades que contribuem para a complementaridade na aquisição de medicamentos podendo ou não incluir outros produtos de saúde²⁰. São exemplos entidades como a Caixa Geral de Depósitos, a Administração Porto de Douro e Leixões (APDL) ou os Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS) e seguros de saúde particulares como Médis ou Multicare, entre outros como o programa solidário “Abem” da associação Dignidade. Nestes casos, os utentes devem apresentar o cartão de beneficiário referente ao regime de comparticipação que possuem e os farmacêuticos devem validá-lo informaticamente. Uma vez que não são automaticamente integradas, estas complementaridades causaram-me alguma apreensão no início dos atendimentos. Contudo, uma leitura do mapa de entidades para saber os números dos planos mais comuns na farmácia e estar atento aos passos dos meus colegas quando estava a visualizar os atendimentos permitiram ganhar destreza nesta tarefa. Na FB era muito comum os planos complementares do SAMS- Norte, APDL e utentes englobados no programa solidário Abem, sendo que a farmácia é uma das 14 do concelho de Matosinhos aderentes a este programa.

6.1.3 Dispensa de Medicamentos Psicotrópicos ou Estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes são MSRM que atuam no sistema nervoso central, com impacto em todo o organismo humano, podendo ter ser depressores ou estimulantes. Podem ser utilizados em doenças psiquiátricas, oncologia, entre outras. Contudo, apesar das suas propriedades benéficas estas substâncias apresentam risco de induzir habituação, ou até dependência, física ou psíquica. Por esta razão e pelo interesse pela contrafação e a venda ilegal deste tipo de medicamentos como substitutos do tráfico de drogas, é importante que a sua prescrição, armazenamento, dispensa e utilização sejam feitos com critérios apertados de vigilância²¹.

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) têm de ser prescritos isoladamente em prescrições manuais ou eletrónicas. Quanto a uma prescrição eletrónica desmaterializada, a linha de prescrição é, obrigatoriamente, do tipo LE.

O controlo adicional no processo de dispensa é garantido pela identificação do doente ou seu representante através do nome, data de nascimento, número e data de validade do bilhete de identidade, carta de condução ou do cartão do cidadão. No final dos atendimentos em que há dispensa um estupefaciente ou psicotrópico é emitido um talão de faturação em duplicado que devem ser arquivados na farmácia durante 3 anos. Os dados registados pela farmácia aquando da dispensa são comunicados à Base de Dados Nacional de Prescrição, pelo que o controlo destes medicamentos é feito informaticamente. A farmácia apenas tem de enviar ao Infarmed a digitalização das receitas manuais e uma listagem de todas as saídas até ao dia 8 do mês a seguir à dispensa⁹. Anualmente, deve enviar, também ao Infarmed, o balanço de e vendas quer dos Estupefacientes e Psicotrópicos quer das Benzodiazepinas.

6.1.4 Dispensa de Medicamentos Hospitalares em Farmácias comunitárias

A pandemia da COVID-19 condicionou o dia-a-dia de todos os hospitais. Por forma a evitar grandes deslocações, reduzir a pressão nos serviços hospitalares e zelar pela saúde dos seus cidadãos, o Ministério da Saúde publicou o Despacho n.º 4270-C/2020, de 7 de abril. O mesmo, autoriza o fornecimento de medicamentos dispensados pelas farmácias hospitalares aos doentes em regime de ambulatório, através das farmácias comunitárias e da entrega ao domicílio quando solicitado pelo utente²². O documento reforça ainda o "caráter excecional e temporário" desta medida que iria vigorar durante o estado de emergência mas foi posteriormente renovado até "enquanto a situação epidemiológica do país assim o justifique" ^{22,23}.

A dispensa destes fármacos aos utentes nas farmácias comunitárias é realizada, obrigatoriamente, por um farmacêutico, que é responsável por avaliar "se o doente relata novos sinais ou sintomas sugestivos de agravamento da doença, interações medicamentosas ou efeitos indesejáveis relacionados com o uso do medicamento", informações essas que deve reportar de imediato aos serviços farmacêuticos do Hospital em questão²².

Na FB tivemos um caso em que este procedimento foi necessário. Em articulação com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra fizemos, por várias vezes, medicação de dispensa exclusiva em ambulatório hospitalar a um utente que fora transplantado devido à paramiloidose e que havia solicitado esse serviço. Neste caso, o princípio ativo do medicamento era o tacrolímus, um imunossupressor.

Especial destaque para a importância do farmacêutico comunitário neste procedimento. Como exemplo, uma das vezes, ao verificar a medicação enviada pelo hospital comparando-a com a posologia pretendida para os tempo até próxima dispensa, notamos que o número de embalagens estava incorreto. Com brevidade, contactamos o utente para aguardar e não vir nesse dia levantar a medicação e notificamos o hospital que prontamente assumiu a responsabilidade e resolveu o problema com o transporte das embalagens em falta a ser feito no dia seguinte. Ficou claro que a necessidade permitiu uma colaboração entre farmácia e hospital que, como o exemplo retrata, é perfeitamente possível. A maior comodidade para os utentes, sem com isso diminuir o grau de monitorização pode, quem sabe, tornar esta prática mais regular no futuro como aliás vem sendo testado em alguns pontos do país. Admitindo, por exemplo, uma possível formação adicional dos farmacêuticos comunitários que pode, inclusivamente, ser fornecida pelo SF do hospital responsável pelo processo clínico do doente.

6.2 Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

A dispensa de MNSRM surge no seguimento do pedido do utente. Os MNSRM permitem ao utente instaurar um tratamento medicamentoso por iniciativa própria, num processo denominado por automedicação. De notar que existem medicamentos que carecem de uma avaliação por profissional especializado sendo MNSRM de venda exclusiva em farmácia.

Na dispensa de MNSRM, o farmacêutico tem responsabilidades redobradas sendo o único responsável por perceber se o medicamento é adequado à pessoa e à condição de saúde em questão. Mais ainda, caso seja adequado deve educar o doente sobre a forma mais segura e eficaz de utilizar o medicamento, promovendo o uso racional do mesmo.

Para a tomada de decisão o farmacêutico deve assegurar-se de que possui informação suficiente, devendo, para tal, questionar o utente sobre pontos-chave que lhe permitam avaliar corretamente o problema de saúde específico de cada utente. Estas questões devem incluir informação sobre qual é o problema, quais os sintomas, há quanto tempo persistem, se já foi tomado algum medicamento para controlar a situação e se tem outra patologia associada. Adicionalmente, questionar sobre a utilização prévia do medicamento solicitado é importante para avaliar sobretudo a segurança e o conhecimento do doente sobre o como usar do fármaco¹.

Parte do papel do farmacêutico é, também, avaliar a possibilidade da sintomatologia descrita pelo doente ser associada a uma patologia cuja resolução exija observação médica especializada. Se assim for, deve indicar ao utente que se recorra a uma consulta médica.

No meu período de estágio foram-me pedidos vários MNSRM com destaque para a frequência das solicitações de Brufen®. O uso disseminado e antigo deste medicamento dá, na minha opinião, uma falsa sensação de segurança aos utentes. Assim para garantir a melhor avaliação da situação questionava sobre o efeito pretendido com a toma, se tinha asma (excluir a possibilidade de exacerbação dos sintomas por hipersensibilidade aos anti-inflamatórios não esteróides), se tomava medicação para a coagulação (pode agravar efeitos nocivos do ibuprofeno a nível gastrointestinal), se tinha algum problema de gastrointestinal como úlceras, entre outros (um efeito adverso do ibuprofeno é ser agressivo para a mucosa gastrointestinal) e, por fim, se já tinha tomado o medicamento antes. No final, caso considerasse a dispensa aceitável

dispensava a dosagem igual ou menor que 400mg (600mg já é MSRM) indicava a posologia correta e referia a importância de tomar após ingestão de alimentos e só durante o período de tempo estritamente necessário ao alívio dos sintomas com vista a reduzir possíveis efeitos adversos.

6.3 Indicação Farmacêutica

A indicação farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um MNSRM ou outros produtos de saúde, aconselha medidas não farmacológicas ou sugere a ida a uma consulta médica. Excluindo os casos de indicação ao médico, a indicação farmacêutica tem como objetivo aliviar ou resolver um problema de saúde de carácter não grave, autolimitante e de curta duração¹.

O farmacêutico revela a sua proximidade da comunidade e a capacidade de dar resposta a toda e qualquer questão dos utentes. Certo é, que, algumas vezes, os utentes têm capacidade de dizer o necessitam e pedem, unicamente, uma opinião sobre o melhor produto ou o mais indicado para a sua situação. No entanto, quando isto não acontece o farmacêutico deve ser capaz de reconhecer o problema de saúde visualmente (quando aplicável) e fazer uma célere anamnese para aconselhar o utente da forma mais eficaz e segura possível.

Na FB foi muito comum a solicitação de opinião ao farmacêutico sobre problemas de saúde. Esta foi, para mim, uma particularidade muito interessante do atendimento, aprendi muito sobre aconselhamento para os problemas de saúde mais comuns. Apesar disso, durante todo o período de estágio, esta foi, também, a vertente que causou mais incertezas e pedidos de auxílio aos colegas particularmente na área da dermocosmética onde, apesar de ter tido poucas solicitações, senti que não estava preparado para responder com certeza às mesmas. Ficou claro que aprender observando e ganhando experiência é a melhor forma de desenvolver o “olho clínico” para auxiliar os utentes da melhor forma possível.

Um utente da farmácia solicitou-me Dulcolax®. Referiu que já havia tomado antes mas, para me assegurar de que seria uma boa opção, verifiquei possíveis interações com a medicação que avia de uma receita médica naquele momento. Apesar de não ter encontrado nenhum entrave à dispensa ao utente de Dulcolax® percebi que existia uma interação entre este medicamento e os inibidores da bomba de prótons, um grupo terapêutico altamente recorrente nos utentes da farmácia. Ao que parece, a diminuição do pH gástrico por parte dos inibidores da bomba de prótons causa uma dissolução prematura do revestimento dos comprimidos levando à irritação do estômago. A verdade é que, dias depois, uma utente surge solicitando um produto para combater a obstipação, ao despistar necessidade de encaminhamento hospitalar perguntei se já havia tomado algum produto. Referiu-me o Dulcolax® mas falou que lhe fazia doer o estômago. Observei a medicação que estava numa prescrição médica que ia aviar e disse-lhe que, enquanto tomasse o Esomeprezol essa dor ia sempre acontecer, já que este interagiu com a ação do Dulcolax®. Descartada essa opção decidimos partir para a venda de um suplemento contendo sene que já havia sido tomado pela utente no passado ainda que com menos sucesso terapêutico do que com o Dulcolax®. Ficou claro para mim que estar atento aos detalhes e aprender com a experiência são essenciais à profissão farmacêutica.

7. Valormed

A Valormed é a entidade responsável pela disponibilização de contentores de recolha que garantem um sistema cómodo e seguro para os cidadãos depositarem as embalagens vazias e medicamentos ou suplementos fora de uso ou com prazo de validade ultrapassado que tenham em casa.

Estes resíduos são considerado como um resíduo especial e, por isso, devemos incentivar os utentes a desfazerem-se dos mesmo nos locais adequados para garantir que serão tratados em locais adequados²⁴.

Quando cheios, os contentores Valormed da farmácia da Barranha são selados e etiquetados com identificação do distribuidor responsável pelo transporte e armazenamento dos resíduos em contentores estanques (no nosso caso, a OCP Portugal). Estes contentores são, posteriormente, transportados para um centro de triagem por um operador especializado na gestão de resíduos. Por fim, no centro de triagem os resíduos são separados para serem entregues a gestores de resíduos autorizados responsáveis pelo seu tratamento.

Os níveis de recolha destes resíduos têm vindo a aumentar de ano para ano que muito se devem às sucessivas campanhas de informação e sensibilização que têm sido desenvolvidas. Nós, farmacêuticos, devemos continuar a alertar para a preservação do ambiente e protecção da saúde pública reforçando a importância da deposição destes resíduos nos contentores Valormed da farmácia²⁴.

Uma breve nota para a importância de questionar sempre o utente sobre a presença de agulhas ou seringas nos resíduos que pretendem colocar no contentor. Estes devem ser retirados por serem potencialmente cortantes ou poderem conter vestígios de produtos biológicos (sangue, etc...).

Parte II – Projetos Desenvolvidos ao Longo do Estágio

1. Projeto I – Caracterização e intervenção no doente asmático

1.1 Introdução

A asma é uma doença que resulta de um processo inflamatório crónico. A inflamação conduz à broncoconstrição (contração da musculatura brônquica) e, conseqüentemente, à limitação do fluxo aéreo. A causa é uma hiperreatividade destes indivíduos a alguns estímulos que despoletam a resposta acima citada. Contudo, todo este processo é reversível e pode ser controlado²⁵.

Apesar de ser considerada uma doença subdiagnosticada, possui uma elevada prevalência, aproximadamente 300 milhões de doentes a nível mundial. Em Portugal, estima-se que a prevalência seja de 6,8% o que corresponde a, aproximadamente, 700 000 asmáticos. Se atendermos apenas aos dados da faixa etária pediátrica são cerca de 175.000 crianças, o que resulta numa prevalência de 8,4%. É, segundo a OMS, a doença crónica mais comum nas crianças (dados de 2017) ^{25,26}.

A obstrução das vias aéreas causa uma diminuição do fluxo do ar. Com a circulação de ar comprometida os asmáticos tendem a apresentar vários sintomas como sejam a dificuldade em respirar, sentimento de pressão no tórax, pieira (chilrear no peito) ou tosse (particularmente à noite) ²⁵.

Hoje em dia, com a evolução dos cuidados de saúde, a mortalidade da asma tem cada vez menor impacto na grande maioria dos países com a mortalidade infantil a ser praticamente nula. Não obstante, o

seu impacto na qualidade de vida dos doentes é muito significativo podendo, inclusivamente, levar ao internamento hospitalar em situações de crise^{25,27}.

Na realidade nacional, a taxa de internamentos hospitalares por crises asmáticas em Portugal é a menor da União Europeia em indivíduos com idade superior a 15 anos. No entanto, estima-se que somente 57% dos asmáticos têm a sua doença controlada, ou seja, cerca de 300.000 portugueses têm a sua qualidade de vida diminuída pela doença. A asma é considerada controlada quando não há ocorrência de sintomas²⁷.

Tendo em conta o progresso atual a nível de conhecimento da doença e da disponibilidade de terapias, estes números podem ser reduzidos. Para isso, seria preponderante ultrapassar um dos maiores obstáculos para alcançar o controlo, a consciencialização dos doentes. Atualmente, nove em cada dez asmáticos que apresentam sintomas regularmente acham, erradamente, normal que isso aconteça²⁸.

O tratamento da asma, como em qualquer outra doença crónica, pressupõe uma responsabilização do doente para que possa realizar uma autogestão mais cuidada e, assim, controlar a doença. O doente deve, não só ser educado sobre a fisiopatologia da doença, os seus sintomas e tipos de tratamento, bem como, ter um plano de ação personalizado onde seja referido o esquema terapêutico e outras medidas não farmacológicas que possam ser mais-valias no tratamento²⁷.

A asma é incurável. Por conseguinte, o tratamento farmacológico atuará no controlo dos sintomas. Os fármacos usados são distribuídos em duas classes: terapias de alívio e terapias de manutenção²⁷.

No tratamento de alívio destacam-se os broncodilatadores (β_2 -agonistas) de ação imediata (Exemplo: Salbutamol) que são, normalmente, administrados em situações de necessidade para reduzir sintomas. Atuam através da dilatação das vias aéreas que resulta no imediato aumento da passagem de ar. Os corticoides sistémicos sendo que apenas são utilizados em exacerbações moderadas a graves para diminuir a inflamação da musculatura brônquica²⁵. E, por fim, os anticolinérgicos com curta duração de ação (Exemplo: Brometo de ipratrópio) ²⁷.

O tratamento de manutenção tem como objetivos estabilizar a inflamação, levando ao maior fluxo de ar que resulta na redução dos sintomas e diminuição do risco de exacerbações. Os corticosteroides inalados (Exemplo: Fluticasona) são fármacos com ação anti-inflamatória de primeira-linha no tratamento da asma, sendo usados em monoterapia ou em combinação com os broncodilatadores (β_2 -agonistas) de longa duração de ação (Exemplo: Formoterol). Adicionalmente, os antagonistas dos recetores dos leucotrienos (Exemplo: Montelucaste) podem ser adicionados para auxiliar a redução da resposta inflamatória crónica e melhorar a função respiratória. Recentemente, também os anticolinérgicos de longa duração de ação (ação broncodilatadora) (Exemplo: Brometo de tiotrópio) foram incluídos como terapêutica auxiliar dos corticosteroides inalados, em doentes com asma moderada a grave. Por fim, as metilxantinas (Exemplo: Teofilina) com ação broncodilatadora e imunomoduladora podem ser opção legítima quando associadas a corticosteroides^{25,27}.

Tendo em conta que a doença se baseia numa hiperreatividade das vias aéreas do indivíduo, uma das possibilidades terapêuticas é a imunoterapia. A administração por via subcutânea do anticorpo monoclonal anti-IgE previne a ligação da Imunoglobulina E com os seus recetores de elevada afinidade, comprometendo a resposta inflamatória. Desta forma, pretende-se dessensibilizar o doente a um determinado alérgeno e alterar o curso da doença. A sua indicação está restringida a doentes com mais de

5 anos e que possuam asma grave não controlada, mesmo após otimização da restante terapêutica farmacológica²⁵.

A monitorização da adesão do doente à terapêutica e do correto uso dos inaladores são fundamentais na medida em que o tratamento da asma tem a particularidade de funcionar por degraus. Isto significa que, através da avaliação regular do doente asmático podemos reduzir a dosagem ou o número de medicamentos caso a doença esteja bem controlada, ou, por outro lado, aumentar a dose ou associar outros medicamentos caso o doente mantenha sintomas²⁵.

As medidas não farmacológicas assumem um papel de elevada importância no controlo da asma. Tendo em conta que diferentes doentes reagem de forma diferente aos vários estímulos, uma das estratégias não farmacológicas passa por reconhecer os fatores que despoletam a sua sintomatologia asmática e, quando possível, evitá-los. Para evitar alergénios as medidas mais comuns serão evitar ambientes com fumo, lavar regularmente a roupa da cama para reduzir pó e os ácaros, abrir a janela durante a limpeza e a confeção de alimentos que possam gerar fumo. E, adicionalmente, usar máscara ou delegar a tarefa de limpar o abrigo ou cama do seu animal de estimação²⁹.

O guia do paciente da Iniciativa Global para a Asma (Global Initiative for Asthma) (GINA) de 2020 recomenda a realização de 2 ou 3 visitas anuais ao médico prescritor da medicação para a asma. Estas consultas servem para avaliar o estado da doença, assegurar a adesão do paciente à terapêutica e o conhecimento da técnica inalatória. Os doentes devem ser encorajados a comparecer mesmo que não sintam a sua asma descontrolada²⁹.

A avaliação do estado da doença, segundo a Direção Geral de Saúde, deve procurar analisar o impacto da doença na vida do paciente²⁷. As questões devem recair sobre o número de vezes que tem sintomas diurnos e/ ou usa a medicação de alívio por semana, limitação de alguma atividade ou ocorrência de sintomas/despertar noturno. Além disso, deve ser realizada a avaliação da função respiratória, “nomeadamente o valor do volume expiratório máximo no primeiro segundo (FEV1) ou do débito expiratório máximo instantâneo (PEF)”²⁷.

A avaliação permitirá enquadrar a asma do doente como controlada, parcialmente controlada ou não controlada. De uma forma geral, deve aumentar-se o degrau terapêutico quando o controlo é parcial ou inexistente. Por outro lado, reduzir o degrau terapêutico ocorrerá para aqueles cuja asma está controlada há pelo menos 3 meses²⁷.

Segundo Malin Axelsson et al (2015)³⁰, os pacientes que frequentavam consultas de acompanhamento de asma com recurso a avaliação da função respiratória, pelo menos uma vez por ano, eram mais aderentes à terapêutica e mais conscientes de que a medicação de controlo era uma necessidade face aos pacientes que não tinham esse hábito³⁰. Assim, agendar consultas regulares de acompanhamento aumenta a adesão dos doentes à medicação que é essencial para avaliar a necessidade de alterar a terapia previamente prescrita com vista ao objetivo final: prescrever o menor número de fármacos na menor dose necessária ao controlo dos sintomas³⁰.

Uma nota breve para realçar que o mesmo estudo conclui que os pacientes que recebiam prescrições de medicamentos asmáticos durante consultas de outra especialidade foram associados, também, a uma menor adesão ao tratamento. Esta conclusão reforça a importância de consultas de especialidade da asma na adesão à terapêutica³⁰.

O farmacêutico assume um papel importante por ser o profissional de saúde mais próximo e acessível ao doente.

Para benefício dos utentes asmáticos, a farmácia deve possuir exemplares dos inaladores para demonstrar a correta técnica inalatória ao doente sempre que este iniciar uma nova terapia ou solicitar algum esclarecimento. Neste âmbito, tive oportunidade de rever a utilização correta dos diferentes inaladores por forma a poder explicar corretamente aos utentes.

Tratando-se de uma doença crónica, a regularidade das idas à farmácia deve permitir ao farmacêutico questionar sobre o controlo da doença, esclarecer dúvidas sobre o uso do inalador e fazer a revisão da posologia. Nos casos dos doentes que usam mais do que um inalador, é importante confirmar se sabem qual é o inalador de manutenção e qual o de alívio. O reforço da importância da adesão à terapêutica e das avaliações médicas de rotina, aliado à sugestão de medidas não farmacológicas são, também, parte do papel do farmacêutico.

Por fim, na dispensa de ácido acetilsalicílico ou outros anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) de venda livre como o ibuprofeno fui aconselhado pelos meus colegas farmacêuticos a questionar se o utente tinha asma. A relevância da questão centra-se no facto da hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico e outros AINES se situar entre os 3 e os 5%, na população geral, mas pode aumentar para mais de 15% nos doentes asmáticos. A designada “Asma Induzida pela Aspirina” (AIA) é uma condição onde a hipersensibilidade do doente a estas substâncias leva ao agravamento da inflamação e exacerbação de sintomas. Por este motivo, é importante questionar sobre o diagnóstico de asma e, em caso de resposta positiva assegurar que já utilizou o fármaco no passado sem consequências ao nível da saúde respiratória³¹.

1.2 Enquadramento prático

No seguimento da responsabilidade do farmacêutico pela educação, monitorização e aconselhamento do doente asmático decidi que um dos meus projetos de intervenção seria realizado neste âmbito.

Uma breve nota para dar particular atenção a uma situação que me ajudou na tomada de decisão sobre este tema. Num dos primeiros dias de estágio tive uma conversa com os farmacêuticos sobre as pessoas que recorriam às farmácias para adquirir o inalador Ventilan®, cuja substância ativa é Salbutamol, um broncodilatador (β_2 -agonista) de ação rápida normalmente prescrito para uso como medicação de alívio. Nesta conversa eles alertaram-me para utentes que se dirigem à farmácia para adquirir este produto mesmo sem receita médica devido ao alívio imediato que proporciona e ao baixo custo do mesmo não usufruindo da comparticipação. Incitaram-me a educar estes doentes sobre a importância da monitorização por parte do médico, outras opções terapêuticas existentes e reforçar o facto de ser uma medicação de alívio usada estritamente em exacerbações de sintomas que o doente não consiga controlar sozinho.

1.3 Objetivo

Este projeto teve como objetivo a caracterização da população asmática da Farmácia da Barranha. E, posteriormente, a criação de uma estratégia de promoção da saúde com base nas respostas ao questionário.

1.4 Métodos

Para a caracterização da população asmática criei um questionário (**Anexo II**) cujo preenchimento seria solicitado no momento da venda de uma medicação anti-asmática de forma anónima. O preenchimento dos mesmos foi realizado pelos Farmacêuticos, para evitar a troca de objetos (canetas e papel) com o utente, devido à pandemia da COVID-19. O recurso a questionários presenciais permitia caracterizar os doentes que, efetivamente, recorriam à FB para aviar a sua medicação antiasmática. Este pormenor é importante pois seriam estes doentes a usufruir do futuro panfleto de promoção para a saúde no doente asmático (**Anexos III e IV**), cujo conteúdo tem como base os resultados do questionário.

As perguntas realizadas no questionário permitiram caracterizar a população quanto ao sexo; idade de diagnóstico; fatores despoletantes da sintomatologia asmática; terapêutica instituída; adesão à terapêutica e frequência da sintomatologia asmática, da utilização do inalador de alívio, da necessidade de recorrer a meios hospitalares e das consultas com médico responsável pela monitorização da asma.

A recolha foi realizada entre 29 de Junho e 4 de Setembro com um total de 19 respostas. Os inquéritos permitiram conhecer melhor a nossa população asmática e intervir em pontos críticos de modo a consciencializar os utentes sobre a melhor forma de controlar a sua doença. A intervenção foi feita quer pelo panfleto desenvolvido no âmbito do projeto quer pelo aprimorar do acompanhamento aos utentes asmáticos para perceber o nível de controlo de doença e aconselhá-los da melhor forma possível.

A informação constante no panfleto teve como objetivo contextualizar a doença, educar o doente sobre a doença e os fatores mais decisivos para atingir o controlo da mesma e, por fim, indicar algumas medidas não farmacológicas.^{25,26,28,29,30}

A contextualização surge no sentido de apresentar dados relevantes da doença em Portugal e no mundo, educar o doente sobre a doença, os sintomas e o tratamento e reforçar a evolução dos cuidados de saúde e tratamentos que tornam perfeitamente possível ter uma vida normal mesmo sendo asmático.

Tendo por base as relações de causa efeito reveladas na literatura científica disponível e nos resultados obtidos nos questionários defini a tríade, técnica inalatória, frequência das consultas com médico responsável pela monitorização da asma e adesão à terapêutica como os fatores chave para o sucesso terapêutico e incitei os doentes a cumpri-los.

Para terminar, visto que 16 dos 19 doentes apontaram a exposição a alergénios como fator despoletante de sintomatologia asmática, aconselhei duas medidas não farmacológicas nesse efeito: a utilização de máscara em tarefas de limpeza e a limpeza nasal com *spray* de água do mar com objetivo de remover os alergénios das fossas nasais e reduzir a resposta inflamatória. Por outro lado, como o controlo da asma é mais difícil nos doentes obesos, associando-se o aumento de índice de massa corporal a uma maior gravidade da asma, destaquei, também, o emagrecimento, quando justificado, como uma boa medida para a diminuição da frequência ou intensidade dos sintomas²⁷.

1.5 Resultados e discussão

O universo dos 19 doentes que responderam ao questionário é caracterizado por 14 indivíduos do sexo feminino e 6 do sexo masculino com idades compreendidas entre os 10 e os 72 anos. A maioria dos casos (11 dos 19) teve diagnóstico entre os 0 e os 9 anos reforçando a importância de quem acompanha de perto as crianças para estarem atentos a sinais característicos da doença, referenciando-os para consultas de especialidade. Apenas 4 pacientes tiveram internamentos nos últimos doze meses o que vai de encontro

ao já mencionado lugar cimeiro de Portugal na União Europeia quanto à reduzida taxa de internamentos devido à asma.

O leque de medicamentos antiasmáticos prescritos a estes doentes, observado na Figura 1, teve uma clara tendência para os inaladores de dupla ação contendo corticosteroides inalados com função anti-inflamatória, associados a broncodilatadores (β_2 -agonistas) de longa duração de ação, usados como terapia de manutenção. Dentro destes, a combinação mais utilizada foi Budesonida e Formoterol. Pode, também, destacar-se a necessidade de associar o montelucaste (Antagonista dos recetores dos leucotrienos) aos inaladores em 7 doentes para auxiliar a resposta à resposta inflamatória das vias aéreas e diminuir ocorrência de exacerbações (Figura 1).

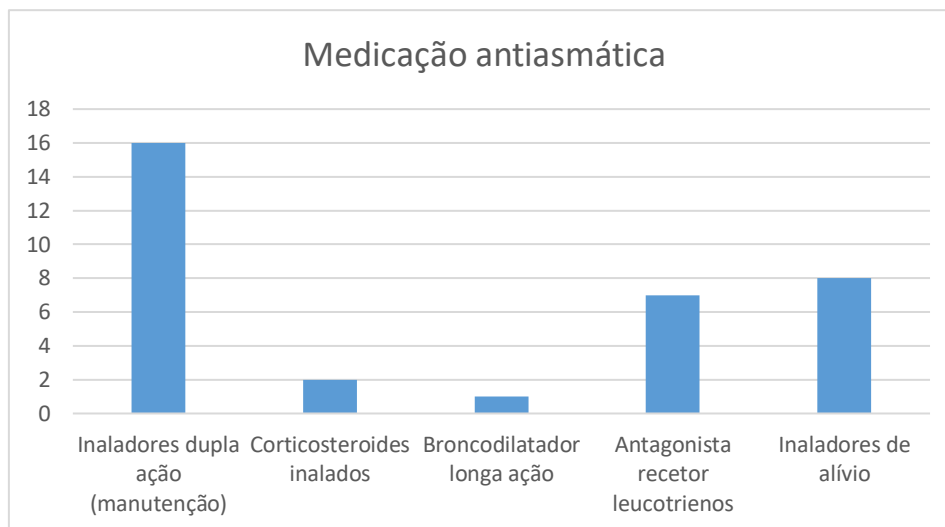


Figura 1- Análise qualitativa e quantitativa da medicação antiasmática prescrita aos utentes sujeitos a questionário.

A Figura 2, revela 4 características que, segundo a DGS, devem reger as questões numa consulta sobre a asma para avaliar grau de controlo da doença²⁷.

A. Avaliação do Controlo Clínico nas últimas 4 semanas			
Características	Asma Controlada	Asma Parcialmente Controlada	Asma Não Controlada
Sintomas diurnos > 2x/semana	NENHUMA CARACTERÍSTICA PRESENTE	1 a 2 CARACTERÍSTICAS PRESENTES	3 ou 4 CARACTERÍSTICAS PRESENTES
Limitação de atividades			
Sintomas noturnos /despertar			
Necessidade de medicação de alívio > 2x/semana			

Figura 2- Características para avaliação do controlo da doença em contexto de monitorização clínica (adaptado)²⁷.

Recorrendo apenas aos dois fatores assinalados a vermelho na Figura 2, analisei as respostas às perguntas sobre frequência dos sintomas e frequência do uso de medicação de alívio presentes no questionário e os resultados são apresentados na Figura 3.

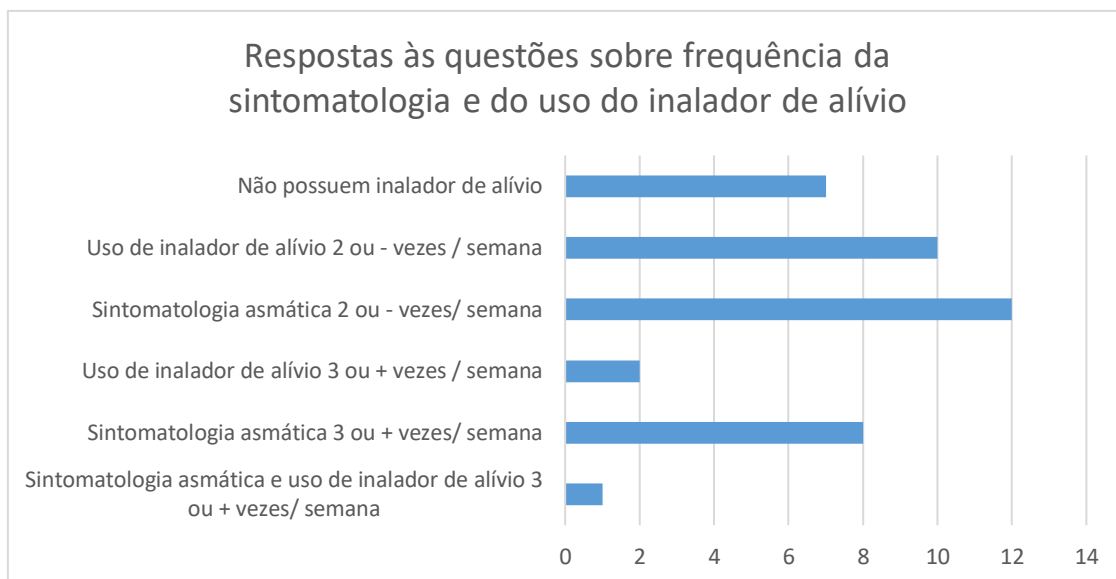


Figura 3- Análise qualitativa e quantitativa das respostas às questões sobre frequência da sintomatologia e do uso do inalador de alívio.

Fazendo o paralelismo da Figura 2 com o questionário, o grupo de doentes que tem a sua asma controlada são os que responderam menos que duas vezes por semana quanto à frequência dos sintomas e à necessidade da medicação de alívio (inclusive os que responderam que não possuem medicação de alívio). Os restantes revelaram uma ou as duas das características destacadas a vermelho na Figura 2. Isto é, responderam no questionário que têm sintomas mais que duas vezes por semana e/ ou necessitam de usar a medicação de alívio duas ou mais vezes por semana. Nestes, a asma não é considerada como totalmente controlada.

Os resultados revelaram, então, que 47% dos doentes (9 em 19) não têm a sua asma totalmente controlada.

A frequência das consultas, avaliada na pergunta sobre o tempo desde a última consulta da asma revelou que, os 10 doentes com consulta há menos de seis meses são todos aderentes à terapia. Por outro lado, dos 9 que tiveram a sua última consulta há mais de seis meses apenas 4 (44%) revelam aderir na totalidade ao esquema terapêutico. Neste ponto, fica implícita a importância das consultas de acompanhamento para garantir ou reforçar a adesão dos doentes à terapêutica.

Noutra perspetiva, dentro dos mesmos 14 doentes aderentes à terapêutica, 9 dos mesmos (64%) têm sintomas menos de 3 vezes por semana. Por outro lado, apenas 40% dos não aderentes (2 em 5) revelam o mesmo grau de controlo de doença. Também aqui a adesão parece estar relacionada com o controlo da doença. Tal como referido anteriormente, cumprir o esquema terapêutico é a única forma de avaliar o verdadeiro impacto da medicação na doença e, assim, avaliar a necessidade de introduzir alterações ou não.

Adicionalmente, dos 10 doentes com consulta há menos de 6 meses, 4 têm três ou mais vezes sintomas numa semana (40%). No outro grupo, os 9 que tiveram a última consulta há mais 6 meses, 4 deles revelam sintomas mais de três ou mais vezes por semana (44%). Esta diferença é pouco significativa e pode

ser justificada pelo facto de, apesar de aderirem mais à terapêutica, os utentes que visitam mais regularmente o médico são, possivelmente, os casos mais graves ou mais incapacitantes. Por isso, continuam a ter graus de controlo semelhantes aos dos pacientes menos assíduos, cuja pouca afluência pode ser justificada por serem casos menos graves e que, ao sentirem-se bem, não consideram a necessidade de serem monitorizados pelo médico.

A gravidade dos casos justifica, também, a menor adesão à terapêutica do grupo de doentes menos assíduo a consultas de especialidade da asma. Isto porque, segundo Malin Axelsson et al (2015)³⁰, não tomar a medicação porque se sentem bem é a maior razão para os doentes para não cumprirem o esquema terapêutico⁶. Esta justificação é concordante com os nossos resultados em que dos 5 doentes que admitem não aderir à terapêutica, 4 referem que não o fazem porque “poupam” a medicação caso não tenham sintomas.

1.6 Conclusão

Os resultados do questionário permitiram saber que cerca de metade da população asmática da FB (47%) não tem a sua asma controlada. Assim, fica claro que a intervenção nesta área era altamente justificada.

A maior limitação foi o elevado movimento na farmácia que, principalmente por estarmos na pandemia da COVID-19, tornou impossível realizar o questionário a alguns utentes por forma a não aumentar o tempo de espera dos utentes que estariam na fila no exterior. Assim, apesar de considerar 19 um número aceitável de utentes, sei que o projeto iria beneficiar de um número mais elevado de questionários recolhidos.

O objetivo do projeto foi, na minha opinião, cumprido, tendo em conta que, por um lado, consegui caracterizar a população da FB e obter resultados que comprovavam as vantagens de ir frequentemente ao médico especialista da asma e aderir à terapêutica instituída. E, por outro lado, criei uma ferramenta para poder promover uma melhoria na saúde destes utentes que ficou disponível quer para os utentes levantarem na FB quer para o farmacêutico entregar ao doente quando achar conveniente.

2. Projeto II – Promoção da Saúde na mulher grávida

2.1 Introdução

A gravidez é o momento de adaptação em que modificações fisiológicas e físicas necessárias para gerar um novo indivíduo, são acompanhadas por alterações emocionais e determinam uma nova e única etapa na vida da mulher e do casal. A gravidez deve ser encarada como um projeto de família. A mãe deverá ter o suporte do seu elo emocional, uma vez que será um processo longo e desafiante³².

A saúde da mãe, do casal e do ambiente em que crescerá o novo ser é fundamental para que a gravidez ocorra sem complicações possivelmente prejudiciais quer para a mãe quer para o bebé. A preparação para a gravidez, bem como toda a gestação, deve ser encarada como um período de avaliação e intervenção no estado de saúde da mãe e do agregado familiar que esteja disposto a associar-se ao processo. Alguns exemplos serão a alteração de hábitos alimentares, prática regular de exercício físico e a cessação

do consumo de tabaco ou outras substâncias psicoativas. A mulher deve, também, avaliar o seu estado de saúde quanto a patologias que já possua ou quanto aos riscos de vir a desenvolver no futuro³².

Os profissionais de saúde assumem-se como fundamentais na educação, nos cuidados, na vigilância e nos tratamentos relacionados com a vida reprodutiva³².

A visão deve ser holística e abranger a contraceção, a proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, o planeamento da gravidez, a ajuda aos casais com dificuldade em engravidar, monitorização pré-natal e, inclusive, disponibilizar acesso a serviço especializado de aconselhamento e dispensa de métodos de interrupção da gravidez³². Um exemplo claro deste último tópico é a dispensa não sujeita a receita médica, de contraceptivos de emergência, denominadas comumente por pílulas do dia seguinte, na farmácia. Durante o período de estágio tive possibilidade de assistir e realizar atendimentos a utentes que solicitaram estes produtos e percebi a importância do papel do farmacêutico nas questões que coloca para avaliar se o fármaco se adequa naquela situação. Questões nomeadamente sobre o tempo decorrido desde a relação sexual desprotegida ou o momento do ciclo menstrual assumem-se como essenciais na maioria dos casos.

Durante o século XX ficou implícito que o planeamento da gravidez e o maior acesso a cuidados de saúde especializados durante e após o parto contribuem para uma redução da morbilidade e mortalidade materna, fetal e infantil³².

Em Portugal, a criação de um programa nacional para monitorizar a gravidez integrado numa “Rede de Referência Materno-Infantil” em articulação com trabalho dos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares (realizado por Unidades Coordenadoras Funcionais) garante um serviço acessível e de qualidade³².

A monitorização altamente qualificada antes e durante a gestação e no momento do parto, aliado às várias políticas de saúde como sejam a vacinação contra a gripe sazonal e os cheques dentistas disponíveis para as grávidas permitiram a redução da mortalidade materna, perinatal, neonatal e, inclusivamente, no primeiro ano de vida, o que coloca Portugal como um dos países com melhores índices no âmbito da saúde materno-infantil³².

Todas as mulheres e casais vão experienciar um momento único, assim, por muito que haja um programa de vigilância previamente concebido, cada grávida deve ter um acompanhamento próximo especializado e esclarecer qualquer questão sobre o seu estado de saúde. Inclusivamente as mulheres que tenham tido uma gravidez anterior sem qualquer problema devem encarar uma nova gravidez da mesma forma que a anterior porque cada gravidez é única³³.

Os cuidados pré-concepcionais são parte importante da saúde reprodutiva. Deve ser iniciativa do casal marcar uma consulta de planeamento da gravidez no momento em que desejarem engravidar. A avaliação da história clínica de ambos e a realização de exames, bem como a prescrição de suplementação essencial para a futura grávida, são procedimentos fulcrais para ainda antes destes interromperem o método contraceptivo a que recorrem. Estes procedimentos permitirão avaliar e informar o casal sobre os riscos da futura gravidez de modo a informar o casal sobre mudanças no estilo de vida e medicação a interromper antes de engravidar entre outros tópicos pertinentes. Deve ser dado particular destaque a esta consulta em mulheres com doenças crónicas para avaliar o seu estado de saúde e a segurança do seu esquema terapêutico quanto a uma futura gravidez³².

A evidência é clara quando reflete as vantagens dos cuidados pré-concepcionais mas em Portugal, com dados de 2011, percebemos que apenas 71% das mulheres afirmaram ter realizado a consulta de planeamento para a sua primeira gravidez. Não obstante podermos admitir a subida deste valor nos últimos anos, nunca será demais reforçar os benefícios desta prática³⁴.

Durante a consulta de pré-concepcional será, então, feita a classificação da gravidez com base no risco por meio de uma avaliação clínica, laboratorial e imagiológica. Daí em diante, o planeamento de consultas e exames, bem como, as intervenções serão adaptado às patologias ou outros fatores que sejam de potenciais perigos para a gravidez. A avaliação do risco é dinâmica ao longo da gravidez e a modificação do esquema de monitorização deve ser feita individualmente conforme as diretivas de cada Unidade Coordenadora Funcional³².

As consultas pré-natais realizadas regularmente durante a gravidez (mais frequentes ao aproximar do parto) servirão para avaliar o bem-estar materno e fetal, realizar rastreios e exames de diagnóstico com vista à deteção de condições de saúde que possam desviar curso normal da gravidez. A realização atempada de intervenções nestas situações, a educação para a saúde, o apoio psicossocial e a preparação para o futuro parto estão relacionados, também, com uma redução da morbilidade, quer materna, quer perinatal³².

A Saúde materno infantil enfrenta hoje dois grandes desafios. Por um lado o adiamento da maternidade para idades mais tardias que exige um aumento das intervenções de diagnóstico pré-natal devido ao aumento da probabilidade de existirem complicações para a mãe e para o bebé. Por outro lado, a gravidez em mulheres com patologia associada, possível devido à melhoria dos cuidados de saúde, tem permitido a muitas mulheres, que eram desaconselhadas de engravidar, ter filhos. Este facto requer maior rigor e especialização dos profissionais de saúde que realizem o acompanhamento da gravidez nestas condições³².

Os profissionais de saúde envolvidos em toda a cadeia de contactos da grávida com os sistemas de saúde devem contribuir ativamente para a educação e para a saúde da mesma e de toda a família. A transmissão de conhecimentos e aprendizagens terá por objetivo aumentar a literacia em saúde e desenvolver competências para uma gravidez sã³². Apesar da relevância das temáticas a abordar na interação entre profissional de saúde e grávida poderem variar, existem alguns assuntos mais frequentes como sejam a Alimentação (incluindo a prevenção de parasitoses), a Higiene (em particular a Higiene Oral), a Atividade Física, a Sexualidade, os Sinais de Alerta e os maus hábitos como sejam o tabagismos ou o álcool^{32,33}. De facto, a educação para a saúde relacionada com a gravidez começa ainda antes da mesma, sendo da responsabilidade dos profissionais de saúde assegurar a participação em consultas de planeamento da gravidez.

Ainda dentro da educação para a saúde a utilização de fármacos antes e durante a gravidez deve ser cautelosamente aconselhada e monitorizada para assegurar que o bem-estar da mãe e do bebé não saíram prejudicados.

A precaução com a utilização de fármacos potencialmente teratogénicos deve ser assegurada durante toda a idade fértil de qualquer mulher. A prescrição e dispensa de medicação com estas características devem pressupor que a mulher não está grávida nem pretende engravidar num futuro próximo³². Durante o estágio curricular deparei-me com duas situações de dispensa de isotretinoína por via oral. Esta substância integra o grupo dos retinoides orais que apresentam potencial teratogénico não podendo ser administrados durante a gravidez ou amamentação³⁵. A sua utilização em mulheres de idade fértil carece sempre de uma

avaliação do potencial de engravidar tendo como premissa a “necessidade de contraceção eficaz, sem interrupção, 1 mês antes do início do tratamento, durante todo o tratamento e durante 1 mês após o final do tratamento”, segundo o resumo das características do medicamento³⁶. Assim, no ato da dispensa garantimos sempre que as doente estavam cientes dos riscos e que haviam tomado e iam continuar a tomar as medidas necessárias para não engravidar antes, durante ou até um mês depois do tratamento.

A monitorização pré-concepcional da história clínica e farmacológica é fundamental, não só para a mulher, como também para o homem, sendo que algumas substâncias ativas podem ser excretadas no sêmen³².

Um estudo de 2018 afirma que 90% das grávidas consomem pelo menos um medicamento durante a gestação³⁵.

O uso de medicamentos em mulheres grávidas está associado a três principais motivos. A exposição inadvertida, que acontece quando a mulher não sabe que está grávida e está a tomar medicação. Além disso, as doenças crónicas e, por último, as afeções de saúde agudas sintomáticas que podem surgir durante a gravidez³⁶.

No caso das doenças crónicas, o médico deve analisar o esquema terapêutico da mulher e avaliar o potencial de risco para o feto. Quando esse risco existir deve, se possível, encontrar uma alternativa terapêutica ou, na impossibilidade disso acontecer, avaliar o risco-benefício da toma da medicação³⁶.

Por outro lado, quanto às condições agudas e sintomáticas é importante a grávida ficar ciente de que, na sua maioria, estas serão autolimitadas e terão um baixo impacto na sua saúde. Assim, é altamente aconselhado optar por medidas não farmacológicas, sempre que possível³⁶.

Nas situações em que a toma de medicação seja estritamente necessária, a grávida deve sempre procurar informar-se com o seu médico ou farmacêutico para garantir que utiliza a medicação adequada à sua condição tão particular.

Os perigos da toma de medicamentos pela grávida prendem-se com a possibilidade de estes atravessarem a placenta, expondo o embrião ou feto a efeitos tóxicos ou teratogénicos³². Além disso, fármacos que não atravessam a placenta podem, ainda assim, prejudicar o feto ao restringir os vasos placentários, produzir hipertonia uterina ou alterar a fisiologia materna (causando hipotensão, por exemplo) ³⁷.

Os médicos no ato do aconselhamento e prescrição, bem como os farmacêuticos na indicação e dispensa de medicamentos a mulheres grávidas, devem assegurar-se de que dispõem da informação atualizada e baseada na evidência. Devem, igualmente, ter o mesmo cuidado com produtos à base de plantas³². Esta tarefa, contudo, não é fácil para os profissionais de saúde tendo em conta que a informação disponível sobre a segurança dos fármacos na gestação é escassa e baseada, essencialmente, em estudos pré-clínicos em tecido celular ou em animais (dificilmente extrapolados para contextos de uso em humano) e estudos de farmacovigilância realizados após a comercialização do fármaco³⁷. A falta de dados de segurança da utilização em gestantes em ensaios clínicos é compreensível pois não é prática comum o recrutamento de mulheres grávidas para ensaios clínicos³⁸. Qualquer estudo realizado a nível de farmacovigilância revela escassez no número de casos relatados, assim, a solução tem sido a redação de meta-análises com objetivo de sintetizar os dados e tentar aumentar o grau de certeza na segurança ao utilizar certos fármacos durante a gravidez³⁸.

Resumindo, não há nenhuma abordagem que permita de forma absoluta estabelecer a segurança de um fármaco na gravidez. Assim, ao decidir-se pelo tratamento farmacológico, deve-se, quando possível, adiar o seu uso para depois do primeiro trimestre e usar, invariavelmente, a dose eficaz mais baixa durante o mais curto período de tempo³⁶.

Apesar de serem alvo de elevada preocupação, o uso ou exposição a fármacos é responsável por uma percentagem reduzida de todas as malformações fetais congénitas (cerca de 2 a 3%)³⁶.

Um caso particular em que a medicação é recomendada pela Direção Geral de Saúde (DGS) é a toma de vacinas. As imunizações são tão efetivas nas gestantes quanto nas mulheres não grávidas, sendo aconselhado à grávida a toma da vacina contra o vírus influenza (gripe sazonal) idealmente no 2º ou 3º trimestre da gravidez, quando em época de gripe sazonal⁶. Adicionalmente, a imunização no período da gravidez com uma dose da vacina combinada contra a tosse convulsa, o tétano e a difteria (em doses reduzidas) a realizar entre as 20 e as 36 semanas de gestação. Esta deve, preferencialmente, ser feita até às 32 semanas e depois da ecografia morfológica (preconizada entre as 20 e as 22 semanas + 6 dias)³⁹.

Estas vacinas foram estudadas e avaliadas e o seu benefício supera largamente qualquer possível complicação associada³⁹.

Quanto às outras vacinas, estas devem ser reservadas para situações em que a grávida ou o feto estejam expostos a um risco aumentado de determinadas infeções e deve ser, novamente, avaliado o risco-benefício³⁷.

O farmacêutico, sendo o especialista na área do medicamento e o profissional de saúde mais acessível e próximo do utente, está numa posição chave para identificar, avaliar e educar sobre a utilização de medicamentos em homens e mulheres em idade fértil ou durante a gravidez³⁸.

Tal como relatado anteriormente as dispensas de isotretinoína e outros medicamentos requerem atenção diária do farmacêutico. A dispensa de medicamentos contendo tiocolquicósido (Relmus®, Adalgur®, entre outros), muito frequente no meu período de estágio, foi uma das situações em que, em caso de dispensa a uma mulher em idade fértil, questionamos sempre sobre se está grávida ou tem possibilidade de estar. Isto porque, há uns anos atrás a revisão de segurança realizada pela Agência de Medicamentos Italiana a esta substância resultou numa diretiva da Agência Europeia do Medicamento para, entre outras orientações, incluir no Resumo das Características do Medicamento (RCM) a contraindicação de uso em grávidas, mulheres a amamentar e, inclusive, em mulheres que estejam em idade fértil e não usem qualquer método contraceutivo. Esta orientação surge devido à possibilidade de causar aneuploidia que é um potencial causar de danos fetais ou aborto espontâneo⁴⁰.

A utilização de medicamentos possivelmente prejudiciais para o feto deve, então, ser alvo de avaliação farmacêutica naquele que é o derradeiro contacto da grávida com um profissional de saúde antes de iniciar a terapêutica. Devemos garantir que a utente sabe dos riscos da medicação, que não está grávida e que toma consciência da importância da utilização de métodos contraceptivos durante o tempo indicado no RCM do medicamento que pode ir além do período de tratamento, como o exemplo supracitado da isotretinoína. Esta importância do farmacêutico é extensível a medicamentos não sujeitos a receita médica, outros produtos de saúde e medidas não farmacológicas sobre os quais o farmacêutico deve aconselhar a grávida após avaliar as suas necessidades³⁵.

O farmacêutico desempenha, também, um papel preponderante na educação das futuras e atuais grávidas. Deve disseminar informação baseada na evidência, promover a utilização correta de outros serviços de saúde e, sobretudo, esclarecer qualquer dúvida e preocupação da mulher ou do casal quanto à atual ou futura gravidez³⁵.

Sendo a farmácia um local próximo e de frequência quase obrigatória para qualquer grávida, surge como um local privilegiado para a educação para a saúde das futuras mães.

2.2 Enquadramento prático

No decorrer do estágio apercebi-me, naturalmente, do fluxo de mulheres grávidas na farmácia. A sua postura interessada e preocupada durante os atendimentos revelou a importância e confiança que depositavam na farmácia e nos farmacêuticos para auxiliar nas suas dúvidas e receios sobre a gravidez. Inclusivamente, durante um atendimento, vendi um teste de ovulação a uma utente que pretendia saber o melhor período para engravidar. Este atendimento, aliado ao conhecer suplementos aconselhados por médicos a mulheres que pretendem engravidar, tornou evidente a presença da farmácia no processo da gravidez na mulher.

2.3 Objetivo

Promover a saúde da mulher grávida com a transmissão de conhecimentos valiosos que permitiram aumentar a literacia da mulher face à gravidez. Esta intervenção deve contribuir para, por exemplo, a mulher planear antecipadamente a sua gravidez. Ou, por outro lado, ter informação sobre a utilização de fármacos na gravidez, nomeadamente os que são usado para afeções menores de saúde, e que podem, inclusivamente, estar no seu stock de medicamentos em casa. Deve, também, esclarecer e dar dicas sobre outras temáticas relevantes para uma gravidez saudável.

2.4 Métodos

O “Manual da futura mamã” (**Anexo V**) foi impresso e exposto na Farmácia da Barranha (**Anexo VI**) e conta com um título e capas apelativas com intuito de despertar curiosidade aos utentes. A intenção será que as utentes interessadas no conteúdo solicitem uma cópia ao farmacêutico responsável pelo atendimento. No entanto, quando os farmacêuticos achem oportuno devem, eles mesmos, aconselhar a utente a levar o manual.

O principal tema que queria desenvolver no projeto era, sem dúvida, a utilização dos medicamentos e suplementos durante a gravidez, por ser o tema mais diretamente relacionado com a profissão farmacêutica. No entanto, durante a pesquisa percebi a importância da interligação entre os sistemas e profissionais de saúde para dar o melhor acompanhamento e aconselhamento às grávidas e futuras grávidas.

Logo, decidi construir um pequeno livro com aspetos que considere essenciais para uma correta e completa educação para a saúde da grávida. O mesmo inicia com uma pequena introdução que é seguida pelo desenvolvimento de forma simples e direta de várias temáticas sobre as quais é importante tomar conhecimento antes ou durante a gestação.

2.4.1 Alterações físicas, fisiológicas e emocionais

Neste tópico a grávida toma conhecimento das principais alterações físicas, funcionais e mentais que se vão processar durante a gravidez. Desta forma poderá reconhecer estas alterações após engravidar e estar mais preparada e confortável para lidar com as mesmas^{32,33}.

Relacionado com este tópico surge outro que fala dos “Sinais de Alerta”. Se por um lado a grávida deve conhecer as alterações normais, por outro lado, deve também ser informada dos sinais de alerta que o seu corpo pode sofrer e que obrigam ao encaminhamento breve para uma unidade de saúde^{32,33}.

2.4.2 Periodicidade das consultas médicas

Este capítulo destaca a consulta pré-conceção e revela a frequência normal das consultas durante a gestação (com a ressalva de que a calendarização apresentada é a preconizada para uma gravidez de baixo risco).

Deste modo pretendi incentivar as utentes ao planeamento da gravidez, essencial para realizar avaliações e iniciar suplementação atempadamente. E, ainda, apresentar o padrão normal de consultas cujo conhecimento por parte da grávida é considerado importante para evitar que as mesmas pensem que estão a ser pouco acompanhadas³².

2.4.3 Alimentação

Uma correta alimentação é essencial para uma gravidez saudável. Nesta temática apresentei algumas das principais dicas relacionadas com a alimentação como “A grávida não deve comer por dois” ou “Deve realizar refeições pequenas 5 a 6 vezes por dia”^{32,33}. Adicionalmente, acrescentei duas tabelas bastante completas sobre alimentos que deve comer ou deve evitar³³.

Para promover a interligação entre profissionais de saúde e dinamizar os serviços da farmácia sugiro no manual a marcação de uma Consulta de Nutrição com a nutricionista da Farmácia da Barranha.

2.4.4 Suplementação

A suplementação é utilizada na gravidez para evitar défices no desenvolvimento físico e mental do feto, evitar malformações congénitas e promover o bem-estar da mãe.

Optei por dar particular destaque aos três que considere mais importantes: ácido fólico, iodo e ferro. Serão prescritos pelo médico após avaliação do seu estado de saúde e historial clínico. O ácido fólico, deve ser iniciado dois meses antes de interromper o método contraceptivo e é essencial para reduzir o risco de malformações congénitas, baixo peso à nascença e anemia materna. Este é um dos exemplos que permite realçar a importância do planeamento da gravidez e da consulta pré-conceção.

2.4.5 Parasitoses

As infeções por parasitas são, na maioria da população, inconsequentes ou proporcionam apenas sintomas ligeiros. No entanto, na gravidez, podem causar danos irreversíveis ao feto. A gravidade da situação vai variar de pessoa para pessoa e conforme o momento da gravidez. Contudo, é importante que a grávida se proteja da melhor forma possível. Assim, descrevo algumas das ações preventivas mais importantes (na sua maioria relacionadas com o manuseamento e confeção de alimentos) para evitar 4 infeções parasitárias

normalmente tidas em maior consideração para as grávidas: Toxoplasmose, Brucelose, Listeriose e Salmonelose^{41,42,43,44}.

2.4.6 Fármacos

Neste tópico faço uma pequena introdução onde de forma clara e simples transmito a informação discutida no tópico “Fármacos” abordado anteriormente neste relatório. Em seguida, decidi destacar problemas de saúde, medidas não farmacológicas e os fármacos a evitar e a usar para cada situação^{36,45}. A escolha destas condições de saúde recaiu sobre problemas menores mais comuns na gravidez (Obstipação, Náuseas, entre outros). Por outro lado abordei também outras condições com sintomatologia *minor* e muitas vezes autolimitada (Algias, Diarreia, entre outros). Estes últimos possuem medicação de venda livre que a grávida pode adquirir facilmente ou até possuir em casa. Logo, é fulcral informá-la para que o seu uso não seja prejudicial. De notar que defendi sempre o contacto com o médico ou farmacêutico antes de iniciar a toma de qualquer fármaco.

O destaque para as medidas não farmacológicas surge pelo dever que temos como farmacêuticos para promover o uso racional do medicamento. Reservando, assim, a sua utilização para situações de estrita necessidade.

2.4.7 Exercício Físico

A atividade física na grávida é essencial para reduzir os edemas e ajudar a prevenir ou aliviar as lombalgias e a obstipação. Neste sentido, informo sobre o tempo e frequência com que deve ser realizado (pelo menos 15 a 30 minutos de atividade física, 4 dias da semana) e as condições de saúde que impedem a prática de atividade física³².

Por forma a auxiliar na escolha dos exercícios que podem ser realizados, sugiro caminhada, natação e pilates clínico³². No pilates clínico, a grávida beneficiará de um acompanhamento especializado. Por conhecimento da equipa da farmácia da Barranha demos oportunidade a uma especialista na área de divulgar o seu trabalho e, assim, revelar uma opção concreta às nossas utentes se optarem por esta atividade.

2.4.8 Higiene

A farmácia, sendo um local de venda de produtos cosméticos e de higiene corporal assume-se como um local de aconselhamento especializado para estes produtos.

No manual, decidi promover a utilização de um gel íntimo para mucosas sensíveis e a aplicação de creme anti estrias logo desde o início da gravidez^{32,33}.

Pela importância que assume na gravidez, decidi elaborar um tópico apenas sobre a higiene oral. Os problemas orais podem surgir das alterações hormonais com maior frequência no segundo trimestre da gravidez. Algumas medidas básicas para evitar estes problemas serão a escovagem regular dos dentes (pelo menos duas vezes por dia) com pastas de dentes com flúor e dar a conhecer à grávida os apoios existentes por parte do Serviço Nacional de Saúde neste âmbito^{32,33}.

2.4.9 Outros

Sexualidade na gravidez^{32,33}, variação do peso ao longo da gravidez³² e outras dicas úteis como a utilização de protetor solar mineral e a forma correta de utilizar o cinto de segurança são outros temas abordados com intuito de criar um manual claro, completo e baseado em evidência científica.

2.5 Resultados e discussão

Por ser um tema tão delicado e de tanta responsabilidade, levou tempo a redigir a informação de uma forma simples e clara e garantir que não passaria informações erradas às utentes. Este facto atrasou a conclusão do projeto e, infelizmente, impediu a minha presença na FB aquando da sua distribuição às mulheres grávidas, o que teria tornado o projeto mais gratificante para mim. Apesar disso, a satisfação dos farmacêuticos da FB por, tal como referido por eles, terem “um recurso tão completo” disponível para distribuírem ao elevado número de grávidas que visita a farmácia tornou evidente a relevância do projeto.

Outra dificuldade foi conseguir ter poder de síntese para colocar bastante informação sem querer tornar o manual demasiado grande e denso o que poderia levar a uma falta de interesse por parte das utentes.

2.6 Conclusão

O objetivo do projeto era a criação de um meio de promover a saúde na mulher grávida. A construção cuidada de um manual gratuito que centraliza muita informação importante e explicada de uma forma simples cumpriu, a meu ver, com aquilo a que me propus.

A equipa da farmácia da Barranha ganhou um meio importante para demonstrar o seu carinho e atenção pelas suas utentes ao tentar incentivar à sua educação neste tema enquanto garante o acompanhamento tão próximo quanto possível da sua gravidez.

Reflexão final

Dado como terminado o estágio em Farmácia Comunitária considero que este confirmou a minha ideia preconcebida de ser uma experiência essencial na formação de qualquer farmacêutico.

O farmacêutico é o profissional do medicamento e os medicamentos servem as pessoas. Assim, trabalhar num ambiente de uma farmácia comunitária, a última linha de dispensa de medicamentos ou aquisição de produtos de saúde, torna-se fulcral para entender as dificuldades e as dúvidas que a população em geral tem sobre o seu estado de saúde e a utilização correta e segura dos medicamentos.

Para além disso, o sentido de comunidade incita os farmacêuticos à responsabilidade de promoverem a saúde na sua população. Com os projetos desenvolvidos na FB espero ter deixado um contributo que possa informar e aumentar a literacia em saúde de alguns utentes em dois temas que considerei pertinentes, a asma e a saúde na mulher grávida.

Referências

- 1- Conselho Nacional da Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos “Boas Práticas de Farmacêuticas para a farmácia comunitária” (2009), Revisão nº 3 de 2009
- 2- Serviço Nacional de Saúde, “História do SNS” [Online] Acessível em <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/> (20/07/2020)
- 3- Ordem dos Farmacêuticos, “A Farmácia Comunitária” [Online] Acessível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/> (15.7.2020)
- 4- Ministério da Saúde, Decreto-Lei Nº307/2007, Diário da República n.º 168/2007, Série I de 2007-08-31
- 5- Ordem dos Farmacêuticos, “Boas Práticas de Farmácia Comunitária – Norma geral sobre infraestruturas e equipamentos” (Abril 2015) [Online] Acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/norma_geral_sobre_as_infraestruturas_e Equipamentos_20240917255ab147e12498f.pdf (15/07/2020)
- 6- Glintt, “Sifarma” [Online] Acessível em <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx> (10/08/2020)
- 7- Regulamento Delegado (UE) 2016/161, Comissão de 2 de outubro de 2015 (Acessível em <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0161>)
- 8- Ministério da Saúde, Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto, Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30
- 9- INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., “Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde”, Versão 6.0 (Outubro 2019) [Online] Acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790
- 10- Ministério da Saúde, Decreto-lei nº95/2004, de 22 de Abril, Diário da República n.º 95/2004, Série I-A de 2004-04-22
- 11- INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Rui Santos Ivo, “Medicamentos Manipulados” (Junho 2005) [Online] (Acessível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manipulados.pdf/>)
- 12- Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro, Diário da República n.º 242/2010, Série II de 2010-12-16
- 13- Ministério da Saúde, Portaria nº594/2004, Diário da República n.º 129/2004, Série I-B de 2004-06-02
- 14- Ministérios da Economia e da Saúde, Portaria n.º 769/2004, Diário da República n.º 153/2004, Série I-B de 2004-07-01
- 15- Ministério da Saúde, Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, Diário da República n.º 211/2007, Série I de 2007-11-02
- 16- Ordem dos Farmacêuticos, “Administração de vacinas e medicamentos injetáveis por farmacêuticos Uma abordagem prática” (2015) [Online] Acessível em

https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/administracao_de_vacinas_e_medicamentos_injetaveis_por_farmaceuticos_uma_abordagem_pratica_17036922485cacca3188654.pdf (03/09/2020)

17- Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, Despacho n.º 8614/2020, Diário da República n.º 175/2020, Série II de 2020-09-08

18- Ordem dos Farmacêuticos, Lei n.º 131/2015, de 4 setembro. Diário da República, 1ª Série, nº 173, artigo 74º, 75º e 78º

19- Ministério da Saúde, artigo 8.º da Portaria n.º 224/2015, Diário da República n.º 144/2015, Série I de 2015-07-27

20- Serviço Nacional de Saúde, “Medicamentos- Participação de Medicamentos” [Online] Acessível em <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/medicamentos-2/> (03/09/2020)

21- INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., “Estupefacientes e Psicotrópicos” (Abril 2010) [Online] Acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf (15/07/2020)

22- Ordem dos Farmacêuticos, “Saúde regula dispensa de medicamentos hospitalares nas farmácias comunitárias” (Abril 2020) [Online] Acessível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/saude-regula-dispensa-de-medicamentos-hospitalares-nas-farmacias-comunitarias/> (03/09/2020)

23- Ordem dos Farmacêuticos, “Saúde renova despacho para dispensa de medicamentos hospitalares” (Maio 2020) [Online] Acessível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/saude-renova-despacho-para-dispensa-de-medicamentos-hospitalares/> (03/09/2020)

24- Valormed, “Processo” [Online] Acessível em <http://www.valormed.pt/paginas/8/processo> (23/7/2020)

25- Sociedade Portuguesa de Pneumologia, “Guia da Asma” (2017) [Online] Acessível em <https://www.sppneumologia.pt/doentes/asma> (11/07/2020).

26- Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, “Dia mundial da asma 2017 - “asma: melhor ar, melhor respiração”” (2017) [Online] Acessível em <https://www.spaic.pt/noticias/2017-05-01-dia-mundial-da-asma-2017> (15/07/2020).

27- Direção Geral da Saúde, “Programa Nacional das Doenças Respiratórias - Boas Práticas e orientações para o controlo da asma no adulto e criança” (27 de novembro de 2014) [Online] Acessível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/boas-praticas-e-orientacoes-para-o-controlo-da-asma-no-adulto-e-na-crianca-2-edicao-pdf.aspx> (1/09/2020).

28- “Vencer a Asma. Antes que a Asma o vença a si!” (2017) [Online] Acessível em <https://www.venceraasma.com/> (11/07/2020).

29- Global Initiative for Asthma, “Gina patient guide: you can control your asthma” (2019) [Online] Acessível em <https://ginasthma.org/gina-patient-guide-you-can-control-your-asthma/> (11/07/2020).

30- Axelsson, M., Ekerljung, L., & Lundbäck, B., “The Significance of Asthma Follow-Up Consultations for Adherence to Asthma Medication, Asthma Medication Beliefs, and Asthma Control” (2015), Nursing Research and Practice Volume 2015.

31- Emília Faria, “Asma brônquica e rinite induzidas por anti-inflamatórios não esteroides”, Revista Portuguesa de Imunoalergologia 2004; XII : 7-19.

- 32-** Direção Geral de Saúde, “Programa Nacional da Gravidez de Baixo Risco” (Novembro de 2015) [Online] Acessível em <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-baixo-risco-pdf11.aspx> (01/09/2020)
- 33-** Direção Geral de Saúde, “Janela aberta à família - Guia para grávidas” (Dezembro de 2018) [Online] Acessível em https://janela-aberta-familia.org/pais/livro2/images/manual_gravidas.pdf (01/09/2020)
- 34-** Branco MJ, Paixão E, Vicente LF. “Uma “observação” sobre a utilização de cuidados preventivos pela mulher”, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia, 2011. Relatório científico. Acessível em <https://www.saudereprodutiva.dgs.pt/ficheiros-de-upload-diversos/ecos-resumo-estudo-pdf.aspx> (10/09/2020)
- 35-** Leung HY, Saini B, Ritchie HE , “Medications and pregnancy: The role of community pharmacists – A descriptive study”(2018) , PLoS ONE 13(5):e0195101
- 36-** INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde,IP / Ministério da Saúde, “Boletim de Farmacovigilância”, Volume 5 – número 2 – 2º trimestre 2001 [Online] Acessível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1277078/bf5-2-2trim2001.pdf/f0c5c60a-fbe3-4655-b060-03e1fdf620bb?version=1.1>(01/09/2020)
- 37-** R. Gunatilake, A. S. Patil, “Fármacos na gestação” (Novembro de 2018) <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/f%C3%A1rmacos-na-gesta%C3%A7%C3%A3o/f%C3%A1rmacos-na-gesta%C3%A7%C3%A3o> (10/09/2020)
- 38-** Shareen Y. El-Ibiary, Erin C. Raney, and Merry-K. Moos, “The pharmacist’s role in promoting preconception health”, Pharmacy Today. 2014(June);20(6):58–72
- 39-** Direção Geral de Saúde, Orientação 002/2016, “Vacinação da grávida contra a tosse convulsa” (Agosto de 2016) <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2017/10/i022781.pdf> (10/09/2020)
- 40-** INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde,IP / Ministério da Saúde, “Boletim de Farmacovigilância”, Volume 17, Número 4, 4.º Trimestre 2013 [Online] Acessível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1278713/boletim+de+farmacovigil%C3%A2ncia+-+4.%C2%BA+trimestre+2013+-+portugu%C3%AAs+-+internet.pdf/49f99dbc-0450-4a37-9284-ae4dcc6363e?version=1.1> (12/09/2020)
- 41-** Teresa Bombas, AdvanceCare, “Toxoplasmose – é mesmo perigosa?” , <https://advancecare.pt/artigos/saude-e-bem-estar/toxoplasmose-e-mesmo-perigosa> (01/09/2020)
- 42-** Direção Geral da Saúde, “Listeriose” (Janeiro de 2018) [Online] Acessível em <https://www.dgs.pt/saude-publica1/listeriose.aspx> (01/09/2020)
- 43-** Hospital da Cruz Vermelha, “Alimentos não seguros durante a gravidez” (Setembro 2016) [Online] Acessível em <http://www.hospitalcruzvermelha.pt/hospital/noticias/Alimentosnosegurosduranteagravidez> (02/09/2020)
- 44-** Pedro Pinheiro, “Brucelose – causas, sintomas, transmissão e tratamento” (Maio 2020) [Online] Acessível em <https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/brucelose/> (02/09/2020)
- 45-** “Fármacos e Gravidez” em INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde,IP / Ministério da Saúde, “Prontuário Terapêutico – 10 ” Pág.533-574 (Agosto 2011)

Anexos

Anexo I- Cronograma de atividades desenvolvidas ao longo dos quatro meses de estágio na Farmácia da Barranha (Branco- não realizei; Cinzento- realizei em conjunto com outro farmacêutico; Preto- Realizei autonomamente com a supervisão estritamente necessária)

	Maio (dias 18 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (dias 1 a 17)
Armazenamento de produtos farmacêuticos					
Receção de encomendas					
Reposição de stock					
Determinação de parâmetros bioquímicos (totalmente autónomo só a Pressão Arterial)					
Devoluções a fornecedores					
Atendimento e Dispensa dos produtos farmacêuticos					
Projeto “Asma”					
Projeto “Manual Grávidas”					
Preparação de SABA					

Anexo II- Questionário de caracterização da população asmática da Farmácia da Barranha.



Questionário de caracterização da população asmática da Farmácia da Barranha

Este questionário destina-se a um estudo de caracterização da população asmática no universo da Farmácia da Barranha. Este projeto surge no âmbito da Unidade Curricular "Estágio" do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

O questionário é anónimo e os seus dados serão utilizados unicamente para fins académicos. Não há respostas certas ou erradas, pelo que lhe é pedido que responda com sinceridade a todas as questões.

Não demorará mais de 2 minutos a preencher este questionário.

Obrigado pela sua colaboração,

Atenciosamente,

Hugo Glória

Idade: _____ anos

Género: Masculino ☐ Feminino ☐

Idade com que foi diagnosticado(a) com asma:

☐ 0-9 anos ☐ 10-19 anos ☐ 20-29 anos ☐ 30-39 anos ☐ 40 ou + anos

Fatores que despoletam sintomatologia asmática:

☐ Exercício físico ☐ Emoções fortes (rir, chorar,...)

☐ Exposição a alérgenos ☐ Outros: _____

☐ Alterações da temperatura do ar _____

Medicamento	Posologia

Segue as diretrizes do médico: ☐ Sim ☐ Não Se não, porque? _____

Quantas vezes tem sintomas de asma (tosse noturna, pieira, falta de ar, ...) por semana?

☐ 0-2 vezes ☐ 3-5 vezes ☐ 6 ou mais vezes

Quantas vezes usa a medicação de SOS (caso possua) por semana?

☐ Não possui ☐ 0-2 vezes ☐ 3-5 vezes ☐ 6 ou mais vezes

Quantas crises asmáticas (com necessidade de recorrer a meios hospitalares) teve nos últimos 12 meses?

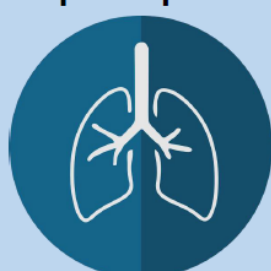
☐ 0 vezes ☐ 1 vez ☐ 2 ou mais vezes

Quando foi a sua última consulta médica sobre a sua asma?

☐ 0-6 meses ☐ 6-12 meses ☐ 12 ou mais meses

Anexo III- Panfleto de promoção em saúde no doente asmático a ser distribuído na Farmácia da Barranha.

A tua ASMA não te pode parar!



Leia aqui mais sobre esta doença e a melhor forma de lidar com ela



SETEMBRO DE 2020

A asma é uma doença definida pela inflamação crónica por hiperreatividade das vias aéreas que resulta num bloqueio do fluxo de ar.

Brônquio normal



Brônquio inflamado



Passagem de ar

Esta condição de saúde requer acompanhamento a longo prazo e cuidados consistentes para minimizar os efeitos negativos na qualidade de vida do doente.

FATORES DESPOLETANTES DE SINTOMATOLOGIA ASMÁTICA

- Exercício físico;
- Exposição a alergénios (pó, pelo dos animais, fumo, ...);
- Alterações repentinas de temperatura (Entrar numa sala aquecida vindo do exterior frio ou vice versa);
- Emoções fortes (ansiedade, riso, choro, ...).

SINTOMAS MAIS COMUNS

Dificuldade em respirar	Intolerância ao esforço	Respiração acelerada
Tosse (especialmente de manhã e à noite)	Pressão no peito	Pieira (chilrear do peito)

Os sintomas podem resultar em necessidade de meios hospitalares (inclusive internamentos) e, principalmente, numa diminuição da qualidade de vida do doente.

Atualmente, 1 em cada 2 doentes não tem a sua asma controlada. Além disso,

DADOS RELEVANTES

- ✓ 300 000 000 De pessoas com asma em todo o mundo;
- ✓ 700 000 Asmáticos em Portugal;
- ✓ 175 000 Crianças asmáticas em Portugal;
- ✓ 180 000 Mortes anuais no mundo.

Com a evolução do conhecimento da doença e da melhor terapêutica, a grande preocupação deixou de ser a mortalidade e

passou a ser o impacto na qualidade de vida dos doentes.

erradamente, 9 em cada 10 dos asmáticos com sintomas regulares considera estar bem.

Mas não é normal, já que os sintomas não devem surgir com regularidade num doente que tem a sua asma controlada. Isto porque existe um leque de terapêuticas que, quando utilizadas corretamente, permitem minimizar ou eliminar os sintomas e, assim, melhorar a qualidade de vida dos doentes asmáticos apesar de não curarem a doença.

TRATAMENTO

Medicação de recurso	Medicação de manutenção
Alívio em exacerbações pontuais.	Estabilizar a inflamação das vias aéreas e diminuir o grau de limitação do fluxo aéreo para, assim, controlar os sintomas e minimizar o risco de exacerbações.

Destacar que o tratamento da asma é dinâmico, sendo escalável. Isto significa que, através de avaliações regulares, o médico pode reduzir a dose ou o número de medicamentos caso a doença esteja bem controlada. Ou, por outro lado, aumentar a dose ou associar outros

medicamentos caso a qualidade de vida do doente continue afetada.

Por este motivo, é essencial que os doentes tenham consultas de acompanhamento especificamente para a asma, aproximadamente, de 6 em 6 meses.

Adicionalmente, após a prescrição médica, é importantíssima a adesão do doente à terapêutica cumprindo as indicações médicas à risca.

Os doentes devem esclarecer qualquer dúvida face ao número de inalações por dia e a forma de utilizar os seus inaladores com o seu médico ou farmacêutico.



RESUMO DOS FATORES CHAVE PARA MELHOR CONTROLO DE SINTOMAS:

- Visitas regularmente o seu médico da asma para avaliar a sua situação.



- Cumprir o número de tomas ou inalações dos medicamentos prescritos pelo médico;
- Saber como utilizar os inaladores que lhe foram prescritos.



DICAS PARA O DOENTE

- No caso de ter excesso de peso, a perda de peso pode ajudar a reduzir os seus sintomas e melhorar a sua qualidade de vida.
- Se a exposição aos alergénios é um fator despoletante para si tente evitá-los. Pode, por exemplo, usar máscara ao limpar a casa para evitar inalar o pó.
- Realize lavagem nasal com sprays de água do mar para reduzir a exposição aos alergénios inalados.





965054645 / 229563183

fbarranha.equipa@gmail.com

www.facebook.com/farmaciadabarranha

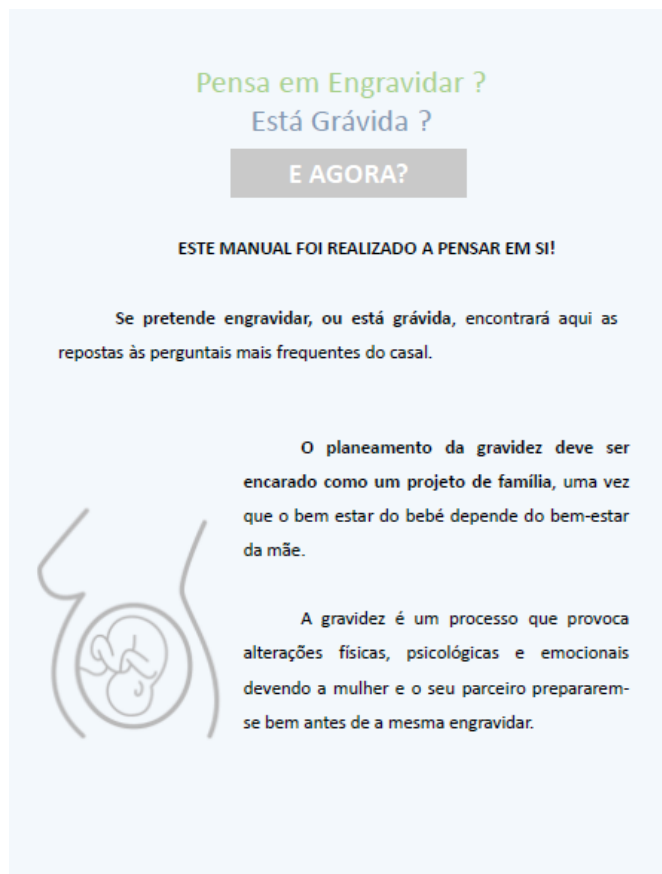
Anexo IV - Panfleto de promoção em saúde no doente asmático (impresso)



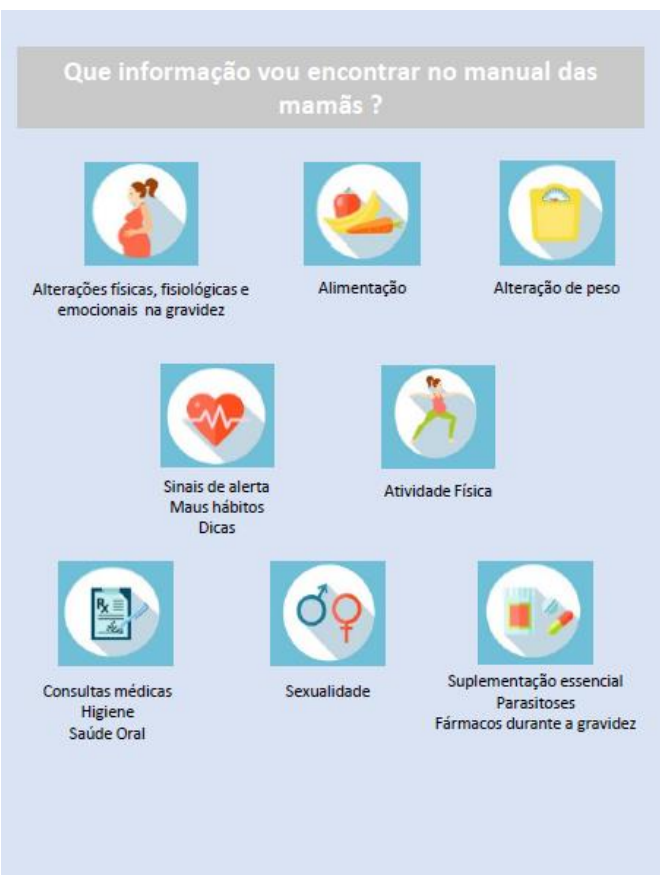
Anexo V- “Manual da futura mamã”



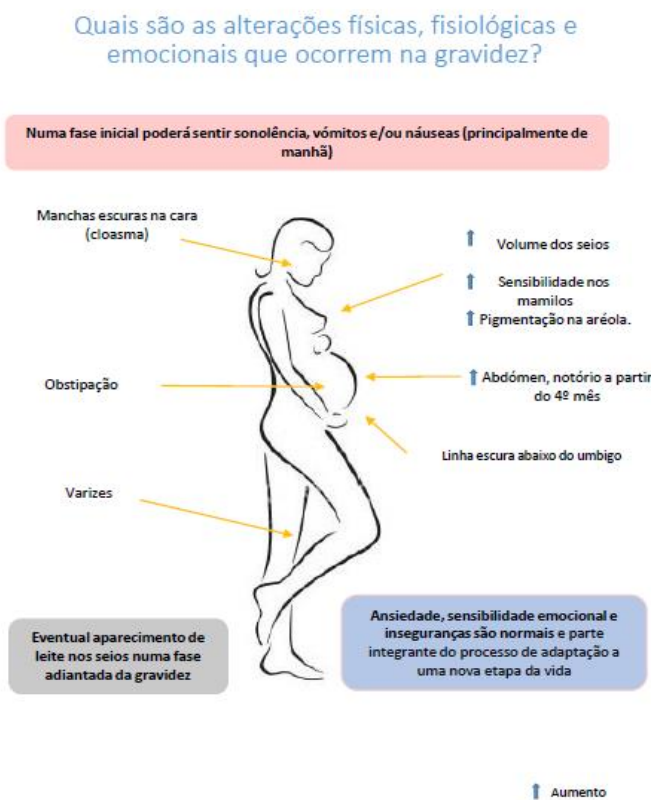
1



2



3



↑ Aumento

4

Qual a periodicidade das consultas médicas durante a gravidez?



Consulta Pré-concepção

Avaliação médica do seu estado de saúde, marcação de exames e, por ventura, iniciar suplementação importante para uma gravidez sã.



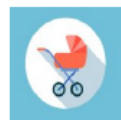
Consulta após Engravidar

Realizar a 1ª consulta, o mais precocemente possível após saber que está grávida. Se possível, ainda dentro do 1º Trimestre (12 semanas).



Consultas de vigilância pré-natal:

- A cada 4-6 semanas após as 12 semanas de gestação;
- A cada 2-3 semanas após 30 semanas de gestação;
- A cada 1-2 semanas após as 36 semanas de gestação;



Parto



Esta calendarização é a preconizada na gravidez avaliada como de baixo risco. O risco é dinâmico sendo avaliado a cada consulta.

5

A minha alimentação deverá ser saudável e equilibrada!



Solicite uma consulta de nutrição aqui na Farmácia da Barranha!

DICAS



A mamã **NÃO PRECISA COMER POR DOIS**



Deve cozinhar com pouco sal e outros condimentos



Deve retirar a gordura e porção queimada da carne



Se estiver obstipada deve beber 1,5L água e comer fibras, fruta (laranjas, ameixas, kiwi), hortaliças e cereais integrais



Deve fazer refeições pequenas com intervalos regulares (5 a 6 refeições diárias)

Devo comer *

- Ovos, peixe gordo (salmão, atum, arenque, sardinha) ou carnes brancas (aves, coelho) diariamente e carnes vermelhas (bovino, porco) limitar a 2-3 x semana
- Fontes de proteína animal
- Ervilhas, feijão, grão, favas ou lentilhas diariamente, várias x dia
- Fontes de proteínas vegetais, proteínas de cálcio
- Leite, queijo ou iogurtes diariamente, várias x dia
- Fontes de cálcio, proteína
- Pão, arroz, massa, farinha, flocos de cereais, batata, inhame diariamente, várias x dia
- Fontes de vitaminas e minerais
- Vegetais a todas as refeições e fruta 3-4x dia
- Fontes de vitaminas e minerais
- Líquidos (água, infusões, sopa) diariamente, várias x dia: no mínimo 2,3/dia

Devo evitar *

- Leite e laticínios não pasteurizados
- Queijo fresco e queijão
- Queijos mal curados
- Enchidos e fumados
- Mariscos e entalados
- Peixes com probabilidade de alta concentração de mercúrio (peixe-espada, cação, espadarte, lombo, tintureira)
- Carne, peixes e ovos mal cozinhados
- Frutas e legumes crus mal lavados
- Patês (de qualquer tipo)
- Alimentos e bebidas doces (c/ ou s/ gás)
- Alimentos com excesso de sal ou com aditivos
- Café, chá, refrigerantes c/ cafeína ou bebidas energéticas

* Retirado de https://janela-aberta-familia.org/pais/livro2/images/manual_gravidas.pdf

6

Quais os suplementos nutricionais essenciais que devo tomar e quais os benefícios?

SUBSTÂNCIA	QUANDO ?	BENEFÍCIO
Ácido Fólico	Deverá iniciar pelo menos dois meses antes da interrupção do método contraceptivo que esteja a utilizar e prosseguir durante todo o 1º Trimestre da gravidez.	Reduz risco de : • malformações congénitas • baixo peso à nascença • anemia materna
Iodo	Deverá iniciar suplementação desde o período pré-concepcional, durante toda a gravidez e enquanto o bebé se alimentar exclusivamente de leite materno.	Contribui para a normal maturação e desenvolvimento do sistema nervoso central do feto ao longo da gestação e dos primeiros meses do bebé.
Ferro	A suplementação de ferro será indicada pelo médico de acordo com as suas necessidades nutricionais.	Reduz os riscos de anemia materna e de baixo peso à nascença.

Todos os suplementos acima referidos são dependentes de uma avaliação para definir dosagens e excluir quaisquer contraindicações. Fale com o seu médico e solicite acompanhamento farmacêutico na Farmácia.

7

Como vai variar o meu peso?

O seu IMC* antes de engravidar	Ganho de peso total durante a gravidez	Ganho de peso médio por semana para o 2º e 3º trimestres**
Baixo peso IMC menor que 18,5	12,5 Kg - 18 kg	Cerca de 0,5 kg por semana
Peso normal IMC entre 18,5 e 24,9	11,5 Kg - 16 kg	Cerca de 0,4 kg por semana
Excesso de peso IMC entre 25 e 29,9	7 Kg - 11,5 kg	Cerca de 0,3 kg por semana
Obesidade IMC superior 30	5 Kg - 9 kg	Cerca de 0,2 kg por semana

** Para o 1º trimestre, espera-se um aumento de peso total de 0,5 a 2kg

* IMC= Índice de Massa Corporal
Cálculo do IMC:
IMC= Peso (kg) / Altura² (m)

A informação constante na tabela foi retirada de <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>

8

Como posso evitar uma infecção por parasitas?

Evitar Toxoplasmose

- Lavar bem as mãos e os utensílios se tiverem tido contacto com a terra, produtos provenientes da terra, areia dos gatos ou carne crua.
- Lavar muito bem a fruta e vegetais antes de os consumir e não ingerir carne mal passada.

Evitar Listeriose

- Os alimentos infetados frequentemente: leite e produtos lácteos não pasteurizados; peixe e carne crus e mal cozinhados; refeições pré-cozinhadas; frutas e vegetais crus, não lavados ou não cozinhados;
- Lavar bem as mãos, utensílios e frigorífico.

Evitar Salmonelose

- Cozinhar muito bem todos os alimentos;
- Não consumir alimentos contaminados com fezes de animais, por exemplo os ovos e as aves, devo lavá-los e cozinhá-los muito bem. Não consumir pratos em que estes alimentos não sejam cozinhados: maionese, mousses, entre outros.

Evitar Brucelose

- Evitar consumir carnes mal cozinhadas, produtos lácteos não pasteurizados, tais como leite, queijo e gelado.
- Usar luvas e óculos de proteção ao manusear animais ou tecidos de animais.

De notar que estas parasitoses têm consequências diferentes. A sua gravidade dependerá de pessoa para pessoa e do período da gravidez onde ocorreu a infecção. Estas e outras parasitoses podem causar danos irreversíveis ao feto.

PROTEJA-SE !

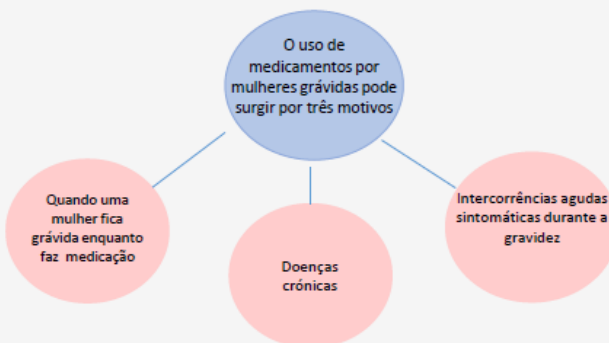


9

Como devo gerir a toma de medicamentos e/ou suplementos durante a gravidez?

A utilização de fármacos durante a gravidez deve ser monitorizada pelo seu médico e/ou farmacêutico.

É importante fazer uma avaliação do risco/benefício permitindo tratá-la a si, sempre que necessário, e reduzindo ao máximo o risco para o seu feto.



- Os fármacos tomados pela mãe podem atravessar a placenta e expor o embrião ou o feto aos seus efeitos farmacológicos adversos.
- As condições de saúde agudas e sintomáticas são, muitas vezes, autolimitadas e de pouca relevância, portanto, as medidas não farmacológicas (sem recorrer a medicamentos) devem ser preferidas sempre que possível.
- As informações apresentadas em seguida são apenas de cariz formativo. Deve, portanto, falar com o seu médico ou farmacêutico sempre que ponderar a utilização de medicamentos na gravidez.

10

Condição de saúde	Medidas não farmacológicas	Fármacos
OBSTIPAÇÃO	- Ingerir 1,5L água - Ingerir fibras, frutas (laranjas, ameixas, kiwi), hortaliças e cereais integrais - Realizar exercício físico	Cáscara sagrada, Psílio e Sene são de evitar, pelo risco de estimulação uterina. A lactulose (Laevolac [®]) e o macrogol (Dulcosoft [®]), após indicação médica, podem ser boas alternativas.
DIARREIA	- Fazer dieta alimentar - Aumentar ingestão de água - Ingerir papas de arroz	Evitar uso de antidiarreicos (Ex. Imodium [®]). O seu médico pode optar por indicar probióticos regularizadores da flora intestinal (Ex. UL-250 [®]).
NÁUSEAS E VÓMITOS	- Ingerir bolachas ou tostas pela manhã no início da gravidez - Alterar hábitos alimentares	Medicação normalmente utilizada é geralmente bem tolerada e pode ser usada em situações de indicação médica.
PIROSE, AZIA	- Alterações na dieta alimentar realizando pequenas refeições e evitando alimentos gordurosos e picantes. - Evitar deitar após refeições mais pesadas. - Elevar a cabeceira da cama cerca de 15 cm pode ajudar com azia e refluxo à noite.	O uso de antiácidos contendo cálcio, magnésio, alumínio, ou alginatos (como o Kompensan[®], Rennie[®], Gaviscon[®]) e do Sucralfato são, geralmente, seguros. Os sais de magnésio serão preferíveis aos de alumínio quando estiver obstipada. Os antitúlulentos simeticone (Aero-Om[®]) ou dimeticone, usados quando existe acumulação de gases no estômago ou intestino, são, normalmente, seguros. Consultar o médico ou farmacêutico antes de tomar.
GRIPE		Normalmente evita-se vacinar no 1º trimestre. Mas, em geral, é recomendada a vacinação da grávida.

11

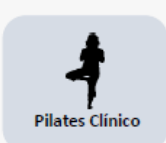
HEMORRÓIDAS	Toalhitas Hemofarm Plus[®].	Possível usar a medicação tópica habitualmente prescrita.
FEBRE, ALGIAS, CONDIÇÕES INFLAMATÓRIAS AGUDAS		AINES e inibidores da COX (Ex. Ácido acetilsalicílico, Ibuprofeno, Naproxeno, etc...) devem ser evitados especialmente a partir da segunda metade da gravidez. Os miorrelaxantes como é o caso do tiocolquicosido (presente no Adalgur [®] , como exemplo) são considerados perigosos na gravidez e devem ser evitados. O fármaco de eleição nestas situações é o paracetamol (Ben-U-Ron [®]) mediante aconselhamento médico ou farmacêutico.
CONGESTÃO NASAL	Usar sprays de água do mar com ou sem óleos essenciais (Rhinermer[®]/Nasonatural[®])	Descongestionantes nasais são de evitar, especialmente se forem de formulação oral ou se for hipertensa.
MUCO EXCESSIVO	O soro fisiológico estéril aerossolizado e a hidratação são as medidas de eleição.	A acetilcisteína e a bromexina podem constituir uma opção aceitável em caso de indicação médica.
ALERGIAS	- Evitar exposição a alérgenos; - Lavagem nasal com soro fisiológico.	Anti-histamínicos apenas em caso de prescrição médica.
INFLAMAÇÃO NASAL		Corticosteróides intranasais a utilizar quando prescritos pelo médico.
PROBLEMA OFTALMOLÓGICOS	- Aplicar soro fisiológico estéril para limpeza de poeiras ou outros alérgenos. - Aplicar lágrimas artificiais em caso de secura ocular.	À exceção dos antibióticos e soluções salinas, os colírios oftálmicos reservam-se para situações de prescrição médica.

12

Qual a importância do exercício físico durante a gravidez ?

O exercício físico contribui para a melhoria do tônus muscular, da força, da resistência e da postura, ajudando, assim, a reduzir os edemas e a prevenir ou aliviar as lombalgias e a obstipação. No entanto, sendo um período de maior vulnerabilidade, o exercício deve ser equilibrado com períodos de descanso.

Deve realizar pelo menos de 15 a 30 minutos de atividade física em 4 dias da semana!



As atividades aqui sugeridas são um exemplo de atividade aeróbica moderada que pode praticar durante a gravidez. Não deve realizar atividades que envolvam contacto físico ou risco de trauma abdominal

A grávida não deve praticar exercício físico nas seguintes condições:

- Risco de parto pré-termo
- Placenta prévia
- Hemorragia vaginal
- Ruptura prematura de membranas

13

Pilates Clínico na Gravidez

Durante a gravidez ocorrem mudanças a nível físico que se refletem na prática desportiva.

O Pilates Clínico é uma ótima oportunidade para a prática de exercício seguro durante a gravidez (pré-parto) e pós-parto.

10 Benefícios

1. Controlo de peso
2. Aumento da flexibilidade
3. Prevenção da incontinência urinária
4. Aumento da consciência corporal
5. Recuperação de diástase abdominal
6. Melhoria da atividade dos músculos e condição física
7. Facilita o retorno venoso e melhora a circulação sanguínea
8. Diminuição de dores musculares e articulares resultante do aumento de peso e das alterações da postura
9. Ajuda no controlo da respiração durante a prática de exercício e no momento do parto
10. Maior confiança no parto e maior rapidez na recuperação pós-parto



Lúcia Oliveira

Fisioterapeuta

Especialista em Pilates Clínico MATWORK APPI

Treinos específicos durante a Gravidez e Pós parto

Treinadora de Ginástica Artística Feminina, com

acompanhamento de Ginastas da Seleção Nacional

Ex-atleta de competição de ginástica artística feminina

Instagram: fisioluciaoliveira

luciaoliveira7192@gmail.com

14

Dicas de higiene importantes!

Durante a gravidez o seu corpo passa por várias alterações como os aumentos da produção das glândulas sebáceas, da secreção vaginal e dos pelos.

Deste modo, cuidar da sua higiene é essencial durante a gravidez, para proteger a saúde da futura mamã e do seu bebé.



Deve fazer um duche regular, evitar água demasiado quente e terminar o banho com água fria para ajudar a prevenir o aparecimento de varizes.



A sua higiene íntima deve ser feita diariamente, com água e gel para higiene íntima de mucosas sensíveis (Ex. "Lactacyd Antisséptico")



Aplicar creme hidratante e anti-estrias no corpo, particularmente abdómen, ancas e seios. Faça a aplicação desde o início da gravidez para evitar o aparecimento irreversível de estrias.

15

Qual a importância da higiene oral durante a gravidez?

Durante a gravidez, devido às alterações hormonais pode ocorrer o aparecimento ou agravamento de problemas orais, em especial a inflamação das gengivas, sendo frequente a dor e o sangramento gengival durante a escovagem.



A saúde oral deve ser vigiada durante a gravidez, sobretudo durante o segundo trimestre.



Escove os dentes após cada refeição ou, pelo menos duas vezes por dia sendo uma delas antes de dormir. Use uma pasta dos dentes com flúor !



Uma boa saúde oral durante a gravidez pode ajudar a prevenir o aparecimento da cárie nos seus filhos.



O Serviço Nacional de Saúde disponibiliza "cheques-dentista", no máximo de três, que permitirão o acesso a diagnóstico, cuidados preventivos e curativos de medicina dentária.

SOLICITE-OS AO SEU MÉDICO DE FAMÍLIA !



O risco adicional para a mãe ou para o feto dos tratamentos e exames efetuados, como o uso de radiografias intraorais e a anestesia local, é menor quando comparado com o risco do descuido com a saúde oral ou, por outro lado, da automedicação para alívio de sintomas.

16

Posso ter uma vida sexual normal durante a gravidez?



No âmbito da variabilidade das respostas sexuais fisiológicas durante a gravidez, o interesse sexual, a frequência e a satisfação, podem alterar-se para homens e mulheres.

É importante que o casal se sinta confortável e a vida sexual não cause desconforto para ambos.

Nalgumas situações, como por exemplo, sangramento vaginal, rutura prematura de membranas ou risco de parto pré-termo, deve ser desaconselhado o sexo com penetração vaginal.

Quando não existem contraindicações, manter relações sexuais na gravidez não está associado a qualquer resultado adverso nem para a futura mamã nem para o bebé.

17

Sinais de Alerta!

- Hemorragia vaginal
- Perda de líquido pela vagina
- Corrimento vaginal com prurido/ardor
- Dores abdominais/pélvicas
- Arrepios ou febre
- Dor/ardor quando urina
- Vômitos persistentes
- Dores de cabeça fortes ou contínuas
- Perturbações da visão
- Diminuição dos movimentos fetais
- Subida da tensão arterial
- Inchaço súbito de mãos, pés e rosto



Todos estes sinais devem ser seguidos de encaminhamento breve para uma unidade de saúde!

18

O que podem causar os maus hábitos durante a gravidez?



O consumo de tabaco durante a gravidez pode causar graves problemas de saúde ao feto, inclusivamente, um aumento do risco de aborto espontâneo. Devido ao risco envolvido relacionado com a exposição ambiental ao fumo do tabaco deve, também, evitar estar próxima de pessoas que estejam a fumar.



O álcool e outras substâncias psicoativas são prejudiciais ao desenvolvimento do feto. Estas substâncias não possuem uma dose segura nem uma fase da gravidez em que o seu consumo seja inofensivo. Caso esteja grávida ou a pensar engravidar deve interromper o consumo das mesmas.



Caso tenha algum destes hábitos e preveja dificuldades em abandoná-los(s) não hesite em expor a situação na primeira consulta de gravidez para ter um encaminhamento e reduzir os riscos consequentes.

19

DICAS ÚTEIS !



No final da gravidez sente-se com apoio nas costas para evitar ou reduzir dores na coluna.



Altere entre estar de pé e sentada, eleve as pernas durante alguns momentos do dia (se necessário também à noite na cama) e use meias de descanso para prevenir o aparecimento de varizes.



A faixa transversal do cinto de segurança deve ser colocada sobre os ossos da bacia e a faixa longitudinal, sobre o ombro, passando pelo esterno.

No último trimestre da gravidez, a mulher deve evitar usar os lugares com airbag frontal.



Deve vestir roupa confortável, com preferência para o uso de fibras naturais (algodão e linho). A barriga não deve ficar apertada, os soutiens devem ser de abas largas e os sapatos cómodos e com solas pouco escorregadias.

A cinta de gravidez pode fazer sentido a partir do 5º mês de gestação.



No último trimestre da gravidez deve evitar pegar em pesos.



Evitar exposição ao sol nas horas de maior calor, usar protetor solar 50+ na face e para o corpo o protetor solar deve ser mineral.

20

Esperamos que o manual tenha sido útil !

O manual inseriu-se num projeto curricular. Assim, pedíamos que, presencialmente ou através de outro meio de contacto, partilha-se connosco a sua opinião sobre o mesmo.

Sinta-se à vontade para nos contactar sobre qualquer dúvida ou esclarecimento sobre este ou outro tema que pense que lhe possamos ser úteis.



Av. Calouste Gulbenkian 1535
4460-270 Senhora da Hora



229563183



fbarranha.equipa@gmail.com



www.facebook.com/farmaciadabarranha

Anexo VI- “Manual da futura mamã” (impresso)

