U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.

Joana Rita Alves Ribeiro

M

2019-2020

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.

13 de janeiro a 28 fevereiro de 2020

Joana Rita Alves Ribeiro

Orientadora: Dra. Carla Ferreira

Outubro de 2020

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Joana Rita Alves Ribeiro

Agradecimentos

Chega ao fim uma das jornadas mais importantes e desafiantes da minha vida e não posso deixar de agradecer a todos aqueles que comigo se cruzaram.

Antes de mais, agradeço à Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e à Dra. Sónia Teixeira, diretora dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, por permitirem a realização deste estágio em farmácia hospitalar.

Devo também o meu muito obrigada a toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, em especial:

À Dra. Carla Ferreira, minha orientadora nesta jornada, por todos os conselhos e por toda a partilha de conhecimentos.

À restante equipa de farmacêuticos: Dra. Rita, Dra. Ana Isabel, Dra. Ana Rute, Dra. Cláudia, Dra. Patrícia e Dr. Belmiro por me terem integrado nas suas tarefas diárias e comigo terem partilhado conhecimentos.

À Dra. Ana Montenegro e ao técnico Hugo por tão bem me terem recebido durante a minha passagem pelo Hospital de Amarante.

Um obrigada especial a todos os professores da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, que me acompanharam ao longo destes 5 anos, por toda a dedicação, paciência e conhecimentos transmitidos.

Aos amigos, que daqui levo para todo o sempre, um muito obrigada por estarem sempre lá e nunca me deixarem cair.

Por último, o meu maior agradecimento vai para os meus pais e para o meu irmão por tornarem tudo isto possível, por me aturarem, por toda a paciência do mundo e por estarem sempre ao meu lado a dar força nos maus momentos e a aplaudir nos bons.

Mais uma vez a todos aqueles que comigo se cruzaram, OBRIGADA!

Resumo

O estágio em farmácia hospitalar não tem carácter obrigatório para a conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, contudo por considerar que é uma mais valia para a formação de um farmacêutico e uma realidade bastante diferente da farmácia comunitária decidi realizá-lo.

Este relatório contempla uma descrição do mês e meio de estágio decorrido no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. Estão assim descritos os principais procedimentos, que envolvem o medicamento, realizados a nível hospitalar, bem como as atividades nas quais tive oportunidade de intervir e participar.

Índice Geral

Declaração de Integridade II
Agradecimentos III
Resumo IV
1. CHTS, E.P.E 1
1.1 Certificação pelo modelo ACSA 1
2. Serviços farmacêuticos 2
2.1 Funções 2
2.2 Localização e horário 2
2.3 Recursos humanos 3
2.4 Departamentos 3
2.5 Comissões 3
2.5.1 Comissão farmácia e terapêutica 4
2.5.2 Comissão de Ética para a Saúde 4
2.5.3 Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) 4
2.5.4 Comissão da Qualidade e Segurança 4
3. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos 5
4. Circuito de medicamentos e outros produtos de saúde 5
4.1 Sistema informático 5
4.2 Seleção e Aquisição 6
4.3 Empréstimos 6
4.4 Receção 7
4.5 Armazenamento 7
4.6 Distribuição 8
4.6.1 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária 9
4.6.2 Clássica 10
4.6.3 Pyxis 10
4.7 AUE 11
4.8 Ambulatório 11
4.9 Gestão de medicamentos 13
5. Medicamentos sujeitos a controlo especial 14
5.1 Estupefacientes e psicotrópicos 14
5.2 Hemoderivados 15
5.3 Medicamentos Extra-formulário 16

6. Farmácia clínica 16
7. Farmacotecnia 18
7.1 Fracionamento e reembalagem 19
7.2 Preparações não estéreis 19
7.3 Nutrição artificial 20
8. Atividade complementar 21
Bibiografia 22

Índice anexos

Anexo I - Unidade Hospital Padre Américo; 25
Anexo II - Unidade Hospital Amarante; 25
Anexo III - MEGAMAT dos SF; 26
Anexo IV - Ambulatório CHTS; 26
Anexo V - Modelo 1509 da Imprensa Nacional – Casa da Moeda; 27
Anexo VI - Requisição modelo nº1804; 28
Anexo VII - Exemplo de uma prescrição eletrónica; 29
Anexo VIII - Laboratório dos SF; 29
Anexo IX - Tabela estabilidades após abertura; 30

Lista de abreviaturas

ACSA – *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia*

AO – Assistente Operacional

AA – Assistente Administrativo

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AUE – Autorização de Utilização Excecional

CHTS – Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CEC – Catálogo Eletrónico de Compras

CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lote

CFHNM – Comissão do Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

CHNM – Código Hospitalar Nacional do Medicamento

DSF – Diretor Serviços Farmacêuticos

DIDDU - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DGS – Direção Geral da Saúde

FH – Farmacêutico Hospitalar

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

INCM – Imprensa Nacional Casa da Moeda

PNAS – Programa Nacional de Acreditação em Saúde

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SF – Serviços Farmacêuticos

SGICM – Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SA – Serviço Aprovisionamento

TSDT – Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

UHPA – Unidade Hospital Padre Américo

UHA – Unidade Hospital Amarante

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

1. CHTS, E.P.E

O Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS) foi oficialmente fundado a 28 de setembro de 2007 [1,2].

Este centro hospitalar é constituído por duas Unidades Hospitalares: a unidade Hospital Padre Américo (UHPA), em Penafiel (anexo I), e a unidade Hospital Amarante (UHA), em Amarante (anexo II), tal como consta no decreto- lei nº 326/2007 de 28 de setembro [1,2]. A UHPA contém 2 edifícios, o edifício principal que apresenta 11 pisos divididos pelos diversos serviços e um outro que de destina ao Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental [1,2].

A área de influência do CHTS contempla a região do Vale do Sousa e Baixo Tâmega e abrange os seguintes concelhos: Penafiel, Paredes, Amarante, Castelo de Paiva, Felgueiras, Lousada, Paços de Ferreira, Cinfães, Marco de Canaveses, Resende, Baião e Celorico de Bastos [3].

Durante o meu estágio para além de estagiar na UHPA que é considerada a sede do centro hospitalar, tive também a oportunidade de estagiar, durante uma semana, na UHA.

1.1 Certificação pelo modelo ACSA

A acreditação em saúde é uma das prioridades do Ministério da Saúde, tendo assim como objetivo aumentar a confiança dos cidadãos , quer nacionais quer estrangeiros, e dos profissionais de saúde nas instituições que prestam cuidados de saúde bem como incrementar e disseminar uma cultura de melhoria contínua da qualidade e da segurança, com uma adequada relação custo- benefício [4].

O modelo ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia) aposta numa evolução progressiva da melhoria contínua da qualidade até à excelência organizacional através de critérios e padrões de desempenho progressivamente mais complexos e abrangentes. Este modelo constitui-se como o modelo oficial e nacional de acreditação de unidades de saúde do Ministério da Saúde e como principal referência para as unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) [5].

Este processo de acreditação, contempla várias etapas: existe um pedido de adesão, posteriormente uma fase de auto-avaliação, e de seguida uma avaliação externa. Se este processo for positivo a unidade obtém a certificação e um dos três níveis possíveis de diferenciação, nível BOM, ÓTIMO ou EXCELENTE. Esta certificação é válida por cinco

anos (com duas avaliações externas intercalares) e a unidade passa a constar da lista de unidades certificadas pela Direção Geral de Saúde (DGS) no âmbito do programa nacional de acreditação em saúde (PNAS). [4]

Uma vez que para o CHTS e para o seu Conselho de Administração a qualidade e segurança dos doentes é uma área prioritária o CHTS aderiu ao processo de certificação ACSA, a fevereiro de 2017 [6]. O hospital foi considerado certifcado a 27/11/2019 sendo esta certificação válida até 27/11/2024. O nível atual obtido é BOM [7].

2. Serviços farmacêuticos

2.1 Funções

Aos serviços farmacêuticos (SF) hospitalares competem um conjunto diversificado de funções, no que respeita a medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos sendo responsáveis pela sua seleção, aquisição, receção, armazenagem, produção (farmacotecnia), controlo, distribuição, informação, farmacovigilância, farmacocinética e farmácia clínica. Também são funções dos serviços farmacêuticos a participação em Comissões Técnicas, a colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos, a participação nos Ensaios Clínicos, a colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e a sua preparação bem como o desenvolvimento de ações de formação [8].

Nos serviços farmacêuticos deste hospital, as tarefas estavam distribuídas entre todos os profissionais tendo assim cada farmacêutico um conjunto de tarefas a cumprir que vão desde a farmacotecnia até à farmácia clínica.

O meu estágio foi rotativo entre todos os farmacêuticos do CHTS, o que se tornou uma mais valia, na medida em que tive a possibilidade de contactar com todos os farmacêuticos do hospital e consecutivamente com as suas diversas funções, passando assim pelas diversas áreas de ação existentes neste hospital.

2.2 Localização e horário

Os serviços centrais, localizados no piso 1 da UHPA, estão abertos nos dias úteis das 8:30h às 17:30h, aos sábados encontra-se no serviço um Farmacêutico Hospitalar (FH) e um Técnico Superior de Diagnostico e Terapêutica (TSDT) das 9:00h às 13:00h e aos domingos e feriados asseguram, em prevenção, o horário das 15:00h às 19:00h. Na UHA os SF estão localizados no piso 0 e encontram-se abertos nos dias úteis das 8:30h às 17:30h

[9].

Durante o meu estágio realizei o horário 9h-17h.

2.3 Recursos humanos

A nível de recursos humanos o serviço é composto por 9 FH, 12 TSDT, 6 Assistentes Operacionais (AO) e 2 Assistentes Administrativos (AA) [9].

Dos FH fazem parte a Dra.Sónia Teixeira, a Dra.Ana Isabel Melo, a Dra.Ana Rita Araújo, a Dra.Ana Montenegro, a Dra.Ana Rute Filipe, o Dr.Belmiro Sousa, a Dra.Carla Ferreira, a Dra.Cláudia Leitão e a Dra.Patrícia Rodrigues.

Dentro deste conjunto de farmacêuticos o cargo de director dos serviços farmacêuticos (DSF) está entregue à Dra. Sónia Teixeira (farmacêutica especialista em farmácia hospitalar pela Ordem dos Farmacêuticos).

2.4 Departamentos

Dos serviços farmacêuticos fazem parte diversos departamentos: a unidade de Farmácia de Ambulatório, a unidade de Farmácia Clínica, a unidade de Farmacotecnia, a unidade de Gestão, a unidade de Ensaios Clínicos, a unidade de Distribuição em Dose Unitária, a unidade de Distribuição Clássica e a unidade de Formação e Ensino [9].

2.5 Comissões

Existem várias comissões hospitalares de que fazem parte os farmacêuticos deste centro hospitalar. Atualmente são:

- Comissão Farmácia e Terapêutica (CFT);
- Comissão de Ética para a Saúde;
- Comissão Local de Informatização Clínica;
- Equipa de Monitorização da Prescrição Médica;
- Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA);
- Comissão PBM (Patient Blood Management);
- Comissão da Qualidade e Segurança;
- Comissão de Tratamento de Feridas;
- Gabinete de Gestão do Risco Hospitalar;
- Equipa de Auditoria da Qualidade [9].

2.5.1 Comissão farmácia e terapêutica

A CFT é umas das comissões de maior importância no hospital, dela fazem parte médicos e farmacêuticos em igual número e tem como missão "propor, as orientações terapêuticas e a utilização mais eficiente dos medicamentos, no âmbito da política do medicamento, apoiadas em bases sólidas de farmacologia clínica e evidência da economia da saúde sobre custo-efetividade, monitorizando a prescrição dos medicamentos, a sua utilização e garantindo a todos os utentes a equidade no acesso à terapêutica", segundo o Despacho n.º 2325/2017. É também da responsabilidade da CFT selecionar entre as alternativas terapêuticas previstas no Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) a lista de medicamentos que serão disponibilizados pela instituição e respetivos critérios de utilização [11,12].

A CFT vai assim selecionar os medicamentos que fazem parte do formulário do hospital, todos os outros medicamentos são extra-formulário e a sua utilização necessita de uma autorização prévia [11,12].

2.5.2 Comissão de Ética para a Saúde

Consiste numa equipa multidisciplinar que tem como função zelar pelo direito e dignidade dos doentes, regendo-se pelo decreto-lei nº 97/95, de 10 de maio [13].

2.5.3 Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)

Esta comissão surgiu devido ao despacho nº 14178/2007 e tem como objetivo diminuir a incidência de infeções associadas aos cuidados de saúde a nível nacional. Desse modo, a comissão criou procedimentos de prevenção e controlo de infeção, realizando também a monitorização das mesmas, verificando a existência de surtos ou tratamentos não específicos. Nesses casos, aconselha o médico prescritor a alterar a terapêutica para uma melhor alternativa antimicrobiana, tendo sempre em atenção a flora vaginal e a clínica do doente.[14].

2.5.4 Comissão da Qualidade e Segurança

Criada pelo despacho nº 3635/2013 de 7 de março é responsável por assegurar o cumprimento das estratégias definidas pela Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde

com o objetivo de garantir qualidade e segurança nos serviços de saúde prestados à população [15].

3. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

De acordo com o artigo nº 21 do Decreto de Lei nº 44 204, de 2 de fevereiro de 1962 é obrigatória a existência de um Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM). A elaboração e atualização deste foi atribuída inicialmente a uma comissão permanente que posteriormente foi designada de Comissão do Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (CFHNM), órgão consultivo do INFARMED, I.P [16,17,18].

O FHNM é uma publicação oficial que aglomera os medicamentos que, segundo determinados critérios, foram definidos como os mais aconselháveis para utilização hospitalar. Pretende assim facilitar a escolha terapêutica por parte dos médicos fornecendo-lhes informação clara [16,17,18].

Este possibilitou também ao INFARMED, I.P a implementação de um sistema de códigos, que atribui um Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM) a todos os medicamentos que possuam Autorização de Introdução no Mercado (AIM) ou Autorização de Utilização Excecional (AUE), em Portugal, incluindo assim todos os medicamentos presentes no FHNM exceto os produtos do capítulo 20, que inclui material de penso, hemostáticos locais, gases medicinais e outros, bem como os produtos manipulados. Este código facilita o processo de aquisição e utilização do medicamento a nível hospitalar uma vez que fornece informações relevantes para a prática clínica [16,17,18].

4. Circuito de medicamentos e outros produtos de saúde

O circuito de medicamentos compreende várias fases, inicia-se na seleção, aquisição e armazenagem, passa pela distribuição e termina na administração do medicamento ao doente. A gestão deste circuito é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar.

4.1 Sistema informático

Com o objetivo de facilitar o circuito do medicamento é utilizado um sistema informático adaptado aos SF, este permite controlar todo o processo desde a aquisição até à cedência do medicamento ao doente. No CHTS é utilizado o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM), este software permite aos FH por exemplo, aceder às prescrições e a toda a informação do circuito do medicamento.

Durante o meu estágio foi possível visualizar as diferentes funcionalidades do SI ao acompanhar os FH nas suas rotinas diárias.

4.2 Seleção e Aquisição

A seleção de medicamentos a incluir no formulário hospitalar tem por base o formulário hospitalar nacional de medicamentos e esta seleção é realizada como visto anteriormente pela CFT [8].

A escolha do fornecedor é feita través de concursos nacionais ou internos. O concurso nacional fica a cargo dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) que posteriormente elabora um catálogo eletrónico de compras (CEC) com a lista dos fornecedores selecionados para a aquisição de cada produto hospitalar. O hospital também poderá realizar concursos internos, mas apenas para medicamentos de uso mais comum. Por vezes, quando os fornecedores não conseguem fornecer o solicitado por exemplo por rotura de stock, os SF recorrem à compra direta a farmácias comunitárias ou aos armazenistas [8].

O pedido de compra de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, é realizada diariamente por um FH, responsável por esta etapa no circuito do medicamento. Esta etapa de compras deve ser efetuada pelos SF em articulação com o Serviço de Aprovisionamento (SA) [8].

Para ajudar na decisão dos medicamentos que são necessários adquirir é utilizado como recurso o SGICM, uma vez que permite averiguar quais os produtos que necessitam de nova encomenda através do uso de indicadores de gestão tais como stock máximo, stock mínimo e ponto de encomenda. Assim quando é necessário adquirir algum produto os serviços farmacêuticos criam um pedido de compra e os serviços de aprovisionamento criam uma nota de encomenda para o fornecedor [19].

No CHTS existe um farmacêutico responsável por este processo de aquisição. Durante o meu período de estágio foi-me possível passar algum do tempo com este profissional e assim acompanhar de perto esta realidade.

4.3 Empréstimos

Por vezes, é necessário recorrer a empréstimos devido a roturas de stocks, roturas estas que podem ocorrer devido a um atraso na entrega da encomenda por parte do fornecedor ou por este se encontrar esgotado.

O FH responsável pelas compras quando se apercebe da rotura comunica com o DSF, que por vezes, solicita o empréstimo diretamente a outro hospital ou solicita esse trabalho ao FH em causa. Quando o produto é recebido dá-se entrada deste em stock, e logo que possível, os SF devolvem o produto ao respetivo hospital.

Por vezes, são outros hospitais que solicitam empréstimos ao CHTS, caso haja stock suficiente o empréstimo é realizado.

Durante o meu estágio, acompanhei o pedido de empréstimos a outros hospitais.

4.4 Receção

Todos os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos requisitados pelos SF são entregues nesse mesmo serviço. Esta receção implica uma conferência qualitativa e quantitativa dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos rececionados, uma conferência da guia de remessa com a nota de encomenda, o registo da entrada do produto e o envio dos produtos para o armazenamento tendo em conta os critérios técnicos entre outros procedimentos [8].

De salientar que aquando da receção de hemoderivados para além da sua conferência é necessário confirmar a conformidade do medicamento com o Certificado de Autorização de Utilização Lote (CAUL), como abordado no capítulo 5.2 referente aos hemoderivados [8].

4.5 Armazenamento

O armazenamento é realizado de modo a garantir as condições necessárias de luz, humidade, temperatura, espaço e segurança de todos os produtos. O armazenamento obedece a algumas normas dentro das quais: todos os medicamentos estão rotulados e arrumados por ordem alfabética (para isso utilizam o nome da substância ativa), são armazenados de acordo com o prazo de validade (respeitando a regra FEFO - *first expired first out* permitindo assim que as primeiras embalagens a serem dispensadas sejam as que apresentam menor prazo de validade), a temperatura e humidade são continuamente registadas entre outras [8].

Existem produtos que necessitam de um armazenamento especial como é o caso dos inflamáveis, gases medicinais, estupefacientes e medicamentos e reagentes que necessitam de refrigeração [8].

No CHTS existe um armazém central em Penafiel e outro em Amarante destinados ao armazenamento de todos produtos em geral, depois existem pequenos armazéns com características particulares destinados ao armazenamento dos produtos que necessitam de um armazenamento especial.

Os inflamáveis e os gases medicinais estão armazenados num local individualizado do restante armazém, sendo que o local dos inflamáveis possui algumas características particulares tais como uma sinalética adequada e um detetor de fumos [8]. Os estupefacientes estão num local individualizado com uma fechadura de segurança, cujo acesso é permitido apenas aos FH por identificação e código de acesso, mas arrumados em prateleiras e devidamente rotulados e separados [8]. Os medicamentos e reagentes que necessitam de refrigeração estão em frigoríficos cuja temperatura varia entre os 2ºC e os 8ºC, e apresentam um sistema de alarme que emite um som sempre que se verifica um aumento da temperatura [8].

Quanto aos medicamentos cuja fonética ou escrita sejam semelhantes, apelidados de LASA (Look-Alike, Sound-Alike), desde a implementação da norma 020/2014 da DGS que cada Centro Hospitalar é responsável por elaborar uma lista interna destes fármacos, criar e implementar estratégias de identificação e armazenamento, com recurso a letras maiúsculas, negritos ou sinalética para evitar que hajam erros de cedência destes fármacos [20]. No CHTS os medicamentos LASA continham uma etiqueta de alerta, para evitar possíveis erros.

4.6 Distribuição

Após as etapas de seleção, aquisição, receção e armazenamento segue-se a fase da distribuição.

A distribuição de medicamentos tem vários objetivos entre os quais: garantir que a prescrição é cumprida, racionalizar a distribuição dos medicamentos, garantir que o medicamento é corretamente administrado, diminuir os erros relacionados com a medicação (como por exemplo administração de medicamentos não prescritos), monitorizar a terapêutica, aumentar o tempo que o enfermeiro dedica ao doente e racionalizar os custos com a terapêutica [8].

Dentro do regime de internamento pode existir distribuição clássica ou por doente em unidose, distribuição individual diária em dose unitária, (DIDDU), pode ainda haver no hospital distribuição a doentes em regime de ambulatório ou no hospital de dia e consulta

externa. A distribuição de estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados estão sujeitos a um controlo mais apertado [8].

Durante o meu estágio, ao nível da distribuição auxiliei na dispensa de medicamentos em regime de ambulatório e na validação de pedidos e reposição de estupefacientes.

4.6.1 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

Este sistema de distribuição surgiu com o objetivo de aumentar a segurança no circuito do medicamento, conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes, diminuir os riscos de interações, racionalizar melhor a terapêutica, os enfermeiros dedicarem mais tempo aos cuidados dos doentes e menos nos aspetos de gestão relacionados com os medicamentos, atribuir mais corretamente os custos e reduzir os desperdícios [8].

Neste sistema após a validação da prescrição médica por parte do FH, são transferidas um número correto de doses unitárias devidamente identificadas/etiquetadas para cada uma das gavetas/caixas correspondente a cada doente. É assim um processo complexo no qual os medicamentos são distribuídos nas formas farmacêuticas e dosagens prontas a serem administradas ao doente, de acordo com a prescrição médica, num determinado intervalo de tempo [19].

Para que este sistema seja aplicado é necessário que haja uma distribuição diária de medicamentos, em dose individual unitária, para um período de 24 horas, se os SF não laborarem de forma contínua aos fins de semana e feriados terão de ser distribuídos medicamentos para 48 ou 72 horas [8].

Esta preparação pode ser totalmente manual ou apoiada em equipamentos semiautomáticos, como é o caso do MEGAMAT, que permite reduzir os erros, reduzir o tempo destinado a esta tarefa, melhorar a qualidade do trabalho executado e racionalizar os diversos stocks nas unidades de distribuição [8].

No CHTS após validação da prescrição, os medicamentos são preparados na unidade de unidose para as 24 horas seguintes, à exceção de sexta-feira em que também é preparada a medicação para durante o fim de semana, uma vez que os SF não se encontram abertos de forma contínua. Quanto à preparação, no UHA os medicamentos são preparados de uma forma totalmente manual enquanto que no UHPA recorrem à utilização de um

equipamento semiautomático, o MEGAMAT (anexo III). O MEGAMAT tem no seu interior os fármacos que apresentam maior rotação no CHTS.

Existem serviços que não apresentam DIDDU como é o caso da Pediatria, Neonatologia, Obstetrícia, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) e Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP) uma vez que estes serviços possuem stocks fixos ou então utilizam, maioritariamente, formulações multidose como é o caso da pediatria.

4.6.2 Clássica

Neste sistema de distribuição há reposição de stocks nivelados de medicamentos previamente definidos pelos farmacêuticos, enfermeiros e médicos dos respetivos serviços clínicos e também distribuição de pedidos pré-definidos pelo enfermeiro [8].

Os medicamentos estão assim armazenados nos serviços e a periocidade de reposição é definida entre os intervenientes [19].

Trata-se de um método simples, mas que apresenta algumas desvantagens devido ao facto de se perder a rastreabilidade do medicamento, uma vez que o consumo é atribuído a um serviço e não a um doente. Isso pode levar a um aumento da ocorrência de erros como interações medicamentosas, erros de prescrição e de administração devido ao facto de não existir a etapa da validação farmacêutica. Etapa esta que é de extrema importância e está abordada no capítulo 6. Este tipo de distribuição também pode acarretar uma má gestão de stocks por acumulação de produtos nos serviços [19].

No CHTS existe distribuição clássica para o stock dos serviços, mas também existe distribuição clássica por doente na consulta externa e no hospital de dia, sendo esta última uma distribuição clássica mais individualizada, uma vez que existe um controlo da prescrição e permite efetuar o consumo por doente.

4.6.3 Pyxis

É um armazém avançado com um sistema de dispensa automática e em que a reposição dos stocks fica a cargo dos SF. Apresenta benefícios operacionais, clínicos e financeiros [21].

No CHTS o *pyxis* é considerado um armazém de recurso nos serviços que têm unidose, uma vez que apenas o utilizam em algumas situações excecionais, como por exemplo quando ocorre uma alteração da medicação prescrita e os SF se encontram

encerrados. Ao nível da urgência e da UCIP não há distribuição por unidose utilizando assim sempre o *pyxis* para obter todos os medicamentos que são necessários. Estes sistemas permitem a retirada de medicamentos por doente, sendo necessário uma reposição dos stocks em dias definidos. O acesso ao *pyxis* é restrito aos profissionais de saúde que são reconhecidos pelo sistema pelo seu número mecanográfico, pela sua senha e registo biométrico [21].

4.7 AUE

Quando é necessário adquirir um medicamento que não apresenta uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal é preciso obter por parte do INFARMED, I.P., uma autorização de Utilização Excecional (AUE) [22].

Só após obtenção da AUE é que o medicamento pode ser encomendado pelo consignatário do laboratório estrangeiro em Portugal, que tratará do processo de exportação [22].

Também podem ser pedidos por AUE medicamentos esgotados em Portugal [22].

4.8 Ambulatório

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) assegura a dispensa de medicamentos a doentes crónicos e medicamentos de uso exclusivo hospitalar, em regime de ambulatório, pelos serviços farmacêuticos hospitalares. Estas situações resultam da necessidade de existir um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas quer devido aos seus efeitos secundários graves, à sua janela terapêutica estreita, à necessidade de assegurar a adesão dos utentes ao tratamento e também devido ao facto de a comparticipação de certos medicamentos ser de 100% apenas quando dispensados em ambiente hospitalar [23].

Uma parte do meu estágio, cerca de duas semanas, foi destinada ao ambulatório dos SF do CHTS (anexo IV).

Os medicamentos cedidos no CHTS E.P.E. são para psoríase em placas, lupus espondilite anquilosante, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, doença de Chron, deficiência de hormona de crescimento, colite ulcerosa, insuficiência renal cronica, VIH, Hepatite C, transplantes renais e oncologia [23].

A portaria nº 210/2018 aplica-se aos medicamentos de uso humano destinados a serem dispensados aos doentes em regime de ambulatório e estabelece as regras de prescrição eletrónica, bem como os procedimentos de dispensa destes medicamentos e as

obrigações de informação a prestar aos utentes. Quanto à prescrição segundo a portaria nº 210/2018: "a prescrição de medicamentos no âmbito da presente portaria efetua-se por via eletrónica desmaterializada" e "a quantidade de medicamentos prescrita não pode exceder a necessária sendo a sua dispensa fracionada" [23]. No CHTS as prescrições eram realizadas de forma eletrónica estando assim de acordo com a portaria nº 210/2018, quanto à quantidade de medicamentos o médico prescrevia o número de medicamentos necessários até à próxima consulta, nunca excedendo os 12 meses como previsto na portaria, medicamentos estes que eram dispensados mensalmente, exceto os medicamentos para VIH que eram dispensados de forma trimestral [23].

É referido na portaria nº 210/2108 quanto às responsabilidades que o levantamento destes medicamentos deve ser realizada sempre pelo próprio e na impossibilidade de o utente se deslocar pessoalmente aos serviços farmacêuticos hospitalares deve indicar o(s) seu(s) representante(s) e o farmacêutico é responsável por informar o utente ou o seu representante acerca da correta utilização e conservação dos medicamentos [23]. No CHTS, na primeira vez que o doente se desloca à farmácia hospitalar assina um termo de responsabilidade onde consta que após a saída da farmácia o utente é o responsável pelo medicamento e nesse mesmo documento menciona o nome(s) do(s) seu(s) representante(s). Posteriormente essa informação é transcrita para a ficha do utente para que numa próxima dispensa seja possível verificar quais são os representantes sendo sempre necessário a apresentação do cartão de cidadão como comprovativo.

A dispensa em regime de ambulatório inicia-se assim mediante uma prescrição médica, posteriormente numa primeira fase é validada a conformidade da prescrição e numa segunda fase a prescrição médica deve ser validada, no final procede-se à preparação e acondicionamento dos medicamentos dispensados. A dispensa fica registada em suporte informático e o utente ou o seu representante assina um comprovativo da dispensa. Durante a dispensa é de extrema importância informar o utente ou o seu representante sobre a medicação de modo a garantir uma correta utilização do medicamento, a adesão à terapêutica e a minimização do desperdício [19].

Durante o meu estágio, foi possível assistir à dispensa de medicamentos em ambulatório e ajudar na sua preparação.

Os serviços farmacêuticos do CHTS também disponibilizam medicamentos para estabelecimentos prisionais como é o caso do estabelecimento prisional de Paços de Ferreira. Nestes casos o estabelecimento envia para os serviços farmacêuticos uma lista com os nomes dos doentes para os quais é necessária medicação, de seguida a farmácia

acede às prescrições eletrónicas, prepara essa medicação e posteriormente um guarda prisional vem recolher à farmácia a respetiva medicação.

Relativamente aos medicamentos biológicos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas beneficiam de um regime excecional de comparticipação e por isso são dispensados em regime de ambulatório na farmácia hospitalar. Os medicamentos abrangidos estão mencionados no anexo I da portaria nº48/2016 de 22 de março, sempre que necessário a inclusão de uma nova substância ativa é efetuada uma alteração ao anexo I da referida portaria [24].

Para a dispensa destes medicamentos através de prescrições vindas do exterior do centro hospitalar é necessário uma receita materializada e verificar se cumpre com as seguintes características: a receita ter menção à portaria nº 48/2016 de 22 de março, assegurar que o local de prescrição e o médico se encontram registados no site da DGS, verificar a existência de menção ao tipo de receita de medicamentos biológicos (BIO), e a assinatura do médico [24].

Na primeira vez que são prescritos fármacos em regime de ambulatório a cedência tem de ser autorizada pelo Diretor Clínico do CHTS.

Todos os custos da dispensa destes fármacos são imputados à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) exceto o Riluzol e medicamentos biológicos que são da responsabilidade da Administração Regional de Saúde (ARS) [24].

Medicamentos para tratamento de hepatite C tem um processo diferente. O médico prescritor deve registar o pedido ao doente no Portal da Hepatite C, o Infarmed aceita o processo para se poder proceder à encomenda dos fármacos. O acesso ao portal é restrito ao médico e ao FH responsável pela área. Atualmente, o financiamento destes fármacos é da responsabilidade do CHTS [24].

4.9 Gestão de medicamentos

A gestão de medicamentos tem como objetivo assegurar o bom uso e dispensa dos medicamentos em ótimas condições aos doentes do hospital.

A gestão de stocks no CHTS é realizada informaticamente com uma atualização automática dos stocks, mas como forma de controlar as existências dos medicamentos de uso mais restrito é realizado semanalmente um inventário de estupefacientes, hemoderivados. Também é realizado semanalmente um inventário dos produtos existentes no ambulatório, os restantes são inventariados apenas uma vez por ano [8].

Durante o meu estágio efetuei o inventário de estupefacientes, hemoderivados e dos produtos existentes no ambulatório.

5. Medicamentos sujeitos a controlo especial

5.1 Estupefacientes e psicotrópicos

Uma substância psicotrópica é qualquer substância medicamentosa que atua sobre o psiquismo, não havendo distinção entre os seus efeitos estimulantes e depressivos. Por outro lado, um estupefaciente pode ser classificado como uma substância que, geralmente, provoca habituação e cujos efeitos são a supressão da dor e alterações do sistema nervoso, tendo consequências nocivas para a saúde tanto a nível físico como mental. A legislação nacional, nomeadamente o Decreto-Lei n.o 15/93 de 22 de janeiro que regula o regime do tráfico e consumo de «estupefacientes e psicotrópicos», não fornece uma definição exata destes termos, reportando-se a estas substâncias em função da sua classificação numa das seis tabelas que são parte integrante dos mesmos documentos legislativos [25]. Estes medicamentos pelas suas características e pelos imperativos legais requerem um controlo apertado por parte da farmácia hospitalar tendo assim várias particularidades [26].

A aquisição de Estupefacientes e Psicotrópicos é excecional, pois de acordo com a legislação, Decreto de lei no 15/93, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro, juntamente à nota de encomenda é necessário preencher e enviar ao fornecedor o Modelo 1506 da Imprensa Nacional – Casa da Moeda (INCM), mais conhecido como anexo VII. Assim, o FH responsável pelas compras preenche este documento aquando da encomenda sendo posteriormente assinado pelo DSF. Após o anexo VII estar totalmente preenchido é enviado para o laboratório que fica com o duplicado e envia o original de volta para os SF [26].

Quanto à distribuição deste tipo de medicação, no CHTS existem duas possibilidades de cedência, a distribuição individualizada por doente ou reposição de stocks. Na distribuição individualizada, o estupefaciente, é enviado para o respetivo serviço após validação da prescrição em anexo X. Na reposição de stocks estão incluídas duas opções: reposição de stocks fixos de serviços ou reposição de *pyxis*.

Se for retirado do *pyxis* no relatório de retiradas que o FH recolhe diariamente contém todas as informações importantes tais como o nome do médico prescritor, o nome do doente, o nome do enfermeiro que retirou e o número da prescrição associado e a partir dessas informações o FH vai posteriormente repor o stock nos *pyxis*. Existem casos em que

as retiradas não estão associadas ao número da respetiva prescrição, nessas situações o FH procura no SI essa mesma prescrição e anexa ao relatório. Por vezes, existem retiradas sem justificação, nesses casos é enviado um pedido de justificação ao enfermeiro que procedeu a essa retirada. Durante o meu estágio, acompanhei a análise do relatório de retiradas dos pyxis e as idas aos mesmos com o objetivo de reposição dos stocks.

Para o que não é retirado do *pyxis*, mas sim do stock dos serviços, como por exemplo no serviço de Obstretícia, o enfermeiro preenche o modelo 1509 do INCM, mais conhecido por anexo X (anexo V), como consta no decreto – lei nº 15/93 de 22 de janeiro com retificação a 20 de Fevereiro, com o nome do doente a quem foi administrado, quantidade e observações, como por exemplo, se o fármaco foi utilizado na totalidade. O médico responsável confere e assina e o anexo é posteriormente enviado à farmácia que termina o seu preenchimento, atribui um número a cada anexo, e prepara os medicamentos que foram utilizados para posteriormente o stock ser reposto, esta preparação exige uma dupla verificação, ou seja uma verificação por dois FH distintos. Durante o meu estágio, realizei o término do preenchimento do Anexo X e a preparação da medicação para uma posterior reposição.

Relativamente à Viatura Médica de Emergência Médica (VMER) possui o seu próprio livro de módulo 1509 da INCM, estes retiram as quantidades que necessitam do *Pyxis* existente na urgência, identificando o doente a quem foi administrado e o médico/enfermeiro que procedeu à retirada do mesmo.

Todos os documentos relativos a estupefacientes devem ser guardados por um período de 3 anos [45].

5.2 Hemoderivados

Os hemoderivados, medicamentos derivados do plasma humano, constituem um grupo particular e diferenciado dentro das especialidades farmacêuticas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, estes medicamentos 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 sãos, através de um processo tecnológico adequado de fracionamento e purificação. No Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), estes medicamentos encontram-se divididos pelo Grupo 4.4.2. (Sangue-Hemostáticos), Grupo 12.6. (Cor- retivos da volémia e das alterações eletrolíticas – substitutos do plasma e das frações proteicas do plasma) e Grupo 18.3 (Vacinas e Imunoglobulinas – Imunoglobulinas) [27]. Devido às suas características estes

fármacos, apresentam riscos de transmissão de doenças infecto-contagiosas, tornando imperativo o rigoroso controlo e a correcta monitorização dos hemoderivados desde a sua produção, libertação do lote, prescrição e registo da administração. Assim, segundo o despacho conjunto nº 1051/2000, de 14 de setembro, "devem ser registados todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de todos os medicamentos derivados do plasma humano utilizados nos estabelecimentos de saúde públicos e privados." Estes atos são registados numa ficha modelo nº1804 (anexo VI), ficha essa que apresenta duas vias, a via Farmácia e a via serviço [28].

Os medicamentos derivados do sangue ou plasma humano, pela sua variabilidade enquanto produtos de origem biológica, deverão dispor, para cada lote, de um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote, de acordo com as guidelines europeias para Libertação de Lote, reconhecido em qualquer país da Comunidade Europeia. 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) [29].

Assim aquando da conferência dos hemoderivados, na fase de receção de medicamentos, é também necessário confirmar a conformidade do medicamento com o CAUL que é posteriormente arquivado de acordo com a legislação [8].

Os hemoderivados são armazenados no armazém central, mas a fim de um maior controlo são inventariados semanalmente, como já referido.

5.3 Medicamentos Extra-formulário

Medicamentos Extra-formulário são todos aqueles que não constam no FHNM nem nas adendas existentes e que podem ser necessários em situações clínicas complexas [30]. Para uso desses medicamentos é necessário a autorização do diretor clínico sendo necessário o preenchimento de um documento onde o médico prescritor justifica o carácter indispensável do respetivo medicamento no tratamento do doente em causa.

Só após a respetiva justificação se encontrar assinada é que os SF têm autorização para aquisição e cedência dos mesmos [30].

6. Farmácia clínica

A farmácia clínica é um conceito que permite que a farmácia hospitalar não seja um mero fabricante e dispensador de medicamentos, mas sim que tenha uma intervenção

farmacêutica baseada no doente e na melhor maneira de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos com os menores riscos possíveis [8].

Este conceito de farmácia clínica engloba a análise das prescrições médicas pelo farmacêutico para a elaboração do perfil farmacoterapêutico do doente, de modo a evitar problemas relacionados com a medicação ou resultados negativos, que podem envolver possíveis interações, duplicações de terapêutica, ou posologias desajustadas. A validação é assim um ponto de segurança entre a prescrição, a dispensa e a administração [26].

A unidade de farmácia clínica do CHTS procede à validação da prescrição médica de todos os doentes internados neste centro hospitalar.

A prescrição é realizada numa plataforma eletrónica e contém a identificação do doente (nome, número do processo, idade, serviço, número da cama), medicamentos prescritos acompanhados com a devida forma farmacêutica, posologia, via de administração, medico prescritor e data e hora da prescrição (anexo VII) [9].

A posterior validação também é realizada online, como referido anteriormente, num programa destinado para esse efeito, o SGICM. Para uma melhor análise o farmacêutico tem acesso ao processo clínico do doente, nomeadamente ao diagnóstico/patologia, meios complementares de diagnóstico e outras informações relevantes, se necessário o farmacêutico consulta bibliografia fidegina, como por exemplo o Resumo das Características do Medicamento (RCM). Por vezes é necessário o FH realizar cálculos para explicar ao enfermeiro, responsável por esse doente, como efetuar a reconstituição de determinado fármaco, por exemplo, a anfotericina, a fim de evitar erros na preparação. Todo este processo é minucioso e deve ser realizado com a máxima atenção, no entanto não pode ser muito demorado devido ao facto de existirem dezenas de prescrições que diariamente têm de ser validadas [9].

Após validação da prescrição a medicação é preparada no departamento de unidose para as próximas 24 horas, à exceção da sexta-feira em que a medicação é preparada para as 48h seguintes (sábado e domingo), como referido na parte da distribuição. Caso o farmacêutico detete alguma não-conformidade, como por exemplo uma interação relevante, deve contactar o médico e juntos tentarem proceder à alteração mais correta para o doente. O farmacêutico tem aqui um papel fundamental para minimizar os riscos associados a medicação e aumentar os benefícios da mesma. Todas as intervações farmacêuticas devem ser preferencialmente registadas no processo do doente.

Durante o meu estágio, foi-me possível visualizar e analisar diversas prescrições (como por exemplo a que consta no anexo VII) de diferentes serviços, o que me perimtiu perceber a importância desta etapa [9].

O único serviço no qual não há validação de prescrições é na UCIP, as prescrições dos doentes que se encontram nesse serviço são impressas e colocadas no *Cardex* dessa unidade. Normalmente, os fármacos utilizados por esta unidade encontram-se no *Pyxis* aí presente, caso não haja determinado fármaco no *pyxis* o enfermeiro responsável solicita-o aos SF depois de existir uma prescrição individualizada [9].

Durante o meu estágio, pude acompanhar as idas à UCIP para reposição de stocks do *Pyxis*.

Também é da responsabilidade do departamento de farmácia clínica o Centro de Informação do Medicamento, o apoio aos procedimentos de Farmacovigilância e a supervisão da cedência dos circuitos especiais de distribuição: estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados [9].

Durante o meu estágio foi possível acompanhar de perto a validação de prescrições, sendo esta sempre realizada de forma interligada com a consulta do processo clinico dos doentes.

7. Farmacotecnia

Um medicamento manipulado é "qualquer fórmula magistral ou preparado oficinal preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico" segundo a portaria nº 594/2004 de 2 de junho. Segundo a mesma portaria uma fórmula magistral é "o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita que especifica o doente a quem o medicamento se destina" e o conceito preparado oficinal designa "qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço" [31].

A preparação de medicamentos manipulados constitui assim um processo complexo e é o único no qual é a farmácia que assume a responsabilidade em todos os passos, desde a aquisição de matérias-primas até à dispensa informada do medicamento [31].

O departamento de farmacotecnia do centro hospitalar fica localizado na UHPA, e é responsável apenas pelo fracionamento e reembalagem de medicamentos e pela preparação de medicamentos manipulados, mas apenas os não estéreis. Com particular enfoque na satisfação de necessidades resultantes da inexistência de formulações comerciais adaptadas aos doentes pediátricos, como por exemplo a necessidade de alterção de uma forma farmacêutica sólida para uma líquida.

7.1 Fracionamento e reembalagem

Os SF da UHPA possuem uma sala de reembalagem onde ocorre o fracionamento, acondicionamento e identificação de formas farmacêuticas sólidas. Este serviço é útil quando os medicamentos se apresentam em embalagens multidose ou quando há necessidade de fracionamento de forma a obter dosagens que não estão disponíveis no serviço [8].

Ocorre reetiquetagem de medicamentos, como por exemplo formas farmacêuticas sólidas que se encontram em *blister,* este tipo de etiquetas deve conter o nome do fármaco por DCI, posologia, número do lote e prazo de validade e tem como objetivo que estes parâmetros estejam inscritos em cada comprimido [8].

7.2 Preparações não estéreis

Todos os medicamentos manipulados não estéreis preparados neste centro hospitalar estão de acordo com as "Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia Hospitalar "que constam na portaria nº 594/2004 de 2 de junho [8].

Quando chega ao CHTS uma prescrição de um medicamento manipulado o FH informa o colega responsável pela farmacotecnia para averiguar a possibilidade da realização do mesmo nas instalções e a existência de uma ficha de preparação para o mesmo.

As preparações são elaboradas de acordo com as monografias existentes no formulário galénico português, quando o formulário não apresenta o suporte bibliográfico necessário é pedido apoio ao laboratório de estudos farmacêuticos (LEF), uma vez que este apresenta um serviço de apoio técnico-científico as farmácias, o Centro de Informação de Medicamentos de Preparação Individualizada (CIMPI) [32].

Os manipulados não estéreis são preparados por um TSDT sob a supervisão do FH

responsável no laboratório dos SF (anexo VIII), local este que se encontra encerrado durante a realização de manipulados, para diminuir o risco de contaminações.

É da responsabilidade do FH garantir que são cumpridas todas as normas de higiene e segurança por parte do TSDT, como por exemplo uso de luvas, bata, touca e máscara descartável [32].

Antes do ínicio da preparação o FH deve certificar-se que possui as materias-primas necessárias. Durante a preparação o FH deve preencher a ficha de peparação onde fica registado o lote, a validade, a data de fabrico, quantidades e lotes dos produtos utilizados. No final da preparação são realizados ensaios de controlo de qualidade como pH, cor, entre outros, caso estejam cumpridas todas as especificações o manipulado é libertado e procede-se à sua rotulagem, que contém a identificação do doente, nome do manipulado, constituintes e respetivas quantidades, via de administração, número do lote, data de preparação, prazo de validade, condições de conservação e observações caso seja necessário [32].

Como já referido anteriormente, a maior parte das formulações preparadas têm como grande objetivo responder as necessidades dos doentes pediátricos quer ao nível da alteração da dosagem quer ao nível da alteração da forma farmacêutica.

Para a preparação das formulações os SF apenas adquirem as matérias-primas sendo os produtos intermédios preparados nos serviços farmacêuticos do centro hospitalar [32].

Durante o estágio tive a possibilidade de acompanhar a preparação de alguns manipulados, tais como veículo B9, veículo B7, suspensão oral de sulfadiazina, suspensão oral de fludrocortisona, suspensão oral de etambutol, suspensão oral de pirazinamida, suspensão oral de levofloxacina, solução oral de citrato de sódio e suspensão oral de fenobarbital. Realizei também um inventário para atualizar a lista de produtos disponíveis no laboratório.

7.3 Nutrição artificial

A nutrição parentérica consiste no aporte total ou parcial de nutrientes por via intravenosa, com o objetivo de manter ou melhorar o estado nutricional dos doentes que não apresentam capacidade para assimilar a nutrição por via digestiva.

Uma vez que nesta unidade hospitalar apenas realizam a preparação de medicamentos manipulados não estéreis as bolsas de nutrição parentérica para o serviço de neonatologia ficam a cargo do Centro Hospitalar do Porto, E.P.E, nomeadamente do Hospital de Santo António. Existe assim um protocolo com este hospital em que diariamente é pedido a

realização das diferentes bolsas (este pedido é realizado de forma diária devido a fraca estabilidade das bolsas) e ainda no próprio dia o Hospital de Santo António procede à sua preparação, sendo que a entrega fica a cargo da UHPA [32].

As bolsas parentéricas são necessárias no serviço de neonatologia devido a prematuridade (nomeadamente <28 semanas), com incapacidade total ou parcial em tolerar alimentação por via entérica. Estas bolsas são personalizadas para cada bebé de acordo com a sua bioquímica [32].

As bolsas são assim constituídas por 2 soluções, uma solução 1(fração hidrossolúvel) constituída por uma solução de aminoácidos, glucose, eletrólitos e vitaminas e/ou oligoelementos e uma solução 2 (fração lipossúvel) constituída por uma emulsão lipídica e vitaminas lipossolúveis, estas duas soluções apenas se juntam no momento da perfusão (perfusão em Y) devido a estabilidade [32].

Nos adultos as bolsas para alimentação parentérica são "*standart*"e comercializadas, estando igualmente como na neonatologia a fração hidrossolúvel separada da lipossolúvel e juntam-se apenas na altura da administração por técnica assética [32].

Durante o meu estágio, acompanhei várias validações de prescrições de diferentes bolsas que foram enviadas posteriormente para o HAS.

8. Atividade complementar

Durante o meu estágio desenvolvi um trabalho que consistia na pesquisa das estabilidades após abertura de alguns produtos farmacêuticos de uso múltiplo. Este teria sido um pedido realizado pelo serviço de cardiologia aos serviços farmacêuticos, no sentido de conhecer quais as validades após abertura dos produtos que tinham em stock neste serviço.

Os SF do hospital já continham essa informação reunida numa tabela, mas necessitavam de uma atualização para novos produtos. Ficou a meu cargo o preenchimento dessa tabela, que conta no anexo IX, com as informações dadas pela Dra. Ana Isabel Melo, que contactou os diferentes laboratórios no sentido de pedir a estabilidade após abertura dos produtos. A elaboração dessa tabela tinha como objetivo facultar aos serviços informação sobre a estabilidade dos medicamentos/produtos de saúde que utilizam.

Bibiografia

[1]Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.Missão, visão e valores. Acedido a 17 de março de 2020, de http://www.chts.min-saude.ptinstituicao-2/.

[2]Ministério da Saúde. Decreto-lei nº326/2007 de 28 de setembro, Diário da Républica, 1ªsérie nº188,6988.

[3] Serviço Nacional de Saúde. Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Acedido em 7 de setembro de 2020, de https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/centro-hospitalar-tamega-e-sousa-epe/

[4]Direção Geral de Saúde: Programa Nacional de Acreditação em Saúde. Acedido a 20 de março de 2020, de https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/documentos/programa-nacional-de-acreditacao-em-saude-pdf.aspx

[5] Direção Geral de Saúde: Programa Nacional de Acreditação em Saúde. Acedido a 20 de março de 2020, de https://www.dgs.pt/ms/8/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/acreditacao-_-brochura-_-modelo-de-acreditacao-do-ministerio-da-saude-pdf.aspx

[6] Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.Qualidade. Acedido a 17 de março de 2020, de http://www.chts.min-saude.pt/qualidade/

[7]Direção Geral de Saúde.Unidades de Sáude Certificadas. Acedido a 20 de março de 2020 de, https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dqs-unidades-de-saude-acreditadas1.aspx.

[8]Infarmed.Manual da Farmácia Hospitalar. Acedido a 23 de março de 2020 de, https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c.

[9] Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.Serviços Farmacêuticos .Acedido a 17 de março de 2020, de http://www.chts.min-saude.pt/servicos-de-apoio/servicos-farmaceuticos/.

[10]Ordem dos Farmacêuticos. Farmácia Hospitalar. Acedido a 23 de março de 2020 de, https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-hospitalar/.

[11] Despacho nº2325/2017, Diário da Républica, 2ªsérie nº55, 17 de março de 2017, 4913-4914.

[12]Infarmed. Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica. Acedido a 30 de março de 2020, de https://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/estrutura-e-organizacao/comissoes-tecnicas-especializadas/

[13] Ministério da Saúde. Decreto-lei nº97/95 de 10 de maio, Diário da República, 1ªsérie nº108,2645-2647.

[14] Despacho nº14178/2007, Diário da República, 2ªsérie nº127, 4 de julho de 2007, 19007.

[15] Despacho nº3635/2013, Diário da República, 2ªsérie nº47, 7 de março de 2013, 8528-8529.

[16]Ministério da Saúde. Decreto-lei nº2061.Diário da República, 2ªsérie nº24 de 1 de fevereiro de 2013.

[17]Infarmed. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos. Acedido a 20 de março de 2020 de, https://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao_e_informacao/publicacoes/tematicos/formulario-hospitalar-nacional-de-medicamentos.

[18]Infarmed. Código Hospitalar Nacional do Medicamento. Acedido a 20 de março de 2020 de, https://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/pesquisa/chnm.

[19]Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Boas Práticas da Farmácia Hospitalar B. Acedido a 1 de abril de 2020 de, https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/capitulo_b_manual_de_boas_praticas_de_farmacia_hospitalar_10322027965d07676c0ed23.pdf

[20] Direção Geral de Saúde. Norma 024/2014 de 14 de dezembro de 2015.

[21]Grifols. *Pyxis*, acedido a 7 de abril de 2020 de, https://www.grifols.com/documents/10192/75436/pyxis-soluciones-dispensacion-pt-br-en/02efb00b-c5d5-495f-a559-13226e898122.

[22]Ministério da Saúde. Decreto-lei nº272/95 de 23 de outubro.Diário da República, 1ªsérie nº245 de 23 de outubro de 1995.

[23]Ministério da Saúde. Portaria nº210/2018.Diário da República, 2ªsérie nº245 de 27 de o março de 2018, 8976-8979.

[24]Ministério da Saúde. Portaria nº48/2016.Diário da República, 1ªsérie nº57 de 22 de o março de 2016, 912-914.

[25]Jacinto A, martins S. Substâncias Psicoativas: problemática, estudo da legislação atual e da sua adequação face à realidade. Port Farmacoter I. 2015. 7:110-116.

[26]Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Boas Práticas da Farmácia Hospitalar D. Acedido a 20 de abril de 2020 de, https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/capitulo_d_manual_de_boas_praticas_de_farmacia_hospitalar_21223437045d07678534ad5.pdf

[27] Centro de Informação do Medicamento.Medicamentos derivados do plasma, acedido a 5 de maio de 2020 de, https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/bc.107_medicamentos_derivados_do_plasma_humano_seguranca_e_desempenho_dos_produtos_fronteira_2601856985a12ebd888db2.pdf

[28]Ministério da Defesa Nacional e da Saúde. Despacho conjunto nº1051/2000. Diário da Républica, 2ªsérie nº251, de 30 de outubro de 2000, 17584-17585.

[29]Infarmed. Autorização de Utilização de Lote. Acedido a 5 de maio de 2020, de https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-utilizacao-lote.

[30] Despacho conjunto nº5542/2004 de 26 de fevereiro. Diário da República, 2ªsérie nº68, de 20 de março de 2004.

[31] Infarmed. Legislação Farmacêutica compilada. Portaria nº5942/2004 de 2 de junho.

[31]LEF. Apoio às farmácias. Acedido a 31 de março de 2020 de, https://www.lef.pt/pt/servicos/Paginas/Apoio_Farmacias.aspx

[32]Ordem dos Farmacêuticos. Manual Nutrição Parentérica. Acedido a 20 de abril de 2020 de, file:///C:/Users/Paulo/Downloads/manual_nutricao_artificial_10899468435b8ff97899d4e.pdf

Anexos

Anexo I - Unidade Hospital Padre Américo;



Anexo II - Unidade Hospital Amarante;



Anexo III - MEGAMAT dos SF;



Anexo IV - Ambulatório CHTS;







Anexo V - Modelo 1509 da Imprensa Nacional – Casa da Moeda;

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

N.º

Anexo X

Serviços Farmacêuticos do

Código

SERVIÇO SALA

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

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

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

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

Anexo VI - Requisição modelo nº1804;

Número de série _____ **VIAFARMÁCIA**

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

HOSPITAL _____ SERVIÇO _____

Médico _____ *(Nome legível)* N.º Mec. _____ ou Vinheta Assinatura _____ Data __/__/__	Identificação do doente *(nome, B.I., n.º do processo, n.º de utente do SNS)* **Quadro A** *Apor etiqueta autocolante cisógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com a identificação do doente, quantas as unidades requisitadas*

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

Hemoderivado _____ **Quadro B**
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)
Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____
Diagnóstico/Justificação Clínica _____

REGISTO de DISTRIBUIÇÃO N.º ____/ ___ *(*) (A preencher pelos Serviços Farmacêuticos)* **Quadro C**

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. Origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

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

(*) Excepcionalmente o Plasma Fresco Congelado Inactivado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo no serviço de Imunohemoterapia

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

I. Instruções relativas à documentação:
A requisição, constituida por 2 vias ***(VIAFARMÁCIA E VIASERVIÇO)***, é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.
VIASERVIÇO – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.
VIAFARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inactivado, bem como o arquivo da *viafarmácia*, poderá ser feito pelos serviços de imunohemoterapia.

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:
a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante.
b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo, serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Número de série _____ **VIASERVIÇO**

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar no processo clínico do doente)

HOSPITAL _____ SERVIÇO _____

Médico _____ *(Nome legível)* N.º Mec. _____ ou Vinheta Assinatura _____ Data __/__/__	Identificação do doente *(nome, B.I., n.º do processo, n.º de utente do SNS)* **Quadro A** *Apor etiqueta autocolante cisógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com a identificação do doente, quantas as unidades requisitadas*

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

Hemoderivado _____ **Quadro B**
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)
Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____
Diagnóstico/Justificação Clínica _____

REGISTO de DISTRIBUIÇÃO N.º ____/ ___ *(*) (A preencher pelos Serviços Farmacêuticos)* **Quadro C**

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. Origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

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

(*) Excepcionalmente o Plasma Fresco Congelado Inactivado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo no serviço de Imunohemoterapia

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

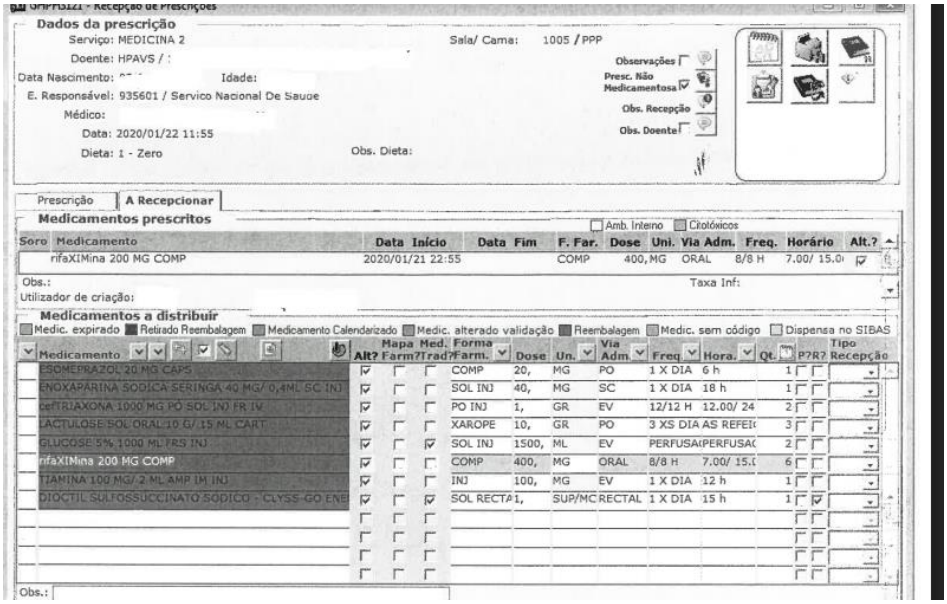
REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO *(A PREENCHER PELO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELA ADMINISTRAÇÃO (**))* **Quadro D**

Data	Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote/Lab. origem	Assinatura/N.º Mec.

(**) É responsável pela verificação da conformidade do que regista, com o conteúdo do rótulo do medicamento

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

Anexo VII - Exemplo de uma prescrição eletrónica;



Anexo VIII - Laboratório dos SF;







Anexo IX - Tabela estabilidades após abertura;

Validades após abertura

Designação CHTS	Nome comercial	Laboratório	Código hospitalar	Validade após abertura	Fonte
Álcool etílico 70 FRS 250 ml	Álcool etílico 70% V/V	Proclínica	1131010523	Não existem estudos	E-mail laboratório
Álcool etílico 96 FRS 250 ml	Álcool etílico 96% V/V	SDC	9050300003		
Ácido fusídico 20 mg/g	Nadiclox	Medinfar	1131020010	1 mês	Tabela
Benzidamina e Alumínio FRS Colut	Tantum Verde	Angelini	1061100050	Não existem estudos	E-mail laboratório
Carbocisteína 20 mg/ml xarope	Mucoral	Sanofi		6 meses	E-mail laboratório
Carbocisteína 50 mg/ml xarope	Mucoral	Sanofi	1052020210	6 meses	E-mail laboratório
Ciamemazina 40 mg/ml	Tercian	Sanofi		1 mês	E-mail laboratório
Cinchocaína Pomada 10 mg/g BISN 20g	Nupercainal	Materfarma	1138020210		
Cloranfenicol 10 mg/g (pomada oftálmica BG 5g)	Clorocil	Edol	1151010015	28 dias	Tabela
Cloreto de etilo spray	Cloredex	Basi	1020200700	Até ao final da validade inscrita no frasco	E-mail laboratório
Cloridrato de bromexina 0,8 mg/ml	Basiflux	Basi	1052020110	36 meses	Tabela
Clotrimazol 10 mg/g	Clotrimazol		1131030035	6 meses	Tabela
Creme hidratante EMB 1 kg	Dassi-L	Arom S.A.	1132010026	12 meses	E-mail laboratório
Dieta modular glucídica pó lata	Fantomalt	Nutricia	1111120010		
Eosina	Eosina		1209000215	Não existem estudos	Tabela
Espessante, pó	Thick & Easy	Hormel	1111100001		
Etofenamato 100 mg/g	Etofenamato		1091100010	6 meses	Tabela
Gase impregnada Iodopovidona	Inadine	Systagenix	1201030312		

Validades após abertura

9,5x9,5 cm					
Haloperidol 2 mg /ml	Haldol	Janssen	1020902021	3 meses	Tabela
Heparina creme 40g BISN	Hirudoid	Ciclum Farma	1036000010	12 meses	E-mail laboratório
Hidrocortisona 10 mg/g (creme)	Pandermil	Edol	1135000021	12 meses	Tabela
Hidrogel com alginato	Nu-gel	Systagenix	1201020005	Sem validade	Tabela
Hipoclorito de sódio a 0,5% (Soluto de Dakin)	Hipoclorito de sódio 0,5%	Proclínica	1131010310	3 meses	Tabela E-mail laboratório
Ibuprofeno 20 mg/ml suspensão oral	Ibuprofeno Generis 20mg/ml	Generis	1091030100	6 meses (T inferior a 25 ºC)	E-mail laboratório Tabela
Ibuprofeno 20 mg/ml suspensão oral	Ibuprofeno Pharmaken 20 mg/ml	Pharmakern	1091030100	6 meses (T inferior a 25 ºC)	E-mail laboratório Tabela
Insulina ação intermédia isofano neutra 100 UI recarga	Insuman Basal 100 UI/mL	Sanofi	1084013011	4 semanas	E-mail laboratório
Insulina análogo ação curta glulisina 100 UI/mL cartucho 3 ml SC	Apidra	Sanofi	1084011002	4 semanas	E-mail laboratório
Insulina glargina 100UI/mL	Lantus	Sanofi	1084013022	4 semanas	E-mail laboratório
Insulina glargina caneta	Lantus SoloStar	Sanofi	1084013023	4 semanas	E-mail laboratório
Insulina humana ação rápida 100 UI/1mL (cartucho) IM IV SC	Humulin Regular	Lilly	1084011010		
Iodopovidona pomada	Betadine	Meda Pharma	1131010130	Indicado na embalagem	Tabela
Iodopovidona solução dérmica 100 mg/mL 125 mL FRS	Egrema	Dimor Lusitana, Lda.	1131010524	6 meses	E-mail laboratório
Iodopovidona solução dérmica 100 mg/ml 500ml FRS	Egrema	Dimor Lusitana, Lda.	1131010140	6 meses	Tabela
Isoniazida 6,8 mg/ml solução oral FRS 180 ml		Laboratório Militar	1011120110	1 mês	E-mail laboratório

Validades após abertura

Lactulose 10g/15 ml	Laevolac	Ferraz, Lynce	1063214011	6 meses	Tabela
Lidocaína 1% e 2% 20 ml solução injetável		B Braun e Labesfal		0 *	Tabela
Lidocaína 2% Gel BG	Lidonostrum	Sidefarma	1138020110	12 meses	E-mail laboratório
Nistatina 100000 U.I/ml suspensão oral	Mycostatin	Substipharm	1061100020	14 dias	Tabela
Óxido de zinco 150 mg/g POM BISN 20 g	Halibut	Medinfar	1137000002	12 meses	E-mail laboratório
Óxido de zinco 270 mg/g + 200 mg/g óleo de fígado de bacalhau	Carena	Sanofi		Não existem estudos	Tabela
Picossulfato de sódio 7,5 mg/ml FRS	Dulcogotas	Sanofi	1063212030	12 meses	Tabela
Paracetamol 40 mg/ml suspensão oral	Supofen xarope 40 mg	Overpharma	1021000215	6 meses	E-mail laboratório Tabela
Peróxido de hidrogénio 10 Vol 250 ml FRS	Água oxigenada		1131010320	Indicado na embalagem	Tabela
Resina permutadora catiões (fase cálcica) 500g	Resical	Fresenius	1127020001		
Resina permutadora catiões (Na+/K+) EMB 454g	Resonium	Sanofi	1127020001		
Rifampicina 20 mg/ml suspensão oral	Rifadin	Sanofi	1011120005	3 meses	E-mail laboratório
Risperidona 1mg/ml	Risperidona		1020902818	3 meses	Tabela
Rocuronium Bromid 10 mg/ml	Rocuronium Kabi	Kabi		3 meses	E-mail laboratório
Sabão líquido com dermoprotector Braun (mãos) FRS	Softaskin	BBraun	9050300100	12 meses	Tabela
Sabão líquido dermoprotector (Sabão fisiológico	Onselav	Vygon	9050300031	12 meses	Tabela

Validades após abertura

dermoprotector)					
Salbutamol 100 mcg / dose SOL pressurizada inalação	Ventilan	Glaxo SmithKline	1051010010	1 mês	E-mail laboratório
Salbutamol 5 mg/ml solução inalação/ nebulização	Ventilan solução inalação/ nebulização	Glaxo SmithKline	1051010020	1 mês	Tabela
Secura	Secura			Não existem estudos	Tabela
Solução alcoólica anti – séptica 500 mL FRS	Sterilium	Paul Hartmann, Lda.	1131010350	12 meses	E-mail laboratório
Solução alcoólica c/ clorohexidina colorida 500 mL FRS	Skin Prep corada	Vygon	1131010529	6 meses	E-mail laboratório
Solução alcoólica c/ clorohexidina spray 200 mL FRS	Skin Prep incolor	Vygon	1131010341	6 meses	E-mail laboratório
Solução alcoólica c/ clorohexidina spray 250 mL FRS	TOPhexidine	Esteriplas		Até ao final da validade inscrita no frasco **	Tabela
Solução alcoólica c/ desinfetante spray 250 ml (Álcool Isopropílico 70%)	Álcool isopropílico 70 %	Vygon		12 meses	Tabela E-mail laboratório
Solução hidroalcoólica anti – séptica (anios) 500 mL FRS	Anios Gel	Vygon	1131010530		
Solução hidroalcoólica anti – séptica 500 mL FRS	Anios Gel	Airliquide		6 meses	Tabela E-mail laboratório
Sulfadiazina de prata 10 mg/g	Silvaderma			Indicado na embalagem	Tabela
Vaselina/ óleo A.doces		Proclínica		12 meses	E-mail laboratório

Validades após abertura

Vaselina esterilizada 20g BG	Vaselina Purificada	Aga	1132010115	12 meses	E-mail laboratório

* A utilização não imediata após a primeira abertura ou punção é desaconselhada. Toda e qualquer solução remanescente no interior do frasco deverá ser rejeitada. O conceito de apresentação multidose tem por pressuposto a administração repetida do conteúdo de um mesmo frasco no mesmo ou em diferentes doentes, desde que a extração do conteúdo ocorra num período de tempo considerado imediato e respeitando as necessárias condições de assepsia. Conservar a temperatura inferior a 25ºC e ao abrigo da luz. (Ver norma MMU 4 a 4.3, IS–072-03)

** Desde que seja mantida na sua embalagem original e a embalagem seja armazenada longe de fontes de calor e luz, a temperatura ambiente.

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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

U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Santa Quitéria

Joana Rita Alves Ribeiro

M

2019-2020

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Santa Quitéria

4 de maio a 25 de setembro

Joana Rita Alves Ribeiro

Orientadora: Dra. Joana Fernandes

Tutor FFUP: Prof. Doutora Manuela Morato

Outubro de 2020

Declaração de integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Joana Rita Alves Ribeiro

Agradecimentos

Chega ao fim uma das jornadas mais importantes e desafiantes da minha vida e não posso deixar de agradecer a todos aqueles que comigo se cruzaram.

Antes de mais, agradeço à Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e à Dra. Joana Mesquita, diretora técnica e proprietária da Farmácia Santa Quitéria, por permitirem a realização deste estágio.

Devo também o meu muito obrigada a toda a equipa da Farmácia Santa Quitéria:

À Dra. Joana Fernandes, minha orientadora, tenho de agradecer por todos os conselhos, por toda a paciência, por toda a partilha de conhecimentos e por estar sempre lá para me ajudar.

À restante equipa, Dra. Vânia, Carla, Elisabete, João, Márcio e Joana Fernandes, também tenho muito a agradecer por serem incansáveis, por me terem ajudado sempre e por me darem aquele "empurrão" que precisava para ir para o balcão.

Um obrigada especial a todos os professores da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, que me acompanharam ao longo destes 5 anos, por toda a dedicação, paciência e conhecimentos transmitidos.

Aos amigos, que daqui levo para todo o sempre, um muito obrigada por estarem sempre lá e nunca me deixarem cair.

Por último, o meu maior agradecimento vai para os meus pais e para o meu irmão por tornarem tudo isto possível, por me aturarem, por toda a paciência do mundo e por estarem sempre ao meu lado a dar força nos maus momentos e a aplaudir nos bons.

Mais uma vez a todos aqueles que comigo se cruzaram, OBRIGADA!

Resumo

O estágio torna-se uma primeira etapa na qual é possível um primeiro contacto do estudante com a profissão e a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos. O primeiro contacto com o utente é algo que assusta o estudante e traduz-se em muitas inseguranças. A incorporação do estagiário numa equipa torna a experiência mais fácil, aumentando gradualmente a segurança e autonomia como resultado da prática da profissão.

O relatório apresenta como objetivo a elucidação das atividades desenvolvidas ao longo do estágio, decorrido entre 4 de maio e 25 de setembro de 2020, na Farmácia Santa Quitéria. O relatório está dividido em duas partes, sendo que a primeira parte diz respeito a uma descrição do modo de funcionamento da Farmácia Santa Quitéria e das atividades desenvolvidas, já a segunda parte diz respeito aos temas desenvolvidos durante o estágio. Os temas desenvolvidos foram escolhidos de acordo com as necessidades dos utentes, a época do ano e a relevância farmacêutica. Todos os projetos estão divididos em enquadramento, introdução teórica, objetivo, métodos, resultados/discussão e conclusão.

O primeiro projeto envolveu o tema dermatite atópica e tinha como finalidade ajudar os utentes a perceber a doença e como controlar os seus sintomas, para aumentar a sua qualidade de vida. Para isso, foi elaborado um panfleto sobre o tema, um cartaz com divulgação de produtos específicos para pele atópica e ainda um *"post"* para as redes socias. Foi um tema bem-recebido pelos utentes da farmácia.

O segundo projeto alertou para a importância da proteção solar, sendo desenvolvida uma apresentação e um jogo num centro de estudos acerca do tema, para além disso foi elaborado um questionário sobre as medidas de proteção solar adotadas e os conhecimentos dos adultos relativos ao sol. Para o centro de estudos o desenvolvimento do tema foi uma mais-valia e as crianças mostraram muito interesse. O questionário foi bem-recebido pela comunidade, uma vez que o número de respostas obtidas foi elevado.

O terceiro projeto foi direcionado para a equipa da FSQ e tratou-se de uma formação interna sobre higiene íntima feminina tendo sido uma estratégia relevante e pertinente em futuros atendimentos.

Índice Geral

Declaração de integridade II
Agradecimentos III
Resumo IV
Parte 1 – Atividades desenvolvidas na Farmácia Santa Quitéria 1
1. Introdução 1
2. Localização 2
3. Horário de funcionamento 2
4. Recursos Humanos 2
5. Caracterização das instalações 3
5.1 Espaço físico exterior 3
5.2 Espaço físico interior 4
6. Sistema informático 6
6.1 Sifarma2000 6
6.2 Novo Módulo de Atendimento 7
7. Fontes de informação 7
8. Gestão 8
8.1 Encomendas 8
8.2 Receção e verificação de encomendas 10
8.3 Armazenamento 11
8.4 Gestão de *Stocks* 11
8.5 Controlo Prazos de Validade 12
8.6 Devoluções 13
9. Dispensa de produtos na farmácia comunitária 13
9.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica 14
9.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica 22
9.3 Outros produtos de saúde 23
10. Dispensa e aconselhamento farmacêutico 25
11. Serviços de saúde prestados na FSQ 26
11.1 Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos 26
11.2 Administração de injetáveis 26
11.3 Aconselhamentos de especialidade 27
11.4 Entregas ao domicílio 27
12. Valormed 27

13. Formações realizadas 27
Parte 2 – Projetos desenvolvidos 29
Projeto 1: Pele atópica? Diga STOP! 29
1. Enquadramento 29
2. Dermatite Atópica 29
3. Objetivo 35
4. Métodos 35
5. Resultados/Discussão 35
6. Conclusão 36
Projeto 2: Proteção Solar 36
1. Enquadramento 36
2. Proteção Solar 37
3. Objetivo 40
4. Métodos 40
5. Resultados/Discussão 40
6. Conclusão 44
Projeto 3: Higiene Íntima Feminina 44
1. Enquadramento 44
3. Objetivo 48
4. Métodos 48
5. Resultados/Discussão 48
6. Conclusão 49
Conclusão Global 50
Bibliografia 51

Índice Tabelas

Tabela 1: Cronograma das atividades realizadas durante o estágio na FSQ; 1
Tabela 2: Equipa da FSQ; 3

Índice Figuras

Figura 1: Gráfico das respostas à pergunta nº1; 41
Figura 2: Gráfico das respostas à pergunta nº2; 41
Figura 3: Gráfico das respostas à pergunta nº3; 41
Figura 4: Gráfico das respostas à pergunta nº4; 41
Figura 5: Gráfico das respostas à pergunta nº5; 42
Figura 6: Gráfico das respostas à pergunta nº6; 42
Figura 7: Gráfico das respostas à pergunta nº7; 42
Figura 8: Gráfico das respostas à pergunta nº8; 42
Figura 9: Gráfico das respostas à pergunta nº9; 43
Figura 10: Gráfico das respostas à pergunta nº10; 43
Figura 11: Gráfico das respostas à pergunta nº11; 43

Índice Anexos

Anexo I – Panfleto DA; 55
Anexo II – Exposição panfleto DA na FSQ; 56
Anexo III - Cartaz divulgação produtos DA; 57
Anexo IV - Exposição cartaz DA na FSQ; 58
Anexo V - "Post" DA; 58
Anexo VI - Apresentação "Proteção Solar na Infância"; 59
Anexo VII - Jogo Proteção Solar; 63
Anexo VIII - Inquérito Proteção Solar; 67
Anexo IX - Orientações dos cuidados com a pele vulvar, segundo RCOG; 69
Anexo X - "Guidelines" higiene íntima feminina; 69
Anexo XI - Apresentação higiene íntima feminina; 70

Lista de abreviaturas

ANF- Associação Nacional de Farmácias

ARSNorte- Administração Regional de Saúde do Norte

AIM- Autorização de Introdução no Mercado

BPF- Boas Práticas Farmacêuticas

DT- Diretor Técnico

DCI- Designação Comum Internacional

DA- Dermatite Atópica

FSQ- Farmácia Santa Quitéria

FP- Farmacopeia Portuguesa

FEFO- *First Expired First Out*

FIFO- *First In First Out*

FPS- Fator de Proteção Solar

IVA- Imposto sobre o Valor Acrescentado

IMC- Índice Massa Corporal

MICF- Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MSRM- Medicamento Sujeito a Receita Médica

MNSRM- Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MC- Margem de Comercialização

MECA- Comité do Médio Oriente e da Ásia

ND- Nota de Devolução

NC- Nota de Crédito

PT- Prontuário Terapêutico

PVP- Preço de Venda ao Público

PV- Prazo de Validade

PIC- Preço Inscrito na Cartonagem

PRM- Problema Relacionado com o Medicamento

PNV- Plano Nacional de Vacinação

RCM- Resumo das Características dos Medicamentos

RNM- Resultado Negativo Associado à Medicação

RCOG- *Royal College of Obstetricians and Gynaecologist*

SPMS- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SNS- Serviço Nacional de Saúde

SAMS- Serviço de Assistência Médico-Social

SSCGD- Serviço Social da Caixa Geral de Depósitos

SI- Sistema Informático

UV- Ultravioleta

Parte 1 – Atividades desenvolvidas na Farmácia Santa Quitéria

1. Introdução

Após 4 anos e meio de conceitos teóricos e práticos, o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) termina com um estágio curricular profissionalizante. Nesta unidade curricular o estudante passa definitivamente à prática e entra, finalmente, em contacto com o utente e com o ambiente de uma farmácia comunitária, sendo desta forma possível aplicar todos os conhecimentos teóricos que adquiriu ao longo do curso. No que diz respeito ao aconselhamento ao utente e à interação com o mesmo, estas são valências que de facto representam maiores dificuldades à integração do estagiário. O estágio constitui assim a fase ideal para adquirir e desenvolver capacidades a este nível.

Na parte inicial do relatório de estágio irei descrever o modo de funcionamento da Farmácia Santa Quitéria (FSQ) assim como, as atividades que são desenvolvidas no quotidiano de uma farmácia comunitária. Para além disso, encontra-se também descrita a minha experiência como estagiária. Durante este período desempenhei várias funções relativas à profissão farmacêutica que se encontram descritas na Tabela 1. Numa segunda parte irão ser relatados os projetos desenvolvidos durante o estágio, dermatite atópica, proteção solar e higiene íntima feminina.

Tabela 1: Cronograma das atividades realizadas durante o estágio na FSQ;

Atividades desenvolvidas	**maio** **4-29**	**junho** **1-30**	**julho** **1-31**	**agosto** **3-21**	**setembro** **1-25**
Adaptação e integração na farmácia	X				
Receção, verificação e armazenamento de medicamentos	X	X	X	X	X
Preparação de receituário para entrega ao domicílio	X	X	X	X	X
Serviços farmacêuticos					X
Gestão de *stocks*	X	X	X	X	X
Atendimento ao utente		X	X	X	X
Formações			X		
I – Pele atópica		X	X	X	
II – Proteção solar			X	X	
III – Higiene íntima feminina				X	X

2. Localização

A FSQ localiza-se no centro de Felgueiras, na Avenida Agostinho Ribeiro, 219. A sua localização numa das principais avenidas da cidade e a proximidade a diversas infraestruturas, tais como biblioteca municipal, clínicas médicas dentárias, centro de saúde, hospital Agostinho Ribeiro, restauração, lojas/comércio local, faz com que a FSQ tenha uma grande visibilidade por parte da população. Isto leva a uma elevada afluência de utentes habituais, mas também utentes ocasionais de diversas faixas etárias.

3. Horário de funcionamento

Nos dias úteis a farmácia está em funcionamento das 9h às 13h e das 14h às 20h. Aos sábados o atendimento é realizado das 9h às 13h. Assim, o horário de funcionamento está em concordância com a portaria, que regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina [1].

De acordo com a escala de turnos estipulado pela Câmara Municipal de Felgueiras, Associação Nacional de Farmácias (ANF) e Administração Regional de Saúde Norte (ARSNorte), a FSQ apresenta ainda serviço contínuo ao longo de 24 horas efetuado de 6 em 6 dias [2].

O meu estágio teve a duração de 4 meses e meio, devido ao encurtamento do estágio em farmácia hospitalar, com início a 4 de maio e término a 25 de setembro sob a orientação da Dra. Joana Fernandes. Relativamente ao horário, tive a possibilidade de realizar horários diversos o que me permitiu estar em contacto com todo o tipo de utentes.

4. Recursos Humanos

Quanto aos recursos humanos, a FSQ cumpre os requisitos descritos na legislação, na qual é indicado que “as farmácias devem dispor, pelo menos, de um diretor técnico (DT) e de outro farmacêutico" e que “os farmacêuticos podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado” [3].

A equipa da FSQ, descrita na tabela 2, é constituída por 4 farmacêuticos, 4 técnicos de farmácia e 1 auxiliar de farmácia. Trata-se de uma equipa jovem, com funções bem definidas, para além disso o ambiente profissional e de cooperação, bem como a boa disposição fazem com que esta farmácia tenha sido o local ideal para eu dar os meus primeiros passos.

Tabela 2: Equipa da FSQ;

Dra. Joana Mesquita	Proprietária e DT
Dra. Rosário Queirós	Farmacêutica Adjunta
Dra. Joana Fernandes	Farmacêutica
Dra. Vânia Gonçalves	Farmacêutica
Carla Guimarães	Técnica de Farmácia
Elisabete	Técnica de Farmácia
João Silva	Técnico de Farmácia
Márcio Marcelino	Técnico de Farmácia
Joana Fernandes	Técnica Auxiliar de Farmácia

5. Caracterização das instalações

No que diz respeito às instalações, as farmácias devem dispor de instalações adequadas de modo a garantir a "segurança, conservação e preparação dos medicamentos" e a "acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do respetivo pessoal", segundo a legislação em vigor [3].

5.1 Espaço físico exterior

De acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) para a Farmácia comunitária "deverá ser garantida a acessibilidade à farmácia de todos os potenciais utentes, incluindo crianças, idosos e cidadãos portadores de deficiência" e "o aspeto exterior da farmácia deve ser característico e profissional, facilmente visível e identificável" [4].

Quanto à acessibilidade, a FSQ está localizada no rés do chão de um prédio habitacional e a acessibilidade é garantida através de escadas e rampas. Apresenta também duas portas, uma porta de vidro que se encontra sempre aberta e uma porta de vidro automática, na qual se encontra um postigo para atendimento noturno, que se abre à chegada dos utentes o que permite uma fácil utilização pelos utentes com mobilidade reduzida.

Quanto ao aspeto exterior, a FSQ apresenta uma fachada com o nome e logótipo da farmácia, uma "cruz verde" que se encontra iluminada durante o funcionamento da farmácia e por um período de 24 horas nos dias de serviço e uma placa com o nome e direção técnica da farmácia. Na porta principal encontra-se afixado o horário de

funcionamento da farmácia, bem como o mapa com as farmácias de serviço na região de Felgueiras durante o mês em decurso. A FSQ apresenta ainda uma vitrina na qual são elaboradas montras apelativas e alusivas às diversas épocas e festividades decorridas ao longo do ano, nesta vitrina também se encontra disponível uma máquina de venda automática, *PharmaShop 24.*

5.2 Espaço físico interior

De acordo com a legislação, as farmácias devem dispor das seguintes divisões: a) Sala de atendimento ao público, b) Laboratório, c) Armazém e d) Instalações Sanitárias.[3] Na FSQ para além das divisões apresentadas anteriormente existe também um gabinete de atendimento personalizado, uma área de receção de encomendas e um gabinete administrativo.

a) Espaço de atendimento ao público

É neste local que o utente estabelece o primeiro contacto, devendo, portanto, ser um ambiente profissional, calmo e com condições que permitam uma boa comunicação entre o utente e o profissional [4]. A FSQ apresenta cinco balcões de atendimento, localizados num balcão de atendimento contínuo, mas durante o meu estágio, devido à COVID-19 apenas três dos cincos balcões estavam em funcionamento. Estes balcões estão acoplados a uma máquina registadora automática, o *CashGuard,* e a dois multibancos, comuns a todos os postos de atendimento. Ainda neste local encontramos três zonas lineares, nos lineares laterais encontram-se expostos produtos cosméticos e de higiene corporal, organizados por marca e gama, produtos de puericultura e produtos destinados a bebés como papas, leites, biberões, chupetas, entre outros. No linear atrás do balcão estão expostos produtos de higiene oral, dietética, e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), contudo os MNSRM apesar de expostos não se encontram ao alcance do utente. Nas gavetas situadas atrás dos balcões, encontram-se armazenados produtos que apresentam maior rotatividade como por exemplo, anticoncecionais orais, paracetamol, produtos de protocolo da diabetes, ácido acetilsalicílico, permitindo um atendimento mais rápido. Era habitual na FSQ a existência de uma zona de descanso e uma zona destinada aos mais pequenos, para proporcionar um maior conforto nos tempos de espera, zonas estas que foram removidas devido à COVID-19.

b) Laboratório

De acordo com as BPF, o laboratório corresponde ao local na qual são preparados, acondicionados, rotulados e controlados os manipulados. Este local deve ser corretamente iluminado e ventilado e a temperatura e humidade devem ser adequadas [4].

Na FSQ não ocorre a preparação de manipulados. Os manipulados dispensados nesta farmácia vêm da Farmácia dos Clérigos, contudo apesar de não procederem à preparação de manipulados o laboratório da FSQ encontra-se equipado com diversos materiais como balança, pedra de pomadas, almofariz, espátulas, entre outros e com fontes de informação para consulta.

c) Armazém

De acordo com as BPF, a área de armazém deve assegurar condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação adequadas às exigências específicas dos medicamentos e dos produtos armazenados. Condições estas que devem ser verificadas e registadas periodicamente [4].

Na FSQ encontram-se distribuídos quatro termohigrómetros em pontos chave da farmácia, que fazem continuamente medições de temperatura e humidade. Regularmente, é realizado a retirada dos gráficos, justificados os possíveis picos que apareçam e arquivados os registos.

Quanto ao armazém encontram-se dividido em duas áreas. Numa primeira zona encontra-se armazenados em gavetas de um armário. Na fase inferior do armário encontram-se armazenados os xaropes, organizados por ordem alfabética do princípio ativo, os pós, ampolas, produtos de uso externo e ginecológicos, organizados por ordem alfabética de nome comercial. Mais à direita estão armazenados produtos destinados ao tratamento da asma, injetáveis, cremes/pomadas/géis, suplementos alimentares e produtos de uso oftálmico organizados por ordem alfabética de nome comercial. Nas restantes gavetas encontram-se os restantes medicamentos, sob a forma de comprimidos e cápsulas, genéricos e de referência organizados pela Designação Comum Internacional (DCI), da dose mais baixa para a mais alta. De salientar, que psicotrópicos e estupefacientes são armazenados num local específico e exclusivo. Numa segunda área encontram-se armazenados os excedentes, produtos não expostos no linear, dispositivos médicos (por exemplo, compressas, sacos de ostomia), desinfetantes, produtos de higiene íntima e corporal e produtos de puericultura. Existem ainda 2 frigoríficos destinados ao armazenamento de produtos de frio.

d) Instalações Sanitárias

A FSQ dispõe de instalações sanitárias devidamente equipadas.

e) Gabinete de atendimento personalizado

Esta é uma zona destinada à prestação de serviços complementares, como a medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, administração de injetáveis e prestação de primeiros socorros. Este local também permite uma comunicação confidencial entre o utente e o profissional de saúde.

Durante o meu estágio, foi possível realizar a medição de pressão arterial e acompanhar a medição de diabetes, colesterol e triglicerídeos.

f) Zona de receção de encomendas

Na FSQ esta zona encontra-se localizada entre a área de atendimento ao público e o armazém. Está equipada com computador, leitor de código de barras, impressora de etiquetas, telefones e fax. É neste local que ocorre a receção e verificação de encomendas. Também está presente nesta zona *dossiers* na qual são arquivados vários documentos, desde documentos de devolução, receção e dispensa de medicamentos, psicotrópicos e estupefacientes.

g) Gabinete administrativo

Destina-se ao local de execução das funções de gestão, administração e organização da farmácia por parte do diretor técnico. Também pode ser utilizado para reuniões com delegados, colaboradores e fornecedores.

6. Sistema informático

De acordo com as BPF, os programas informáticos para uso clínico devem respeitar a confidencialidade, integridade e proteção dos dados, bem como manter a segurança da informação. O acesso ao sistema informático (SI) deve ser limitado ao pessoal autorizado, sendo necessária uma credencial de acesso por colaborador [4].

Na FSQ todos os computadores encontram-se equipados com o Sifarma2000, desenvolvido pela *Glintt* [5].

Os computadores destinados ao atendimento ao público também apresentam o novo módulo de atendimento do Sifarma®, sendo este bastante mais apelativo tanto a nível de *design* gráfico como de funcionamento.

6.1 Sifarma2000

O Sifarma2000® é um software que é utilizado como ferramenta de gestão e de atendimento. Ao nível da gestão, auxilia na organização e gestão diária da farmácia,

permitindo a gestão dos produtos desde a receção até à sua dispensa. Ao nível do atendimento, a sua utilização está a cair em desuso e a ser substituída pelo novo módulo de atendimento. O Sifarma2000® permite aceder à ficha do utente, sendo uma mais valia, uma vez que permite consultar toda a medicação e produtos de saúde dispensados. Permite também consultar a ficha do produto, o que permite um acesso rápido à informação que pode ser necessária consultar para consolidar um bom atendimento, tais como composição quantitativa e qualitativa, indicações terapêuticas, interações medicamentosas, contraindicações, posologia, entre outras.

6.2 Novo Módulo de Atendimento

O novo módulo de atendimento do Sifarma® surge para simplificar alguns processos no atendimento e torná-lo mais interativo. Este módulo, ao nível do atendimento, permite um atendimento mais rápido, intuitivo e uma melhor relação com o cartão Saúda, permite a criação de reservas pagas, a sua gestão e dispensa. Ao nível do *backoffice*, permite também a criação de campanhas. Neste sentido, quando estamos em atendimento o programa fornece-nos a mesma informação que o Sifarma®, bem como outras funcionalidades, alertas mais percetíveis do cartão Saúda, perfis, produtos que podem ser trocados pelos pontos disponíveis e vales a descontar na conta final. Visto se tratar de um programa piloto e ainda não se encontrar totalmente operacional, exige por parte do profissional de saúde alguma flexibilidade e paciência, uma vez que em certos atendimentos necessita de utilizar simultaneamente os dois *softwares*.

Durante o meu estágio foi este o software mais utilizado para atendimentos. Assisti, durante esse período a pequenas atualizações deste novo software o que resultava em pequenas alterações ao nível do seu funcionamento, numa fase mais final do meu estágio o Sifarma2000® foi totalmente incorporado no novo módulo de atendimento.

7. Fontes de informação

Na farmácia, o farmacêutico durante o processo de dispensa de medicamentos deve possuir ao seu dispor uma biblioteca organizada e atualizada, de forma a prestar um serviço de maior qualidade. Esta pode ser útil, uma vez que contém informação sobre contraindicações, indicação terapêutica, interações, posologia e precauções acerca da utilização de medicamentos. Existem fontes de informação de carácter obrigatório e como tal estão presentes na FSQ, entre as quais a Farmacopeia Portuguesa (FP), o Prontuário

Terapêutico (PT), o Resumo das Características dos Medicamentos (RCM) através da consulta no INFOMED (Base de dados de medicamentos), uma vez que dispõe de acesso fácil à internet em todos os postos. Possui também disponível para consulta em formato físico, *The Merck Index*, Farmacopeia Lusitana, Formulário Galénico Português, Legislação Farmacêutica Compilada e Mapa Terapêutico. O próprio Sifarma 2000® é também útil a este nível, uma vez que contém informações úteis acerca da posologia e indicações terapêuticas relativas ao medicamento.

8. Gestão

A farmácia para além de ser um espaço de saúde, onde ocorre a dispensa de medicamentos e a prestação de cuidados de saúde, é também, inevitavelmente, um espaço comercial que necessita de ser economicamente sustentável. Assim, o farmacêutico comunitário, para além do seu papel como profissional de saúde, deve ser também um gestor. Deve desta forma rentabilizar a atividade farmacêutica, mas sem nunca descurar os valores éticos da profissão, zelando sempre pelos interesses dos doentes, sem nunca colocar os benefícios próprios ou comerciais em primeiro lugar, promovendo o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança.

8.1 Encomendas

A realização de encomendas de uma forma correta e perspicaz é fundamental para uma ótima gestão da farmácia. Na FSQ as encomendas são efetuadas ao armazenista de distribuição grossista ou diretamente ao fornecedor.

As encomendas efetuadas diretamente aos fornecedores eram realizadas via *e-mail*, ou através de uma reunião entre o responsável pelas compras da FSQ e os delegados comerciais. Nesta reunião analisam o histórico de vendas da farmácia e elaboram uma nota de encomenda que é posteriormente conferida aquando da receção da encomenda. Na FSQ eram efetuadas este tipo de encomendas a laboratórios específicos (como por exemplo, Mylan, Zentiva, Generis) e estavam associadas a grandes volumes de compras. As encomendas realizadas diretamente aos fornecedores trazem como desvantagem um tempo mais longo para entrega da encomenda.

A encomenda de produtos ao armazenista de distribuição grossista, permite obter uma entrega rápida, sem limite mínimo de quantidades e pode ser realizada diversas vezes ao dia, tornando-se uma mais valia para conseguir responder de forma rápida às

necessidades do utente em casos de produtos que não constem no *stock* existente. A FSQ tem como principais distribuidores a *Empifarma*, *Cooprofar* e a *Alliance Healthcare*, sendo este último considerado um distribuidor secundário. É essencial trabalhar com mais do que um fornecedor para assim diminuir a probabilidade de rutura de stock e garantir de forma eficaz o acesso aos produtos. Os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) são maioritariamente pedidos à *Empifarma*, enquanto que os restantes produtos cujo o preço de venda ao público (PVP) é definido pela farmácia são preferencialmente pedidos à *Cooprofar*. Os três distribuidores realizam duas entregas diárias. Estas encomendas realizadas aos armazenistas de distribuição grossista podem ser efetuadas de forma automática através da seleção do *stock* mínimo e máximo na ficha do produto, no Sifarma 2000®, ou pode ser realizado de forma direta via telefone ou através da utilização de *gadgets*.

O sistema informático Sifarma2000® permite realizar diversos tipos de encomendas: a) encomendas diárias, b) encomendas instantâneas, c) encomendas manuais.

a) Diárias

Baseados no *stock* mínimo e máximo definidos na ficha do produto. Quando é atingido o *stock* mínimo, o Sifarma® direciona os produtos para uma proposta de encomenda que é posteriormente analisada pelo responsável das compras. Durante a análise, o responsável pode alterar a encomenda, tanto para aumentar, diminuir ou mesmo anular, consoante o histórico de vendas, também poderá transferir para outros armazenistas que apresentam melhores condições comerciais.

b) Instantâneas

Este tipo de encomenda é realizado aquando do atendimento, quando o utente pretende um produto que não se encontra no *stock* da farmácia, pode ser efetuada via telefone ou através do programa informático e permite informar o utente da disponibilidade do produto, do preço e da hora prevista para a entrega. Este tipo de encomendas abrange o Projeto Via Verde, no qual é necessária uma encomenda instantânea especial para determinados medicamentos (Lovenox®, Spiriva®, Atrovent®) que se encontram frequentemente esgotados. Para a realização deste tipo de encomendas é necessário o número da receita para a solicitação do produto [6].

Durante os atendimentos realizei este tipo de encomendas devido à ausência do produto pretendido pelo utente ou pelo facto de as quantidades disponíveis serem inferiores às necessárias. Realizei estas encomendas através do Novo Módulo de Atendimento, o que

permitia ver na hora a disponibilidade do produto e informar o utente sobre a hora de chegada bem como do PVP.

c) Manuais

São realizadas através do contacto com o fornecedor ou via portal. Realizar a encomenda através do contacto com o fornecedor torna-se uma mais valia caso o produto esteja rateado, pois normalmente aparece como indisponível na plataforma.

Realizei algumas encomendas via telefone para produtos que se encontravam na lista dos esgotados.

8.2 Receção e verificação de encomendas

As encomendas chegavam à farmácia em contentores devidamente selados, vulgarmente designados por "banheiras", na parte exterior era visível o nome do fornecedor e o nome da farmácia a que se destinava, no interior era possível encontrar a respetiva fatura (original e duplicado). Os produtos de frio, necessitam de condições especiais, nesse sentido vinham devidamente acondicionados e identificados para que o posterior armazenamento fosse tão rápido quanto possível. Caso na encomenda existissem benzodiazepinas/psicotrópicos ou estupefacientes as faturas eram guardadas em local próprio.

A receção de encomendas era efetuada na área "Receção de encomendas" do Sifarma 2000®. Numa primeira fase era colocada o número da fatura e o valor total faturado, posteriormente procedia-se à leitura dos códigos de barras dos produtos e simultaneamente era verificado o estado de embalagem, o número de embalagens pedidas, o número de embalagens enviadas e as existentes em *stock*, o prazo de validade (PV), a possível existência de bónus e o preço de faturação.

Para os produtos que apresentam PIC (Preço inscrito na cartonagem) era verificado se correspondia ao PVP indicado no Sifarma®. Caso não existisse correspondência verificava-se o stock, se o stock fosse nulo procedia-se à alteração do PVP, caso houvesse existência de stock verificava-se o PIC das embalagens existentes em stock e as embalagens com novo PIC eram armazenadas noutro local ou com algum alerta para que fossem vendidas primeiro as embalagens com o PIC mais antigo. Após a venda da última embalagem com o PIC mais antigo procedia-se à alteração do PVP.

Os produtos de venda livre não apresentam PIC e a decisão do PVP fica a cargo da farmácia. Na FSQ, a Margem de comercialização (MC) está dependente do Imposto sobre

o valor acrescentado (IVA), assim, a MC ronda os 24% para produtos cujo IVA é a 6% e ronda os 28% para produtos de IVA a 23%.

Caso existissem na encomenda produtos que eram comercializados pela primeira vez, procedia-se à criação da ficha do produto.

No final, a receção da encomenda era aprovada, os *stocks* dos produtos atualizados e impressas as etiquetas dos produtos de venda livre. Era também gerada uma lista dos produtos em falta, estes produtos podiam ser retirados da encomenda, transferidos para outro fornecedor ou para os esgotados, para posterior análise.

Caso houvesse inconformidades era realizada a reclamação, via telefone, diretamente para o fornecedor e na maior parte dos casos era regularizada através da emissão de uma nota de crédito.

Esta etapa de receção de encomendas, juntamente com o seu armazenamento, foram as primeiras atividades realizadas no estágio e foram etapas fundamentais para conhecer os produtos existentes e a sua localização. Durante o estágio foi possível realizar autonomamente a receção de encomendas e o seu armazenamento.

8.3 Armazenamento

O armazenamento é uma etapa fulcral, pois garante a conservação adequada dos medicamentos, para além disso um armazenamento correto é fundamental aquando do atendimento/dispensa, gestão de stocks e controlo dos PV.

Os produtos termolábeis são os primeiros a serem armazenados, no frigorífico, de forma a garantir a sua estabilidade a uma temperatura entre os 2 e os 8ºC. Todos os restantes são armazenados atendendo às condições de luminosidade, temperatura (< 25ºC) e humidade (< 60%). Sendo estes parâmetros rigorosamente controlados pelo uso de termohigrómetros.

Relativamente ao PV, na FSQ é seguido o critério FEFO (*first expired, first out*) permitindo que os produtos com menor prazo de validade sejam os primeiros a serem vendidos e ainda o critério FIFO (*first in, first out*), levando assim a dispensar primeiramente os produtos mais antigos e que entraram primeiramente na farmácia.

8.4 Gestão de *Stocks*

Possuir o produto certo, no momento certo e na quantidade certa é essencial para a satisfação do utente, para a gestão financeira e para a dinâmica da farmácia. A gestão

assume-se então, como princípio basilar em qualquer atividade comercial, que inclui a dispensa de produtos de saúde. A gestão de *stocks* é fundamental para a viabilidade das farmácias uma vez que, para além de permitir manter um *stock* adequado às necessidades da farmácia, garante níveis mínimos de *stock* e concomitantemente evita o seu excesso ou rutura. A acumulação de produtos com baixa rotação, condicionam a liquidez do negócio. Em contrapartida, a falta de produtos na quantidade certa, poderá resultar num fraco atendimento ao utente. O *stock* pode-se alterar consoante vários parâmetros: perfil dos utentes; histórico de compras e vendas; hábitos de prescrição dos médicos da região; dias de serviço permanente; época sazonal; lançamento de uma nova campanha publicitária; espaço disponível para armazenamento; bonificações e disponibilidade financeira. Esta tarefa, por norma, é do encargo do responsável pelas encomendas. No Sifarma 2000® cada produto tem uma ficha do produto onde é definido o *stock* mínimo e máximo. Assim, sempre que é atingido o stock mínimo de um produto, este mesmo produto passa a integrar uma proposta de encomenda gerada pelo próprio SI, que será mais tarde aprovada ou não pelo responsável. Por vezes, verificam-se disparidades entre a contagem no Sifarma 2000® e a contagem física, podendo ser necessário efetuar contagem física dos produtos, para ser possível fazer acertos no *stock*. Vários são os fatores que contribuem para estas discrepâncias, nomeadamente: erros na receção da encomenda, erros de marcação em produtos sem PIC, erros nas trocas e empréstimos entre farmácias e erros de devoluções e quebras.

8.5 Controlo Prazos de Validade

Aquando da receção de encomendas é efetuado o primeiro controlo do PV, sendo que o PV inserido no SI é sempre 2 meses inferior ao PV real como forma de um maior controlo nos produtos, sendo esta uma característica particular desta farmácia.

Durante o armazenamento o PV também é controlado uma vez que são tidos em conta os critérios FEFO e FIFO, como já referido anteriormente.

Outra forma de controlo do PV é através da emissão de uma lista de produtos cujo PV esteja a terminar nos próximos 6 meses, o que na realidade corresponde a 8 meses, esses produtos são revistos e quando confirmado o término do PV são direcionados para um outro local. Quando termina o PV os produtos são devolvidos aos fornecedores acompanhados de uma nota de devolução (ND), com a justificação “fora de validade”.

8.6 Devoluções

Existem diversas situações em que é necessário a realização de devoluções: embalagens danificadas; produtos com dosagens ou quantidades diferentes verificadas aquando da receção de encomendas; produtos com prazo de validade expirados; produtos debitados, mas não encomendados; emissão de circulares que suspendam a comercialização realizadas pelo INFARMED; emissão de circulares de recolha voluntária emitidas pelo detentor da autorização de introdução no mercado (AIM);

O processo de devolução inicia-se pela emissão da ND, pelo Sifarma 2000®. É necessário identificar o motivo da devolução bem como o número referente à fatura de origem. As ND são impressas em triplicado, na qual duas cópias são assinadas, carimbadas e enviadas com os produtos a devolver e a terceira cópia é arquivada na farmácia durante o período da regularização.

As devoluções podem ser aceites ou rejeitadas. Se for aceite a regularização pode ser feita pela troca de produtos iguais ou do mesmo valor, aparecendo como bónus numa próxima fatura, ou através de emissão e envio de uma nota de crédito (NC). Se a devolução for rejeitada o produto é devolvido à farmácia e é indicado no SI o motivo da rejeição da devolução, traduzindo-se em prejuízo para a farmácia.

9. Dispensa de produtos na farmácia comunitária

A dispensa de medicamentos é o "ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos" [4]. Trata-se de uma etapa com um papel crucial porque o farmacêutico aquando da dispensa deve avaliar a medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos (PRM) que possam originar resultados negativos associados à medicação (RNM). Os medicamentos dispensados podem ser MSRM ou MNSRM.

Desde o início do estágio pude acompanhar o atendimento aos utentes e a partir do primeiro mês de estágio comecei a realizar esta tarefa de forma autónoma, sendo esta a etapa mais desafiante do estágio.

9.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Segundo o estatuto do medicamento, medicamentos sujeitos a receita médica dizem respeito a todos os medicamentos que constituem um risco para a saúde do utente quando utilizados sem vigilância médica ou quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis, medicamentos que possuem princípios ativos com atividades ou efeitos secundários que necessitem de ser aprofundados ou quando são destinados a uma administração parentérica. Os MSRM só devem ser dispensados mediante a apresentação de receita médica válida prescrita por profissionais devidamente habilitados [7].

9.1.1Prescrição médica

A prescrição de medicamentos, incluindo medicamentos manipulados e medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos, deve ser, preferencialmente, efetuada por meios eletrónicos, através da utilização de equipamentos informáticos reconhecidos pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). Esta modalidade de prescrição visa aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições e agilizar processos. Este tipo de prescrição é também aplicável a produtos de saúde, com ou sem comparticipação pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), nomeadamente dispositivos médicos (ex: produtos de ostomia, fraldas), géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial (produtos dietéticos), e outros [8].

O prescritor tem que prescrever todos os medicamentos pela DCI (com vista a centrar a prescrição médica na escolha farmacológica, e assim contribuir para uma utilização mais racional dos medicamentos), seguida da forma farmacêutica, dosagem, apresentação ou tamanho de embalagem e posologia [8].

A prescrição pelo nome comercial ou pelo titular da AIM só pode ser utilizada nos seguintes casos: Medicamentos de marca sem similares; Medicamentos que não disponham de medicamentos genéricos comparticipados; Medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas; Justificação técnica do prescritor, em algumas situações [8].

9.1.2 Prescrições eletrónicas

As prescrições eletrónicas contemplam os seguintes campos: numeração, local de prescrição, identificação do médico prescritor, identificação do utente, entidade financeira

responsável (se aplicável), linhas de prescrição, identificação dos medicamentos, justificação técnica (se aplicável), regime especial de comparticipação (se aplicável), data e assinatura do prescritor [8].

Ao nível da prescrição eletrónica é possível classificar em: prescrição eletrónica materializada (em papel) ou prescrição eletrónica desmaterializada (sem papel) [8].

9.1.2.1 Prescrição eletrónica desmaterializada

A utilização da prescrição eletrónica desmaterializada em todo o SNS passou a ser obrigatória a partir do dia 1 de abril de 2016 [9].

Este tipo de prescrição é acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos, ou seja, no momento de prescrição, os softwares têm de validar e registar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições [8].

Os dados da receita como o número da receita, o código de dispensa e o código de direito de opção são enviados para o telemóvel do utente [8].

Quanto à prescrição, cada linha contém, apenas, um medicamento até ao máximo de duas embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de curta ou média duração , com uma validade de 60 dias seguidos, contada a partir da data da sua emissão ou seis embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de longa duração com uma validade de 6 meses, contada a partir da data da sua emissão. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento, ou até 12 embalagens no caso de medicamentos de longa duração [8].

9.1.2.2 Prescrição eletrónica materializada

Refere-se à prescrição que é impressa e entregue em papel e a respetiva guia de tratamento. Este tipo de receitas engloba dois modelos: receitas renováveis e receitas não renováveis. As receitas não renováveis são constituídas por uma única guia e apresentam uma validade de trinta dias após a sua emissão [8].

No entanto, a prescrição pode ser renovável com uma validade de 6 meses, para tal, contém até 3 vias, devendo ser impressa a indicação da respetiva via. Nestas receitas apenas podem ser prescritos medicamentos que se destinem a tratamentos de longa duração [8].

O prescritor pode, quando assim o entender, validar 1 ou 2 das 3 vias tendo em consideração a duração do tratamento e a dimensão da embalagem. Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento, ou até 12 embalagens no caso de medicamentos de longa duração (divididas pelas três vias) [8].

9.1.3 Prescrição manual

A prescrição manual tem vindo a cair em desuso e apenas é permitido este tipo de prescrição em situações excecionais, de acordo com a legislação em vigor. Nestas situações, o prescritor deve assinalar com uma cruz, no canto superior direito da receita, o motivo de exceção: a) Falência informática; b) Inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem Profissional; c) Prescrição no domicílio; d) Até 40 receitas/mês [8].

As receitas não podem conter rasuras, caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis. Estas situações impedem que os medicamentos ou produtos de saúde prescritos sejam comparticipadas nas farmácias. O número de embalagens prescritas deve constar em cardinal e por extenso. Não é permitida mais do que uma via da receita manual [8].

A prescrição tem uma validade de 30 dias seguidos, contada a partir da data da sua emissão. Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento [8].

No que diz respeito a receita manuais o erro detetado com mais frequência foi o esquecimento da vinheta do prescritor, sendo este um motivo para não aviar a receita [8].

9.1.4 Validação e dispensa

Aquando da dispensa de medicamentos, o farmacêutico necessita de avaliar a prescrição com vista a garantir a conformidade com as normas em vigor. Embora a

prescrição de forma desmaterializada seja promovida, ainda existe a prescrição de receitas manuais e receitas eletrónicas materializadas e este tipo de prescrições requerem um especial cuidado na sua validação. Ao nível das receitas manuais é necessário ter em consideração vários aspetos para a sua validação tais como não poderem conter rasuras, não podem conter caligrafias diferentes ou canetas diferentes sob a pena de os medicamentos presentes na receita perderem a comparticipação (como já referido). No momento da dispensa e no momento na qual é realizada a conferência de receituário, a validade da receita deve ser analisada. Pelo que, as receitas devem conter: i) identificação do local de prescrição ou respetiva vinheta, nos casos na qual o paciente é pensionista abrangido por regimes especiais, deve conter uma vinheta verde de identificação da unidade de saúde; ii) vinheta identificativa do prescritor; iii) identificação do motivo pela qual foi realizado a prescrição manual; iv) nome e número do utente; v) regime de comparticipação; vi) identificação do medicamento; vii) data de prescrição; viii) assinatura do prescritor . Nas receitas eletrónicas materializadas de forma a que estas sejam válidas é necessário o seu correto preenchimento e de forma legível de: i) local de prescrição; ii) identificação do médico prescritor; iii) identificação do utente; iv) número de utente do SNS; v) regime de comparticipação dos medicamentos; vi) identificação dos medicamentos; vii) identificação quando aplicável de regimes de comparticipação especiais com o respetivo despacho; viii) número de embalagens; ix) data de prescrição; x) validade da prescrição; xi) assinatura do médico. Nas receitas eletrónicas desmaterializadas não se verificam erros relativamente à sua validade nem de incorreta identificação dos medicamentos observada a nível das receitas manuais justificada pela caligrafia pouco percetível. A sua dispensa é realizada através do número da receita, código de acesso e do código de opção [10].

9.1.5 Dispensa de medicamentos hospitalares nas farmácias comunitárias

Devido à vigência do estado de emergência em Portugal e no sentido de evitar deslocações aos estabelecimentos hospitalares para proteção dos utentes, o Ministério da Saúde publicou o Despacho n.º 4270-C/2020, de 7 de abril, que autoriza o fornecimento de medicamentos dispensados pelas farmácias hospitalares aos doentes em regime de ambulatório, através das farmácias comunitárias e da entrega ao domicílio, determina também as medidas de caráter excecional e temporário deste fornecimento [11].

Com o fim do estado de emergência foi publicado a 7 de maio de 2020 o Despacho nº 5315/2020, despacho este que determina que os medicamentos dispensados pela

farmácia hospitalar em regime de ambulatório podem, excecionalmente, a pedido do utente, continuar a ser dispensados nas farmácias comunitárias por si indicadas, ou no seu domicílio, enquanto a situação epidemiológica do País assim o justifique, nos termos já referidos pelo Despacho n.º 4270-C/2020, de 7 de abril [12].

A dispensa destes fármacos aos utentes nas farmácias comunitárias não pode descurar a qualidade, eficácia e segurança na sua disponibilização, assim esta dispensa apenas pode ser realizada por um farmacêutico, que deve 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, reportando essas informações de imediato aos serviços farmacêuticos hospitalares [11].

Quanto ao transporte destes medicamentos pode ser efetuado pelo próprio estabelecimento hospitalar, por distribuidores por grosso de medicamentos de uso humano devidamente autorizados para o efeito ou por farmácias comunitárias, com a observância das Boas Práticas de Distribuição de Medicamentos de Uso Humano [11].

As entidades intervenientes no processo de entrega da medicação ao doente devem proceder aos registos aplicáveis, nesse sentido o INFARMED disponibiliza um documento electrónico para esse efeito [13].

Durante o meu estágio, foi possível acompanhar a dispensa de um medicamento de farmácia hospitalar pela FSQ, o tamoxifeno. A escolha da FSQ para a dispensa do medicamento que habitualmente era cedido, em regime de ambulatório, pela farmácia hospitalar foi realizada pelo utente.

9.1.6 Alteração na quantidade de embalagens dispensadas

A 3 de Agosto de 2020, ou seja, durante o meu período de estágio, entrou em vigor a Portaria nº284-A/2016, que veio alterar a Portaria nº224/2015. A Portaria nº284-A/2016 trouxe alterações na quantidade de embalagens por medicamento que podem ser dispensados, assim, segundo esta portaria, as farmácias apenas podem dispensar no máximo 2 embalagens, por linha de prescrição, ou 4 embalagens, no caso de embalagens em dose unitária, por mês. Apenas em casos específicos podem ser dispensadas embalagens em número superior, mediante as seguintes justificações: “quantidade de embalagens necessária para cumprir a posologia é superior a 2 embalagens por mês”, “extravio, perda ou roubo de medicamentos”, “dificuldade de deslocação à farmácia” ou “ausência prolongada do país” [14].

Durante o meu estágio assisti a esta alteração e várias vezes tive de justificar, de acordo com as justificações possíveis segundo a portaria, a dispensa de um número de embalagens superiores ao estabelecido pela portaria. Durante os atendimentos, senti a falta de uma justificação que considero plausível: a dispensa de um número de embalagens superiores nos casos em que as receitas apresentam validade quase a caducar.

9.1.7 Prescrição, validação e dispensa de estupefacientes e psicotrópicos

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) seguem as mesmas regras dos restantes medicamentos. No caso de prescrição eletrónica materializada ou manual, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos [8].

Durante a dispensa destes medicamentos, e independentemente do tipo de prescrição (manual, materializada ou sem papel) o farmacêutico tem de registar informaticamente os seguintes elementos: a) Identificação do doente ou seu representante (nome, data de nascimento, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução ou número do cartão do cidadão, número do passaporte no caso de cidadãos estrangeiros); b) Identificação da prescrição (número da prescrição); . c) Identificação da farmácia (nome da farmácia e o número de conferência de faturas); d) Medicamento (número de registo e quantidade dispensada); e) Data da dispensa [10].

As prescrições manuais ou materializadas têm de ser mantidas no arquivo da farmácia durante três anos [10].

Na FSQ o controlo de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos é realizada no momento da receção de encomendas e no momento da dispensa dos medicamentos. No momento da receção da encomenda, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são armazenados num local fechado e distinto da outra medicação. A requisição em duplicado é assinada, carimbada e datada por um farmacêutico. Sendo de seguida, o duplicado enviado ao armazenista de distribuição grossista responsável pela entrega e o original é arquivado na farmácia por um período mínimo de três anos. No momento da dispensa são preenchidos todos os campos do formulário descrito nas normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. No final da dispensa, é impresso um recibo de venda de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes nas receitas desmaterializadas, no caso de

receitas manuais ou materializadas o recibo de venda deve ser anexado à cópia da prescrição, de seguida são arquivados por um período de três anos na farmácia.

Durante o estágio tive a possibilidade de dispensar medicamentos classificados como estupefacientes e psicotrópicos, procedendo de acordo com o descrito anteriormente.

9.1.8 Prescrição, validação e dispensa medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados comparticipados são os constantes no Anexo do Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro. Estes medicamentos manipulados devem ser prescritos através da lista predefinida. O prescritor deve indicar a forma farmacêutica pretendida, a posologia ou outra indicação adicional. A prescrição pode ser feita em campo de texto livre. Neste caso, não haverá lugar a comparticipação, independentemente de o medicamento manipulado constar do Despacho acima referido. No caso de prescrição eletrónica materializada ou manual, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos/produtos. Estes medicamentos não podem ser prescritos em receita renovável [10].

A prescrição tem uma validade de 30 dias seguidos (no caso da prescrição eletrónica materializada) e de 60 dias seguidos (no caso da prescrição eletrónica desmaterializada), contada a partir da data da sua emissão. Cada linha de prescrição pode conter até 2 embalagens de um medicamento manipulado. Em cada prescrição eletrónica materializada ou manual podem ser prescritos até 4 medicamentos manipulados distintos [10].

Durante o meu estágio fiz o pedido de manipulados à farmácia dos Clérigos, enviando por fax a respetiva receita médica.

9.1.9Sistema de comparticipação

De acordo com a legislação em vigor, o SNS, pode comparticipar certos tipos de medicamentos em regime de comparticipação geral ou especial, sendo as percentagens de comparticipação definidas na legislação em vigor [15,16].

9.1.9.1 Regime geral de comparticipação

No regime de comparticipação geral, a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos é fixada de acordo com os seguintes escalões: a) O escalão A é de 90 % do PVP dos medicamentos; b) O escalão B é de 69 % do PVP dos medicamentos; c) O

escalão C é de 37 % do PVP dos medicamentos; d) O escalão D é de 15 % do PVP dos medicamentos [15]. Os escalões de comparticipação variam 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 [16,17].

9.1.9.2 Regime especial de comparticipação

Os regimes de comparticipação especial são definidos em função das patologias ou grupos especiais de utentes. São dependentes dos rendimentos do beneficiário e são acrescentados diferentes valores de acordo com o escalão. A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5 % e nos escalões B, C e D é acrescida de 15 % [15].

9.1.9.3 Outros regimes de comparticipação

Em outros tipos de regimes de comparticipação são encontrados: a) Produtos destinados ao controlo da Diabetes *Mellitus*, na qual as tiras de teste são comparticipadas a 85% e agulhas, seringas e lancetas são comparticipadas a 100% [18]; b) Medicamentos manipulados apresentam uma comparticipação de 30% [19]; c) Câmaras expansoras apresentam uma comparticipação de 80% na compra de uma por ano, desde que não exceda os 28,00€ [20]; d) Outros.

As comparticipações podem ainda, ser realizadas por outras entidades comparticipantes e/ou subsistemas de saúde para além do SNS, cujas percentagens de comparticipação variam de acordo com a entidade. Este tipo de comparticipação é complementar à comparticipação do SNS e é atribuída mediante a apresentação de um cartão do subsistema válido. Como exemplos de subsistemas de saúde podemos enumerar: i) Serviço de Assistência Médico-Social (SAMS) dos sindicatos de bancários do Norte e Centro; ii) SAMS quadros; iii) Multicare®; iv) Serviço Social da Caixa Geral de Depósitos (SSCGD).

Durante o estágio, realizei atendimentos em que os utentes beneficiavam de outros regimes de comparticipação diferentes do SNS. Nesses casos era necessário inserir de forma manual a comparticipação durante o atendimento, na área "gerir planos" do Novo Módulo de Atendimento.

9.1.10. Conferência do receituário e faturação

A organização e validação das receitas médicas fazem parte do processo de conferência do receituário. Na FSQ o responsável pela conferência do receituário organiza as receitas tendo em conta o organismo comparticipante, bem como o número de lote e número da receita dentro do respetivo lote, sendo as receitas organizadas em lotes de trinta unidades. Quando completo e devidamente validado (verificar se a medicação dispensada foi a correta, validade e assinatura do prescritor) pode proceder-se ao fecho do lote, recorrendo-se ao Sifarma®. Para tal é impresso o verbete de identificação do lote, que é posteriormente carimbado, rubricado e anexado ao lote das receitas respetivas. No final de cada mês emite-se a Relação de Resumos de Lote e a Fatura Final Mensal para cada entidade comparticipante. Até ao quinto dia do mês seguinte, as receitas e a respetiva documentação correspondente ao SNS são enviadas para o Centro de Conferência de Faturas. As receitas dos restantes organismos são enviadas por correio para a ANF até ao décimo dia do mês em questão. Na ausência de inconformidades, o envio destes documentos garante o pagamento do valor comparticipado. Mesmo apesar da verificação antes do envio, pode haver alguma inconformidade, e neste caso, a farmácia perde o dinheiro correspondente à comparticipação, sendo enviado um documento explicativo com o montante que é comparticipado, o montante que não é comparticipado e a respetiva explicação [21].

Durante o estágio tive oportunidade de aprender e realizar, no final do mês de julho a emissão dos verbetes de identificação de lotes, resumos de lote e da fatura final para cada organismo competente.

9.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica

MNSRM são todos aqueles que não necessitam de receita para serem dispensados de acordo com o definido no Estatuto de Medicamento. Os MNSRM não apresentam PIC e não são comparticipados salvo raras exceções previstas na legislação [7].

No entanto estes tipos de medicamentos têm que conter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de automedicação presentes na legislação [19].

A dispensa de MNSRM é muitas vezes realizada após o ato de aconselhamento farmacêutico. O farmacêutico deve recolher toda a informação necessária sobre o paciente

(sintomas, duração, problemas de saúde, medicação habitual) de modo a decidir se os sintomas podem estar associados a um problema de saúde que necessite de consulta médica e nesses casos é efetuado o encaminhamento do doente ou se estão associados a transtornos menores que podem ser resolvidos por tratamento não farmacológico ou MNSRM. Neste último caso o farmacêutico é responsável por detetar se o utente percebeu a indicação terapêutica, a posologia, bem como possíveis contraindicações e efeitos secundários.

No início do estágio, em maio, verifiquei que os MNSRM mais dispensados estavam associados a anti-histamínicos, devido ao pico de polinização que se verifica nessa altura do ano. Nos restantes meses, junho, julho, agosto e setembro, verifiquei um aumento da procura de MNSRM para proteção solar, queimaduras solares e picadas de insetos. Devido às temperaturas elevadas que se fazem sentir nestes meses também era comum a procura de medicamentos para a insuficiência venosa crónica, relatando as pessoas pernas cansadas e inchadas, em alguns casos era realizado um aconselhamento mas noutros casos que se verificavam ser mais graves era indicado um encaminhamento médico. Laxantes, antidiarreicos e antiácidos foram medicamentos cuja procura foi frequente nos diversos meses de estágio.

9.3 Outros produtos de saúde

Este grupo é bastante diversificado podendo incluir desde produtos cosméticos até artigos de puericultura. Serão abordados apenas os subgrupos com mais procura na FSQ.

9.3.1 Suplementos alimentares

Segundo a legislação, os suplementos alimentares são géneros alimentícios que se destinam a complementar um regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, podendo ser comercializadas em diversas formas farmacêuticas [23].

Na FSQ, a maior procura baseia-se em produtos para auxiliar ao combate da fadiga física e intelectual, melhorar a memória e produtos com capacidades termogénicas.

9.3.2 Produtos cosméticos

Um produto cosmético, segundo a legislação, é qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais

externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais [24].

A FSQ dispõe de um linear dedicado aos produtos cosméticos e dermocosméticos, e é possível encontrar expostas diversas marcas tais como Uriage ®, Caudalie®, Bioderma®, Esthederm®, entre outras. Os produtos com maior procura são os destinados à hidratação corporal após o banho e produtos de rosto para condições específicas como acne, rugas, rosácea e manchas. Também se encontram no linear, produtos para combater a caspa e a queda de cabelo,

Ao nível da higiene oral estão expostas marcas como Vitis®, Corega® e Elgydium®, que abrangem diversos produtos tais como, pastas de dentes, escovas de dentes, colutórios e produtos destinados à placa dentária.

A preocupação com o aspeto físico tem vindo a aumentar o que leva a uma maior procura de aconselhamentos na farmácia em relação ao tema. Apercebi-me desta realidade quando iniciei o atendimento e numa fase inicial tive dificuldade neste tipo de aconselhamentos devido à grande variedade existente e à falta de conhecimentos que trazia desta área.

9.3.3 Medicamentos de uso veterinário

Os medicamentos de uso veterinário são essenciais para a manutenção da saúde e bem-estar dos animais e promover a proteção da saúde pública. Nos medicamentos de uso veterinário são incluídas todas as substâncias ou associação de substâncias que possuam propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas e que possam ser utilizadas em animais com o objetivo de estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo ação farmacológica, imunológica ou metabólica em funções fisiológicas. As embalagens devem apresentar a inscrição Uso Veterinário num fundo verde [25].

Na FSQ os medicamentos de uso veterinário mais dispensados são antiparasitários de uso interno e externo e contracetivos.

9.3.4 Dispositivos médicos

São considerados dispositivos médicos qualquer instrumento, aparelho, equipamento ou material que isoladamente ou combinado apresenta como objetivo exercer um efeito pretendido no corpo humano [26].

Na FSQ existe uma grande procura por produtos destinados ao controlo da glicémia desde lancetas, tiras de controlo, aparelhos e sensores. Outros produtos com bastante procura são as meias de descanso e de compressão, gazes e compressas, pensos rápidos, testes de gravidez, entre outros.

9.3.5 Artigos de Puericultura

A FSQ tem um extenso linear dedicado a artigos de puericultura, onde é possível encontrar diversas marcas como por exemplo Nuk®, Chicco®, Nutribén®. Sendo assim estão expostos diversos artigos como, biberões, chupetas, brinquedos, papas, leites e fraldas.

10. Dispensa e aconselhamento farmacêutico

O aconselhamento farmacêutico é um serviço de extrema importância e que permite marcar a diferença entre as mais variadas farmácias e entre os diferentes profissionais. O farmacêutico, como profissional de saúde, dotado de conhecimentos amplos deve apresentar uma atitude ativa no momento da dispensa do medicamento e no aconselhamento farmacêutico de forma a satisfazer as necessidades dos utentes. Cabe ao farmacêutico a importante tarefa de fornecer todas as informações necessárias para que exista um correto uso do medicamento de forma adaptada ao utente em questão.

No decorrer do estágio foi bastante notório a importância e relevância do aconselhamento farmacêutico de forma a que exista um correto uso dos medicamentos e de forma a existir uma boa adesão à terapêutica.

Aconselhamento 1: Utente dirige-se à farmácia à procura de um produto para o acne presente na cara do seu filho, um adolescente. Tratava-se de um acne ligeiro e o adolescente relatava excesso de oleosidade no rosto e nesse sentido aconselhei ao utente o Sébium Mat control, da Bioderma®. Para além disso, recomendei o Sébium Gel moussant para a higiene diária com enxaguamento da pele mista, oleosa e com tendência acneica, que possui uma ação seborreguladora. Estas sugestões foram aceites pelo utente.

Aconselhamento 2: Uma utente dirige-se à farmácia à procura de umas vitaminas para a sua mãe tendo como objetivo o aumento do apetite e o reforço do sistema imunitário. Após algumas perguntas acerca da idade e patologias aconselhei as ampolas Absorvit® de geleia real, cuja toma é uma ampola por dia preferencialmente ao pequeno almoço. A sugestão foi aceite pela utente.

Aconselhamento 3: Uma utente dirige-se à farmácia à procura de algo que a ajude a

dormir pois encontra-se numa fase mais ansiosa e está com algumas dificuldades em adormecer. Após algumas perguntas e ter percebido que a utente não tinha qualquer problema de saúde aconselhei o Valdispert® Noite Total e a sua utilização 30 minutos antes de deitar. A sugestão foi aceite pela utente.

11. Serviços de saúde prestados na FSQ

A proximidade das farmácias comunitárias com a comunidade e a prestação de serviços de saúde pelas mesmas, permite que a farmácia não seja entendida como meramente um local de dispensa de medicamentos, mas sim um local com mais valias na promoção da saúde e bem-estar dos utentes. Entre os serviços de saúde prestados pelas farmácias comunitárias podem ser incluídos serviços de apoio ao domicílio, prestação de primeiros socorros, administração de medicamentos e de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV).

Durante o meu estágio, a prestação de serviços encontrava-se suspensas devido à situação atual do país sendo retomada apenas no mês de setembro.

11.1 Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

Devido ao fácil acesso por parte da comunidade, as farmácias comunitárias tornam-se um local de preferência por parte dos utentes para a medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos. A avaliação de parâmetros como a pressão arterial (PA), glicemia, colesterol total, triglicerídeos, a medição do peso e altura tornam-se importantes na promoção da saúde e bem-estar da população. Na FSQ existe um gabinete destinado à avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, na qual são realizados a medição da PA, da glicemia, colesterol total e triglicerídeos bem como realizado uma avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC).

Devido à suspensão dos serviços, durante o meu estágio foi possível realizar a medição da PA e visualizar a medição de glicemia, colesterol e triglicerídeos, apenas durante o mês de setembro.

11.2 Administração de injetáveis

A FSQ realiza a administração de vacinas não incluídas no PNV e a administração de injetáveis, realizada por farmacêuticos acreditados para o efeito. Este serviço constitui uma mais valia para os utentes devido a uma maior acessibilidade para os utentes.

11.3 Aconselhamentos de especialidade

A FSQ disponibiliza para a população aconselhamentos de especialidade, como de nutrição, realizadas pela Dra. Ana Estrela e podologia, realizadas pela Dra. Marta Carvalho, de forma semanal, após marcação prévia. De forma adicional, todos os meses são realizados rastreios de audiologia.

11.4 Entregas ao domicílio

A FSQ fornece aos seus clientes a possibilidade de entrega de medicação ao domicílio, as entregas decorrem da parte de tarde. Ao longo do estágio ficou percetível a importância deste tipo de serviço principalmente para pessoas com dificuldade em deslocar-se à farmácia e foi-me possível acompanhar uma tarde de domicílios.

12. Valormed

O Valormed é uma sociedade sem fins lucrativos responsável pela gestão de resíduos de embalagens de medicamentos vazias, fora do prazo de validade ou inutilizadas pelos utentes. É importante a recolha e tratamento deste tipo de resíduos de forma a não constituírem riscos para a saúde e para o meio ambiente [27].

A FSQ aderiu ao Valormed, desse modo o Valormed disponibiliza à farmácia sistemas cómodos e seguros para recolha das embalagens, quando os sistemas se encontram cheios são fechados, identificados com o nome e número da farmácia, data da recolha e rúbrica do responsável pelo fecho e posteriormente recolhidos pelos distribuidores e encaminhados para as entidades responsáveis pela reciclagem e incineração [27].

Na FSQ era notório a adesão dos utentes a este programa, sendo assim um elevado número que trazia para a farmácia as suas embalagens para reciclagem.

13. Formações realizadas

As Ciências Farmacêuticas são uma área em constante evolução. Assim, de modo a que os utentes possam ter um melhor aconselhamento e usufruir da melhor forma possível dos produtos existentes no mercado é fundamental a constante atualização dos conhecimentos através de ações de formação. Durante os quatro meses e meio de estágio na FSQ tive a possibilidade de assistir a duas ações de formação online, ambas

direcionadas para o tema da proteção solar. A primeira decorreu no dia 20 de julho e foi sobre a gama da marca Heliocare®, a segunda decorreu no dia 30 de julho e foi direcionada para a gama de proteção solar da marca Bioderma®, ambas tiveram a duração de cerca de 1 hora. Numa situação normal, as formações seriam mais frequentes e maioritariamente no local ou em horário pós-laboral, contudo como nos encontramos em plena pandemia, as formações online adquiriram um papel fundamental.

Parte 2 – Projetos desenvolvidos

Projeto 1: Pele atópica? Diga STOP!

1. Enquadramento

O primeiro tema selecionado foi direcionado para uma patologia cutânea designada de dermatite atópica (DA), este projeto foi intitulado de: "**Pele atópica? Diga STOP!**".

Este tema é relevante no contexto da farmácia comunitária, uma vez que os utentes procuram recorrentemente a ajuda de um farmacêutico para um aconselhamento personalizado e para o esclarecimento de dúvidas relativamente a esta patologia, existindo uma grande variedade de produtos passíveis de serem utilizados. Devido à existência de um elevado número de utentes que se dirigem à FSQ com DA este era, sem dúvida, um tema relevante a abordar.

A DA afeta cerca de 2-5% dos adultos e 15-20% das crianças em todo o mundo e visto que é uma doença cuja prevalência triplicou ao longo dos últimos 20 anos [28], o tema despertou o meu interesse. A enorme variedade de produtos disponíveis para esta patologia, as dúvidas que eram colocadas no atendimento principalmente por mães de bebés com DA, acoplado à minha preferência pelo ramo da dermatologia e da pediatria também se tornaram pontos a favor na escolha do tema.

Como já referido existe uma diversidade de produtos para esta patologia e nas farmácias estão disponíveis quer MSRM quer MNSRM. Os MSRM destinam-se ao tratamento das crises agudas e necessitam de prescrição médica enquanto que os MNSRM são fundamentais para prevenir o aparecimento, evitar a evolução e regular os sintomas da DA, promovendo a reconstrução de uma pele saudável e aqui o farmacêutico tem autonomia na sua indicação. Existem diversas marcas que dispõem de uma gama destinada à pele atópica, Bioderma®, ISDIN®, La Roche-Posay®, Mustela® e Uriage®, são as marcas com produtos para pele atópica disponíveis na FSQ.

2. Dermatite Atópica

A DA é uma doença cutânea, inflamatória, crónica, pruriginosa e não contagiosa [28]. Esta patologia dermatológica apresenta períodos de exacerbação e períodos de remissão [29]. Trata-se de uma doença que vai ter impacto quer na qualidade de vida, quer no orçamento do doente. A nível financeiro, acarreta custo médicos diretos e indiretos. Os custos diretos englobam consultas, gastos em produtos prescritos e hospitalizações, aos

custos indiretos está associado *absenteísmo* do local de trabalho. Ao nível da qualidade de vida, para além dos constrangimentos causados pela aparência que leva à diminuição da autoestima, o prurido está associado aos distúrbios do sono levando a fadiga diurna, por vezes. Cerca de dois terços dos pacientes com DA apresentam distúrbios do sono causados pelo prurido. Crianças com DA que possuem distúrbios do sono estão correlacionadas a taxas mais elevadas de défice de atenção e hiperatividade [28,30].

A DA pode ser a etapa inicial da "marcha atópica", ou seja, anteceder o desenvolvimento de alergias alimentares, asma e rinite alérgica, numa sequência temporal. O elo comum entre estes distúrbios é a atopia. Aproximadamente um terço dos doentes com DA desenvolve asma e dois terços desenvolvem rinite alérgica, quanto à proporção de doentes que desenvolve alergias alimentares não existem dados [28].

2.1 Epidemiologia

Esta doença afeta maioritariamente crianças (15 a 20%), o início da doença pode acontecer em qualquer idade, mas geralmente manifesta-se até aos cinco anos de idade, com maior incidência entre os 3 e os 6 meses. Sendo que aproximadamente 60% dos doentes desenvolvem a doença no primeiro ano de vida e 90% nos primeiros cinco anos.
A DA tende a regredir ou mesmo estabilizar quando a criança atinge a idade adulta [28].

2.2 Fisiopatologia

Existem duas teorias principais para explicar a fisiopatologia da DA: a "teoria de dentro para fora", relacionada com anormalidades imunológicas e a "teoria de fora para dentro", relacionada com a disfunção da barreira cutânea. A teoria de dentro para fora sugere que uma disfunção imunológica provoca uma barreira cutânea enfraquecida o que proporciona a introdução e a apresentação de alérgenos. A teoria de fora para dentro sugere que a barreira cutânea enfraquecida antecede a DA e é responsável pela desregulação imunológica [28,29].

Relativamente à disfunção da barreira cutânea, vários estudos têm demonstrado que as mutações no gene da filagrina, uma proteína estrutural epidérmica crucial, estão associados a taxas mais elevadas de desenvolvimento da DA. A filagrina é responsável pela diferenciação da epiderme, tem função de barreira (impede a perda de água transepidérmica e a entrada de substâncias estranhas), promove a hidratação cutânea e modula a função imunológica, assim, mutações no gene que codifica a filagrina são responsáveis por uma alteração da barreira cutânea o que torna a pele mais suscetível à

desregulação imunológica e pode levar à DA. Outras situações podem provocar alterações na barreira cutânea tais como deficiência em lípidos, ceramidas e fitoesfingosina, ou deficiência noutra proteína para além da filagrina, a involucrina [28,29].

Relativamente à disfunção imunológica, as citocinas são produzidas por células T *Helper* tipo 1 e tipo 2, respetivamente Th1 e Th2. As citocinas das células Th1 (IL-2, interleucina 2, e INF-γ, interferão gama) vão suprimir a produção da imunoglobulina E (Ig-E), as citocinas das células Th2 (IL-5, interleucina 5, e IL-13, interleucina 13) vão aumentar a produção de Ig-E. Doentes com DA têm geneticamente um desequilíbrio nas células Th1 e Th2, com predomínio das Th2, predomínio este que pode levar à diminuição da expressão de filagrina e de outras moléculas que se encontram na barreira da pele [28,29].

Lesões mecânicas, substâncias causadoras de reações de hipersensibilidade (designadas por alérgenos) e microrganismos são responsáveis pela ativação do sistema inato da pele, levando à expressão de citocinas específicas como a IL-25 (Interleucina 25), IL-33 (Interleucina 33) e lipoproteína estromal tímica. Estas citocinas vão ativar as células Th2, este aumento de Th2 vai provocar uma inflamação específica associada a citocinas, eosinofilia e um aumento da produção de Ig-E, enquanto suprimem proteínas da barreira epidérmica e péptidos antimicrobianos. A resposta Th2 também vai ser responsável pelo prurido através da IL-31 (interleucina 31) junto com outros mediadores como histamina e triptase [29].

2.3 Fatores de risco

Existem 2 fatores de risco principais associados à DA. O primeiro é a história familiar de doença atópica: 30% de probabilidade de desenvolver DA se um dos pais tiver pele atópica e 70% de probabilidade se ambos tiverem pele atópica. O outro fator de risco, considerado principal, são as mutações no gene que codificam a filagrina [28,29].

Estes são os fatores de risco principais, mas existem outros fatores de risco que podem despoletar uma pele atópica, tais como ambiente urbano e o género feminino. A DA também poderá ser induzida por alimentos, nessas situações três quartos dos casos estão associados ao leite, soja, ovo, trigo e amendoim [28,29].

2.4 Apresentação clínica

A DA caracteriza-se por xerose, prurido e lesões eczematosas com morfologia típica (eritema, exsudação, escoriação) e distribuição específica por idade. Durante a

infância é tipicamente característico no couro cabeludo, bochechas e testa, com a passagem para adulto as lesões estendem-se pelo corpo e as áreas mais afetadas tendem a ser pescoço, cotovelos, tronco e joelhos [29].

Nas crianças as lesões são geralmente papulares e eritematosas, sendo que numa fase aguda podem tornar-se exsudativas e com crostas. Devido ao prurido estas lesões podem conduzir a escoriações e infeções secundárias nos bebés e crianças mais pequenas. Nas crianças mais velhas e adolescentes as lesões tornam-se menos exsudativas e numa fase subaguda a pele torna-se áspera, descamativa, seca e eritematosa. O prurido pode levar a escoriações e se este ato for continuado é provável o surgimento de liquenificação [31].

2.5 Diagnóstico

O diagnóstico da DA é principalmente clínico e baseado num conjunto de critérios importantes. Existem critérios principais como o prurido, dermatite nas superfícies flexoras em adultos e na face ou superfícies extensoras em crianças, história pessoal ou familiar de alergia cutânea e critérios secundários entre os quais xerose, SPT (*Skin Prick Test*) positivo, Ig-E sérica elevada, início em idade precoce, tendência para infeções cutâneas, eczema na mão ou no pé, eritema facial, intolerância à lã, reações cutâneas por ingestão de alimentos ou contacto com alimentos [32]. Outra etapa importante no diagnóstico é a exclusão de doenças dermatológicas com características semelhantes à DA, tais como: dermatite seborreica, psoríase e sarna [28].

2.6 Tratamento

O diagnóstico e o tratamento precoce são de extrema importância para evitar complicações da DA e consequentemente melhorar a qualidade de vida dos doentes.

Não existe nenhum tratamento curativo, tendo como função apenas controlar os sintomas e diminuir as crises agudas, ao invés de curar, sendo assim crucial a junção de medidas farmacológicas e não farmacológicas [29,33].

2.6.1 Medidas farmacológicas

<u>Corticosteroides tópicos (CT)</u>

Os corticosteroides tópicos, são considerados agentes de primeira linha em crises agudas devido às suas propriedades anti-inflamatórias. Estes devem ser utilizados na formulação mais apropriada (as três formulações mais comuns são pomadas, cremes e loções), na potência correta (Hidrocortisona 1% apresenta potência ligeira enquanto que

Clobetasol, propionato 0,05% apresenta potência muito elevada) e na quantidade certa, até resolução completa da inflamação e do prurido [29,33].

No que diz respeito às três formulações mais frequentemente utilizadas, as pomadas e os cremes são preparações semi-sólidas e as loções preparações líquidas. As pomadas "são constituídas por um excipiente monofásico no qual podem ser dispersas substâncias líquidas ou sólidas" [34], favorecem a hidratação e absorção do CT, mas são a formulção menos apreciada por parte dos pacientes que relatam serem gordurosas e pegajosas. Os cremes "são preparações multifásicas constituídas por uma fase lipófila e uma fase aquosa" [34], têm um poder de hidratação inferior às pomadas e são bem absorvidos pela pele [33]. As loções "são preparações líquidas destinadas à aplicação sem fricção na pele" [34], são adequadas à utilização em áreas como o couro cabeludo e zonas pilosas e das três formulações são as que apresentam o menor poder de hidratação [35].

Relativamente à quantidade que é correta utilizar, a medida FTU, *fingertip unit*, indica a quantidade de pomada ou creme que é correto utilizar. FTU é assim a quantidade que cobre a ponta do dedo indicador deste a extremidade até à primeira articulação quando é apertado um tubo de 5mm de diâmetro, esta medida é útil para educar utentes e pais acerca da quantidade a ser utilizada, uma vez que é possível indicar quantas medidas FTU devem ser utilizadas para determinada região [35].

Os corticosteroides de alta potência devem ser evitados em áreas delicadas como virilhas, rosto, pescoço e axilas, bem como em crianças menores de um ano de idade e os efeitos secundários associados ao uso de corticosteroides tópicos podem incluir afinamento da pele e telangiectasia, no entanto estes efeitos são pouco observados [29,33].

Inibidores de calcineurina tópicos

Os inibidores de calcineurina tópicos são utilizados como agentes de segunda linha no tratamento da DA a partir dos 2 anos de idade. O tacrolímus apresenta eficácia semelhante aos corticosteroides tópicos moderados a fortes e o pimecrolímus semelhante a um corticosteroide de baixa potência [29,33].

As pomadas de tacrolímus 0,03% e 0,1% estão indicadas no tratamento da DA moderada a grave, sendo que a pomada a 0,03% pode ser usada a partir dos 2 anos de idade enquanto que a 0,1% apenas pode ser utilizada a partir dos 16 anos. O pimecrolímus apresenta-se em creme a 1% e pode ser usado a partir dos 2 anos de idade no tratamento da DA moderada a grave. Apresentam como desvantagens desconforto no local da aplicação, eritema, prurido e o risco de imunossupressão [35].

Anti-histamínicos

Existem poucas evidências da sua contribuição para o alívio do prurido devendo ser utilizados apenas em casos que o sono é gravemente afetado, como sedativo [29,33].

Imunossupressores sistémicos

A imunossupressão sistémica poderá ser utilizada em casos de DA moderada a grave, que não responde ao tratamento padrão e a fototerapia esteja contraindicada ou indisponível, utilizando para esse efeito agentes sistémicos como a azatioprina, a ciclosporina e o metotrexato. A ciclosporina por via oral é o único fármaco aprovado para esta indicação, sendo os restanto utilizados em *off-label* [29,33].

Antibióticos

Cerca de 80% a 90% dos pacientes com DA são portadores de *Staphylococcus aureus*, mas o facto de serem portadores não os torna infetados, mas sim mais propensos à superinfeção das suas lesões cutâneas (impetiginização) [29,33].

Os indivíduos com DA têm frequentemente associadas complicações infeciosas, sendo neste caso recomendado o uso de antibióticos. Para infeções localizadas é recomendado o uso de mupirocina a 2% em creme, para infeções mais extensas é necessário o uso de antibióticos orais como cefalosporinas ou penicilinas resistentes à penicilinase, como por exemplo a meticilina [29,33].

Terapêuticas alternativas

Têm sido alvo de estudos várias terapêuticas alternativas, como o uso de suplementos alimentares, fitoterapia e homeopatia, no entanto não existem evidências para que o seu uso seja recomendado [35].

2.6.2 Medidas não farmacológicas

Como medidas não farmacológicas, constam:

- Evitar agravantes ambientais como o cloro e areia;
- Preferir banhos curtos com água morna;
- Usar roupa de algodão;
- Usar eficaz e regularmente hidratantes [29,33].

Fototerapia

Em casos em que a DA não é controlável apenas com medidas tópicas a fototerapia pode ser utilizada sozinha ou como complemento para o tratamento da DA, este tratamento consiste na aplicação de luz ultravioleta (UV), geralmente três vezes por semana [35].

Uma vez que a fototerapia acarreta efeitos a longo prazo como envelhecimento cutâneo prematuro e neoplasias cutâneas, não deve ser combinada com inibidores de calcineurina tópicos ou ciclosporina sistémica devido ao risco cumulativo de cancro de pele [35].

3. Objetivo

O objetivo deste projeto foi fornecer aos utentes informação sobre a patologia, bem como alguns conselhos e produtos disponíveis, para assim, se sentirem esclarecidos, ajudados e confiantes na sua melhoria ou na melhoria do estado de saúde do seu filho.

4. Métodos

No âmbito deste projeto foram adotadas três intervenções.

Foi desenvolvido um panfleto (Anexo I) que continha informações sobre a DA, tais como: epidemiologia, fisiopatologia, sintomas, entre outras; Este panfleto estava disponível de forma visível e acessível nos balcões de atendimento da farmácia (Anexo II). Outra das intervenções foi o desenvolvimento de um cartaz com divulgação de produtos específicos (Anexo III) para a DA, cartaz este que estava afixado na porta de entrada da farmácia (Anexo IV). No sentido de informar os utentes acerca do projeto que estava a decorrer na FSQ foi ainda elaborado um *"post"* (Anexo V) que foi posteriormente publicado nas redes sociais da farmácia, como forma de alerta para o projeto.

Uma vez que elaborei um cartaz com divulgação de produtos específicos para a DA, tentei avaliar o impacto deste cartaz bem como do panfleto através de uma comparação de vendas. Como este tema ficou disponível na farmácia no mês de julho, comparei as vendas de produtos para a DA, não sujeitos a receita médica, dos meses de julho e agosto de 2020 com os meses julho e agosto de 2019.

5. Resultados/Discussão

Relativamente ao panfleto exposto, os utentes mostravam interesse e curiosidade e mesmo no caso de não exporem as suas dúvidas ou até terem uma relação direta com o

tema, acabavam por levar o panfleto para conhecerem melhor a patologia. Deste modo, foram distribuídos os trinta panfletos que tinham sido impressos. O "*post*" publicado nas redes sociais foi visualizado por muitas pessoas e teve um número de reações ligeiramente superior às restantes publicações habituais (15 reações).

No que diz respeito às vendas, nos meses de julho e agosto de 2020 foram vendidos um total 49 produtos e nos meses de julho e agosto de 2019 foram vendidos 42. Quando comparamos os mesmos meses em anos diferentes (julho e agosto 2020/julho e agosto2019) verificamos que houve um aumento das vendas em 17%. Este resultado mostra-se satisfatório, mas é necessário salientar que está dependente de outros fatores que podem enviesar os resultados, tais como a existência de uma pandemia que limitou a circulação de pessoas, as suas idas ao médico e à farmácia.

6. Conclusão

De um modo geral e de acordo com os resultados, este tema conseguiu alcançar os utentes da FSQ com DA proporcionando-lhes um atendimento mais personalizado e esclarecedor. Numa perspetiva futura seria interessante avaliar a evolução da doença, dos utentes jovens da FSQ, ao longo da idade.

Projeto 2: Proteção Solar

1. Enquadramento

A proteção solar é uma medida chave na prevenção do cancro da pele e no fotoenvelhecimento cutâneo prematuro. Proteger a pele das crianças da exposição exagerada à radiação UV é de extrema importância por várias razões. Por um lado as crianças passam grande parte do seu tempo ao ar livre o que as torna inevitavelmente expostas ao Sol (até aos 19 anos os humanos recebem mais de 50% da sua exposição cumulativa à radiação UV), por outro lado é conhecido que as queimaduras solares da infância desempenham um papel fulcral na patogénese do melanoma maligno, forma mais agressiva do cancro da pele [36].

Assim, na sequência de um convite por parte do centro de estudos "Estudolândia" para elaborar uma palestra destinada a crianças entre os 6 e os 10 anos decidi abordar o tema da proteção solar por ser um tema atual, pertinente e de extrema importância na consciencialização desta faixa etária.

2. Proteção Solar

2.1 Radiação UV

Existem três componentes da radiação UV: UVA (320-400nm), UVB (290-320nm) e UVC (menor que 290 nm) [37]. A radiação UVC é absorvida pela camada de ozono, enquanto que as restantes radiações atingem a pele. A radiação UVA vai atingir a derme enquanto que a radiação UVB atinge apenas a epiderme [38].

A radiação UVA vai ser responsável pelo fotoenvelhecimento (uma vez que é na derme que se encontram as fibras de colagénio e elastina), Fenómeno de Meirowski (escurecimento transitório da pele após a exposição solar) e Lucite Estival Benigna (alergia solar), enquanto que a radiação UVB está associada ao bronzeado, eritema solar, hiperqueratinização, síntese de Vitamina D e imunossupressão [38].

2.2 Fisiopatologia do cancro cutâneo

A radiação UVA causa de forma indireta danos no DNA nuclear e mitocondrial, por exemplo na forma de 8-oxoguanosina, através da indução de espécies reativas de oxigénio. A radiação UVB provoca danos de forma direta através da indução de fotoprodutos como dímeros de ciclobutil pirimidina e 6-4 fotoprodutos (resultam da ligação covalente entre duas bases pirimidinas adjacentes). Existem mecanismos para a reparação do DNA, mas se a capacidade de reparação for excedida podem ocorrer mutações durante a transcrição ou replicação de genes, mutações essas que podem ativar oncogenes ou inativar genes supressores de tumor. A radiação UV também está associada aos seus efeitos imunossupressores, sendo assim considerada um carcinógeno completo [36].

2.3 Fisiopatologia fotoenvelhecimento

A radiação UV também pode levar ao fotoenvelhecimento uma vez que os danos causados no DNA nuclear e mitocondrial levam ao comprometimento da cadeia respiratória e à indução de metaloproteinases o que por sua vez provoca degradação das fibras de colagénio [36].

2.4 Principais lesões pré-cancerígenas ou cancerígenas

A radiação UV é responsável por 2 categorias principais de cancros da pele: carcinomas e melanomas, que surgem devido a mutações no DNA, como referido anteriormente [38].

Queratose actínica ou também designada de queratose solar é percursora do cancro da pele não melanoma. Apresenta-se através de manchas cutâneas vermelho acastanhadas, descamativas e ásperas que surgem principalmente nas áreas expostas ao sol e nos idosos. De forma a evitar o seu aparecimento a prevenção é o ideal [38].

Os carcinomas basocelulares e espinocelulares são responsáveis por mais de 90% dos cancros da pele, mas raramente são fatais, as células afetadas são os queratinócitos [38].

Quanto aos melanomas, 10% são de origem genética, são os tumores menos frequentes, mas também os mais perigosos devido ao seu elevado potencial metastático. Ao contrário dos carcinomas podem surgir em faixas etárias mais jovens. Apresentam-se como lesões pigmentadas que escurecem ou desenvolvem cores diversas ou extremidades irregulares [38].

2.5 Medidas gerais de proteção solar

Existem várias medidas gerais que devem ser adotadas para a proteção solar tais como, uso de chapéu com abas, óculos de sol escuros, roupa de cor clara, evitar a exposição solar entre as 11-16h [36].

2.6 Protetor Solar

Os protetores solares são uma medida específica para a proteção solar e o seu uso diário demonstrou prevenir a ocorrência de melanoma, fotoenvelhecimento e imunossupressão [37] (uma vez que a exposição à radiação UVA e UVB tem influência no sistema imunitário) [39].

De modo a exercerem as características preventivas relatadas anteriormente e conferirem proteção contra queimaduras solares é fundamental que protejam a pele contra a radiação UVA e UVB, para isso contêm na sua composição filtros UV físicos e/ou químicos. Os filtros químicos protegem da radiação UV através da absorção da radiação solar, podem provocar alergias em pessoas com pele mais sensível e apresentam na sua composição substâncias como o octocrileno e benzofenonas. Os filtros físicos refletem a radiação UV, sem a absorver, são apropriados para crianças e pessoas com pele intolerante ou sensível e apresentam na sua composição substâncias como o dióxido de titânio e óxido de zinco [36]. Existem poucas pesquisas no que diz respeito à proteção solar na população pediátrica, que tipo de filtros utilizar e as *"guidelines"* não são objetivas. A população pediátrica, particularmente bebés e crianças pequenas, apresenta uma epiderme mais fina

com um estrato córneo pouco denso o que leva a um potencial aumento da absorção de produtos tópicos. Assim, o protetor solar apenas deve ser usado a partir dos 6 meses, de acordo com as recomendações da *Food and Drug Administration* (FDA) e entre os 6 meses e os 2 anos é recomendado o uso de protetores solares minerais (protetores solares com filtros físicos) uma vez que são menos irritantes e apresentam menor probabilidade de absorção [40].

É fundamental que os protetores solares apresentem um amplo espetro de ação conferindo proteção contra a radiação UVA e UVB [37]. Assim quanto menor for o rácio entre proteção contra radiação UVB e proteção contra radiação UVA mais equilibrada será a proteção solar, uma vez que uma proteção exclusiva contra a radiação UVB era sinónimo de uma sensação de falsa proteção no sentido que protegia a pele das queimaduras solares, mas não dos fenómenos causados pela radiação UVA. As recomendações europeias sugerem um rácio inferior a 3 [38].

Na escolha do protetor solar é importante ter em conta o FPS, fator de proteção solar, esta designação é obrigatória no rótulo dos protetores solares e traduz-se na proteção contra a radiação que causa eritema (UVB), é calculado através da relação entre a dose mínima para o eritema na pele protegida por um protector solar e a dose mínima para o eritema na mesma pele, quando desprotegida. Sendo que a dose mínima para o eritema é a quantidade de energia necessária para causar eritema. Para obter o nível de proteção indicado no rótulo é necessário aplicar uma média de 2mg/cm^2, o que corresponde a 36 gramas para um adulto médio. Geralmente, os consumidores aplicam quantidades mais reduzidas o que se traduz numa redução desproporcional da proteção, por exemplo a aplicação de metade da quantidade recomendada pode dimnuir a proteção até três vezes [39]. Quanto mais elevado for o FPS maior é a eficácia na proteção solar e é recomendado o uso de um FPS valor 30 ou superior que deve ser aplicado 15 a 30 minutos antes da exposição solar [41] e reaplicado a cada duas horas [37].

O veículo do protetor solar é de extrema importância pois vai influenciar a sua eficácia e absorção. A emulsão água - óleo (A/O) é a formulação mais apropriada para protetores solares com um FPS mais elevado e com resistência à água, no entanto as pessoas poderão preferir veículos óleo – água (O/A) por apresentarem uma sensação mais leve e não comedogénica [41].

Para além da aplicação de protetor solar em todo o corpo, não deve ser esquecida a fotoproteção labial (existem variados produtos comerciais com essa função) devendo privilegiar a escolha de FPS elevados (FPS superior ou igual a 30) [41].

3. Objetivo

Uma vez que as crianças mais jovens ainda não dispõem de uma elevada consciencialização sobre a necessidade e a importância das medidas de proteção solar este projeto tinha como principal objetivo esclarecer de uma forma interativa e apelativa os riscos da exposição solar e as medidas de proteção que devem adotar. Uma vez que os adultos têm um papel crucial na passagem de informação aos mais jovens acerca da proteção solar, este projeto tinha como segundo objetivo compreender quais são as medidas de proteção solar adotadas e os conhecimentos dos adultos relativos ao sol.

4. Métodos

Para a concretização deste projeto foi elaborada uma apresentação (Anexo VI) e um jogo (Anexo VII) sobre o tema, destinados a serem apresentados no centro de estudos "Estudolândia". Tanto a palestra como o jogo abordavam os riscos e as medidas de proteção à exposição solar. Inicialmente foi exposta a apresentação, tentando sempre que a palestra fosse interativa para captar a atenção das crianças, e no final, foi apresentado o jogo com o intuito de tentar perceber se a informação tinha sido captada e percebida.

Para a concretização do segundo objetivo deste projeto foi elaborado um inquérito constituído por 11 perguntas com diversas opções de resposta e um espaço dedicado a uma "outra opção" em que as pessoas poderiam dar uma resposta mais personalizada, as perguntas e opções de resposta encontra-se no anexo VIII. De modo a chegar aos adultos e obter o máximo de respostas possíveis o inquérito foi colocado nas redes sociais da FSQ.

5. Resultados/Discussão

A apresentação e a execução do jogo foram bem conseguidas, a mensagem conseguiu ser transmitida uma vez que as crianças se mostraram atentas, interessadas, curiosas e bastante participativas.

Relativamente ao inquérito foram obtidas 81 respostas, a distribuição das respostas encontra-se representada nos gráficos seguintes.

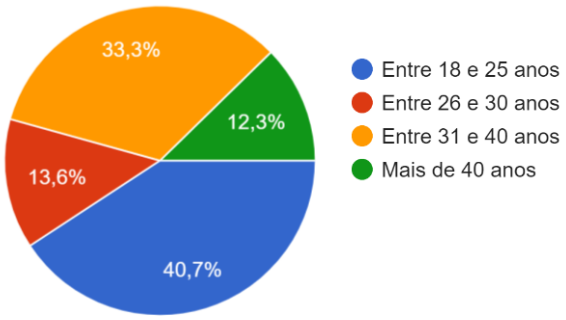


Figura 1. Gráfico das respostas à pergunta nº1;

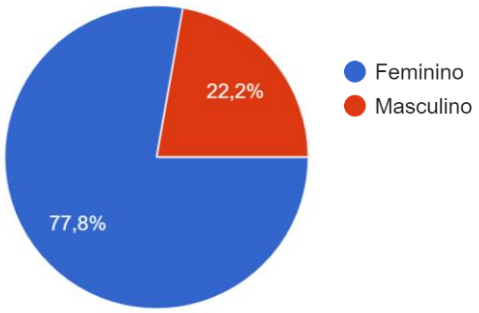


Figura 2. Gráfico das respostas à pergunta nº2;

Nas respostas à pergunta nº1 foi possível verificar que a maior parte da população se situava na faixa etária dos 18 aos 25 anos ou então dos 31 aos 40 anos, sendo assim o público-alvo um público mais jovem. Dentro desta população mais de metade era do sexo feminino (77.8%), (de acordo com as respostas à pergunta nº2) provavelmente porque este tema desperta uma maior atenção neste género e de acordo com vários estudos as mulheres são mais cuidadas ao nível dermatológico e visitam com maior frequência o dermatologista [36].

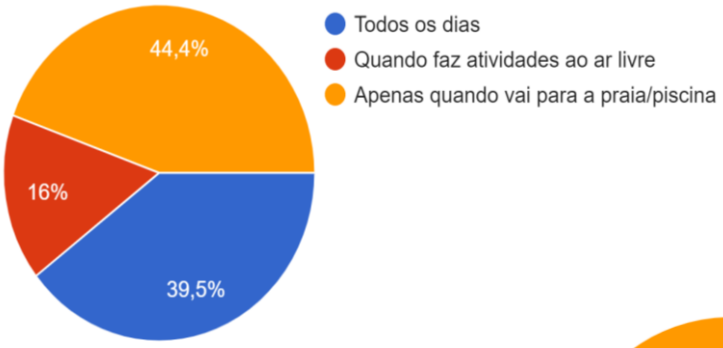


Figura 3. Gráfico das respostas à pergunta nº3;

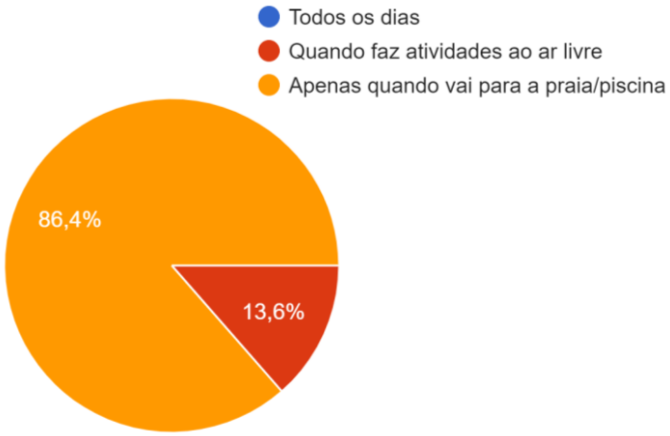


Figura 4. Gráfico das respostas à pergunta nº4;

Relativamente à aplicação de protetor solar no rosto e no corpo é possível verificar que a aplicação diária apenas se verifica ao nível do rosto, o que pode ser justificado por uma área mais exposta ao sol. A maior fração da população apenas aplica protetor solar, quer no rosto quer no corpo, quando vai para a praia/piscina, sendo nestas atividades que as pessoas associam a uma maior exposição solar e à necessidade do uso de protetor solar para prevenir efeitos nocivos na pele.

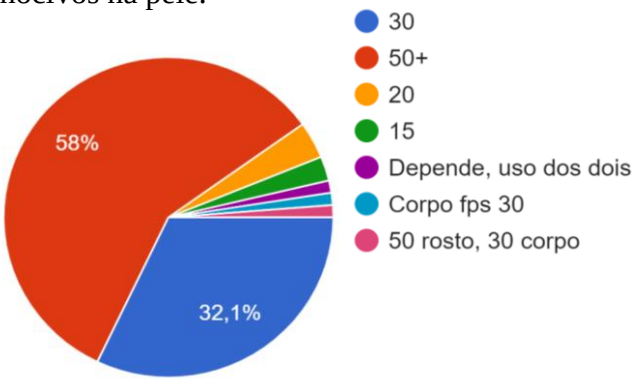


Figura 5. Gráfico das respostas à pergunta nº5;

Quanto ao FPS é dominante o uso de um FPS 50+ ou então 30, o que está de acordo com as recomendações que sugerem a utilização de um FPS igual ou superior a 30 [41].

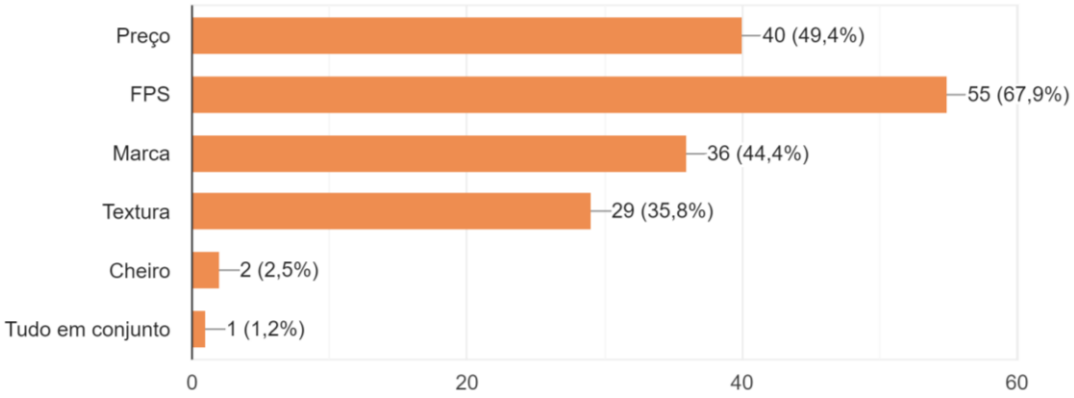


Figura 6. Gráfico das respostas à pergunta nº6;

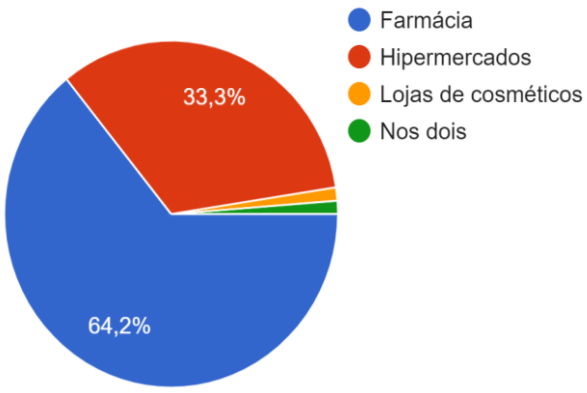


Figura 7. Gráfico das respostas à pergunta nº7;

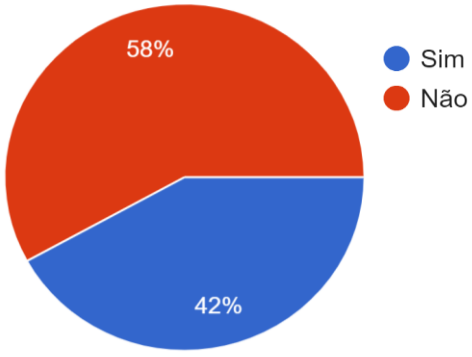


Figura 8. Gráfico das respostas à pergunta nº8;

Na escolha do protetor solar é tido em conta pela população principalmente 4 parâmetros, FPS, preço, marca e textura. Esta compra é realizada maioritariamente na farmácia, com um equilíbrio entre as pessoas que pedem aconselhamento (42%) e as que não procuram o aconselhamento (58%).

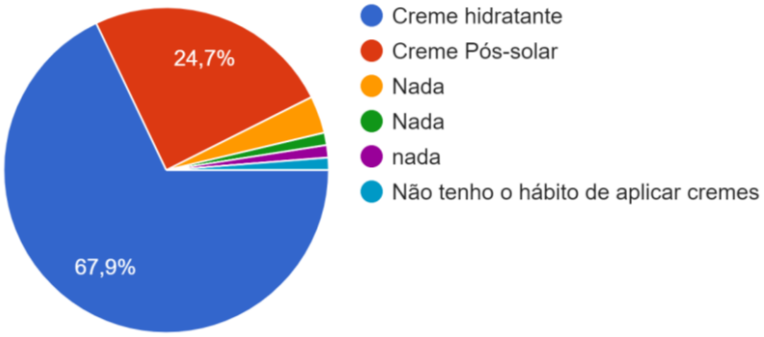


Figura 9. Gráfico das respostas à pergunta nº9;

Neste gráfico, é possível verificar que a fração de pessoas que aplica um creme pós-solar é muito menor do que as que aplicam um creme hidratante comum.

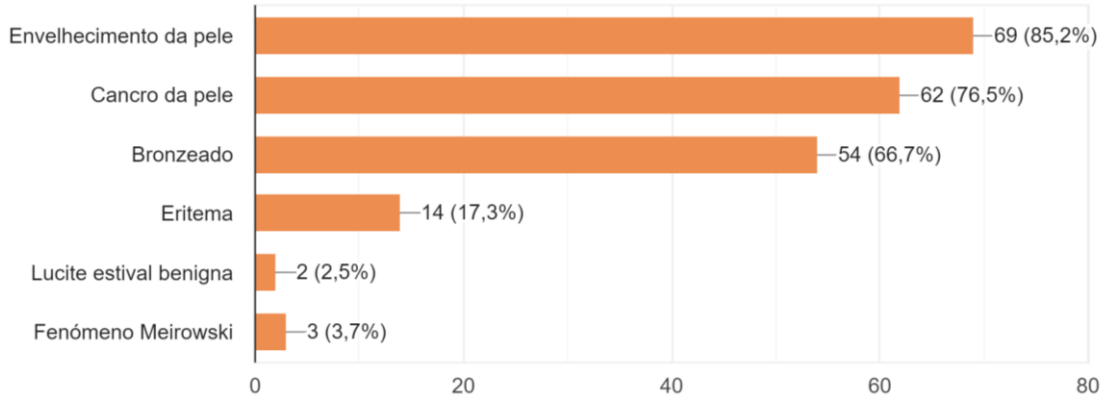


Figura 10. Gráfico das respostas à pergunta nº10;

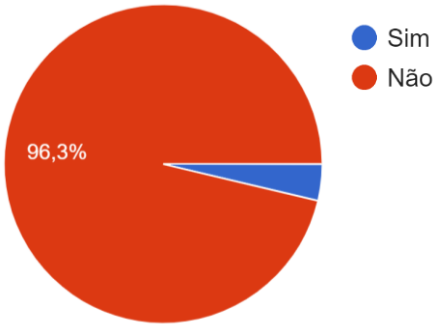


Figura 11. Gráfico das respostas à pergunta nº11;

Todos os fenómenos enumerados na pergunta nº10 estão associados à exposição solar, mas apenas foram identificados por grande parte da população o envelhecimento, cancro da pele e o bronzeado, ficando de parte as designações que apresentam nomes mais científicos (Eritema, Lucite Estival Benigna e Fenómeno de Meirowski). Mas relativamente à radiação solar quase todas as pessoas têm noção das diferentes componentes da radiação UV.

No sentido da existência de conclusões mais concretas e corretas seria necessário atingir um maior público-alvo para conseguir obter um número superior de respostas.

6. Conclusão

Este projeto englobou diversas faixas etárias e foi bem recebido quer pelos mais jovens quer pelos adultos. Com este projeto foram cumpridos os objetivos: o primeiro que passava por alertar os mais pequenos para os riscos da exposição solar e medidas para a sua proteção e o segundo que tinha como função percecionar os conhecimentos e medidas adotadas pelos adultos em relação ao tema.

De forma a salientar os meus conhecimentos nesta área foi possível assistir a duas palestras online sobre o tema, uma delas da marca Heliocare® e a outra realizada pela marca Bioderma®.

Projeto 3: Higiene Íntima Feminina

1. Enquadramento

O terceiro projeto desenvolvido foi direcionado para a equipa da FSQ. A escolha do tema surgiu em conjunto com os elementos da FSQ e o tema escolhido foi a Higiene Íntima Feminina. A abordagem a este tema acarretava mais valias para todos os intervenientes, para a equipa da FSQ a revisão do tema era importante para relembrar e esclarecer alguns conceitos já esquecidos, para mim era uma mais valia na medida em que permitia fazer uma revisão de grande parte dos produtos de higiene íntima, não sujeitos a receita médica, disponíveis na farmácia contribuindo para atendimentos mais personalizados e com menos dúvidas.

No atendimento da FSQ era comum o pedido de esclarecimento de dúvidas e opinião por parte dos utentes acerca de produtos para a higiene íntima, existindo na

farmácia uma enorme variedade de produtos de diferentes marcas destinados para este efeito como Lactacyd®, Saforelle®, Uriage® e ISDIN®.

É importante ter em conta que uma microbiota vaginal normal, um pH ácido e a produção de secreções vaginais são mecanismos de defesa inatos que contribuem para a proteção das infeções vulvovaginais e o uso de produtos de higiene íntima adequados é fundamental na manutenção destes parâmetros [42].

2.1 Área vulvovaginal

Para uma melhor compreensão dos diferentes produtos disponíveis, dos ingredientes que os constituem e das dúvidas dos utentes é fundamental conhecer a área vulvovaginal e as suas características, como o pH.

A vulva é considerada a primeira linha de defesa dos órgãos genitais, protegendo-os contra infeções. Apresenta um pH entre 3.5-4.7, pH este que vai ser afetado por diversos fatores. Fatores endógenos tais como: menstruação, corrimento vaginal e idade, fatores exógenos tais como: uso de lubrificantes, sabão e oclusão por roupas apertadas. Relativamente à pele vulvar apresenta propriedades de hidratação, permeabilidade, fricção e irritação aumentadas e diferentes de outros locais [42].

A vagina representa o canal fibromuscular que se prolonga desde a vulva até ao colo do útero. O pH vaginal sofre alterações consoante as faixas etárias. Numa fase pré-menarca o pH ronda os 7.0, na idade reprodutiva fica entre 3.8-4.4, na menopausa apresenta pH 6.5-7.0 quando não existe uma terapêutica hormonal e pH 4.5-5.0 quando está associada uma terapia de reposição hormonal. O pH vaginal está diretamente relacionado com a concentração de ácido lático, uma vez que o epitélio vaginal é uma fonte de ácido lático e esta produção está dependente dos níveis de estrogénio, como referido posteriormente no capítulo “Produção de ácido lático” [42]. Outra característica vaginal de extrema importância na prevenção de infeções, para além de um pH acídico, é a microbiota.

2.2 Microbiota vaginal

A microbiota vaginal é diversa e apresenta um papel crucial na saúde vulvovaginal, uma vez que tem capacidade de afetar a proliferação de patógenos exógenos causadores de infeções [42].

Lactobacillus spp., *Megasphaera* spp., *Atopobium vaginae* e *Leptotrichia* spp. são algumas das bactérias que podem estar presentes na microbiota vaginal, sendo

Lactobacillus spp. a bactéria frequentemente predominante. Esta composição vaginal vai sendo alterada quer por fatores internos como, infeções, idade, mudanças hormonais, quer por fatores externos como, uso de antibióticos e práticas de higiene [42].

Lactobacillus são bactérias anaeróbias, Gram positivo, produtoras de ácido lático e que têm a capacidade de impedir a colonização de bactérias patogénicas [42], os mais frequentemente encontrados em mulheres em idade fértil são L.*crispatus*, L.*gasseri*, L.*iners* e L.*jensenii* [43]. Estas bactérias têm como função impedir a colonização ou o desenvolvimento excessivo de microrganismos patogénicos através de dois mecanismos. Um dos mecanismos é a adesão específica às células epiteliais, formando uma barreira que impede a colonização dos agentes patogénicos, o outro mecanismo consiste na produção de compostos que apresentam propriedades antimicrobianas, tais como ácido lático, peróxido de hidrogénio e substâncias semelhantes à bacteriocina (polipeptídeos sintetizados a nível ribossomal e cuja atividade só foi comprovada *in vitro*) [44].

2.3 Produção de ácido láctico

A produção de ácido lático é a chave para uma vagina saudável, esta produção pode ser originaria de duas fontes, epitélio vaginal ou microbiota [44].

O epitélio vaginal converte o glicogénio das células epiteliais da vagina em glicose que posteriormente se converte em piruvato e numa fase final em ácido lático que vai ser libertado no lúmen vaginal aquando da descamação do epitélio. É desta forma que o epitélio vaginal produz ácido lático, sendo este mecanismo controlado pelos níveis de estrogénio presentes no sangue. O estrogénio é responsável pela maturação e deposição das células epiteliais vaginais [44].

Após a menopausa ocorre uma descida dos níveis de estrogénio o que leva a um aumento do pH, este pH mais alcalino vai ser responsável por um aumento da colonização de microrganismos patogénicos e consequentemente um aumento das infeções vulvovaginais [44].

A maior parte do ácido lático produzido tem como fonte a microbiota (80%). O glicogénio do lúmen vaginal é catabolizado por alfa-amílases produzindo maltoses, maltotrioses e alfa-dextrinas que serão convertidas em ácido lático pela ação da desidrogenase lática. A desidrogenase láctica por sua vez é estimulada por *Lactobacillus* [44].

2.4 Corrimento vaginal

Entre um ou dois anos antes da puberdade até depois da menopausa é normal a produção de secreções vaginais. Estas secreções são constituídas por muco e fluído produzidos pelo colo do útero e pela vagina bem como bactérias e células epiteliais de descamação que se desprendem da parede vaginal. A quantidade e textura do corrimento vaginal sofre alterações ao longo do ciclo menstrual, apresenta-se espesso e pegajoso no início e no final do ciclo menstrual, quando os níveis de estrogénio estão baixos, e vai ficando mais claro e aquoso com o aumento dos níveis de estrogénio antes da ovulação [42].

2.5 Higiene íntima feminina

Atualmente, as mulheres utilizam uma multiplicidade de produtos, na sua rotina diária, destinados à higiene íntima. As práticas de higiene íntima bem como os produtos utilizados para esse efeito são influenciados por múltiplos fatores, tais como: religião, cultura, conselhos dos profissionais de saúde, poder económico e opinião pessoal [42].

O *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG), publicou em 2011, orientações para o cuidado da pele vulvar (Anexo IX), um comité do Meio Oriente e da Ásia Central (MECA) publicou "guidelines" destinadas à higiene íntima feminina (Anexo X). Ambas as diretrizes sugerem a limpeza diária da vulva através de uma lavagem suave com um produto hipoalergénico [42].

Os produtos de higiene íntima devem possuir um conjunto de características chave: hipoalergénico (como já referido), pH compatível com o ambiente vulvovaginal, ausência de agentes irritantes e manutenção do equilíbrio da microbiota. A lavagem diária com estes produtos vai ser essencial para eliminar a acumulação de urina, corrimento vaginal e contaminação fecal, combatendo deste modo o mau odor e o desencadeamento de infeções. Os produtos de higiene íntima não são destinados ao tratamento de infeções, mas são um complemento útil. Existem estudos que comprovam que a lavagem diária diminui a recorrência da vaginose bacteriana [42].

Na FSQ, são várias as gamas disponíveis para a higiene íntima, mas a marca Lactacyd® é a que apresenta uma gama mais completa e com mais vendas. Esta gama apresenta 7 formulações diferentes (Lactacyd® *íntimo, sensitive, antiséptico, hidratante, suavizante, precious oil e girl*) destinadas a diversas faixas etárias e situações. Lactacyd® *íntimo, sensitive* e *precious oil* estão indicados para uso diário, sendo que o *íntimo* é aconselhado para mulheres adultas especialmente durante a menstruação devido à sua

emulsão perfumada, o *sensitive* para adolescentes ou mulheres com tendência a alergias e o *precious oil* destinado a mulheres que procuram um maior poder hidratante. Lactacyd® *antiséptico* destina-se a mulheres grávidas e no pós-parto ou em situações de risco aumento de infeções, uma vez que previne infeções, através da inibição do crescimento de bactérias patogénicas, e odores desagradáveis. Lactacyd® *hidratante* é aconselhado para mulheres na menopausa e pós-menopausa ou então com secura vaginal, devido às suas propriedades hidratantes. Lactacyd® *suavizante* é fundamental o seu uso como coadjuvante em infeções vaginais. Uma vez que a higiene íntima feminina deve ser um tema presente desde muito jovens a marca Lactacyd® criou uma formulação destinada para crianças a partir dos 3 anos e até à menstruação, designada de Lactacyd® *girl*. Existem outras marcas como ISDIN®, Uriage® e Saforelle® que possuem produtos para uma higiene íntima diária.

3. Objetivo

Este projeto de formação interna tinha dois objetivos: a revisão de conteúdos de higiene íntima feminina para a equipa da FSQ e aquando da elaboração do projeto permitir-me um melhor conhecimento sobre os produtos de higiene íntima disponíveis no mercado.

4. Métodos

No sentido da concretização deste projeto foi elaborada uma apresentação sobre o tema. A apresentação estava dividida em duas partes, uma parte inicial de introdução e de alguma teoria sobre o tema e uma parte final com exemplos de produtos de higiene íntima disponíveis para aconselhamento na FSQ (Lactacyd®, ISDIN®, Uriage® e Saforelle®) (Anexo XI). A apresentação realizou-se no dia 14 de setembro na zona do laboratório da FSQ, para a formação interna a equipa foi dividida em dois grupos de três elementos cada, no sentido de evitar ajuntamentos, a palestra teve a duração de cerca de 45 minutos e decorreu durante o horário de funcionamento da farmácia.

5. Resultados/Discussão

Este terceiro projeto trouxe resultados positivos, a equipa da farmácia mostrou-se bastante interessada e participativa durante a apresentação. A nível pessoal após a elaboração do projeto senti mais confiança nos atendimentos relacionados com o tema.

6. Conclusão

De um modo geral o projeto foi concluído com sucesso. Numa perspetiva futura, seria interessante a criação de um manual de procedimentos para a higiene íntima feminina que pudesse auxiliar os atendimentos, manual esse que não foi elaborado durante o meu período de estágio devido a ideia ter surgido apenas numa fase de conclusão do estágio.

Conclusão Global

O balanço final do estágio em farmácia comunitária foi bastante positivo. A oportunidade de trabalhar com uma excelente equipa contribuiu imenso para a minha formação e transmitiu-me valores e responsabilidades. Foi uma experiência desafiadora, que me permitiu evoluir, aprender a nível técnico e científico, consolidar conhecimentos e desempenhar um papel ativo na saúde população. Com o estágio, pude compreender a gestão e funcionamento da farmácia, conhecer os medicamentos disponíveis no mercado, ter a perceção das diferentes realidades existentes e a importância da criação de uma relação de confiança com os utentes. Relativamente aos projetos desenvolvidos na farmácia de forma interligada com a comunidade, considero ter alcançado os objetivos pretendidos, tendo sido bastante bem aceites, quer pela equipa da FSQ, quer pelos utentes que deram o seu contributo. A formação interna também foi um projeto em que os objetivos foram cumpridos e em que a equipa da FSQ mostrou mais uma vez o seu interesse. Por fim, o farmacêutico é o profissional de saúde que pode ajudar o utente a reconhecer sintomas e sinais de alerta de várias doenças, informá-lo sobre as intervenções farmacológicas e não farmacológicas disponíveis e encaminhá-lo para os devidos cuidados médicos, se assim de justificar. Deste modo, o seu trabalho vai muito além da mera dispensa de medicamentos, envolve a prestação de cuidados, o saber ouvir e comunicar, o dedicar tempo e o estar atento às várias situações.

Bibliografia

[1] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Portaria no 277/2012- Horário de funcionamento. Diário da República, no 177/2013 – 1ª série, 12 de setembro – Horário de funcionamento.

[2] CM-FELGUEIRAS – Câmara Municipal de Felgueiras, Ordem do dia, Ata nº21, Ponto nº15, 2017-12-07, escala de turnos de Farmácias em Felgueiras – ARS Norte 2018- Ratificação de despacho.

[3] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto -Regime jurídico das farmácias de oficina.

[4] Santos, H.J., Cunha, I.N., Coelho, P.V., et al., Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BFP); 3.ª edição; Conselho Nacional da Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos. 2009.

[5] Glintt: Sifarma: https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SupportServices/Paginas/Support-Services.aspx. [acedido 22 de setembro de 2020].

[6] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Circular Informativa N.º 019/CD/100.20.200 - Projeto Via Verde do Medicamento, de 15 de fevereiro de 2015.

[7] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Decreto-Lei n. º176/2006, de 30 de agosto - Estatuto do Medicamento.

[8] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. 2018.

[9] Presidência do Conselho de Ministros e Finanças Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Despacho n.º 2935- B/2016-Diário da República, 2.ª série - N.º 39 - 25 de fevereiro de 2016.

[10] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. 2018.

[11] Ministério da Saúde Gabinete da Ministra. Despacho n.º 4270- C/2020-Diário da República, 2.ª série - N.º 69 - 7 de abril de 2020.

[12] Ministério da Saúde Gabinete da Ministra. Despacho n.º 5315/2020-Diário da República, 2.ª série - N.º 89 - 7 de maio de 2020.

[13] Ordem dos Farmacêuticos. Saúde regula dispensa de medicamentos hospitalares nas farmácias comunitárias. https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/saude-regula-

dispensa-de-medicamentos-hospitalares-nas-farmacias-comunitarias/ [acedido 26 de setembro de 2020].

[14] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Portaria no 284-A/2016. Diário da República,–1ª série nº212, 4 de novembro.

[15] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio - Diário da República, 1.ª série - N.º 93 - 13 de Maio de 2010.

[16] Ministério da Saúde. Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho - Diário da República, 1.ª série - N.º 125 - 30 de junho de 2015.

[17] SNS – Comparticipação de medicamentos: https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/medicamentos/ [acedido 26 setembro de 2020].

[18] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Portaria no 35/2016. Diário da República,–1ª série nº42, 1 de março.

[19] Ministério da Saúde Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Despacho n.º 18694/2010-Diário da República, 2.ª série - N.º 242, 16 de dezembro de 2010.

[20] Ministério da Saúde, Portaria no 246/2015. Diário da República,–1ª série nº158, 14 de agosto.

[21] "Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS," ACSS, 2015.

[22] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho - DR, 2.ª série, n.º 154, de 10 de Agosto de 2007 - Revoga o anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro - lista das situações de automedicação.

[23] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho.

[24] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro - Diário da República, 1.ª série - N.º 185 - 24 de setembro de 2008.

[25] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho – Diário da República, 1.ª série - N.º 145 - 29 de julho de 2008.

[26] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Dispositivos Médicos - Classificação e Fronteiras, disponível em http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivosmedicos/classificacao-e-fronteiras [acedido 26 de setembro de 2020].

[27] VALORMED. Quem somos. Disponível em: http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5 [acedido 28 de setembro de 2020].

[28] Woods,C.A. Overview of Atopic Dermatitis. The American Journal of Managed Care, 2017, S115-S123.

[29] Waldman, A., Ahluwalia, J., Udkoff, J., Borok, J., Eichenfiel, L. Atopic Dermatitis, 2018, pp.180-193.

[30] Nutten, S. Atopic Dermatitis: Global Epidemiology and Risk Factors,2015, pp.9-16.

[31] Mendes, A.P. Ordem dos Farmacêuticos. Dermatite atópica I. 2018. Disponível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/e-publicacoes/dermatite-atopica-i/ [acedido 15 de julho de 2020].

[32] Silverberg, N. Typical and atypical clinical appearance of atopic dermatitis, 2017.

[33] Page, S., Weston, S., Loh, R. Atopic Dermatitis in Children, 2016, pp.293-296.

[34] Barbosa, C.M, Formulário Galénico Português, CETMED - ANF, 2005.

[35] Mendes, A.P. Ordem dos Farmacêuticos. Dermatite atópica II. Disponível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/e-publicacoes/dermatite-atopica-ii-tratamento-farmacologico/ [acedido 16 de julho de 2020].

[36] Berneburg, M., Surber, C. Children and Sun Protection. British Journal of Dermatology, 2009, pp.33-39.

[37] Mancuso, J., Maruthi, R., Wang, S., Lijm, H. Sunscreens: An update, 2017.

[38] Bioderma (2018). Manual de Formação.

[39] Jornal Oficial da União Europeia. Recomedação da Comissão de 22 de setembro de 2006 relativa à eficácia e às propriedades reivindicadas dos protectores solares, 39-43.

[40] Julian, E., Palestro, A., Jacqueline, T. Pediatric SunScreen and Sun Safety Guidelines. SAGE Journals, 2015, pp.1-8.

[41] Li, H., Colantonio, S., Dawson, A., Lin, X., Beecker, J. Sunscreen Application, Safety and Sun Protection: The Evidence. Journal of Cutaneous Medicine and Surgery, 2019, pp.1-13.

[42] Chen, Y., Bruning, E., Rubino, J., Scott, E. Role of female intimate hygine in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage. Women`s Health, 2017, pp.58-67.

[43] Ventolini, G. Progresses in vaginal microflora physiology and implications for bacterial vaginosis and candidiasis, 2016.

[44] Barrientos, A., Fuentes, A., Salazar, A., Plaza, J., García, F. Reviewing the Composition of Vaginal Microbiota: Inclusion of Nutrition and Probiotic Factors in the Maintenance of Eubiosis, 2020.

[45] Keshav, G., Tucker, K., Biehl, C., Archer, D., Mirkin, S. Human vahinal pH and microbiota: na update. Gynecological Endocrinology, 2017, pp. 451-455.

Anexos

Anexo I – Panfleto DA;

Tratamento

Não existe cura.

É importante o **tratamento preventivo**, atuando logo desde o nascimento, em recém-nascidos **geneticamente predispostos**.



- **Emolientes**

  Uso diário, tanto nas fases ativas como de remissão.
  - ✓ Hidrata a pele;
  - ✓ Alivia os sintomas;
  - ✓ Retarda a evaporação da água após o banho;
  - ✓ Diminui a necessidade do uso de corticoesteróides;

- **Corticoesteróides (tópicos)**

  Apenas nas crises agudas, em pequenas áreas e por curtos períodos de tempo.
  - ✓ Diminui os sintomas;
  - ✓ Diminui a inflamação;
  - ✓ Diminui o prurido;



Conselhos para prevenir a DA e diminuir as exacerbações:

- Usar roupa de algodão;
- Ter uma rotina de bons cuidados de pele;
- Evitar certos alimentos;
- Evitar a transpiração;
- Evitar climas muitos frios e muito quentes;
- Tomar duche em vez de banhos, com temperaturas moderadas;



Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Dermatite Atópica



O que é?



A Dermatite Atópica é uma doença inflamatória, crónica e não contagiosa da **pele**. Esta doença apresenta fases **ativas** e fases de **remissão**.



Surge normalmente na infância e afeta tanto a pele do rosto como a do corpo de bebés, crianças e adultos.

Epidemiologia

A DA afeta:

- 10% a 20% das crianças;
- 2% a 5% dos adultos;

A DA tende a diminuir ou mesmo desaparecer na idade adulta:

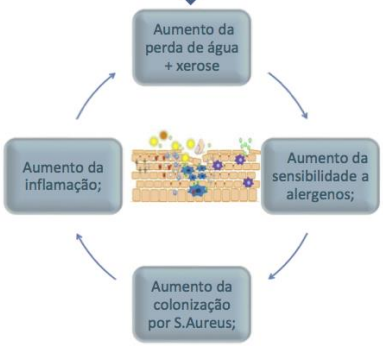
Cerca de 60% das crianças apresentam a doença no primeiro ano de vida e 90% nos primeiros 5 anos;

Ao longo dos últimos 20 anos a prevalência de DA **triplicou**;

Fisiopatologia

Alteração da barreira cutânea

Deficiência em lípidos + proteínas



Sintomas

- Pele muito **seca**, **escamada**, **irritada**, com **prurido** e com **lesões eczematozas** com morfologia e distribuição típicas.

As áreas afetadas alteram com a idade: nos bebés a principal zona afetada é o rosto enquanto que na fase adulta a DA tende a espalhar-se pelo corpo.

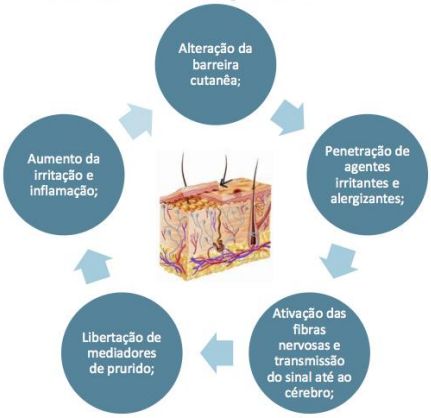


Fatores de risco

(principais)

- ✓ História familiar de doença atópica;
  - 30% Se 1 pai é atópico;
  - 70% Se os 2 pais são atópicos;
- ✓ Mutações gene FLG;
  - Tem função barreira;
  - Promove a hidratação;
  - Modula a função imunológica;

Ciclo vicioso do prurido



O prurido é um dos sintomas mais comuns em dermatologia, está presente na **DA** e leva a **distúrbios do sono**;

Anexo II – Exposição panfleto DA na FSQ;





Anexo III - Cartaz divulgação produtos DA;

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA STA.QUITÉRIA

Pele atópica? Diga STOP!



STOP

- Secura cutânea;
- Proliferação *S.aureus*;
- Inflamação crónica;
- Sinais de evolução da doença;

Higiene

- Atoderm Intensive Pain



- Atoderm Intensive Gel moussant



Cuidado

- Atoderm Préventive



- Atoderm Intensive Baume



Complementar

- Atoderm SOS Spray



Anexo IV - Exposição cartaz DA na FSQ;



Anexo V - *"Post"* DA;



Anexo VI - Apresentação "Proteção Solar na Infância";

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA STA.QUITÉRIA

Proteção solar
na infância





Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas



O Sol



✔ É necessário para produzir Vitamina D; → Essencial para a estrutura dos ossos

✔ Contribui para um bem-estar físico e psicológico;



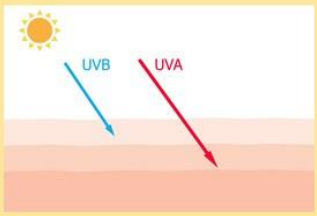
mas

✘ Em excesso pode causar danos na pele;



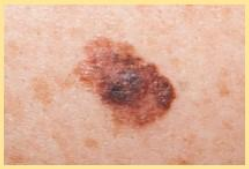
Porque nos temos de proteger do Sol?

- O Sol emite uns raios chamados de **raios ultravioleta,** que são invisíveis aos nossos olhos, e em excesso podem magoar a nossa pele.



- Uma sobrexposição a raios UV pode causar queimaduras solares (UVB), envelhecer a nossa pele (UVA) e causar uma doença muito grave que é o cancro da pele;





Como nos podemos proteger do sol?



Usar T-shirt;



Usar óculos de sol;



Usar Chapéu;



Estar debaixo do guarda-sol;



Usar protetor-solar;

Muito importante

Protetor Solar



O protetor solar é um elemento crucial para nos protegermos do sol. Existe em spray, creme,... e tem como função proteger-nos contra as radiações ultravioleta emitidas pelo sol.



O que é o FPS?
É o fator de proteção solar.

- O ideal, em crianças, é usar o fator de proteção máxima → FPS 50+

Protetor Solar – conselhos



- ❑ Deve ser utilizado não só quando vamos para a praia mas também na montanha, na cidade e noutras atividades ao ar livre;
- ❑ Deve ser aplicado 30 min antes de sair de casa e reaplicado a cada 2 horas ou após o banho;
- ❑ A quantidade de protetor solar a aplicar deve ser suficiente;
- ❑ Não deve ser esquecida a aplicação de fotoprotetor nas orelhas, couro cabeludo e pés;
- ❑ Deve ser utilizado também nos dias nublados;

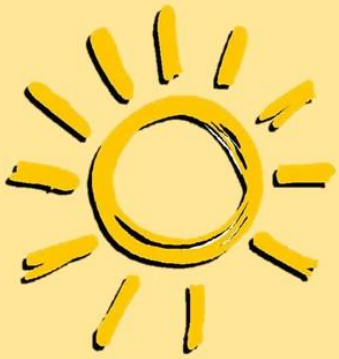
Quando fizeres atividades ao ar livre....

- ✓ Evita a exposição solar entre as 11h e as 16h;



- ✓ Não te esqueças de beber água para te manteres hidratado;





O Sol é um amigo mas temos de aprender a desfrutá-lo em segurança!

Anexo VII - Jogo Proteção Solar;

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA STA.QUITÉRIA

Será que te sabes proteger do Sol?

Jogo



Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Vamos jogar!



Resposta correta



Resposta errada



Se acertares todas as perguntas és um **Herói da Proteção Solar**!



O que deves usar para te protegeres do sol?



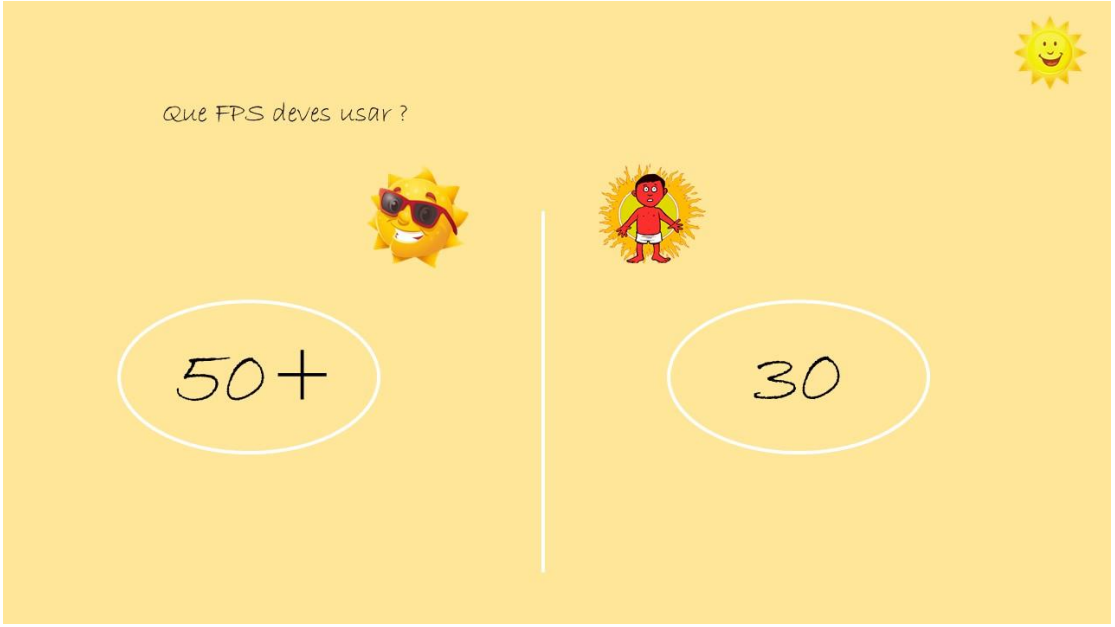


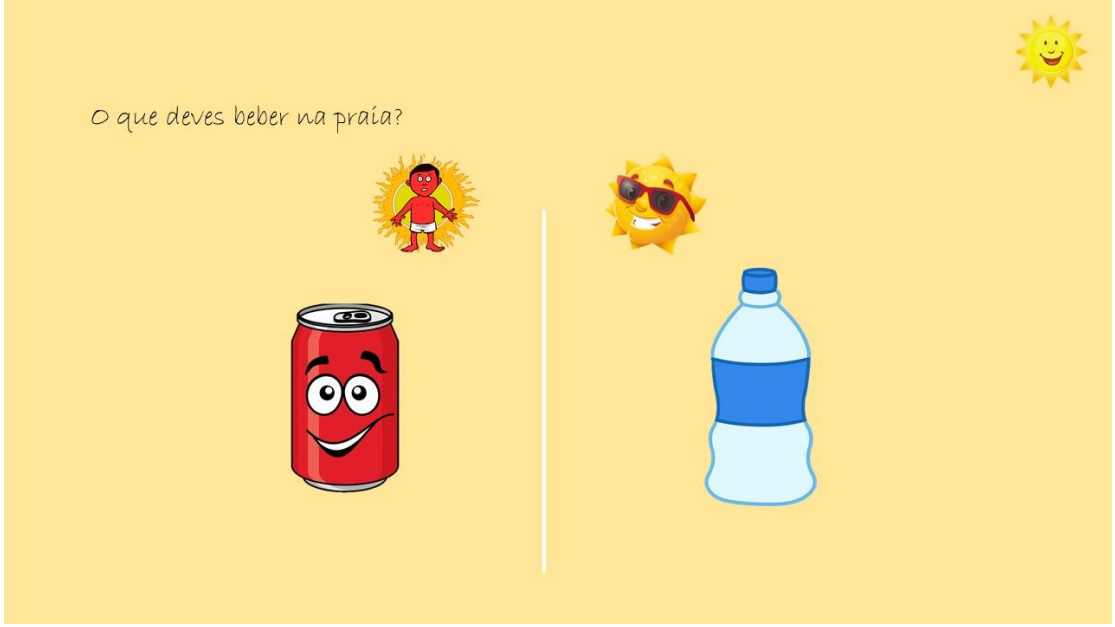







Quem deve utilizar protetor solar?
Só as crianças
Só os adultos
Toda a família


Que FPS deves usar ?
50+
30


O que deves beber na praia?

Entre que horas não deves estar ao sol?

8h-10h

11h-16h

18h-20h

Onde deves aplicar o protetor solar?



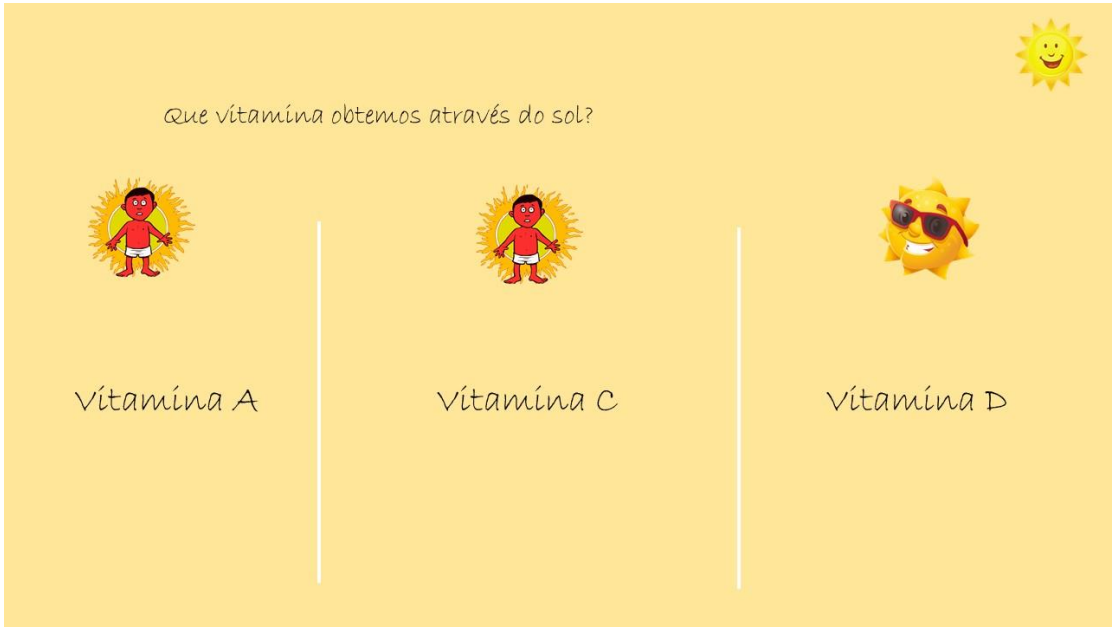


De quanto em quanto tempo deves reaplicar o protetor solar?

De 2 em 2 horas;

De 4 em 4 horas;




Que vitamina obtemos através do sol?
Vitamina A
Vitamina C
Vitamina D


U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO
Boa!
Aproveita o Sol sempre protegido!

Anexo VIII - Inquérito Proteção Solar;



Proteção solar

Nesta altura de Verão o sol é um aliado, mas é muito importante desfrutá-lo na dose certa e em segurança. O sol apresenta benefícios como a sua contribuição na síntese de Vitamina D e no nosso bem-estar quer físico quer psicológico, mas em excesso ou sem proteção é causador de alguns problemas como queimaduras solares ou ainda mais grave, cancros de pele.

No âmbito da unidade curricular de estágio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas pedia que respondessem a este curto questionário sobre o sol e o nosso maior aliado para nos protegermos dele: o protetor solar.

Todas as respostas serão anónimas e divulgadas apenas para fins académicos, no relatório de estágio.

*Obrigatório

Idade *

- ◯ Entre 18 e 25 anos
- ◯ Entre 26 e 30 anos
- ◯ Entre 31 e 40 anos
- ◯ Mais de 40 anos
- ◯ Outra: _____

Sexo *

- ◯ Feminino
- ◯ Masculino

Com que frequência utiliza protetor solar no rosto? *

- ◯ Todos os dias
- ◯ Quando faz atividades ao ar livre
- ◯ Apenas quando vai para a praia/piscina
- ◯ Outra: _____

Com que frequência utiliza protetor solar no corpo? *

- ◯ Todos os dias
- ◯ Quando faz atividades ao ar livre
- ◯ Apenas quando vai para a praia/piscina
- ◯ Outra: _____

Que FPS utiliza? *

- ◯ 30
- ◯ 50+
- ◯ Outra: _____

Que critérios tem em conta na escolha do protetor solar? *

- [ ] Preço
- [ ] FPS
- [ ] Marca
- [ ] Textura
- [ ] Outra:

Onde compra habitualmente os seus protetores solares? *

- ◯ Farmácia
- ◯ Hipermercados
- ◯ Outra:

Pede aconselhamento na escolha do protetor solar? *

- ◯ Sim
- ◯ Não

O que utiliza após a exposição solar? *

- ◯ Creme hidratante
- ◯ Creme Pós-solar
- ◯ Outra:

O que utiliza após a exposição solar? *

- ◯ Creme hidratante
- ◯ Creme Pós-solar
- ◯ Outra:

Quais destes fenómenos associa à exposição solar? *

- [ ] Envelhecimento da pele
- [ ] Cancro da pele
- [ ] Bronzeado
- [ ] Eritema
- [ ] Lucite estival benigna
- [ ] Fenómeno Meirowski

Para si a radiação solar é toda igual? *

- ◯ Sim
- ◯ Não

Submeter

Anexo IX - Orientações dos cuidados com a pele vulvar, segundo RCOG;

Box 1. RCOG guidance on care of vulvar skin.[57]

- Most women with a vulvar disorder (e.g. contact dermatitis, vulvovaginitis) need advice about vulvar skin care and how to avoid contact irritants.
- Washing with water can cause dry skin and make itching worse. Use a small amount of soap substitute and water to clean the vulva.
- Shower rather than bathe and clean the vulva only once a day. Overcleaning can aggravate vulvar symptoms (e.g. symptoms of contact dermatitis). An emollient may be helpful.
- Avoid using sponges or flannels. Just use your hand. Gently pat dry with a soft towel.
- Wear loose-fitting silk or cotton underwear. Avoid close-fitting clothes. Wear loose-fitting trousers or skirts and replace tights with stockings. You may prefer to wear long skirts without underwear.
- Sleep without underwear.
- Avoid fabric conditioners and biological washing powders. Consider washing underwear separately in a non-biological laundry detergent.
- Avoid using soap, shower gel, scrubs, bubble bath, deodorant, baby wipes, or douches on the vulva.
- Some over-the-counter creams, including baby or nappy creams, herbal creams (e.g. tea tree oil, aloe vera), and "thrush" treatments, may include irritants.
- Avoid using panty liners or sanitary towels on a regular basis.
- Avoid antiseptic (as a cream or added to bath water) in the vulvar area.
- Wear white or light colored underwear. Dark textile dyes (black, navy) may cause an allergy, but if new underwear is laundered before use, it will be less likely to cause a problem.
- Avoid using colored toilet paper.
- Avoid wearing nail varnish on fingernails if you tend to scratch your skin.

RCOG: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.

Anexo X - "Guidelines" higiene íntima feminina;

Box 2. MECA guidelines on female genital hygiene.[58]

- Women of all ages require daily intimate hygiene to keep their genital area clean.
- The vulva is susceptible to contact dermatitis. Take care to avoid contact with irritants.
- Use a hypoallergenic liquid wash with mild detergency and pH 4.2 to 5.6.
- Avoid bar soaps and bubble baths, which are abrasive and have a more alkaline pH.
- Lactic acid–based liquids with an acidic pH may augment skin homeostasis and have been shown to be helpful in vaginal infections as an adjuvant therapy but not as a treatment.
- Vaginal douching is not recommended.
- Wear loose-fitting cotton underwear and minimize wearing tight clothes.
- Change underwear frequently.
- Do not use talcum powder.
- Use any perfumes and deodorants sparingly (after allergy testing).
- Change tampons and sanitary pads frequently.
- Before and after intercourse, cleanse the vulva from front to back, especially the clitoris and vulval folds.
- Do not cleanse the vulva vigorously or irrigate the vagina.
- Use a safe method of pubic hair removal and take care to avoid sensitivity and scarring.
- Postpartum care should include frequent cleansing, drying, and using pads as necessary. Maintain dryness over any sutures. Do not use any creams.
- Wash hands prior to children's genital care. Use separate towels.

MECA: Middle East and Central Asia.

Anexo XI - Apresentação higiene íntima feminina;

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA STA.QUITÉRIA

Higiene íntima feminina



Fisiologia da área vulvovaginal

VULVA → Primeira linha de defesa, do trato genital, contra as infeções;



É constituída por:
- Monte púbico;
- Grandes lábios;
- Pequenos lábios;
- Clítoris;
- Vestíbulo;

Suportados pelos músculos superficiais e profundos do períneo;

Fisiologia da área vulvovaginal

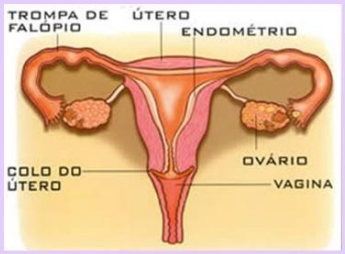
Pele vulvar → Difere na hidratação, fricção, permeabilidade e irritação;

↳ É mais suscetível a agentes tópicos, do que por ex. a pele do antebraço, devido às propriedades aumentadas de hidratação, oclusão e fricção;

pH: 3,5-4,7 → Pode ser alterado por fatores endógenos (ex. humidade, corrimento vaginal, urina) e exógenos (ex. sabão, lubrificantes, produtos para depilação);

Fisiologia da área vulvovaginal

VAGINA → Canal fibromuscular que se prolonga desde a vulva até ao colo do útero;

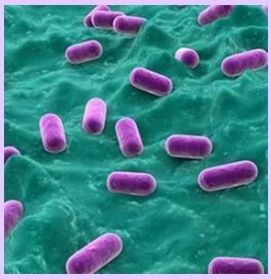


pH

- Pré-menarca: 7,0
- Idade reprodutiva: 3,8-4,4
- Menopausa: 6,5-7,0 (sem terapia hormonal)
  4,5-5,0 (com terapia hormonal)

Microbiota vaginal

Tem como função:
- Preservar a saúde vaginal;
- Proteger o hospedeiro contra doenças;



É constituída por um conjunto de microrganismos aeróbios e anaeróbios, tais como:

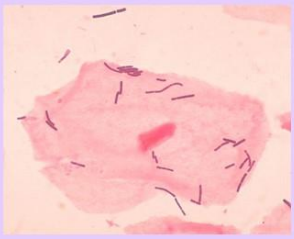
- *Lactobacillus* spp.; ⟹ Predominante na maioria das mulheres;
- *Atopobium vaginae*;
- *Megasphaera* spp.;
- *Leptotrichia* spp;
- Entre outros;

Vai alterando devido a fatores internos (ex. idade, mudanças hormonais e infeções) e fatores externos (ex. práticas de higiene, uso de antibióticos);

Microbiota vaginal – *Lactobacillus* spp.

Os mais frequentemente encontrados em mulheres em idade fértil são:

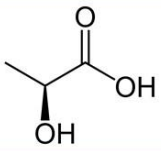
- *L.crispatus*;
- *L.gasseri*;
- *L.iners*;
- *L.jensenii*;



Lactobacillus spp.

- Bacilo, Gram +; Bac. Anaeróbia;
- Produtores de ácido lático;
- Impedem a colonização ou desenvolvimento excessivo de microrganismos patogénicos;

Microbiota vaginal – Ácido lático



A presença de ácido lático é a chave para uma vagina saudável;

Produção ácido lático:

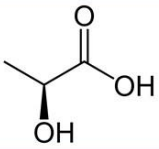
Pelo epitélio vaginal;

20 % do ácido lático total;

Pela microbiota;

80 % do ácido lático total;

Microbiota vaginal – Ácido lático



Produção ácido lático:

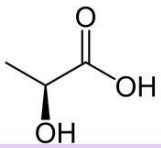
Pelo epitélio vaginal;

Quando o epitélio escamoso, requer energia sob a forma de ATP:

Glicogénio (células epiteliais da vagina) → Glicose → Piruvato → Ácido lático → Libertado no lúmen aquando da descamação do epitélio;

Controlado pelos níveis de **estrogénio** presentes no sangue;

Microbiota vaginal – Ácido lático



Produção ácido lático:

↓

Pela microbiota;

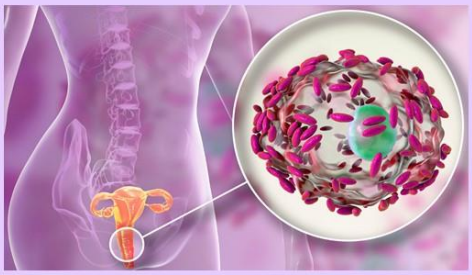
Glicogénio (lúmen vaginal) → α amilases → Maltoses, Maltotrioses, α dextrinas → LDH → Ácido lático

Estimulada por *lactobacillus*;

Proteção contra infeções

- Microbiota vaginal normal;
- pH vaginal ácido;
- Secreções vaginais;

Mecanismos de defesa **inatos** contra infeções vulvovaginais;



Higiene íntima

Segundo as *guidelines*, é recomendado a limpeza diária da vulva com um produto de higiene íntima adequado.

A escolha do produto a utilizar, na higiene íntima, é influenciada por diversos fatores, tais como:

- Cultura;
- Religião;
- Preferência pessoal;
- Orientação por parte dos profissionais de saúde;

Produtos - Lactacyd

Produto	Indicação
Íntimo 	• Mulheres adultas; • Utilização diária, em especial durante a menstruação ou após ter relações sexuais;
Sensitive 	• Jovens adolescentes; • Mulheres com pele sensível ou irritada; • Utilização diária;

Produtos - Lactacyd

Contém um antibacteriano natural que previne os maus odores e a proliferação de bactérias;

Produto	Indicação
Antiséptico 	• Mulheres grávidas e no pós-parto; • Situações com risco aumentado de infeções (ex. prática de desporto como a natação e uso de roupas apertadas);
Hidratante 	• Mulheres na menopausa e pós-menopausa; • Mulheres com tendência para secura vaginal;

Enriquecido com um complexo hidratante;

Produtos - Lactacyd

Contém bisabolol o que proporciona um efeito calmate e o alívio do ardor;

Produto	Indicação
Suavizante 	• Mulheres com infeção ou irritações vaginais; • Utilizado como coadjuvante no tratamento de infeções vaginais;
Precious oil 	• Mulheres que procuram pele suave e acetinada; • Utilização diária;

Enriquecido com extratos de óleos e ácido lático biológico;

Produtos - Lactacyd

Produto	Indicação
Girl 	• A partir dos 3 anos e até à menstruação; • Utilização diária (1 a 2 vezes ao dia);

Sem álcool e sem sabão; Enriquecido com ácido lático, aloé vera calmante e extrato de pêssego hidratante;

Outros produtos

ISDIN



- Utilização diária;
- Contém bioecólica (prebiótico), ácido lático e betaína (hidratante);

Uriage

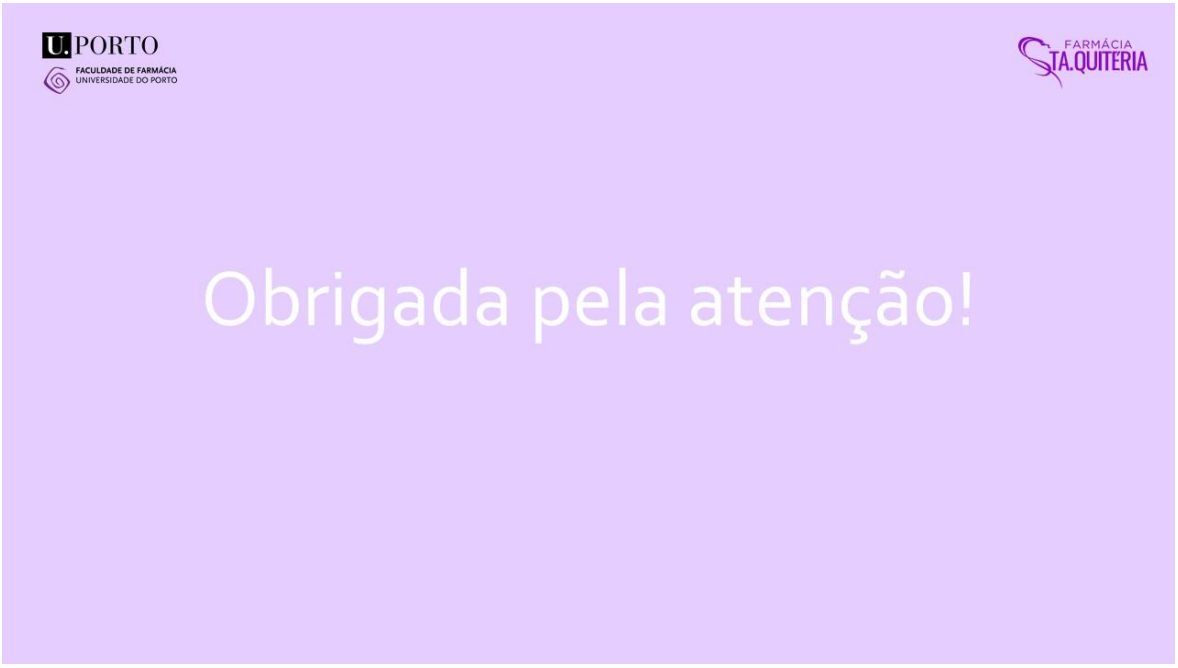


- Utilização diária;
- Sem sabão;
- Contém água termal, ácido lático e complexo GLYCO-GYN;

Saforelle



- Utilização diária para higiene intima e corporal;
- Sem sabão, sem álcool, sem parabenos, sem corantes, sem fenoxietanol;
- Formulado para pele sensível ou irritada;


U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO
FARMÁCIA
STA.QUITÉRIA
Obrigada pela atenção!

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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