



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Avenida

Joana Catarina Rodrigues de Almeida



2019-2020

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Avenida (Porto)



13 de maio de 2020 a 31 de agosto de 2020

Joana Catarina Rodrigues de Almeida

Orientador: Dr.^a Joana Cerqueira Maia

Tutor FFUP: Prof. Doutora Helena Vasconcelos

Novembro de 2020

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Joana Catarina Rodrigues de Almeida, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 201505512, declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 19 de novembro de 2020

Joana Catarina Rodrigues de Almeida

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à minha tutora, Professora Doutora Helena Vasconcelos, pelo apoio prestado ao longo deste estágio.

À Dra. Joana Cerqueira Maia e a toda a equipa FAV, os meus sinceros agradecimentos por me terem acompanhado ao longo de quatro meses, nos quais aprendi muito sobre ser farmacêutica. Obrigada pela paciência e ajuda, por me esclarecerem todas as dúvidas e partilharem a vossa vasta experiência.

Aos meus pais, obrigada pelo constante apoio durante todo o meu percurso académico e por me incentivarem sempre a fazer mais e melhor. Agradeço também ao resto da minha família por me terem sempre acompanhado e me terem ajudado a ser quem sou.

Ao meu namorado, Danny, obrigada por toda a paciência, pelo apoio e motivação em todos os aspetos. Foste uma das pessoas que mais me apoiou em todo este longo percurso.

Às minhas companheiras de Erasmus, obrigada por uma das melhores experiências que tive. Sem a vossa companhia não teria sido a mesma coisa!

A todos os meus amigos, família, colegas e professores, obrigada pelo vosso impacto na minha vida, que contribuiu para eu chegar onde estou.

RESUMO

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas termina com a realização do estágio profissionalizante, no qual todos os conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco anos são postos à prova durante seis meses, que poderão ser divididos entre Farmácia Comunitária e Farmácia Hospitalar.

No presente relatório descrevo todas as atividades desenvolvidas durante os quatro meses do meu estágio na Farmácia Avenida, sendo que a primeira parte corresponde à realidade diária neste estabelecimento. São abordados os serviços prestados na mesma e o seu funcionamento interno, assim como as regras e os procedimentos específicos da profissão farmacêutica, principalmente o exercício da dispensa de medicamentos e venda de produtos de saúde. Apresenta também a minha perspetiva pessoal, com referência a momentos do meu estágio, que foi realizado numa altura completamente atípica devido à pandemia da doença COVID-19.

Na segunda parte do relatório são descritos os projetos desenvolvidos durante o estágio. O primeiro projeto consistiu na realização de um panfleto acerca de drenantes, direcionado aos utentes e à equipa da FAV, no qual abordo os principais componentes presentes na composição dos mesmos. Além de contribuir para aprofundar o conhecimento dos utentes sobre este tema, também contribuiu para consolidar e expandir o meu conhecimento. O segundo projeto correspondeu a um inquérito online sobre a higiene do sono, o qual teve como objetivo o estudo dos hábitos de sono e da prevalência da toma de medicação para este efeito dentro da população portuguesa.

ÍNDICE

Declaração de Integridade	ii
Resumo	iv
Índice	v
Lista de Abreviaturas	viii
Índice de Tabelas	ix
Índice de Figuras	ix
Índice de Anexos	x
Parte I – Atividades desenvolvidas durante o estágio na Farmácia Avenida	1
Introdução	1
1. Farmácia Avenida	1
1.1. Grupo Farmácia Sá da Bandeira	1
1.2. Localização	1
1.3. Horário de Funcionamento	2
1.4. Estrutura da Farmácia Avenida	2
1.4.1. Espaço Exterior	2
1.4.2. Zona de Atendimento	3
1.4.3. Armazém	4
1.4.4. Gabinete de Atendimento Personalizado	4
1.4.5. Escritório/Laboratório	5
1.5. Recursos Humanos	5
1.6. Sistema Informático	6
2. Gestão de Encomendas	6
2.1. Fornecedores	6
2.2. Realização de Encomendas	6
2.3. Receção de Encomendas e Armazenamento de produtos	7
2.4. Gestão de Stocks	8
2.5. Gestão de prazos de validade	9
2.6. Devoluções e Quebras	9
3. Dispensa de Medicamentos e Outros Produtos	10
3.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	10
3.1.1. Classificação	10
3.1.2. Receita Médica	11
3.1.3. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	12
3.1.4. Sistemas de Comparticipação de Medicamentos	12
3.1.5. Faturação e Processamento do Receituário	13

3.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	13
3.3. Medicamentos Manipulados.....	14
3.4. Outros produtos.....	15
3.4.1. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal.....	15
3.4.2. Produtos de Puericultura.....	15
3.4.3. Suplementos e Produtos Fitoterápicos.....	15
3.4.4. Produtos de Veterinária	16
3.4.5. Dispositivos médicos	16
4. Outros serviços prestados na Farmácia.....	16
4.1. Medição de Parâmetros Bioquímicos e fisiológicos	16
4.2. Serviço de Enfermagem	17
4.3. Entregas ao Domicílio	17
4.4. VALORMED® – Recolha de medicamentos.....	17
Parte II –Temas desenvolvidos	18
TEMA I: Drenantes.....	18
1. Enquadramento	18
2. Suplementos.....	18
3. Drenantes.....	18
4. Principais constituintes dos drenantes	19
4.1. Extrato de dente-de-leão	19
4.2. Extrato de bétula	19
4.3. Extrato de chá de java.....	20
4.4. Funcho	20
4.5. Cavalinha	21
4.6. Erva-mate.....	21
4.7. Plantago.....	22
4.8. Camélia.....	22
5. Drenantes disponíveis no mercado.....	23
6. Conclusão	24
TEMA II: Higiene do Sono	25
1. Enquadramento	25
2. Sono	25
2.1. Ciclo Circadiano, Melatonina e Homeostase Sono-Vigília	25
2.2. Ciclo do sono	26
2.3. Higiene do sono	27
2.4. Horas de sono.....	27

2.5 Distúrbios do sono.....	28
2.6. Tratamento.....	29
3. Inquérito	31
3.1. Resultados e Discussão	31
3.1.1. Características gerais da amostra.....	31
3.1.2. Questões gerais acerca do sono.....	32
3.1.3. Higiene do sono.....	33
3.1.4. Distúrbios no sono	34
3.1.5. Tratamento	36
4. Conclusão	37
Conclusão final do Estágio	38
Referências bibliográficas.....	39
Anexos	46

LISTA DE ABREVIATURAS

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CNP – Código Nacional do Produto

DCI – Denominação Comum Internacional

FAV – Farmácia Avenida

FC – Farmácia Comunitária

FSB – Farmácia Sá da Bandeira

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

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

SI – Sistema Informático

SNS – Sistema Nacional de Saúde

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Número de horas de sono recomendadas por faixa etária, segundo a National Sleep Foundation.....	28
Tabela 2 – Dados percentuais das horas de sono por faixa etária.....	33
Tabela 3 – Relação entre dificuldade em adormecer e algumas das atividades praticadas antes de dormir.....	33
Tabela 4 – Relação entre a qualidade do sono e acordar cansado/a.....	35
Tabela 5 – Relação entre a qualidade do sono e sentir-se deprimido/a.....	36
Tabela 6 – Plano de Estágio.....	46
Tabela 7 – Formações durante o estágio.....	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Drenantes líquidos da Drenafast®. Adaptada de [74].	23
Figura 2 – Drenantes líquidos da EasySlim®. Adaptada de [75].	24
Figura 3 – Relação entre a dificuldade em adormecer, acordar cansado e ter sono durante o dia.....	35
Figura 4 – Taraxacum officinale. Adaptada de [76].	47
Figura 5 – Betula pendula. Adaptada de [77].	47
Figura 6 – Orthosiphon stamineus. Adaptada de [78].	47
Figura 7 – Foeniculum vulgare. Adaptada de [79].	47
Figura 8 – Equisetum arvense. Adaptada de [80].	47
Figura 9 – Ilex paraguariensis. Adaptada de [81].	47
Figura 10 – Plantago major. Adaptada de [82].	48
Figura 11 – Camellia sinensis. Adaptada de [83].	48
Figura 12 – Género.....	56
Figura 13 – Faixa etária.....	56
Figura 14 – Estado civil.....	56
Figura 15 – Situação atual de emprego.	57
Figura 16 – Prática de exercício físico.	57
Figura 17 – Possibilidade de dormir sozinho ou acompanhado.	57
Figura 18 – Horas de sono por noite.....	58
Figura 19 – Dificuldade em adormecer.	58
Figura 20 – Qualidade do sono.....	58
Figura 21 – Possibilidade de acordar cansado.....	59
Figura 22 – Frequência com que sente sono durante o dia.....	59
Figura 23 – Possibilidade da vida profissional e/ou pessoal ser afetada devido ao sono.....	59

Figura 24 – Fatores contribuintes para a dificuldade em adormecer ou sono descontínuo.	60
Figura 25 – Atividades praticadas antes de ir dormir.....	60
Figura 26 – Frequência com que cada indivíduo se sente deprimido.....	61
Figura 27 – Toma de medicação para ajudar a adormecer ou dormir.	61
Figura 28 – Toma de medicação à base de produtos naturais e plantas para ajudar a adormecer ou dormir.....	61
Figura 29 – Eficácia da medicação à base de produtos naturais e plantas para ajudar a adormecer ou dormir.....	62
Figura 30 – Toma de medicação prescrita por um médico para ajudar a adormecer ou dormir.	62
Figura 31 – Eficácia da medicação prescrita por um médico para ajudar a adormecer ou dormir.	62
Figura 32 – Possibilidade de aumento de dose da medicação prescrita por um médico para ajudar a adormecer ou dormir.....	63
Figura 33 – Necessidade da medicação prescrita por um médico para ajudar a adormecer ou dormir.	63

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Plano de Estágio e Formações	46
Anexo II – Figuras dos principais componentes dos drenantes.....	47
Anexo III – Panfleto Informativo sobre Drenantes	49
Anexo IV – Inquérito sobre Higiene do Sono	50
Anexo V – Resultados do Inquérito sobre Higiene do Sono	56

PARTE I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO NA FARMÁCIA AVENIDA

INTRODUÇÃO

O primeiro contacto com a realidade profissional de um farmacêutico ocorre no estágio profissionalizante, o qual determina o fim do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Durante os seis meses do estágio, todos os conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco anos são postos à prova.

A proximidade ao utente representa uma das maiores vantagens de uma Farmácia, uma vez que este associa o local a um espaço seguro e profissional para expor os seus problemas de saúde, sendo muitas vezes o primeiro contacto que tem com profissionais desta área. Assim, o papel do farmacêutico define-se como essencial e extremamente importante.

O meu estágio foi realizado na Farmácia Avenida (FAV) entre 13 de maio e 31 de agosto de 2020. Ao longo desta etapa, fui integrada na equipa da FAV, onde me introduziram no quotidiano de uma FC e com a qual aprendi não só os princípios de gestão de uma farmácia, como também como interagir com os utentes. As atividades desenvolvidas durante o estágio encontram-se expostas neste relatório, bem como o plano de estágio e as formações em que participei (Anexo I – Tabelas 6 e 7).

1. Farmácia Avenida

1.1. Grupo Farmácia Sá da Bandeira

O grupo Farmácia Sá da Bandeira (FSB) é constituído atualmente por 5 farmácias (Farmácia Avenida Mais, FSB-Porto, FSB-Rio Tinto, FAV e FSB-Ermesinde), sendo a FSB-Porto a casa-mãe, que conta já com mais de 75 anos de serviço. Após várias décadas de experiência, a sua expansão foi iniciada sob a direção do Dr. Luís Pedro Liberal e do Dr. António Liberal.

A FAV foi criada em novembro de 2008, sendo a segunda farmácia do grupo. Nos anos seguintes, abriram mais 3 farmácias, sendo a mais recente a FSB-Ermesinde.

Todas as farmácias do grupo regem-se pelos mesmos princípios, nos quais estão incluídos o rigor, paixão, respeito, criatividade, qualidade e acima de tudo constante superação.

1.2. Localização

A FAV localiza-se na Rua O 1º de Janeiro, nº 20, Porto, junto à Avenida da Boavista e ao Estádio do Bessa. A área onde se localiza tem inúmeros estabelecimentos hoteleiros, escolas, clínicas médicas, zonas comerciais, diversas empresas e uma vasta área residencial. Uma das vantagens da sua localização é o fácil acesso a transportes

públicos e a pontos viário, tais como a Via de Cintura Interna (VCI). Desta maneira, o local onde se encontra é considerado privilegiado.

Tendo em conta estas características, é importante referir que é uma farmácia de fácil acesso, o que lhe confere um elevado fluxo diário de utentes, bem como uma grande diversidade dos mesmos, desde clientes habituais residentes na área a turistas. Os utentes que frequentam a farmácia são de todas as faixas etárias e classes sociais, com um predomínio de classe média-alta.

1.3. Horário de Funcionamento

Em relação ao horário de funcionamento, a farmácia tem um horário alargado, uma vez que está aberta das 8h30 às 24h durante a semana. Aos sábados, o horário é das 9h às 24h e, ao domingo, das 10h às 24h. Também não encerra para almoço nem aos feriados.

A FAV também realiza Serviço de Permanência, no qual está presente um farmacêutico para o atendimento dos utentes entre as 24h e o horário de abertura do dia seguinte. Este serviço é efetuado uma vez por mês, sendo que a escala de Serviço de Permanência é definida entre as farmácias do município, a Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) e a Associação Nacional de Farmácias (ANF), e posteriormente comunicada ao INFARMED, que disponibiliza o plano. [1, 2]

Durante o meu estágio, o meu horário, de um modo geral, era das 9h às 17h30, com pausa de 30 minutos para almoço. Ao longo desses meses, também estagiei durante sábados e domingos, de modo a experienciar a dinâmica de trabalho ao fim de semana e de que maneira esta seria diferente da semana. Além disto, também tive a oportunidade de experienciar horário de fecho (até às 24h) no dia 31 de julho, onde se efetuou o fecho do mês.

1.4. Estrutura da Farmácia Avenida

1.4.1. Espaço Exterior

A entrada da farmácia encontra-se na Rua O 1º de Janeiro e tem uma face voltada para a Avenida da Boavista. As montras nestes dois locais são alteradas periodicamente de modo a transmitirem ao público as campanhas em vigor nesse momento, que são definidas pela equipa de marketing.

No lado da Avenida da Boavista, está presente uma cruz verde luminosa onde passam informações relacionadas com a farmácia. Deste lado também se encontra o postigo de atendimento noturno, utilizado para as noites de serviço.

A farmácia dispõe ainda de dois lugares de estacionamento para os seus utentes, sendo uma mais valia tendo em conta que a zona é muito movimentada e de difícil estacionamento.

1.4.2. Zona de Atendimento

A zona de atendimento é a primeira com a qual o utente contacta, sendo, portanto, a de maior destaque e importância da farmácia. Para este efeito, a FAV dispõe de 5 balcões, estando 4 ao fundo da farmácia e 1 perto da entrada, no entanto um dos postos encontra-se temporariamente indisponível para garantir a distância de segurança exigida atualmente, consequência da pandemia da doença COVID-19. Este último corresponde a um balcão introduzido de modo a promover um maior distanciamento social dentro do estabelecimento. Cada balcão está equipado com computador, leitor de código de barras e impressora, tendo também à disposição algum material de apoio, como o carimbo da farmácia e agrafador. Contêm, ainda, uma gaveta com alguns produtos mais comumente procurados, como por exemplo o Ben-u-ron® e a Aspirina GR®, de forma a agilizar o atendimento.

Ao entrar na farmácia, o utente depara-se com uma área com destaque às campanhas a decorrer durante o mês. Mensalmente, a FAV tem uma marca de cosmética designada a Marca do Mês. Esta campanha consiste num desconto de 30% em todos os produtos dessa mesma marca, representando assim uma grande vantagem para o utente. Além disto, estão também expostas as sugestões do mês, isto é, produtos que estão em campanha a preços mais reduzidos, as quais estão marcadas com *stoppers* e material promocional.

A zona de atendimento está organizada por gama de produtos. A nível de produtos dermocosméticos, existe uma área simplesmente dedicada a produtos capilares de várias marcas e conta também com a presença de uma área destinada a cosmética masculina (cremes específicos para homem, espumas de barbear e *aftershave*). A restante cosmética encontra-se organizada por marcas.

Na zona posterior aos balcões, podem ser encontrados produtos de veterinária, produtos para bebé e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), dentro dos quais medicamentos para gripes e constipações, suplementos vitamínicos e medicamentos para regulação do trânsito intestinal. Os lineares podem sofrer algumas alterações ao longo do ano, tendo em conta as necessidades dos utentes.

Além disto, existe uma zona para produtos de bebé (fraldas, papas, biberões e chupetas), uma área dedicada a produtos de podologia e outra a produtos de higiene oral.

1.4.3. Armazém

O armazém encontra-se na zona interior e posterior aos balcões, sendo restrita ao público. É também uma zona para consulta de catálogos de diversas marcas, do suporte bibliográfico e de todos os protocolos necessários ao funcionamento da farmácia. Além disso, nessa zona estão, também, afixadas informações internas, como mapas de trabalho, tarefas e circulares informativas.

Esta zona encontra-se organizada por estantes com gavetas deslizantes, de modo a facilitar a visualização dos medicamentos, tanto no momento da arrumação como no da dispensa. As gavetas encontram-se divididas por forma farmacêutica, estando devidamente etiquetadas e organizadas alfabeticamente, com a indicação na gaveta da letra na qual se inicia e finaliza. Assim, temos produtos para uso retal, carteiras, xaropes, formas sólidas, estupefacientes e/ou psicotrópicos numa das estantes. Na segunda estante, estão as loções/aplicação cutânea, águas do mar, produtos para uso vaginal, pomadas, produtos oftálmicos, otológicos e injetáveis. É também aqui que se armazenam alguns produtos de cosmética que não se encontram na zona de atendimento e os excedentes de medicamentos e outros produtos. Existe ainda um conjunto de prateleiras para arrumação de papas, leites e produtos de alimentação infantil; suplementos alimentares hipercalóricos/hiperproteicos; fraldas para criança e para adulto. Para o armazenamento de produtos termolábeis, existe um frigorífico, o que permite manter esta medicação entre os 2°C e os 8°C. [2]

O armazém corresponde também à zona de receção de encomendas, onde existe um computador, leitor de código de barras, impressora e telefone. No momento da receção dos produtos, estes são separados para contentores de acordo com o local onde vão ser guardados.

Encontra-se também nesta área uma estante dividida com material não conforme, produto próximos do fim do prazo de validade, encomendas realizadas no atendimento, separadas por “pagas” e “não pagas”, e ainda as encomendas que se destinam às entregas ao domicílio.

1.4.4. Gabinete de Atendimento Personalizado

O Gabinete de Atendimento Personalizado é uma zona destinada a um atendimento mais privado, onde se realiza a medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos dos utentes (colesterol, pressão arterial e glucose). Conta com uma maca, mesa e cadeiras para assegurar máximo conforto aos mesmos. Além disso, também se encontra equipado com duas balanças, para adulto e para bebé.

Neste local está também disponível material para tratamento de pequenas feridas, como compressas e pensos rápidos. É também neste gabinete que se efetuam o atendimento do serviço de enfermagem.

1.4.5. Escritório/Laboratório

Este é um espaço com duas principais funções, a de escritório e a de laboratório, estando restrito o acesso à equipa da FAV.

É neste local onde são realizadas as reuniões internas e com os delegados de ação médica, assim como todo o trabalho administrativo, existindo também neste local uma zona de arquivo e de consulta bibliográfica. Dispõe de uma zona para a organização e conferência do receituário, sendo o mesmo separado por entidade e subsistema.

Para a função de laboratório, conta com uma área reservada à preparação de Medicação Extemporânea, como antibióticos. No entanto, não se preparam manipulados, uma vez que todos os pedidos de manipulação são efetuados na FSB-Porto e depois enviados para a FAV e as outras farmácias do grupo.

Neste local, existe também um segundo frigorífico para o armazenamento de excedentes dos produtos de frio.

1.5. Recursos Humanos

A direção técnica da FAV é assegurada pela Dra. Joana Cerqueira Maia, farmacêutica, e, em substituição, pelas Dras. Sylvie Carvalho, Joana Costa e Luísa Monteiro.

A equipa é jovem e dinâmica, contando com vários farmacêuticos e técnicos de farmácia, em que uma das funções em comum a todos os elementos da equipa é o atendimento ao público, estando cada profissional devidamente identificado por um cartão onde estão descritos: o nome e o título profissional, incluindo os estagiários.

Na equipa, também se inclui uma técnica de armazém, sendo o único elemento que não se encontra no atendimento, pois é a responsável por toda a gestão do armazém, desde receção de encomendas a verificação de prazos de validade.

Mais recentemente, com a situação atual da pandemia, foi acrescentado à equipa um novo elemento, cujas funções consistem em manter a distância apropriada entre os clientes dentro da farmácia, controlar o número de pessoas na zona de atendimento e direcionar os utentes ao balcão disponível.

A FAV apresenta serviço de enfermagem, das 19h às 21h durante a semana, assegurado pela Enfermeira Cláudia Gandra.

Além disto, a FAV também tem disponível entregas ao domicílio, diariamente, de segunda-feira a domingo, contando com vários estafetas.

Para além de toda a equipa que diariamente está na FAV, a farmácia tem outros profissionais que trabalham nos escritórios na FSB. Essa equipa é composta por recursos humanos, contabilidade, marketing, entre outros, trabalhando para assegurar a gestão e qualidade em todo o grupo.

1.6. Sistema Informático

Na FAV, o Sistema Informático utilizado é o SIFARMA2000®, que permite a gestão da farmácia, desde encomendas até ao atendimento, passando pela gestão de produtos e de utentes.

Em relação às encomendas, o sistema permite a sua criação, receção, devolução de produtos e gestão de quebras. Permite-nos também consultar facilmente a informação científica relativamente a um medicamento e a sua disponibilidade nos fornecedores durante o atendimento. Além disso, podemos criar fichas de utentes com o registo de todas as compras e, assim, aceder ao seu histórico, tornando consequentemente o atendimento mais personalizado.

O sistema também nos permite ter acesso ao stock dos produtos nas outras farmácias do grupo FSB, o que contribui para a satisfação das necessidades dos utentes.

2. Gestão de Encomendas

2.1. Fornecedores

Os principais fornecedores da FAV são a OCP Portugal, COOPROFAR, Empifarma e Alliance Healthcare. Ao longo do dia, são realizadas 2 entregas por parte destes fornecedores, o que permite garantir o stock dos produtos na farmácia, de modo a satisfazer as necessidades dos utentes. Em certas situações, as compras são realizadas diretamente a laboratórios autorizados pelo INFARMED.

A FAV recorre à Agroviseu para produtos veterinários, já para alguns suplementos e produtos naturais tem como fornecedor a Ervanária do Bonjardim. Para a aquisição de medicamentos homeopáticos, tem parcerias com outras farmácias.

2.2. Realização de Encomendas

As encomendas realizadas na farmácia são de diferentes tipos: diária, esgotados e instantânea.

As encomendas diárias são realizadas 3 vezes ao dia, ao final da manhã, final da tarde e noite, e são geradas automaticamente pelo sistema, com base nos stocks definidos para cada produto. Esta lista é analisada e validada pelo colaborador responsável pelo envio das encomendas, tendo em conta a altura do mês, o stock atual, a quantidade de unidades vendidas no último mês e a média de vendas dos últimos 3

meses. Após a validação, a encomenda é enviada diretamente para o fornecedor selecionado.

As encomendas dos esgotados são relativas a produtos não disponíveis ou rateados nos fornecedores. Neste caso, o colaborador responsável liga para os fornecedores e verifica a disponibilidade desses produtos, de modo a tentar construir o stock para 3 meses e, assim, evitar rutura de stocks.

As encomendas instantâneas são realizadas, normalmente, durante o atendimento a um utente, dando resposta à falta de um produto na farmácia. De acordo com a necessidade do utente, cada colaborador pode encomendar os produtos necessários, que ficam reservados para essa pessoa. No caso de pagar o produto no momento do atendimento, este fica reservado indefinidamente; já no caso de só pagar no momento do levantamento, o produto fica reservado durante 3 dias úteis. Nestas encomendas, recorre-se ao fornecedor definido como preferencial desse produto ou, em situações pontuais, o fornecedor que apresente melhores condições para a farmácia ou naquele em que o produto chegue mais rápido. É preenchido um impresso, que é colocado posteriormente no armazém com os dados do utente e o produto encomendado, para que toda a equipa possa ter acesso a estas informações. As encomendas instantâneas podem também ser realizadas por Via Verde. Nesta situação é necessária uma receita médica. Esta encomenda permite obter até 2 unidades, contribuindo para manter o stock de alguns medicamentos mais difíceis de obter.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de contactar com todas as situações anteriormente referidas, tanto a observar como na prática.

2.3. Receção de Encomendas e Armazenamento de produtos

Quando uma encomenda chega à farmácia, a auxiliar de armazém tem de verificar se o número de volumes da fatura corresponde ao número de contentores e caixas entregues pelo fornecedor. A fatura apresenta a identificação do fornecedor, o número da fatura, o número de nota de encomenda, a descrição de todos os produtos enviados, por Código Nacional do Produto (CNP), nome comercial ou denominação comum internacional (DCI), a quantidade pedida e a quantidade efetivamente enviada, o Preço de Venda à Farmácia (PVF), o Preço de Venda a Público (PVP), assim como o valor faturado com e sem IVA.

No menu “Receção de Encomendas” no SIFARMA2000®, o colaborador seleciona a encomenda correspondente à fatura, onde se coloca o número da fatura e o valor total. Posteriormente, cada produto é passado no leitor ótico pelo seu código de barras e verifica-se o prazo de validade, alterando-o no SI quando a validade é menor. Após este processo, o colaborador confere se as quantidades faturadas e recebidas são

iguais, assim como o preço de compra e introduz quaisquer condições de compra que possam existir. Define também o preço de venda na farmácia com base nas margens definidas (entre 27% e 30%). No final, estando tudo correto, o colaborador procede à confirmação de receção da encomenda. A nota de entrada de encomenda é impressa, carimbada, rubricada e arquivada juntamente com a fatura.

No momento da sua receção, os produtos são separados conforme a zona do armazém na qual estão arrumados, dando prioridades aos produtos de frio, de modo a manter a cadeia de frio, e aos estupefacientes e psicotrópicos. Os restantes produtos são colocados em contentores, divididos da seguinte forma: um contentor para produtos expostos na zona de atendimento e três contentores para os produtos no armazém (coluna 1 a 6, coluna 7 a 11 e segundo armário).

No caso de encomendas instantâneas, o colaborador consulta os impressos e procede à separação do produto para o utente. O produto, devidamente identificado, é depois arrumado no local respetivo e o utente é contactado.

De modo assegurar a qualidade dos produtos, é necessário proceder ao seu armazenamento nas condições ideais de temperatura (<25°C) e humidade (<60%). [3]

Os primeiros 2 meses do meu estágio foram passados no armazém, sendo responsável pela arrumação dos produtos no local correto. Durante este período, tive também a oportunidade de ficar a conhecer melhor cada medicamento, ao ler a bula dos mesmos, de forma a perceber para que eram usados, em que dosagem e em que posologia. Quanto aos outros produtos, fiquei a conhecer aquilo que a FAV tem para oferecer aos utentes. Além disto, foi-me permitido realizar receção de encomendas de forma autónoma.

2.4. Gestão de Stocks

Uma das políticas pelas quais a FAV se rege é a política “zero ruturas de stocks”, de modo a garantir que as necessidades dos utentes sejam atendidas. Assim, é feita uma análise da rotatividade dos produtos para que os stocks possam ser definidos. Desta maneira, os stocks são analisados como:

- Produtos com elevada rotatividade
 - Mínimo - 10 dias de vendas
 - Máximo - 30 dias de vendas
- Produtos com baixa rotatividade
 - Mínimo – 0
 - Máximo – 1
- Produtos sem rotatividade
 - Stocks 0/0

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de verificar que, atualmente, vários medicamentos se encontram esgotados. De modo a minimizar o impacto desta realidade para os utentes, a FAV apresenta uma atitude preventiva, construindo stock sempre que possível. Este stock será referente à quantidade média de venda para 3 meses, tendo em atenção fatores como o custo para a farmácia, o espaço que irá ocupar e se é possível receber essas quantidades por parte dos fornecedores.

A falha de um produto deverá ser sempre registada num impresso próprio, seja qual for o motivo, de maneira a gerir os stocks mais eficazmente. Posteriormente, este impresso é analisado e efetua-se uma alteração de stocks, caso seja necessário.

2.5. Gestão de prazos de validade

O prazo de validade representa todo o período desde a data de fabrico até à data na qual o laboratório assegura a conservação das condições iniciais de um produto, em caso de armazenamento e utilização apropriados. [3, 4] Após este período, o produto pode sofrer alterações e apresentar perigo para a saúde pública. Assim, assegurar o prazo de validade dos medicamentos torna-se um processo extremamente importante, com o objetivo de garantir a estabilidade, qualidade e, acima de tudo, segurança dos produtos dispensados aos utentes.

Mensalmente, é retirada do SI uma listagem dos produtos cujo prazo de validade expira nos 3 meses seguintes (por exemplo, em maio tira-se a lista dos produtos cuja validade termina em agosto). A partir desta listagem, a auxiliar de armazém verifica individualmente cada produto que se encontra nela, fazendo a verificação da data de validade de cada unidade e, no caso de esta terminar dentro de 3 meses, esse produto é colocado numa prateleira específica, tendo prioridade na altura da dispensa. No caso de a validade terminar dentro de 1 mês, o produto é devolvido ao fornecedor. Inicialmente, todos os produtos são enviados para a OCP e, aqueles cuja devolução não é aceite, são posteriormente enviados para a COOPROFAR. Se os produtos não forem aceites em nenhum fornecedor, é dada quebra do produto.

2.6. Devoluções e Quebras

A devolução de um produto pode ser necessária devido a várias razões, tais como:

- Produto não conforme, como, por exemplo, embalagem danificada ou incompleta, alterações organoléticas ou ocorrência de reações adversas suscetíveis de notificação ou alergias;
- Prazo de validade perto de expirar;
- Produto pedido para um utente, que acaba por desistir da encomenda;

- Recolha de lotes pelo INFARMED ou pelo próprio laboratório.

No caso de alguma destas situações, procede-se à devolução do produto para o fornecedor, através do SI no menu “Encomendas/Gestão de Devoluções”, o qual emite uma guia de devolução. Nesta guia, pode encontrar-se informação acerca do produto, a quantidade de embalagens, preço de custo, taxa de IVA e número de fatura de origem. Por fim, são emitidas 3 vias da guia, das quais o original e o duplicado vão para o fornecedor e o triplicado fica na farmácia, que é rubricado e arquivado pelo colaborador responsável. O fornecedor pode ou não aceitar a devolução: se aceitar, emitirá uma nota de crédito à farmácia ou trocará o produto; se não aceitar, é efetuada a devolução do produto à farmácia, que se responsabilizará pelo prejuízo.

3. Dispensa de Medicamentos e Outros Produtos

No Código Deontológico Farmacêutico estão definidas as responsabilidades, o papel e o comportamento do farmacêutico. Estabelece também os deveres para com a profissão, onde é marcada como principal dever “a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança”. [5] Assim, no momento da dispensa do medicamento, é importante transmitir a informação correta, de maneira a que seja utilizado de forma racional.

Segundo a legislação, medicamento é “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. [4] Os medicamentos são divididos em duas categorias: MSRM e MNSRM.

3.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

3.1.1. Classificação

A dispensa dos MSRM só é permitida após a entrega de uma prescrição médica e, de acordo com o Estatuto do Medicamento, são classificados desta maneira quando satisfazem uma das seguintes condições [4]:

- Possam constituir, direta ou indiretamente, um risco, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Sejam com frequência utilizados em quantidade considerável para fins diferentes daquele a que se destinam, se daí puder resultar qualquer risco, direto ou indireto, para a saúde;

- Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade e ou efeitos secundários seja indispensável aprofundar;
- Sejam prescritos pelo médico para serem administrados por via parentérica.

3.1.2. Receita Médica

Atualmente, a prescrição eletrónica prevalece sobre a prescrição manual, uma vez que a primeira apresenta uma maior segurança e diminui erros que possam ocorrer no momento da dispensa do medicamento. Além disso, agiliza também o processo de prescrição e de conferência de receituário. Estão disponíveis 3 tipos de prescrição médica em Portugal [6]:

- Prescrição eletrónica desmaterializada – acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos;
- Prescrição eletrónica materializada – prescrição impressa;
- Prescrição manual.

Todas as prescrições devem conter a identificação do doente, o número único de receita atribuído pela Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP) e que permite o acesso à receita na farmácia, o local da prescrição e a identificação do médico prescriptor. Deve conter também a identificação do medicamento pela DCI ou substância ativa, informação sobre a forma farmacêutica, dosagem, apresentação e posologia, assim como o número de embalagens a dispensar [6].

No caso das prescrições desmaterializadas, a validade é de 60 dias para medicamentos de curta duração, com dispensa máxima de 2 embalagens. Para medicação de uso prolongado poderão ser prescritas até 6 embalagens com uma validade de 6 meses desde a data da prescrição. [6]

Só é possível efetuar uma prescrição manual num destes quatro casos [6]:

- Falência informática;
- Inadaptação do prescriptor;
- Prescrição no domicílio;
- Máximo de 40 receitas por mês.

Neste caso, estas devem conter a informação do utente, o número de utente e entidade. É essencial a presença da vinheta do médico prescriptor, a especialidade, o local de prescrição e a sua assinatura. Só é possível prescrever até 4 medicamentos ou 4 embalagens, num máximo de 2 por medicamento, tendo uma validade de 30 dias. [6]

Em relação às prescrições eletrónicas materializadas, estas têm validade de 30 dias seguidos, contada a partir da data da sua emissão. Podem ser renovadas, ficando com uma validade até 6 meses, mas apenas podem ser prescritos medicamentos que se destinem a tratamentos de longa duração. [6]

3.1.3. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os Psicotrópicos e Estupefacientes são medicamentos altamente controlados, uma vez que têm a capacidade de causar dependência psíquica e física e podem também estar associados a atos ilícitos. Assim, um maior controlo na dispensa dos mesmos promove uma maior segurança na sua utilização.

No momento da dispensa destes medicamentos, são preenchidos no SI os dados relativos ao nome do médico, número da prescrição, dados do doente (nome e morada) e dados do adquirente (nome, morada, n.º do cartão de identificação assim como a data de emissão e data de validade). [7] No final deste processo, é necessário realizar a validação de todos os dados por um segundo colaborador, que confirma através do CNP que se trata do medicamento prescrito e que a quantidade dispensada é a quantidade correta. Os talões emitidos são anexados a uma fotocópia da identificação do utente, rubricada por quem a dispensou e verificou, e são arquivados na farmácia num mínimo de 3 anos. [6]

Mensalmente, para efeitos de controlo de receituário, é enviado ao INFARMED uma listagem dos registos de saídas e as receitas manuais.

3.1.4. Sistemas de Comparticipação de Medicamentos

Diversas entidades podem efetuar comparticipações, ficando a restante parte do custo à responsabilidade do utente.

Em Portugal, o SNS comparticipa uma grande parte dos MSRM, estando a comparticipação dependente do escalão em que o medicamento se insere [8]:

- Escalão A – 95%;
- Escalão B – 69%;
- Escalão C – 37%;
- Escalão D – 15%.

No caso de pensionistas com rendimento inferior a 14 vezes o salário mínimo nacional, a comparticipação do Estado nos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15%. [8] A maioria das receitas desta entidade pertence ao organismo 01 – SNS, podendo também existir dentro da mesma subsistemas como o DS – Diabete Mellitus, 48 – Pensionistas, 49 – Medicamentos Manipulados, entre outros.

Além do SNS, existem outros subsistemas, públicos e privados. Dentro dos privados, podemos encontrar o SAMS – Serviços de Assistência Médico-Social e a SÁVIDA/EDP. Nestes casos, no momento da dispensa de uma receita médica, tem de ser acionado o sistema de complementaridade, que irá provocar uma redução do valor a

pagar pelo utente. Na presença de uma receita manual, é necessário fotocopiá-la juntamente com o cartão de beneficiário e ser assinada pelo utente, de modo a ser enviada à entidade complementar. Em caso de receita desmaterializada, sai um talão, que deve ser assinado pelo utente e enviado juntamente com a fotocópia do cartão.

3.1.5. Faturação e Processamento do Receituário

No momento da dispensa de prescrições médicas que contêm medicamentos comparticipados pelo SNS é impresso um documento de faturação. No caso de receitas eletrónicas, este documento é enviado diretamente pelo SI às respetivas entidades e, no caso de receitas manuais, este documento é impresso no verso da receita, rubricado pelo utente e carimbado, datado e assinado pelo farmacêutico responsável pela dispensa. Aquando desta impressão, é atribuído à receita um número associado a um lote, sendo cada lote composto por 30 receitas.

No final do dia, cada colaborador é responsável por verificar as suas receitas, assinar e carimbar. Mais tarde, todas as receitas são verificadas pela Dra. Joana Cerqueira ou pela Dra. Joana Costa, de modo a diminuir o número de erros. Após esta segunda validação, as receitas são organizadas por lotes e guardadas no seu respetivo local. Quando um lote está completo, imprime-se o Resumo do Lote.

No último dia do mês, efetua-se o fecho informático de cada lote, que consiste na impressão da Relação de Resumo de Lotes com fatura individual para cada entidade de participação, onde se encontra toda a informação dos respetivos lotes. Todas as receitas relativas ao SNS são enviadas para o Centro de Conferência de Faturas do SNS. As receitas relativas a outras entidades são enviadas para a ANF.

No meu estágio, foi possível dedicar uma semana à conferência de receituário no mês de junho. Foi uma oportunidade de me familiarizar com as entidades existentes e também de detetar erros que acabariam por resultar na devolução de receitas. Também tive a oportunidade de participar na Faturação do Receituário no final do mês de julho, acompanhando a pessoa responsável na preparação de todos os documentos que necessários a enviar para o Ministério da Saúde e para a ANF.

3.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM são os que não preenchem qualquer das condições exigidas para os MSRM [4] e são utilizados tanto na prevenção como no tratamento de doenças, apresentando-se atualmente como uma prática integrante do sistema de saúde [9].

A utilização destes produtos deve ser feita de forma responsável, no caso de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com o aconselhamento opcional de um profissional de saúde. [9] É da responsabilidade do farmacêutico avaliar a situação em

questão, assegurando-se que possui informação suficiente acerca da mesma de modo a garantir um aconselhamento adequado ao utente. Assim, deve ser feita uma pequena entrevista ao mesmo com o objetivo de entender qual é o problema, quais os sintomas que apresenta, há quanto tempo persistem e se já utilizou algum medicamento. Deve também perceber se se trata de uma situação pontual ou recorrente, caso em que o utente deverá ser encaminhado para o médico. Após esta avaliação, o farmacêutico poderá dispensar o medicamento que considere mais adequado, informando sempre o utente sobre a sua posologia, os cuidados a ter e medidas não farmacológicas que poderá adotar. [10]

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de assistir e fazer vários aconselhamentos de MNSRM. Nestes casos, os utentes dirigiam-se à farmácia para pedirem uma opinião farmacêutica sobre que produto poderiam utilizar para tratar o problema em questão. Também encontrei algumas situações em que os utentes pediam diretamente os medicamentos, mas não tinham conhecimento suficiente acerca dos mesmos. Nestes casos, é necessário questionar o utente acerca do motivo pelo qual fez o pedido e explicar a forma correta de utilizar o medicamento.

3.3. Medicamentos Manipulados

Um medicamento manipulado corresponde a “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. [11] Estes são preparados segundo uma receita médica, destinada a um doente em específico. Para que a comparticipação seja realizada pelo SNS, o medicamento deve fazer parte da lista pré-definida na legislação indicada e o médico prescriptor deve indicar a dose e quantidade. [6]

Na FAV não se efetua a preparação de medicamentos manipulados, sendo o pedido reencaminhado para o Laboratório de Manipulados da FSB. Nesse local, a receita é recebida e verifica-se se é possível preparar e se o produto em questão já foi feito anteriormente. Caso seja a primeira vez, consulta-se a Farmacopeia Portuguesa e o LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos, para qualquer esclarecimento adicional. Para a preparação efetiva do produto, utiliza-se a ficha de preparação como guia, com a pesagem das matérias-primas, manipulação, embalagem e rotulagem. Durante todo este processo, presta-se atenção à qualidade dos produtos, como a sua validade, e o cumprimento das boas práticas de fabrico. No final, é preenchida a ficha de preparação, com a indicação de todos os lotes utilizados, e transcrita a informação para o ‘Copiador de Receituário’, juntamente com as informações do médico e do utente. Também se efetua o cálculo do preço com base na legislação, tendo em conta o custo das matérias-primas, da manipulação e o IVA. O medicamento manipulado é acondicionado e a

embalagem rotulada, com as advertências necessárias (ex: uso externo, manter fora do alcance das crianças), seguindo depois para a FAV para ser entregue ao utente.

Tive a oportunidade de passar uma semana no Laboratório de Manipulados da FSB. Durante essa semana, auxiliei a responsável na preparação de várias cápsulas, pomadas, soluções e xaropes. As cápsulas produzidas nessa semana destinavam-se, principalmente, a uso veterinário. A nível de pomadas, foram requisitadas várias diferentes, para uso dermatológico. Também tive a oportunidade de preparar a Solução de Minoxidil 5%, um dos produtos mais solicitados pelos utentes. Em relação a xaropes, o mais requisitado era o de trimetoprim, destinado a uso pediátrico.

3.4. Outros produtos

3.4.1. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

A FAV é muito procurada devido aos produtos de dermocosmética. Por esta razão, aposta numa oferta variada de marcas, entre as quais destaco, a título exemplificativo, La Roche-Posay®, Uriage®, Bioderma®, Avene®, Vichy® e Filorga®. A nível de higiene oral, aposta em marcas como Elgydium® e Bexident® e, em relação a produtos capilares, como Ducray®, Klorane® e René Furterer®.

Ao longo do meu estágio, tive a oportunidade de fazer vários aconselhamentos a nível de produtos de dermocosmética para as mais variadas situações, abrangendo antienvelhecimento, cuidados para o corpo e champôs mais apropriados para combater a queda de cabelo.

3.4.2. Produtos de Puericultura

Além da cosmética, a FAV é também muito procurada para a compra de fraldas e leites, sendo estes os produtos mais representativos nas vendas dentro deste grupo. Além destes, apresenta também para venda chupetas, tetinas, biberões, escovas de dentes e produtos de higiene como toalhetas, cremes de lavagem e muda de fralda.

3.4.3. Suplementos e Produtos Fitoterápicos

Os suplementos alimentares são dos principais pontos de aconselhamento farmacêutico. Em casos de fadiga física e intelectual ou como adjuvantes em regimes de emagrecimento, há uma grande procura deste tipo de produtos. Dentro dos suplementos para combater a fadiga, os mais procurados na FAV correspondem ao Magnesium-OK®, Sargenor®, a gama Absorvit® e Centrum®. Já no caso de suplementos para emagrecimento, os mais procurados são Drenafast®, Depuralina® e produtos Easyslim®.

Durante o meu estágio na FAV, pude experienciar a elevada procura destes últimos produtos na farmácia. Este facto despertou a minha curiosidade em relação aos

mesmos, principalmente acerca dos drenantes. Assim, decidi dedicar um dos meus projetos aos drenantes, de modo a ter um maior conhecimento e prestar um atendimento mais informado aos utentes.

A FAV apresenta também vários produtos fitoterápicos, constituídos por plantas ou parte delas. Estes são procurados para perturbações do sono ou para perturbações gastrointestinais.

3.4.4. Produtos de Veterinária

A FAV dispõe de alguns produtos de veterinária, nos quais se incluem medicação para diferentes patologias e outros produtos como champôs. Os produtos com mais procura são desparasitantes externos e internos, desde pipetas e coleiras a comprimidos. É da nossa responsabilidade como farmacêuticos indicar ao utente a melhor opção de acordo com o que procura.

No decorrer do meu estágio, a FAV organizou uma campanha de produtos de veterinária, em que estes apresentavam um desconto de 20%.

3.4.5. Dispositivos médicos

Um dispositivo médico é definido como “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo (...) cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de [12]:

- i. Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- ii. Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- iii. Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- iv. Controlo da concepção.”

A FAV dispõe de vários dispositivos médicos, a nível de ortopedia, como canadianas e pé/joelheira elástica, e a nível de anticoncecionais, como preservativos.

4. Outros serviços prestados na Farmácia

4.1. Medição de Parâmetros Bioquímicos e fisiológicos

É possível a realização da medição de alguns parâmetros bioquímicos e fisiológicos, tal como a pesagem e medição da pressão arterial, que são gratuitas. Realiza-se também a medição da glicémia e do colesterol total, com um custo associado, sendo sempre feita uma interpretação dos resultados de todas estas medições, de modo a auxiliar o utente.

Ao longo do meu estágio, tive a oportunidade de realizar medições de todos os parâmetros bioquímicos e fisiológicos mencionados previamente, fornecendo sempre aconselhamento ao utente.

4.2. Serviço de Enfermagem

Durante a semana, das 19h até as 21h, a FAV tem disponível serviço de enfermagem com a Enfermeira Cláudia Gandra. São vários os utentes que procuram a farmácia para este serviço, direcionado para a administração de injetáveis, tratamento de feridas ou para pedir algum tipo de aconselhamento.

4.3. Entregas ao Domicílio

A FAV apresenta serviço de entregas ao domicílio, que apenas são realizadas no concelho do Porto e concelhos limítrofes (Vila Nova de Gaia, Matosinhos, Gondomar e Maia). O utente pode requisitar este serviço via telefone, e-mail ou app, podendo pedir qualquer produto disponível na farmácia, incluindo MSRM. Neste último caso, é obrigatória a apresentação de uma receita. É importante que o profissional de saúde que recebe o pedido transmita ao utente a informação necessária para a correta utilização dos produtos requisitados.

Atualmente, este serviço é gratuito durante a semana e fins de semana. As entregas ao domicílio representam uma mais valia para os utentes sempre que há falha de algum produto ao balcão, porque, assim, há o compromisso por parte da farmácia de pedir o medicamento e entregar no domicílio sem custo acrescido.

4.4. VALORMED® – Recolha de medicamentos

A VALORMED® é uma sociedade sem fins lucrativos, com a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso”. [13] Isto significa que é da sua responsabilidade a recolha dos medicamentos já não utilizados ou fora de validade para a sua posterior inceneração, evitando que estes acabem no lixo comum onde terão consequências graves para o ambiente.

A FAV tem colaboração com esta sociedade, o que faz com que a VALORMED® envie contentores para a farmácia, onde são recolhidas as embalagens e restos de medicamentos fora de validade. Não são aceites seringas, agulhas, materiais cortantes, material de pensos ou cirúrgicos, produtos químicos, aparelhos eletrónicos, pilhas e radiografias. Quando o contentor se encontra cheio, é recolhido por um armazenista que trata do armazenamento intermédio dos contentores, sendo posteriormente recolhidos pela sociedade em questão de forma a dar o tratamento adequado.

PARTE II –TEMAS DESENVOLVIDOS

TEMA I: DRENANTES

1. Enquadramento

Atualmente, há uma crescente procura de suplementos de emagrecimento, tal como cápsulas ou drenantes. Este facto faz com que o mercado deste tipo de suplementos se expanda, havendo cada vez mais produtos disponíveis para este fim.

Durante o meu estágio na FAV, tive a oportunidade de verificar que estes suplementos são bastante procurados, principalmente por mulheres e sobretudo na época do verão. Neste sentido, decidi elaborar um panfleto (Anexo III) sobre um tipo específico desses produtos, os drenantes, tanto para um maior conhecimento sobre estes da minha parte como para informar os utentes sobre os constituintes de cada um.

2. Suplementos

“Os suplementos alimentares são considerados géneros alimentícios, ainda que apresentem algumas especificidades, como o facto de se apresentarem com formas doseadas. Constituem fontes concentradas de nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinadas. Destinam-se a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal, não devendo ser utilizados como substitutos de uma dieta variada.” [14]

Apesar de, possivelmente, apresentarem um efeito benéfico, os suplementos não são considerados medicamentos, uma vez que não lhes são designadas ações profiláticas, de tratamento ou curativas. Assim sendo, representam um complemento a uma dieta variada. Estes produtos devem ser recomendados por um profissional de saúde, de acordo com o objetivo que o utente pretenda atingir e tendo sempre em conta a qualidade do produto em si. [14]

3. Drenantes

Os drenantes correspondem a suplementos compostos por substâncias de origem vegetal, com ação fitoterápica, que aumentam a produção de urina e, consequentemente, levam à eliminação do excesso de água acumulado, uma vez que promovem a diurese. Assim, este tipo de suplementos é direcionado ao combate à retenção de líquidos, que corresponde a uma das causas do aumento de peso. Quando o corpo não tem capacidade de eliminar o excesso de fluidos, ocorre a sua acumulação dentro e fora das células, causando inchaço/edema. Este inchaço encontra-se predominantemente na zona abdominal, nas mãos e nos pés. [15, 16]

Este processo afeta, principalmente, o sexo feminino, sendo que é comum as mulheres apresentarem edema durante o período menstrual ou durante a gravidez. Além disto, é também comum o aparecimento de um edema após um voo longo e em pessoas que trabalhem a maior parte do tempo em pé. [16]

Desta maneira, os drenantes, devido às propriedades diuréticas dos seus constituintes, podem ser uma solução natural para estes casos, não tendo de recorrer a medicamentos diuréticos.

4. Principais constituintes dos drenantes

Os produtos naturais representam uma fonte importante de substâncias diuréticas, sendo considerados uma alternativa aos produtos sintéticos, já que apresentam menos efeitos colaterais. Uma das áreas em que estes poderão ser usados é na hipertensão, devido à sua ação diurética. No entanto, muitas das plantas utilizadas na medicina tradicional necessitam de mais estudos científicos a nível da sua eficácia e toxicidade. [17, 18]

4.1. Extrato de dente-de-leão

O extrato de dente-de-leão é proveniente da planta *Taraxacum officinale* (Anexo II – Figura 4), correspondendo, mais especificamente, a um extrato hidroetanólico feito a partir das folhas frescas da mesma. [19] Tem na sua constituição carotenoides, vitaminas, proteínas, colina, inulina e pectina. [20]

É já utilizada como diurética na medicina popular tradicional e na fitoterapia moderna há muitos anos, mesmo não tendo confirmação prévia da sua segurança e eficácia. Assim, num estudo efetuado com o objetivo de investigar essa mesma ação do extrato de *T. officinale*, este foi ingerido por voluntários, sendo registados o volume de urina e a ingestão de líquidos. Os resultados obtidos foram promissores, uma vez que se verificou tanto um aumento significativo na frequência urinária como no volume de urina eliminado. [19] A sua ação diurética tem sido alvo de vários estudos ao longo dos anos, acreditando-se que é devida à sua elevada concentração em potássio. No entanto, estas propriedades diuréticas necessitam de uma investigação mais aprofundada. [20]

Além desta propriedade, o *T. officinale* é também considerado um laxante, devido à sua elevada concentração em fibra. [20]

4.2. Extrato de bétula

O extrato de bétula é feito a partir das folhas secas da planta *Betula pendula* (Anexo II – Figura 5), que são, posteriormente, colocadas em água fervente. [21] As

folhas contêm saponinas, compostos fenólicos, como os ácidos cafeico e clorogénico, e, principalmente, flavonoides. [22]

Este extrato apresenta ação diurética, podendo ser indicado no tratamento da nefrolitíase e da litíase da bexiga. [23] Apresenta também propriedades antimicrobianas, o que faz com que possa ser utilizado como coadjuvante no tratamento de infecções urinárias. [24] Relativamente à sua ação diurética, ainda não se sabe ao certo o mecanismo de ação, mas acredita-se que esta dever-se-á à presença dos flavonoides na sua constituição, uma vez que estes promovem a excreção de iões sódio e cloreto. Nas folhas, também está presente nitrato de potássio, que potencializa a ação dos flavonoides. [23]

4.3. Extrato de chá de java

O extrato de chá de java é proveniente das folhas secas da planta *Orthosiphon stamineus* (Anexo II – Figura 6), que são fervidas em água. É constituído por compostos fenólicos, como flavonas lipofílicas, derivados do ácido cafeico, metoxiflavonas e ácido oleanólico. [25]

Uma das possíveis explicações do mecanismo responsável pela sua ação diurética centra-se na concentração de potássio deste extrato. Os resultados de um estudo indicaram que o mesmo pode inibir a absorção ou estimular a excreção de potássio, ou ambos, causando, em ambos os casos, uma maior retenção de potássio no lúmen dos túbulos renais e, conseqüentemente, uma maior excreção de água. Apesar disto, não excluíram a possibilidade de se dever à presença de compostos, como flavonoides, glicosídeos e ácido ascórbico, que poderão promover uma ação vasodilatadora sinérgica ou individual. [26] Mas ainda não há completo consenso neste tema, o que faz com que sejam necessários mais estudos. Ainda assim, tem sido utilizada, ao longo dos anos, no tratamento de problemas renais e da bexiga, que incluem infecções bacterianas e pedras nos rins. [27]

Este extrato também é utilizado em casos de gota, problemas no fígado e na vesícula biliar (cálculos biliares, por exemplo), reumatismo e distúrbios menstruais. [27, 28]

4.4. Funcho

Funcho corresponde ao nome comum da planta *Foeniculum vulgare* (Anexo II – Figura 7). Esta planta tem na sua constituição flavonoides, compostos fenólicos, ácidos gordos, aminoácidos, fibra e vitaminas. Representa também uma das maiores fontes vegetais de potássio, sódio, fósforo e cálcio. Pode ser consumido sob a forma de chá, que é preparado a partir das hastes de flores frescas ou secas. [29]

Foram feitos estudos em animais, de modo a tentar descobrir o mecanismo responsável pela ação diurética do funcho. De um modo geral, o que se verificou foi um aumento do volume de urina e da concentração de sódio na mesma e, além disto, que esta planta apresenta pouco efeito no tônus vascular arterial. [29, 30]

A sua utilização em suplementos para emagrecimento deve-se não só a esta ação diurética como também pela sua ação como supressor do apetite. O fruto do funcho tem sido alvo de estudos clínicos com pacientes do sexo feminino obesas, que mostram que a sua semente tem eficácia significativa no controlo do apetite, reduzindo a ingestão alimentar diária, o que, consequentemente, previne o aumento de peso. [31]

O funcho tem sido usado também em casos de doenças nos sistemas digestivo, endócrino, reprodutivo e respiratório. Além disso, também auxilia a manutenção da produção adequada de leite materno, ou seja, tem ação galactagoga. [32]

4.5. Cavalinha

Cavalinha é o nome comum da planta *Equisetum arvense* (Anexo II – Figura 8), cujas partes aéreas apresentam na sua constituição flavonoides, saponinas, ácido cafeico, compostos fenólicos, alcaloides, esteróis e minerais. [33, 34] Esta planta pode ser consumida sob a forma de cápsulas, chá, tintura e também utilizada de forma externa, em compressas. [35]

A presença de altas concentrações de flavonoides, compostos fenólicos e potássio parecem contribuir para a sua atividade diurética, mas são necessários mais estudos de modo a compreender totalmente o mecanismo de ação. [34, 36] Esta propriedade faz com que seja utilizada no tratamento de doenças renais e da bexiga (por exemplo, uretrite e cistite com hematúria). [33]

A *E. arvense* apresenta outras possíveis indicações terapêuticas, tal como o tratamento da osteoporose, devido à abundância de sais de silício, que poderão contribuir para a remineralização dos ossos. [37] Além disto, também tem sido utilizada para parar hemorragias e estimular a cicatrização de feridas e queimaduras, bem como no tratamento da tuberculose. [33]

4.6. Erva-mate

A erva-mate é consumida sob a forma de chá, que é uma infusão feita a partir das folhas da *Ilex paraguariensis* (Anexo II – Figura 9). Na constituição química desta planta estão presentes compostos fenólicos, como os ácidos clorogénico e cafeico, saponinas, rutina, quercetina e xantinas, como cafeína, teobromina e teofilina. [38]

O efeito diurético desta planta deve-se à presença das xantinas na sua composição, principalmente a cafeína e a teofilina. Estes compostos são antagonistas

competitivos dos recetores de adenosina, que estão distribuídos por todo o corpo, incluindo coração, vasos e rins. Assim, a cafeína e a teofilina aumentam a taxa de filtração glomerular ao bloquear a vasoconstrição da arteríola aferente renal, que é mediada pela adenosina. Também provocam a inibição da reabsorção de sódio nos túbulos proximais renais, contribuindo para uma ação natriurética. [39, 40] A sua ação diurética faz com que seja indicada no tratamento de infeções urinárias, nefrolitíase e litíase na bexiga. [41]

Foi também citado um efeito da erva-mate na perda de peso. Acredita-se estar relacionado com a concentração de cafeína, que contribui para uma atividade lipolítica, ou com a concentração de saponinas, que interferem no metabolismo do colesterol e atrasam a absorção intestinal da gordura proveniente da dieta. [40] Além destes efeitos, também mostrou ter uma ação hepatoprotetora, antioxidante e estimulante do sistema nervoso central. [41]

4.7. Plantago

A planta *Plantago major* (Anexo II – Figura 10) pode ser consumida sob a forma de um extrato ou cozinhada. Também é possível a sua administração sob a forma de gotas oftálmicas ou nasais e óvulos. [42] Na sua composição química estão presentes polissacarídeos, lípidos, derivados do ácido cafeico, flavonoides, vitaminas, alcaloides e alguns ácidos orgânicos. [43]

Num estudo feito na Guatemala, foi testado um extrato das folhas secas de *P. major* em ratos, demonstrando uma atividade diurética intermédia. [43] Apesar deste resultado, são necessários mais estudos de modo a comprovar a eficácia desta planta como um diurético.

O extrato das folhas desta planta é bastante utilizado em vários países devido a esta propriedade. Ainda não é conhecido o exato mecanismo de ação pelo qual atuam, mas acredita-se que os compostos responsáveis são a aucubina e o catalpol, que correspondem a glicosídeos iridoides. Assim sendo, esta planta é utilizada no tratamento de retenção urinária, obstrução dos ductos renais, hematúria e disúria. [42]

Além desta propriedade, o plantago apresenta ação antipirética, antitússica, antimicrobiana, anti-hemorrágica, anti-inflamatória, laxante, adstringente e hemostática. Também é indicado no caso de cicatrização de feridas. [42]

4.8. Camélia

A camélia corresponde à planta *Camellia sinensis* (Anexo II – Figura 11) e é consumida sob a forma de chá. Os componentes químicos das folhas utilizadas na preparação do chá incluem polifenóis, alcaloides (como a cafeína, teobromina e teofilina),

polissacarídeos, aminoácidos, lípidos, vitaminas e elementos inorgânicos (como o alumínio, flúor e manganês). [44]

A ação diurética desta planta está associada à presença de xantinas, como a cafeína e a teofilina. Estes compostos aumentam o fluxo sanguíneo renal e também inibem a reabsorção de sódio. [39, 44] Desta forma, o chá desta planta é comumente relacionado com a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial, mas é necessário uma pesquisa científica mais aprofundada de modo a comprovar esta relação. [45]

A camélia apresenta outras possíveis indicações terapêuticas, tais como no tratamento de verrugas genitais e da hiperlipidemia, na prevenção de doenças cardíacas e do cancro do endométrio e dos ovários. [45] Tal como no caso da ação diurética, também estas indicações necessitam de mais estudos científicos.

5. Drenantes disponíveis no mercado

As duas principais marcas de drenantes disponíveis no mercado são a Drenafast® e a EasySlim®. Estes produtos são considerados suplementos e são de venda livre. Além de se apresentarem sob a forma líquida, também podem existir sob a forma de cápsulas ou comprimidos.

A marca Drenafast® apresenta uma pequena seleção de comprimidos, mas na FAV, apenas tínhamos disponíveis os drenantes líquidos. Assim, dentro destes, podíamos encontrar o Drenafast Tropical®, o Drenafast Intense®, o Drenafast Original®, o Drenafast Sport® e o Drenafast Detox® (Figura 1).



Figura 1 – Drenantes líquidos da Drenafast®. Adaptada de [74].

Já a marca EasySlim® apresenta um catálogo mais abrangente, com produtos desde suplementos alimentares (drenantes líquidos e comprimidos/cápsulas) até alimentos (por exemplo, sopas, bebidas, batidos, gelatinas, etc.). Na FAV, estavam disponíveis todos estes produtos e também era possível efetuar marcações de consultas com nutricionistas desta marca para utentes que estivessem a seguir a Dieta EasySlim®. Dentro dos drenantes líquidos, podemos encontrar o EasySlim Cell Reducer®, o EasySlim Detox Plus®, o EasySlim Depur Max® e o EasySlim Drena Ativa® (Figura 2).



Figura 2 – Drenantes líquidos da EasySlim®. Adaptada de [75].

No momento da dispensa destes produtos, é importante explicar ao utente que, apesar de combaterem a retenção de líquidos, estes suplementos podem não contribuir diretamente para a perda de massa gorda ou de peso. Sendo assim, não substituem uma alimentação saudável e equilibrada nem a prática de exercício físico.

Na FAV, tive a oportunidade de verificar que tanto uma marca como a outra eram muito procuradas, principalmente pelos seus drenantes líquidos, razão pela qual me debrucei sobre este tipo de produtos em detrimento dos outros.

6. Conclusão

Como já referi anteriormente, durante o meu estágio, apercebi-me que há muita procura destes suplementos na farmácia, por mulheres. Além do produto, procuram também o aconselhamento de um farmacêutico, de modo a escolher o suplemento adequado aos seus objetivos.

Dentro dos drenantes líquidos, cada um tem a sua particularidade e somos responsáveis por compreendê-las, para um aconselhamento eficaz e individualizado a cada situação. Através do panfleto (Anexo III), tive a oportunidade de partilhar com os utentes informação sobre os principais constituintes dos drenantes e o modo como atuam, as marcas disponíveis no mercado e algumas advertências acerca da sua utilização.

No total, foram impressos 25 panfletos e distribuídos 21 por utentes. Os restantes 4 foram distribuídos pela equipa da FAV. De um modo geral, os utentes mostraram-se interessados, principalmente os do sexo feminino. Assim, os objetivos deste projeto foram alcançados, uma vez que consegui aprofundar o meu conhecimento em relação a este tema e também partilhar com os utentes da FAV o que obtive da minha pesquisa.

TEMA II: HIGIENE DO SONO

1. Enquadramento

Todos nós sabemos que o sono é essencial para a nossa saúde e bem-estar, uma vez que influencia o funcionamento de todo o nosso corpo. Segundo a Associação Portuguesa do Sono, dormir poucas horas leva a consequências a curto e longo prazo, principalmente a nível do nosso desempenho, uma vez que áreas como a atenção, memória e capacidade de raciocínio são afetadas. Outra área que acaba por ser afetada corresponde à regulação emocional, pois com a diminuição das horas de sono há um aumento da sensibilidade, irritabilidade e ansiedade. Assim, o nosso sistema imunitário fica debilitado e o risco de complicações na saúde aumenta. [46]

Há cada vez mais portugueses com distúrbios do sono, o que leva, consequentemente, a um maior consumo de medicamentos para o tratamento dos mesmos.

Desta maneira, durante o meu estágio, tive a oportunidade de verificar que os utentes procuravam muito a farmácia para aconselhamento em relação a medicamentos à base de plantas e MSRM para ajudar a adormecer e também a dormir melhor. Experienciei um caso em específico de uma utente que demonstrou reticência em tomar o medicamento que o médico lhe prescreveu, uma vez que receava causar-lhe habituação. Neste caso, expus à utente que deveria falar com o médico sobre as suas inseguranças e perguntar-lhe se seria uma opção fiável começar com um medicamento à base de plantas, de modo a perceber se já seria suficiente para a ajudar a dormir melhor. Toda esta procura por aconselhamento despertou o meu interesse relativamente aos hábitos de sono da população e ao nível do consumo de medicamentos para dormir. Assim, decidi elaborar um inquérito online (Anexo IV) acerca deste tópico, no qual obteve 375 respostas.

2. Sono

2.1. Ciclo Circadiano, Melatonina e Homeostase Sono-Vigília

Os ciclos circadianos são regulados por uma espécie de “relógio mestre”, localizado no hipotálamo anterior. Este relógio recebe os sinais de luz e usa essa informação para coordenar as atividades internas com o ciclo de luz-escuridão externo, dentro das quais se inclui o ciclo sono-vigília. A exposição à luz determina se o relógio avança ou atrasa, sendo este mecanismo o responsável pelo ajuste a um novo fuso horário e ciclo claro-escuro. O ideal seria estar sincronizado com o ciclo claro-escuro do meio ambiente, de modo a que promovesse descanso e sonolência no horário desejado. Mas, se a sincronização não for ideal, pode levar à criação de horários inadequados para dormir, podendo conduzir ao aparecimento de insónia. [47]

Este mecanismo atua na glândula pineal, que representa um importante transdutor de informação fotoperiódica, sendo esta convertida posteriormente num sinal hormonal. Uma das principais hormonas sintetizadas por esta glândula é a melatonina e a sua secreção é, consequentemente, regulada pela presença ou ausência de luz. O facto de a concentração sanguínea desta hormona aumentar à noite e diminuir durante o dia, associada ao seu efeito soporífero e à capacidade de se relacionar com o ciclo sono-vigília, representa uma mais valia na regulação do sono. [48] Devido a estas características, a melatonina tem sido utilizada no tratamento de insónia e nos casos de trabalhadores com horário noturno, de modo a minimizar os efeitos desse tipo de atividade. O seu principal efeito corresponde à indução do sono de forma semelhante ao processo endógeno. [49, 50]

Além do ciclo circadiano, o sono possui também regulação homeostática. Isto significa que, quando há privação de sono, esta é compensada pela extensão do sono subsequente. [51]

2.2. Ciclo do sono

O ciclo do sono é constituído por cinco estágios, que são categorizadas com base nas atividades cerebral, muscular e ocular durante o mesmo. Geralmente, a frequência e a amplitude das ondas cerebrais são usadas para diferenciar os estágios do sono, juntamente com os movimentos oculares e musculares. Este ciclo é dividido em duas fases, correspondendo à fase REM e à fase NREM. [52]

A fase NREM é designada de fase de movimento ocular não rápido e consiste em períodos de sono sem a presença de sonhos e acompanhados por movimentos corporais. Esta fase é dividida em quatro estágios [52, 53]:

- N1 – Estágio mais leve do sono. Presença de tónus muscular, baixa atividade cerebral e baixo movimento ocular.
- N2 – Sono de nível intermédio. Menor capacidade de acordar, com atividade cerebral e movimento ocular mais reduzidos que no estágio anterior.
- N3 e N4 – Sono profundo, também designado de “Sono de Ondas Lentas”. Estágio com menor atividade cerebral e ausência de movimento ocular. Com o envelhecimento, este estágio torna-se cada vez menos prevalente, sendo substituído pelo estágio 2.

A fase REM é, por sua vez, designada de fase de movimento ocular rápido, que corresponde ao sono associado ao sonho e acompanhado por movimento ocular rápido e paralisia flácida dos membros. Esta fase apresenta uma atividade cerebral semelhante à de um indivíduo acordado. [52, 53] Outros aspetos fisiológicos observados consistem

numa respiração mais rápida e irregular e num aumento da frequência cardíaca e pressão arterial para níveis semelhantes aos de vigília. [54]

Durante uma noite de sono normal, percorre-se todos os estágios do sono NREM e REM múltiplas vezes, com períodos do último cada vez mais longos e profundos. [54]

2.3. Higiene do sono

O conceito de higiene do sono está relacionada com a criação de um ambiente no quarto e de rotinas diárias que promovam um sono consistente e sem qualquer tipo de interrupção. A estabilidade na rotina de sono, manutenção de um quarto confortável e de uma rotina relaxante antes de dormir, assim como a criação de hábitos saudáveis durante o dia são fatores que podem contribuir para uma higiene ideal do sono. [55]

De modo a promover o sono e prevenir a insónia, foi criado um conjunto de recomendações de modo a promover bons hábitos de sono [47]:

- Manter um horário de sono consistente, no qual acorda à mesma hora todos os dias, mesmo nos fins de semana e durante as férias;
- Definir uma hora de deitar, sendo esta cedo o suficiente de modo a dormir pelo menos 7 horas;
- Se não conseguir adormecer após 30 minutos, deve-se sair da cama;
- Estabelecer uma rotina relaxante antes de dormir e manter o quarto silencioso e confortável;
- Limitar a exposição a luz intensa durante a noite;
- Desligar os aparelhos eletrónicos, pelo menos, 30 minutos antes de deitar;
- Não comer uma refeição pesada antes de dormir e manter uma dieta saudável;
- Praticar exercício físico regularmente, mas evitar exercícios intensos perto da hora de dormir;
- Evitar consumir cafeína no final da tarde ou à noite e álcool antes de dormir;
- Reduzir a ingestão de líquidos antes de dormir.

Assim, a higiene do sono abrange tanto o ambiente externo quanto os hábitos criados e pode conduzir a um sono de melhor qualidade e a um melhor estado de saúde geral, uma vez que influencia o funcionamento de todo o nosso corpo. [55]

2.4. Horas de sono

O sono é essencial em qualquer idade, uma vez que fortalece e restaura todos os sistemas do corpo. Assim, a National Sleep Foundation apresentou as horas recomendadas de sono diário para cada faixa etária, na qual mostra que adultos saudáveis necessitam de 7 a 9 horas de sono por noite. Já bebés, crianças e adolescentes necessitam de mais horas de sono, uma vez que ainda estão em fase de

crescimento e desenvolvimento. Por fim, para pessoas com mais de 65 anos, são recomendadas 7 a 8 horas de sono diárias. [56, 57]

Na Tabela 1, estão indicadas as horas de sono diárias recomendadas para cada faixa etária. [56, 57]

Tabela 1 – Número de horas de sono recomendadas por faixa etária, segundo a National Sleep Foundation.

Faixa Etária	Horas Recomendadas
0-3 meses	14-17 horas
4-11 meses	12-16 horas (incluindo sesta)
1-2 anos	11-14 horas (incluindo sesta)
3-5 anos	10-13 horas (incluindo sesta)
6-13 anos	9-12 horas
14-17 anos	8-10 horas
18-25 anos	7-9 horas
26-64 anos	7-9 horas
≥ 65 anos	7-8 horas

Apesar destas recomendações, reconhece-se também que a quantidade ideal de sono varia de indivíduo para indivíduo, logo é necessário defini-la tendo em conta o estado de saúde geral, as atividades praticadas diariamente e os padrões típicos de sono. [56]

Embora a quantidade de sono seja bastante importante, a qualidade do mesmo mostra ser essencial. É necessária atenção redobrada aos sinais de má qualidade do sono, que incluem sentir-se cansado mesmo dormindo as horas recomendadas e acordar várias vezes durante a noite. A presença destes sinais pode relacionar-se com a existência de algum tipo de distúrbio do sono. [57]

2.5 Distúrbios do sono

Dentro dos distúrbios do sono estão incluídos a dificuldade em adormecer, baixa qualidade do sono, acordar cedo, distúrbios do ritmo circadiano, parassonias, distúrbios de movimento relacionados ao sono e distúrbios respiratórios relacionados ao sono. Estas disfunções apresentam como consequências a fadiga diurna, uma diminuição da capacidade de aprendizagem e raciocínio lógico e uma perturbação da memória. [50]

Os distúrbios do sono dividem-se em diferentes categorias [50, 58]:

- **Insónia** – consiste na dificuldade em adormecer, consolidar e manter o sono, tendo como consequência uma baixa qualidade do mesmo. O mecanismo envolvido no aparecimento de insónia pode estar relacionado com a diminuição

dos níveis de melatonina devido ao envelhecimento. Logo, com a idade, aumenta a dificuldade em dormir e, conseqüentemente, a incidência de distúrbios do sono. Nestes casos, ocorre uma redução significativa no sono NREM mas apenas uma redução ligeira no sono REM. Indivíduos com esta patologia podem apresentar predisposição a condições psiquiátricas, tais como depressão e ansiedade.

- **Distúrbios respiratórios relacionados ao sono** – estes distúrbios caracterizam-se por irregularidades na respiração durante o sono. Dentro desta categoria estão incluídos os distúrbios da apneia obstrutiva do sono, distúrbios da apneia central do sono, distúrbios de hipoventilação relacionados ao sono e distúrbios de hipoxemia relacionados ao sono. As apneias obstrutiva e central do sono são definidas como interrupções prolongadas e repetitivas do fluxo de ar, que estão associadas ao despertar do sono [59, 60]; a hipoventilação e a hipoxemia relacionadas ao sono caracterizam-se por uma diminuição da frequência respiratória [61, 62].
- **Hipersonolência** – caracteriza-se por episódios de sono diurno excessivo, independentemente da qualidade e quantidade do sono noturno, sendo definida como incapacidade de permanecer acordado durante o dia, resultando em lapsos indesejados no sono.
- **Distúrbios do ritmo circadiano** – são causados por alterações no ciclo circadiano, ficando descoordenado com o ambiente externo. O problema subjacente na maioria destes distúrbios é o facto de o indivíduo não conseguir dormir no momento desejado, necessário ou esperado.
- **Parassonias** – são caracterizadas com base na fase do sono em que ocorrem e englobam comportamentos, emoções, sonhos e atividade do sistema nervoso autónomo que podem resultar em lesões físicas, perturbações do sono e efeitos psicossociais indesejáveis. O distúrbio do sono REM está associado à encenação de sonhos, o que pode levar a comportamentos violentos ou prejudiciais durante o sono. Já o distúrbio do sono NREM relaciona-se com terror noturno, sonambulismo e confusão após o despertar.
- **Síndrome das pernas inquietas** – corresponde a uma doença sensório-motora, caracterizada pela necessidade de se mover e associada a sensações desconfortáveis nos membros inferiores. Pode causar insónia no início ou na manutenção do sono e também hipersonolência [63].

2.6. Tratamento

O tratamento de distúrbios do sono tem como objetivos melhorar a qualidade e a duração do sono e reduzir as conseqüências diurnas associadas. Geralmente,

intervenção comportamental é incluída no tratamento, mas se não apresentar eficácia, poderá ser necessário a prescrição de algum tipo de medicação. [64]

A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem não farmacológica e é considerada um tratamento de primeira linha, sendo o seu objetivo direcionar os fatores que causam os distúrbios, tais como a desregulação do sono, ansiedade e comportamentos que interferem no sono, e substituí-los por atitudes mais saudáveis. Esta terapia foca-se na educação e higiene do sono, no controlo de estímulos, na restrição do sono e no relaxamento. [64, 65]

A medicação pode ser o último recurso, caso os métodos de terapia cognitivo-comportamental não se mostrarem eficazes. Os fármacos indicados no tratamento de distúrbios do sono pertencem a diversas categorias:

- **Fármacos à base de melatonina** – estudos demonstraram que a suplementação de melatonina exógena é bem tolerada e não apresenta efeitos adversos de curto ou longo prazo. Esta sincroniza os ciclos circadianos, provocando uma melhoria do início, da duração e da qualidade do sono. A melatonina pode representar um tratamento alternativo aos fármacos atualmente disponíveis, com significativamente menos efeitos colaterais. [50] No entanto, são necessários mais estudos.
- **Compostos naturais** – a valeriana faz parte da constituição de vários suplementos existentes no mercado, tais como Stillnoite®, Valdispert® e Aquilea Sono®. Esta planta tem sido bastante utilizada no tratamento de distúrbios do sono, uma vez que não apresenta efeitos adversos significativos. O facto de aumentar o sono profundo faz com que seja adequada ao uso de longo prazo e no caso de idosos. Mas apresenta também a desvantagem de possuir um início de ação lento (2-3 semanas), o que a torna inadequada para o uso de curto prazo. [66, 67]
- **Sedativos, Hipnóticos e Antidepressivos** – os fármacos mais eficazes no tratamento de distúrbios do sono correspondem às benzodiazepinas, aos agonistas do receptor das benzodiazepinas e aos antidepressivos. [68] Não é recomendado o seu uso a longo prazo, uma vez que podem causar dependência e perder a eficácia na indução do sono. [69, 70] As benzodiazepinas e fármacos análogos não devem ser utilizados em casos de insónias ligeiras a moderadas e o tratamento deve ser iniciado com a dose mínima eficaz, não devendo a dose máxima ser ultrapassada. [71] Todas as benzodiazepinas podem causar depressão respiratória, logo, não devem ser usados em indivíduos com insuficiência pulmonar crónica ou apneia do sono não tratada. [69, 70] Relativamente aos antidepressivos, os tricíclicos são eficazes para induzir e

manter do sono, mas devem ser usados na menor dose eficaz de modo a minimizar os efeitos anticolinérgicos e o prolongamento da condução cardíaca. Apresentam um maior potencial de overdose do que os outros agentes hipnóticos e também a possibilidade de sedação diurna. [69]

- **Anti-histamínicos** – são eficazes no caso de insónia leve, mas a sedação diurna pode constituir um problema. É possível o desenvolvimento de tolerância se existir uso repetido. As evidências da sua eficácia e segurança no tratamento de distúrbios do sono são limitadas. [69]

3. Inquérito

Como referi anteriormente, realizei um inquérito online sobre a higiene do sono (Anexo IV), que obtive 375 respostas.

A primeira página do inquérito englobava questões acerca de informações gerais de modo a definir as características da amostra, sendo estas acerca da idade, sexo, estado civil, situação atual de emprego e a prática de exercício físico. Já as da segunda página apresentavam uma componente associada ao sono, como, por exemplo, se dorme sozinho ou acompanhado, quantas horas dorme por noite, se tem dificuldade em adormecer e quais as atividades que pratica antes de ir dormir. Na terceira página, pergunto se toma ou já tomou algo para melhorar o sono e, no caso de resposta positiva, reencaminha para a secção sobre a medicação que toma ou já tomou.

Este inquérito teve como objetivo o estudo dos hábitos e da higiene do sono da população portuguesa, de modo a perceber se os distúrbios do sono são prevalentes dentro da amostra obtida e se a toma de medicação para o tratamento dos mesmos é significativa, estando os resultados expostos no Anexo V.

3.1. Resultados e Discussão

3.1.1. Características gerais da amostra

Dentro das 375 respostas obtidas, a maioria correspondeu a indivíduos do sexo feminino, representando 81,3% das mesmas. Isto significa que apenas 18,7% das respostas correspondeu a indivíduos do sexo masculino (Anexo V – Figura 12).

Relativamente à idade, a faixa etária mais representativa foi a entre os 18 e os 24 anos, representando 51,5% das respostas e podendo ser justificado pelo facto de o inquérito ter sido divulgado nas redes sociais e por via email institucional. Das restantes faixas etárias 22,7% tem idade entre os 25 e os 34 anos; 12,3 % entre os 35 e 44; 8% entre os 45 e os 54; e 5,3% com idade superior a 54 anos. No caso de idade inferior a 18 anos, a percentagem de respostas corresponde a 0% (Anexo V – Figura 13).

Já o estado civil mais prevalente na amostra correspondeu ao “Solteiro” com 70,1% das respostas. A segunda opção com maior percentagem correspondeu ao “Casado” com 26,7%, seguindo-se do “Divorciado” com 2,7% e, por fim, o “Viúvo” com 0,5% (Anexo V – Figura 14).

As situações atuais de emprego predominantes corresponderam às de estudante e de trabalho a tempo inteiro, com 46,9% e 44,3% respetivamente. As opções “Desempregado” e “Trabalho part-time” apresentaram a mesma percentagem de respostas, sendo esta de 3,5%. Com menor percentagem ficou a “Reformado”, equivalendo a 1,9% (Anexo V – Figura 15).

Por fim, relativamente à pergunta acerca da prática de exercício físico, a resposta mais comum foi a “Não faço exercício”, correspondendo a 36,8% do total. As restantes percentagens corresponderam a 26,9% para “1-2 vezes por semana”; 16% para “2-3 vezes por semana”; 8,8% para “5-6 vezes por semana”; 8,3% para “3-4 vezes por semana”; e 3,2% para “Todos os dias” (Anexo V – Figura 16).

3.1.2. Questões gerais acerca do sono

Na segunda página do inquérito, as perguntas focavam-se em generalidades acerca do sono de cada indivíduo.

A primeira questão correspondia à possibilidade de dormir sozinho ou acompanhado, à qual 60,5% das respostas equivaleram a “Sozinho” e 39,5% a “Acompanhado” (Anexo V – Figura 17). Segundo um estudo, dormir em pares pode representar uma espécie de proteção para o desenvolvimento de insónia e este afirma ainda que a saúde mental do parceiro influencia o sono do indivíduo em questão. [72]

Relativamente às horas que cada indivíduo dorme por noite, as opções com percentagens mais elevadas corresponderam a “7h-8h” e “6h-7h”, com 39,2% e 34,7% respetivamente. A opção “5h-6h” apresentou uma percentagem igual a 15,7%; “Mais que 8h” igual a 8%; e “Menos que 5h” igual a 2,4% (Anexo V – Figura 18). De acordo com as guidelines da National Sleep Foundation, o número de horas de sono recomendado para as faixas etárias de 18-25 anos e de 26-64 anos está entre 7 e 9 horas e para a de igual ou superior a 65 anos está entre 7 e 8 horas. [56] Assim, a maioria da população da amostra não dorme o número de horas recomendado, ficando em cerca de 52,8% das respostas obtidas. Ou seja, apenas 47,2% dorme o número de horas recomendado.

Como podemos observar na Tabela 2, a faixa etária 18-24 corresponde à única em que a maioria da sua população dorme o número de horas recomendado (62,3%).

Tabela 2 – Dados percentuais das horas de sono por faixa etária.

Horas de sono/Idade	18-24	25-34	35-44	45-54	>54
<5h	0,0%	4,7%	4,3%	6,6%	5,0%
5h-6h	8,3%	16,5%	26,1%	36,7%	30,0%
6h-7h	29,4%	40,0%	43,5%	36,7%	40,0%
7h-8h	51,0%	34,1%	21,7%	20,0%	15,0%
>8h	11,3%	4,7%	4,4%	0,0%	10,0%

3.1.3. Higiene do sono

A pergunta direcionada especificamente ao tema da higiene do sono questiona cada indivíduo acerca das atividades que normalmente pratica antes de ir dormir. Esta questão mostra-se importante uma vez que a prática de atividades estimulantes antes de dormir pode estar relacionada com a dificuldade em adormecer, logo devem ser evitadas.

Relativamente às respostas obtidas a esta pergunta, as mais prevalentes corresponderam a “Ver televisão/séries/vídeos” e “Aceder a redes sociais”, tal como podemos observar no Anexo V – Figura 25. De acordo com as recomendações para higiene do sono, o expectável seria que o uso de redes sociais e a prática de exercício físico tivessem uma contribuição mais significativa na dificuldade em adormecer. Contudo, considerando a Tabela 3, podemos verificar que os dados são inconclusivos, uma vez que não há uma diferença significativa na percentagem de respostas positivas e negativas em relação à dificuldade em adormecer. Isto pode dever-se ao facto de a amostra do inquérito ser uma pequena percentagem da população portuguesa e a distribuição pelas faixas etárias não ser representativa.

Tabela 3 – Relação entre dificuldade em adormecer e algumas das atividades praticadas antes de dormir.

Dificuldade em adormecer/Atividades praticadas antes de dormir	Ver TV/séries/vídeos	Aceder a redes sociais	Praticar exercício físico	Ler	Atividade sexual
Sempre	6,7%	7,0%	10,0%	8,7%	2,0%
Frequentemente	22,6%	17,9%	30,0%	23,1%	10,0%
Algumas vezes	34,1%	38,9%	10,0%	36,5%	26,0%
Raramente	31,5%	33,6%	40,0%	28,8%	46,0%
Nunca	5,1%	2,6%	10,0%	2,9%	16,0%

3.1.4. Distúrbios no sono

Algumas das características dos distúrbios do sono correspondem a dificuldade em adormecer e baixa qualidade do sono. Um dos passos para combatê-los consiste em descobrir as causas dos mesmos. Assim, no inquérito, foram incluídas algumas questões acerca da qualidade do sono, dificuldade em adormecer e também sobre os possíveis fatores contribuintes para tal ou para um sono descontínuo.

À questão “Tem dificuldade em adormecer?”, a resposta mais prevalente foi a “Algumas vezes”, com 37,6%. As restantes questões obtiveram as seguintes percentagens: 32,5% para “Raramente”; 17,9% para “Frequentemente”; 7,2% para “Sempre”; e 4,8% para “Nunca” (Anexo V – Figura 19).

Na pergunta sobre a classificação da qualidade do sono, as opções com maior percentagem de escolha foram “Média” e “Boa”, com 40,8% e 40% respetivamente. As restantes percentagens corresponderam a 12% para a opção “Baixa”; 5,1% para a “Muito boa”; e 2,1% para a “Muito Baixa” (Anexo V – Figura 20).

Na questão “Acorda cansado/a?” a resposta predominante foi “Algumas vezes”, com 53,6% das respostas. A opção “Frequentemente” obteve 20,3%; a “Raramente” 17,6%; a “Sempre” 7,2%; e a “Nunca” 1,3% (Anexo V – Figura 21).

Uma percentagem de 51,2% afirma ter sono durante o dia “Algumas vezes”; 25,9% afirma “Raramente”; 19,2% afirma “Frequentemente”; 2,7% afirma “Sempre”; e 1,1% afirma “Nunca” (Anexo V – Figura 22).

Na questão “Dormir pouco/mal afeta a sua vida profissional e/ou pessoal?”, a resposta predominante foi “Sim”, com 62,9%. A “Talvez” obteve 23,5% das respostas e a “Não” obteve 13,6% (Anexo V – Figura 23).

A Figura 3 ilustra a relação entre a dificuldade em adormecer, o facto de acordar cansado e a sonolência ao longo do dia. Esta relação é explicitamente notável uma vez que as percentagens de cada resposta nas três perguntas são semelhantes, ou seja, uma percentagem semelhante de pessoas respondeu “Nunca” às três perguntas, e o mesmo para as restantes opções.

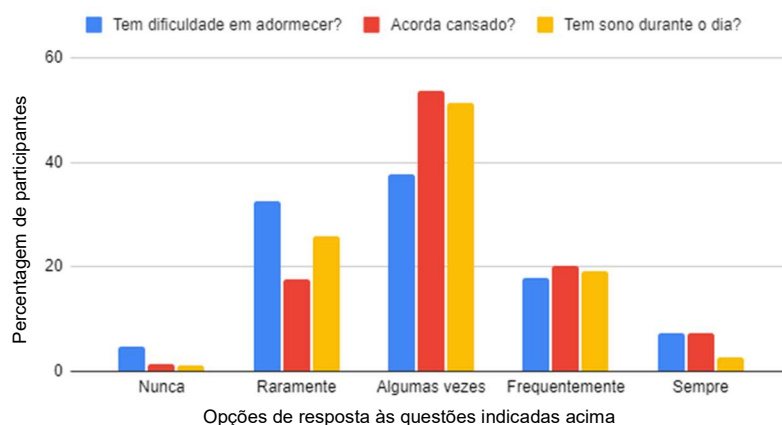


Figura 3 – Relação entre a dificuldade em adormecer, acordar cansado e ter sono durante o dia.

A Tabela 4 apresenta a relação entre a percepção da qualidade do sono dos participantes e o facto de se sentirem sonolentos durante o dia. Como foi referido acima, as questões sobre ter dificuldade em adormecer, acordar cansado e sentir sono durante o dia estão interligadas. Portanto, a relação mostrada na Tabela 4 aplica-se a todas as questões apresentadas na Figura 3. Nesta tabela é notável a relação entre a má qualidade do sono e a sonolência ao longo do dia, sendo que quem respondeu que dorme bem também respondeu que não sente sono frequentemente durante o dia. O mesmo se verifica no outro lado do espectro, em que, quem respondeu que dorme mal, também respondeu que sente sono frequentemente durante o dia.

Tabela 4 – Relação entre a qualidade do sono e acordar cansado/a.

Qualidade do sono/Acordar cansado	Sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Muito boa	0,0%	0,0%	3,5%	16,7%	20,0%
Boa	7,4%	11,8%	45,8%	65,2%	80,0%
Média	48,2%	53,9%	43,7%	16,7%	0,0%
Baixa	25,9%	31,6%	6,5%	1,5%	0,0%
Muito Baixa	18,5%	2,6%	0,5%	0,0%	0,0%

Relativamente à questão acerca do que, possivelmente, contribui para um sono descontínuo ou dificuldade em adormecer, as três opções com maior percentagem de escolha corresponderam a “Stress causado pelo trabalho/escola”, “Pensamentos” e “Problemas em relacionamentos” (Anexo V – Figura 24). Estes fatores podem afetar psicologicamente as pessoas, podendo gerar ansiedade, o que leva a uma maior dificuldade em adormecer e manter um sono contínuo.

Por fim, na questão “Com que frequência se sente deprimido/a?”, as respostas mais prevalentes corresponderam a “Algumas vezes” e “Raramente”, com 41,3% e 40,5% respetivamente. Já a opção “Frequentemente” obteve 9,9%; a “Nunca” 5,3%; e a “Sempre” 2,9% (Anexo V – Figura 26).

Tabela 5 – Relação entre a qualidade do sono e sentir-se deprimido/a.

Qualidade do sono/Sentir-se deprimido	Sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Muito boa	9,1%	0,0%	1,9%	6,6%	25,0%
Boa	18,2%	27,0%	33,5%	49,3%	55,0%
Média	18,2%	45,9%	45,8%	38,8%	20,0%
Baixa	36,4%	24,3%	16,1%	4,6%	0,0%
Muito Baixa	18,2%	2,7%	2,6%	0,7%	0,0%

A Tabela 5 relaciona a qualidade do sono e a possibilidade de se sentir deprimido, mostrando que quem tem tendência a sentir-se deprimido, tem também pior qualidade de sono. Esta relação pode ser bi-direcional, uma vez que a má qualidade do sono pode ser causada por depressão e vice-versa. [73]

3.1.5. Tratamento

Um dos objetivos deste inquérito consistiu no estudo do padrão de toma de medicação para distúrbios do sono, quer MNSRM quer MSRM.

Desta maneira, a primeira pergunta relacionada com este tópico foca-se na toma de medicação para ajudar a adormecer ou a dormir, na qual a resposta predominante foi “Não”, com 63,5%. A resposta “Sim” obteve 26,1% e a “Às vezes” obteve 10,4% (Anexo V – Figura 27). No caso de a opção selecionada ter sido “Sim” ou “Às vezes”, o inquérito continuava com perguntas mais específicas acerca da medicação, sendo que apenas continuaram 137 dos 375 indivíduos.

A questão seguinte era relativa à toma de algum medicamento à base de produtos naturais e plantas, à qual mais de metade respondeu “Sim” (62,8%). A opção “Não” apresentou 24,1% de escolha e a “Às vezes” 13,1% (Anexo V – Figura 28). Se tivesse respondido “Sim” ou “Às vezes”, a próxima questão seria a opinião do indivíduo acerca da eficácia do mesmo, à qual 60,4% respondeu “Sim” e 39,6% respondeu “Não” (Anexo V – Figura 29).

Na questão acerca da toma de MSRM, a resposta mais prevalente correspondeu a “Sim”, como 54,7% de respostas. Já a resposta “Não” obteve 38,7% e a “Às vezes”

6,6% (Anexo V – Figura 30). Em caso de “Sim” ou “Às vezes”, a pergunta seguinte seria acerca da sua eficácia, à qual apenas 83 pessoas responderam. Nesta pergunta, a opção “Sim” foi a mais escolhida, obtendo 86,7% das respostas, sendo que o “Não” apresentou 13,3% (Anexo V – Figura 31).

Considerando estes dados, verifica-se que a maioria das pessoas que toma alguma espécie de medicação para o sono toma ou já tomou medicamentos à base de produtos naturais e plantas, afirmando que obtiveram resultados positivos. Podemos ainda verificar que a maioria destas pessoas também toma ou já tomou MSRM, tendo também obtido resultados positivos. Com isto, verificamos que a maioria dos participantes do inquérito que tomam ou tomaram algum medicamento para o sono obtiveram resultados positivos.

Relativamente à penúltima questão, que consistia na possibilidade de aumento de dose caso não surtisse efeito, a maioria das respostas foi “Não”, com 64,3% (Anexo V – Figura 32), o que poderá suportar as conclusões apresentadas acima, relativamente à eficácia deste tipo de medicação. Já à última pergunta, que questionava acerca da necessidade de medicamento para dormir ou adormecer, 57,1% das respostas correspondeu a “Não” (Anexo V – Figura 33), ou seja, a maioria das pessoas que toma ou já tomou alguma medicação para o sono acredita que esta não é essencial para conseguir dormir.

4. Conclusão

Durante a minha experiência no atendimento na FAV, pude observar que as benzodiazepinas representavam um dos grupos com mais saída na farmácia, sendo que a indicação terapêutica mais comum entre os utentes correspondia a distúrbios do sono. Desta maneira, achei relevante efetuar um estudo acerca deste tema e da higiene do sono, escolhendo um inquérito para o efeito. O objetivo inicial do mesmo era direcioná-lo aos utentes da farmácia, mas não me foi possível devido à pandemia da doença COVID-19, revelando-se uma limitação deste projeto. Além disto, o facto de ter recorrido às redes sociais e ao email institucional para efetuar a sua divulgação resultou numa amostra pouco variada relativamente às faixas etárias, o que poderá ter influenciado os resultados. Outra possível influência nos resultados corresponde à grande diferença de percentagem entre indivíduos do sexo feminino e do sexo masculino.

Relativamente aos resultados obtidos, a maioria destes são suportados pela literatura disponível atualmente. Apesar de todas as limitações, na minha opinião, o projeto foi bem sucedido, principalmente devido à adesão obtida mas também devido ao facto de me ter incutido uma maior perceção acerca da prevalência de distúrbios do sono e do padrão de toma de medicação para os mesmos.

CONCLUSÃO FINAL DO ESTÁGIO

Durante os quatro meses passados em FC, aprendi o que é ser farmacêutica e o que significa trabalhar em equipa de modo a atingir um objetivo comum: o bem estar dos utentes. O farmacêutico, para muitas pessoas, representa um ombro amigo e é muitas vezes o primeiro profissional de saúde a quem os mais idosos recorrem. Assim, é o seu dever oferecer um atendimento cuidado e individualizado, de modo a satisfazer todas as necessidades de cada pessoa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] INFARMED, Saiba mais sobre horários das farmácias. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/37_Hor%25E1rios_Farm%25E1cias.pdf/6bd8c931-4cb7-4c00-8ef6-c761644c3030?version=1.1 (acedido em 18 de setembro de 2020).
- [2] Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto. Segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março, que regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina. Diário da República, n.º 148/2012, série I.
- [3] Decreto de Lei n.º 142/2005, 24 de agosto. Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal. Diário da República n.º 162, série I-A.
- [4] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Estatuto do Medicamento. Diário da República n.º 167, Série I.
- [5] Ordem dos Farmacêuticos, Código deontológico da ordem dos farmacêuticos. Disponível em: <https://www.ceic.pt/documents/20727/38736/C%C3%B3digo+Deontol%C3%B3gico+da+Ordem+dos+Farmac%C3%A8uticos/0e2861ff-ab1f-4368-b6b8-ed097ba4eda3#:~:text=1%20%2D%20A%20primeira%20e%20principal,com%20qualidade%2C%20efic%C3%A1cia%20e%20seguran%C3%A7a> (acedido em 18 de setembro de 2020).
- [6] INFARMED, Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%ff%ff%ff%ffo/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872?version=1.3&previewFileIndex= (acedido em 18 de setembro de 2020).
- [7] INFARMED, Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790 (acedido em 18 de setembro de 2020).
- [8] Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio. Diário da República n.º 93/2010, 1º Suplemento, Série I.
- [9] Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho. Diário da República n.º 154/2007, série II.
- [10] Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia comunitária, 2009. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf (acedido em 20 de setembro de 2020).

- [11] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Diário da República n.º 129/2004, série I.
- [12] Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. Diário da República n.º 115/2009, Série I.
- [13] VALORMED: Quem somos. Disponível em: <http://www.valormed.pt> (acedido em 21 de setembro de 2020).
- [14] INFARMED, Boletim de Farmacovigilância, Volume 21, Número 3, março 2017.
- [15] R. Lima. Drenantes: o que são e qual o seu verdadeiro efeito no emagrecimento, 2020. [Online] Disponível em: <https://www.vidaativa.pt/drenantes/> (acedido em 2 de setembro de 2020).
- [16] InformedHealth.org. Causes and signs of edema. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG), 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279409/> (acedido em 2 de setembro de 2020).
- [17] Aparecida Livero, F., Vergutz Menetrier, J., Luiz Botelho Lourenco, E., & Gasparotto Junior, A. (2017). Cellular and molecular mechanisms of diuretic plants: an overview. *Current pharmaceutical design*, 23(8), 1247-1252.
- [18] Wright, C. I., Van-Buren, L., Kroner, C. I., & Koning, M. M. G. (2007). Herbal medicines as diuretics: a review of the scientific evidence. *Journal of ethnopharmacology*, 114(1), 1-31.
- [19] Clare, B. A., Conroy, R. S., & Spelman, K. (2009). The diuretic effect in human subjects of an extract of *Taraxacum officinale* folium over a single day. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(8), 929-934.
- [20] Guarrera, P. M., & Savo, V. (2013). Perceived health properties of wild and cultivated food plants in local and popular traditions of Italy: a review. *Journal of Ethnopharmacology*, 146(3), 659-680.
- [21] TuaSaúde. Plantas Medicinais: Bétula. [Online] Disponível em: <https://www.tuasaude.com/betula/#:~:text=As%20partes%20utilizadas%20da%20b%C3%A9tula,ml%20ao%20longo%20do%20dia> (acedido em 4 de setembro de 2020).
- [22] Vinod, M., Singh, M., Pradhan, M., Iyer, S. K., & Tripathi, D. K. (2012). Phytochemical constituents and pharmacological activities of *Betula alba* Linn. A review. *Int J of Pharm Tech res*, 4(2), 643-647.
- [23] Christova-Bagdassarian, V., & Atanassova, M. (2014). Total Phenolics and Total Flavonoids, Nitrate. *International Journal*, 2(6), 668-674.
- [24] ESCOP. *Betulae folium* (Birch Leaf), 2016. [Online] Disponível em: <https://escop.com/downloads/birch-leaf/> (acedido em 4 de setembro de 2020).

- [25] Adam, Y., Somchit, M. N., Sulaiman, M. R., Nasaruddin, A. A., Zuraini, A., Bustamam, A. A., & Zakaria, Z. A. (2009). Diuretic properties of *Orthosiphon stamineus* Benth. *Journal of Ethnopharmacology*, 124(1), 154-158.
- [26] Ameer, O. Z., Salman, I. M., Asmawi, M. Z., Ibraheem, Z. O., & Yam, M. F. (2012). *Orthosiphon stamineus*: traditional uses, phytochemistry, pharmacology, and toxicology. *Journal of medicinal food*, 15(8), 678-690.
- [27] WebMD. Vitamins and Supplements: Java Tea. [Online] Disponível em: <https://www.webmd.com/vitamins/ai/ingredientmono-707/java-tea> (acedido em 5 de setembro).
- [28] RxList. Java Tea, 2019. [Online] Disponível em: https://www.rxlist.com/java_tea/supplements.htm (acedido em 5 de setembro de 2020).
- [29] Badgujar, S. B., Patel, V. V., & Bandivdekar, A. H. (2014). *Foeniculum vulgare* Mill: a review of its botany, phytochemistry, pharmacology, contemporary application, and toxicology. *BioMed research international*, 2014.
- [30] Wright, C. I., Van-Buren, L., Kroner, C. I., & Koning, M. M. G. (2007). Herbal medicines as diuretics: a review of the scientific evidence. *Journal of ethnopharmacology*, 114(1), 1-31.
- [31] Bae, J., Kim, J., Choue, R., & Lim, H. (2015). Fennel (*foeniculum vulgare*) and fenugreek (*trigonella foenum-graecum*) tea drinking suppresses subjective short-term appetite in overweight women. *Clinical nutrition research*, 4(3), 168-174.
- [32] The Northwest School For Botanical Studies. Fennel. [Online] Disponível em: <http://www.herbaleducation.net/fennel> (acedido em 7 de setembro de 2020).
- [33] Drugs.com. Horsetail. [Online] Disponível em: <https://www.drugs.com/npp/horsetail.html> (acedido em 10 de setembro de 2020).
- [34] Carneiro, D. M., Freire, R. C., Honório, T. C. D. D., Zoghaib, I., Cardoso, F. F. D. S., Tresvenzol, L. M. F., ... & Cunha, L. C. D. (2014). Randomized, double-blind clinical trial to assess the acute diuretic effect of *Equisetum arvense* (field horsetail) in healthy volunteers. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014.
- [35] Penn State Hershey. Horsetail. [Online] Disponível em: [http://pennstatehershey.adam.com/content.aspx?productid=107&pid=33&gid=000257#:~:text=Horsetail%20has%20traditionally%20been%20used,in%20diuresis%20\(urine%20output\)](http://pennstatehershey.adam.com/content.aspx?productid=107&pid=33&gid=000257#:~:text=Horsetail%20has%20traditionally%20been%20used,in%20diuresis%20(urine%20output)) (acedido em 10 de setembro de 2020).
- [36] Maciel Carneiro, D., Veiga Jardim, T., Luciana Araújo, Y. C., Carolina Arantes, A., Cristina de Sousa, A., Sebba Barroso, W. K., ... & Brandão Veiga Jardim, P. C. (2019). *Equisetum arvense*: New Evidences Supports Medical use in Daily Clinic. *Pharmacognosy Reviews*, 13(26).

- [37] WebMD. Vitamins and Supplements: Horsetail. [Online] Disponível em: <https://www.webmd.com/vitamins/ai/ingredientmono-843/horsetail> (acedido em 10 de setembro de 2020).
- [38] Burris, K. P., Harte, F. M., Davidson, P. M., Stewart Jr, C. N., & Zivanovic, S. (2012). Composition and bioactive properties of yerba mate (*Ilex paraguariensis* A. St.-Hil.): a review. *Chilean journal of agricultural research*, 72(2), 268.
- [39] Marx, B., Scuvée, É., Scuvée-Moreau, J., Seutin, V., & Jouret, F. (2016). Mechanisms of caffeine-induced diuresis. *Medecine Sciences: M/S*, 32(5), 485-490.
- [40] Heck, C. I., & De Mejia, E. G. (2007). Yerba Mate Tea (*Ilex paraguariensis*): a comprehensive review on chemistry, health implications, and technological considerations. *Journal of food science*, 72(9), R138-R151.
- [41] WebMD. Vitamins and Supplements: Yerba Mate. [Online] Disponível em: <https://www.webmd.com/vitamins/ai/ingredientmono-828/yerba-mate> (acedido em 11 de setembro de 2020).
- [42] Najafian, Y., Hamed, S. S., Farshchi, M. K., & Feyzabadi, Z. (2018). Plantago major in Traditional Persian Medicine and modern phytotherapy: a narrative review. *Electronic physician*, 10(2), 6390.
- [43] Samuelsen, A. B. (2000). The traditional uses, chemical constituents and biological activities of Plantago major L. A review. *Journal of ethnopharmacology*, 71(1-2), 1-21.
- [44] Sharangi, A. B. (2009). Medicinal and therapeutic potentialities of tea (*Camellia sinensis* L.) – A review. *Food Research International*, 42(5-6), 529-535.
- [45] WebMD. Vitamins and Supplements: Green Tea. [Online] Disponível em: <https://www.webmd.com/vitamins/ai/ingredientmono-960/green-tea> (acedido em 12 de setembro de 2020).
- [46] Associação Portuguesa de Sono. Como o sono afeta o nosso desempenho? [Online] Disponível em: <https://www.apsono.com/pt/24-noticias/noticias-do-sono/405-como-o-sono-afeta-o-nosso-desempenho> (acedido em 14 de setembro de 2020).
- [47] Markwald, R. R., Iftikhar, I., & Youngstedt, S. D. (2018). Behavioral strategies, including exercise, for addressing insomnia. *ACSM's health & fitness journal*, 22(2), 23.
- [48] Brown, G. M. (1994). Light, melatonin and the sleep-wake cycle. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 19(5), 345.
- [49] Glanzmann, R., Moreira, L. F., de Almeida Marques, S., Silva, K. C., & Soares, V. C. G. (2019). O uso da melatonina como indutor do sono—uma revisão bibliográfica. *Revista uninga*, 56(1), 157-167.
- [50] Xie, Z., Chen, F., Li, W. A., Geng, X., Li, C., Meng, X., ... & Yu, F. (2017). A review of sleep disorders and melatonin. *Neurological research*, 39(6), 559-565.

- [51] Deboer, T. (2018). Sleep homeostasis and the circadian clock: Do the circadian pacemaker and the sleep homeostat influence each other's functioning?. *Neurobiology of sleep and circadian rhythms*, 5, 68-77.
- [52] ASA: American Sleep Association. Stages of Sleep: The Sleep Cycle. [Online] Disponível em: <https://www.sleepassociation.org/about-sleep/stages-of-sleep/> (acedido em 15 de setembro de 2020).
- [53] Kaufman, D. M., Geyer, H. L., & Milstein, M. J. (2016). *Kaufman's Clinical Neurology for Psychiatrists E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- [54] NIH: National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Brain Basics: Understanding Sleep [Online] Disponível em: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/patient-caregiver-education/understanding-sleep> (acedido em 20 de setembro de 2020).
- [55] SleepFoundation.org. Sleep Hygiene. [Online] Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/articles/sleep-hygiene> (acedido em 21 de setembro de 2020).
- [56] SleepFoundation.org. How Much Sleep Do We Really Need? [Online] Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/articles/how-much-sleep-do-we-really-need> (acedido em 21 de setembro de 2020).
- [57] CDC. Sleep and Sleep Disorders: How Much Sleep Do I Need? [Online] Disponível em: https://www.cdc.gov/sleep/about_sleep/how_much_sleep.html (acedido em 21 de setembro de 2020).
- [58] Thorpy, M. J. (2012). Classification of sleep disorders. *Neurotherapeutics*, 9(4), 687-701.
- [59] Roux, F., D'Ambrosio, C., & Mohsenin, V. (2000). Sleep-related breathing disorders and cardiovascular disease. *The American journal of medicine*, 108(5), 396-402.
- [60] Eckert, D. J., Jordan, A. S., Merchia, P., & Malhotra, A. (2007). Central sleep apnea: Pathophysiology and treatment. *Chest*, 131(2), 595-607.
- [61] Böing, S., & Randerath, W. J. (2015). Chronic hypoventilation syndromes and sleep-related hypoventilation. *Journal of thoracic disease*, 7(8), 1273.
- [62] Tsara, V., Amfilochiou, A., Papagrigorakis, M. J., Georgopoulos, D., & Liolios, E. (2009). Definition and classification of sleep related breathing disorders in adults: Different types and indications for sleep studies (Part 1). *Hippokratia*, 13(3), 187.
- [63] Venkateshiah, S. B., & Ioachimescu, O. C. (2015). Restless legs syndrome. *Critical care clinics*, 31(3), 459-472.
- [64] SleepFoundation.org. Treatments for Insomnia. [Online] Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/insomnia/treatment> (acedido em 24 de setembro de 2020).

- [65] Mitchell, M. D., Gehrman, P., Perlis, M., & Umscheid, C. A. (2012). Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review. *BMC family practice*, 13(1), 40.
- [66] Wheatley, D. (2005). Medicinal plants for insomnia: a review of their pharmacology, efficacy and tolerability. *Journal of psychopharmacology*, 19(4), 414-421.
- [67] Bent, S., Padula, A., Moore, D., Patterson, M., & Mehling, W. (2006). Valerian for sleep: a systematic review and meta-analysis. *The American journal of medicine*, 119(12), 1005-1012.
- [68] Passarella, S., & Duong, M. T. (2008). Diagnosis and treatment of insomnia. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65(10), 927-934.
- [69] Saddichha, S. (2010). Diagnosis and treatment of chronic insomnia. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 13(2), 94.
- [70] Pagel, J. F., & Parnes, B. L. (2001). Medications for the treatment of sleep disorders: an overview. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 3(3), 118.
- [71] Direção-Geral da Saúde. Norma nº 055/2011 de 27/12/2011. Tratamento Sintomático da Ansiedade e Insónia com Benzodiazepinas e Fármacos Análogos. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0552011-de-27122011-jpg.aspx> (acedido em 25 de setembro de 2020).
- [72] Richter, K., Adam, S., Geiss, L., Peter, L., & Niklewski, G. (2016). Two in a bed: The influence of couple sleeping and chronotypes on relationship and sleep. An overview. *Chronobiology international*, 33(10), 1464-1472.
- [73] SleepFoundation.org. Depression and Sleep. [Online] Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/mental-health/depression-and-sleep> (acedido em 25 de setembro de 2020).
- [74] Drenafast. [Online] Disponível em: <https://drenafast.com/> (acedido em 13 de setembro).
- [75] Dieta EasySlim. [Online] Disponível em: <https://www.dietaeasyslim.com/> (acedido em 13 de setembro de 2020).
- [76] Gómez-Arroyo, S., Cortés-Eslava, J., Loza-Gómez, P., Arenas-Huertero, F., de la Mora, M. G., & Bermea, O. M. (2018). In situ biomonitoring of air quality in rural and urban environments of Mexico Valley through genotoxicity evaluated in wild plants. *Atmospheric Pollution Research*, 9(1), 119-125.
- [77] Go Botany. Betula pendula Roth: European weeping birch. [Online] Disponível em: <https://gobotany.nativeplanttrust.org/species/betula/pendula/> (acedido em 4 de setembro).
- [78] Almatar, M., & Rahmat, Z. (2014). Identifying the developmental stages and optimizing the sample preparation for anatomical study of Orthosiphon stamineus. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 4(3), 66.

- [79] Puya Garden Boutique. *Foeniculum vulgare*. [Online] Disponível em: <https://www.botanic.co.uk/product/foeniculum-vulgare/> (acedido em 7 de setembro de 2020).
- [80] Fry, S. C., Franková, L., & Chormova, D. (2011). Setting the boundaries: Primary cell wall synthesis and expansion. *The Biochemist*, 33(2), 14-19.
- [81] College of Agricultural Sciences - Department of Horticulture. Landscape Plants: *Ilex paraguariensis*. [Online] Disponível em: <https://landscapeplants.oregonstate.edu/plants/ilex-paraguariensis> (acedido em 11 de setembro).
- [82] UTAD Jardim Botânico. *Plantago major*. [Online] Disponível em: https://jb.utad.pt/especie/Plantago_major_subesp_major (acedido em 11 de setembro de 2020).
- [83] Anna Fiore. *Camellia sinensis*. [Online] Disponível em: <http://www.annafiore.org/camellia-sinensis/> (acedido em 12 de setembro de 2020).

ANEXOS

ANEXO I – PLANO DE ESTÁGIO E FORMAÇÕES

Tabela 6 – Plano de Estágio.

Mês	Semana	Atividade
Maio	2	Armazém
	3	Armazém
	4	Armazém
Junho	1	Armazém
	2	Armazém
	3	Armazém
	4	Receituário
Julho	1	Receituário + Atendimento (acompanhamento)
	2	Atendimento (acompanhamento)
	3	Atendimento (acompanhamento)
	4	Atendimento (acompanhamento)
Agosto	1	Atendimento
	2	Atendimento
	3	Atendimento
	4	Laboratório FSB (manipulados)

Tabela 7 – Formações durante o estágio.

Data	Formação	Duração
14 de julho	Formação Inicial URIAGE Derma	1h
21 de julho	Cuidados de Mãos e Bariéderm	1h
21 de agosto	Paranix & Jungle Formula	1h

ANEXO II – FIGURAS DOS PRINCIPAIS COMPONENTES DOS DRENANTES

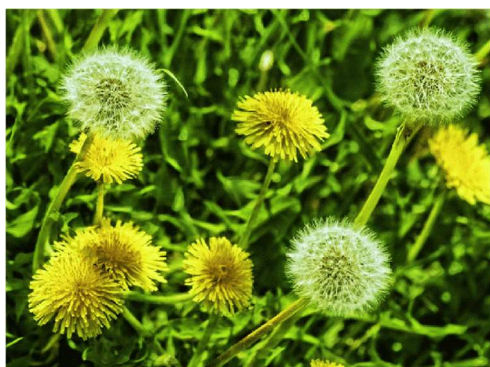


Figura 4 – *Taraxacum officinale*. Adaptada de [76].



Figura 5 – *Betula pendula*. Adaptada de [77].



Figura 6 – *Orthosiphon stamineus*. Adaptada de [78].



Figura 7 – *Foeniculum vulgare*. Adaptada de [79].



Figura 8 – *Equisetum arvense*. Adaptada de [80].



Figura 9 – *Ilex paraguariensis*. Adaptada de [81].



Figura 10 – Plantago major. Adaptada de [82].



Figura 11 – Camellia sinensis. Adaptada de [83].

ANEXO III – PANFLETO INFORMATIVO SOBRE DRENANTES

Drenantes e o combate à retenção de líquidos

Primeiro, falemos um pouco sobre **retenção de líquidos**:

- Acontece quando o nosso corpo não é capaz de eliminar o excesso de fluidos, levando à sua acumulação.



- Pode causar inchaço de várias zonas do corpo (abdômen, pernas, braços).

Mas em que consistem os drenantes?

São suplementos compostos por substâncias de origem vegetal que aumentam a produção de urina e, consequentemente, ajudam a eliminar o excesso de água acumulado. Este processo chama-se **diurese**.

Quais os ingredientes que contribuem para este efeito?

- Extrato de dente-de-leão

Verificou-se que este extrato provoca um aumento tanto do volume de urina eliminado como da frequência urinária. Mas há a necessidade de efetuar mais estudos para confirmar estes resultados.



- Extrato de chá de java

A sua ação diurética faz com que possa ser utilizada no tratamento de problemas renais e em caso de inflamação da bexiga.



Outras indicações terapêuticas desta planta são gota, diabetes, reumatismo, amigdalite e distúrbios menstruais.

- Extrato de bétula



A ação diurética desta planta está relacionada com substâncias, designadas por **flavonóides**.

Isto faz com que possa ser indicado em casos de pedras nos rins e na bexiga.

Também pode ser utilizado como um adjuvante no tratamento de infecções urinárias.

- Funcho

Esta planta é utilizada em suplementos para emagrecimento, não só pela sua ação diurética como também por atuar como um supressor do apetite.



Tem sido usada também em casos de doenças nos sistemas digestivo, endócrino, reprodutivo e respiratório.

Além disso, também auxilia a manutenção da produção adequada de leite materno.

Ano letivo 2019/2020

- Cavalinha

As presença de altas concentrações de **flavonóides** e **sais minerais** resulta numa ação diurética por parte desta planta.



- Erva-mate

Esta planta tem na sua composição **cafeína**, **teobromina** e **teofilina**, sendo estas substâncias as responsáveis pelo seu efeito diurético.

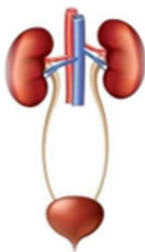


Também mostrou ter uma ação benéfica no sistema cardiovascular, ação hipocolesterolemica, hepatoprotetora e estimulante do sistema nervoso central. Além disto, possui uma alta capacidade antioxidante.

- EasySlim®



O facto de ter ação diurética faz com que seja tradicionalmente usada no tratamento de doenças renais e na bexiga (por exemplo, uretite e cistite com hematuria).



Também tem sido utilizada para parar hemorragias e estimular a cicatrização de feridas e queimaduras, bem como no tratamento da tuberculose.

Apesar deste facto, é necessário efetuar mais ensaios clínicos para apoiar estas indicações terapêuticas.

Exemplos de drenantes presentes no mercado

- Drenafast®



Advertências à toma de drenantes

Apesar de combaterem a retenção de líquidos, estes suplementos não contribuem diretamente para a perda de massa gorda ou de peso.

Sendo assim, não substituem uma alimentação saudável e equilibrada nem a prática de exercício físico.

Realizado por Joana Almeida no âmbito do Estágio Curricular da FFUP

Ano letivo 2019/2020

ANEXO IV – INQUÉRITO SOBRE HIGIENE DO SONO

Inquérito sobre Higiene do Sono

Sabemos que o sono é uma parte essencial da nossa vida, uma vez que influencia todo o nosso bem-estar e atividades do dia a dia. Assim sendo, este inquérito tem como objetivo perceber um pouco sobre os hábitos de sono que a população portuguesa apresenta atualmente.

Este inquérito foi desenvolvido no âmbito da unidade curricular Estágio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

O anonimato será mantido e os resultados serão apenas divulgados no relatório de estágio.

***Obrigatório**

Gênero *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

Idade *

- ☐ <18
- ☐ 18-24
- ☐ 25-34
- ☐ 35-44
- ☐ 45-54
- ☐ >54

Estado Civil *

- ☐ Solteiro/a
- ☐ Casado/a
- ☐ Divorciado/a
- ☐ Viúvo/a

Qual a situação atual de emprego? *

- ☐ Trabalho part-time
- ☐ Trabalho a tempo inteiro
- ☐ Desempregado/a
- ☐ Estudante
- ☐ Reformado/a

Com que frequência pratica exercício físico numa semana? *

- ☐ Não faço exercício
- ☐ 1-2 vezes
- ☐ 2-3 vezes
- ☐ 3-4 vezes
- ☐ 5-6 vezes
- ☐ Todos os dias

Inquérito sobre Higiene do Sono

Dorme sozinho/a ou acompanhado/a? *

- ☐ Sozinho/a
- ☐ Acompanhado/a

Em média, quantas horas dorme por noite? *

- ☐ Menos que 5h
- ☐ 5h-6h
- ☐ 6h-7h
- ☐ 7h-8h
- ☐ Mais que 8h

Tem dificuldade em adormecer? *

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

Como classifica a qualidade do seu sono? *

- ☐ Muito boa
- ☐ Boa
- ☐ Média
- ☐ Baixa
- ☐ Muito baixa

Acorda cansado/a? *

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

Com que frequência sente sono durante o dia? *

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

Dormir pouco/mal afeta a sua vida profissional e/ou pessoal? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez

O que acha que contribui para a dificuldade em adormecer ou para o sono descontínuo? *

- ☐ Stress causado pelo trabalho/escola
- ☐ Problemas em relacionamentos
- ☐ Ingestão de cafeína antes de dormir
- ☐ Problemas de saúde
- ☐ Pesadelos
- ☐ Vontade de urinar durante a noite
- ☐ Pensamentos
- ☐ Nenhuma das opções
- ☐ Outra: _____

Quais as atividades que, normalmente, pratica antes de ir dormir? *

- ☐ Ver televisão/séries/vídeos
- ☐ Jogos de vídeo
- ☐ Praticar exercício físico
- ☐ Ler
- ☐ Aceder a redes sociais
- ☐ Atividade sexual
- ☐ Nenhuma das opções
- ☐ Outra: _____

Com que frequência se sente deprimido/a? *

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

Inquérito sobre Higiene do Sono

Toma ou já tomou algo para ajudar a adormecer/dormir? *

- ☐ Sim
- ☐ Às vezes
- ☐ Não

Inquérito sobre Higiene do Sono

Toma ou já tomou algum medicamento à base de produtos naturais e plantas (por exemplo, Valdispert, Angelicalm, Stilnoite, etc.) para o efeito? *

- ☐ Sim
- ☐ Às vezes
- ☐ Não

Se respondeu "sim" ou "às vezes", sente que faz/fez efeito?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Toma ou já tomou algum medicamento que lhe foi prescrito pelo/a médico/a para ajudar a adormecer/dormir? *

- ☐ Sim
- ☐ Às vezes
- ☐ Não

Inquérito sobre Higiene do Sono

Se respondeu "sim" ou "às vezes", sente que faz/fez efeito?

☐ Sim

☐ Não

Já teve de aumentar a dose desse medicamento por sentir que não surtia efeito?

*

☐ Sim

☐ Não

Sente que o medicamento é essencial para conseguir dormir/adormecer? *

☐ Sim

☐ Não

ANEXO V – RESULTADOS DO INQUÉRITO SOBRE HIGIENE DO SONO

Género

375 respostas

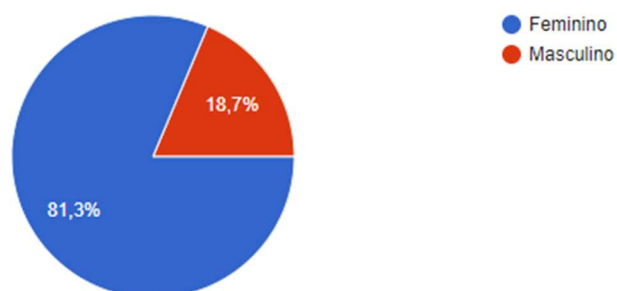


Figura 12 – Género.

Idade

375 respostas

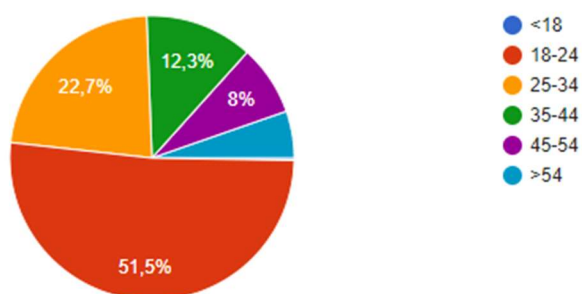


Figura 13 – Faixa etária.

Estado Civil

375 respostas

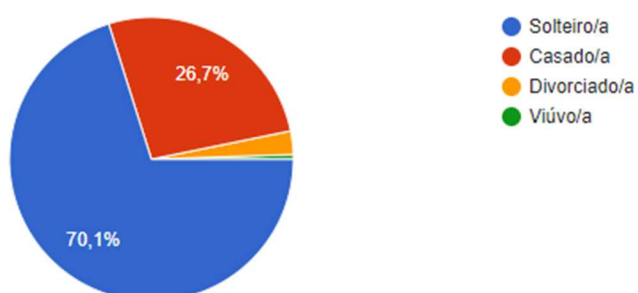


Figura 14 – Estado civil.

Qual a situação atual de emprego?

375 respostas

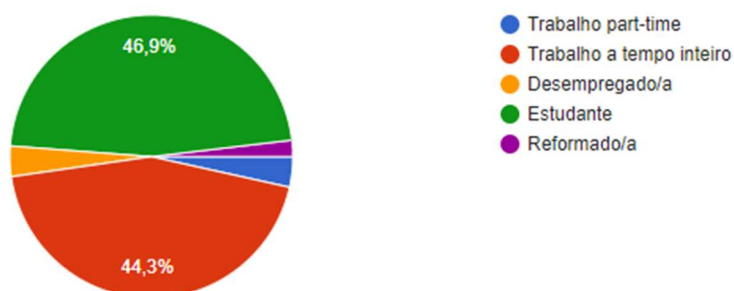


Figura 15 – Situação atual de emprego.

Com que frequência pratica exercício físico numa semana?

375 respostas

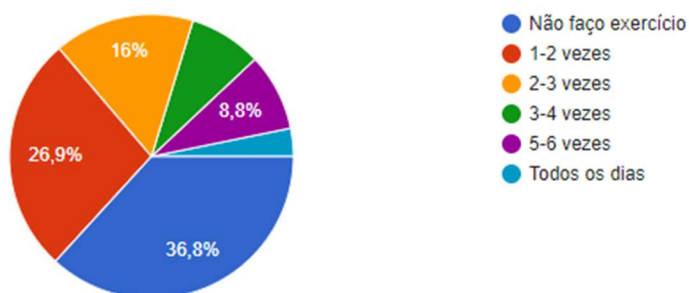


Figura 16 – Prática de exercício físico.

Dorme sozinho/a ou acompanhado/a?

375 respostas

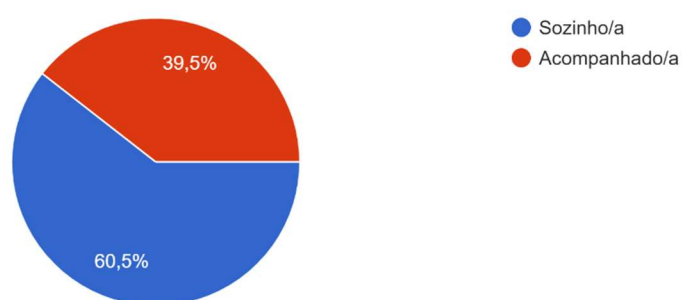


Figura 17 – Possibilidade de dormir sozinho ou acompanhado.

Em média, quantas horas dorme por noite?

375 respostas

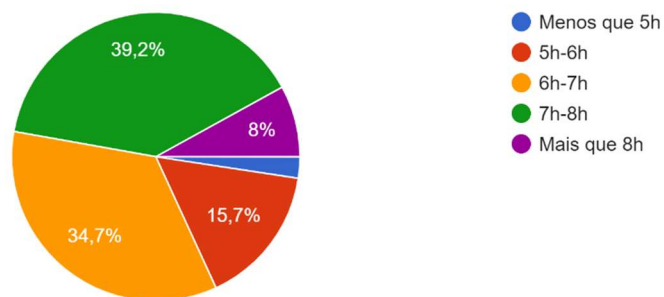


Figura 18 – Horas de sono por noite.

Tem dificuldade em adormecer?

375 respostas

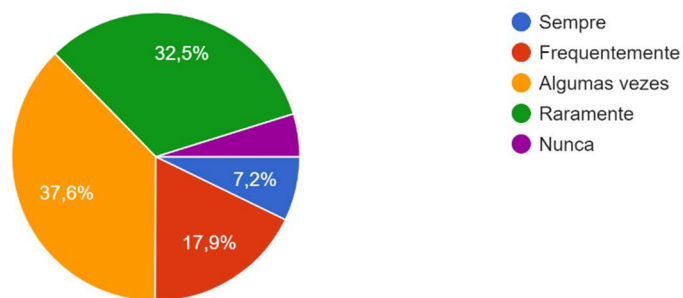


Figura 19 – Dificuldade em adormecer.

Como classifica a qualidade do seu sono?

375 respostas

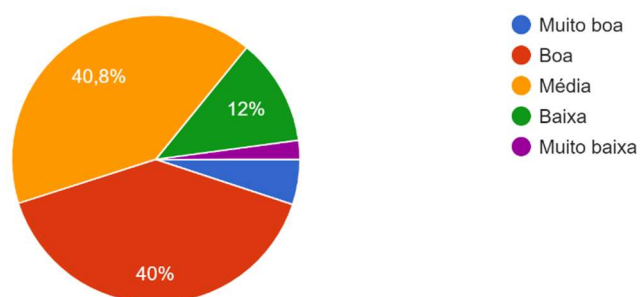


Figura 20 – Qualidade do sono.

Acorda cansado/a?

375 respostas

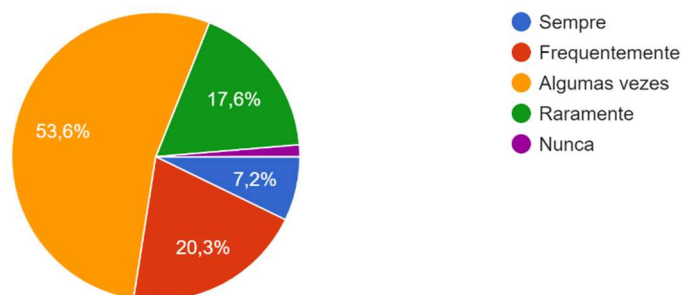


Figura 21 – Possibilidade de acordar cansado.

Com que frequência sente sono durante o dia?

375 respostas

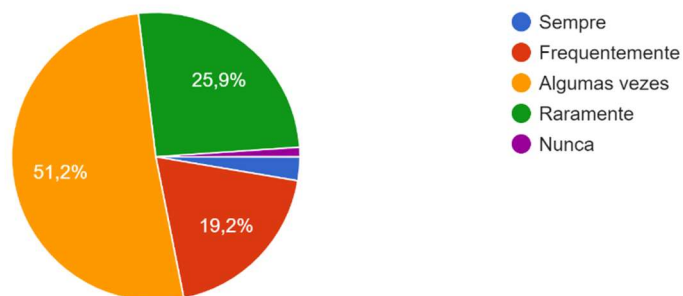


Figura 22 – Frequência com que sente sono durante o dia.

Dormir pouco/mal afeta a sua vida profissional e/ou pessoal?

375 respostas

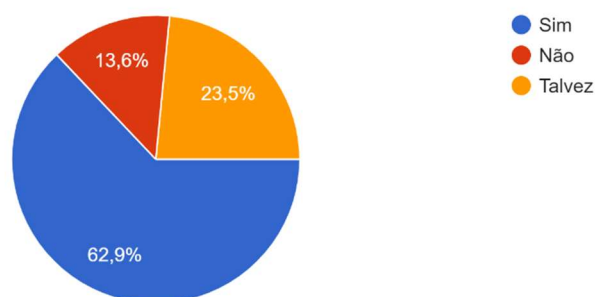


Figura 23 – Possibilidade da vida profissional e/ou pessoal ser afetada devido ao sono.

O que acha que contribui para a dificuldade em adormecer ou para o sono descontínuo?

375 respostas

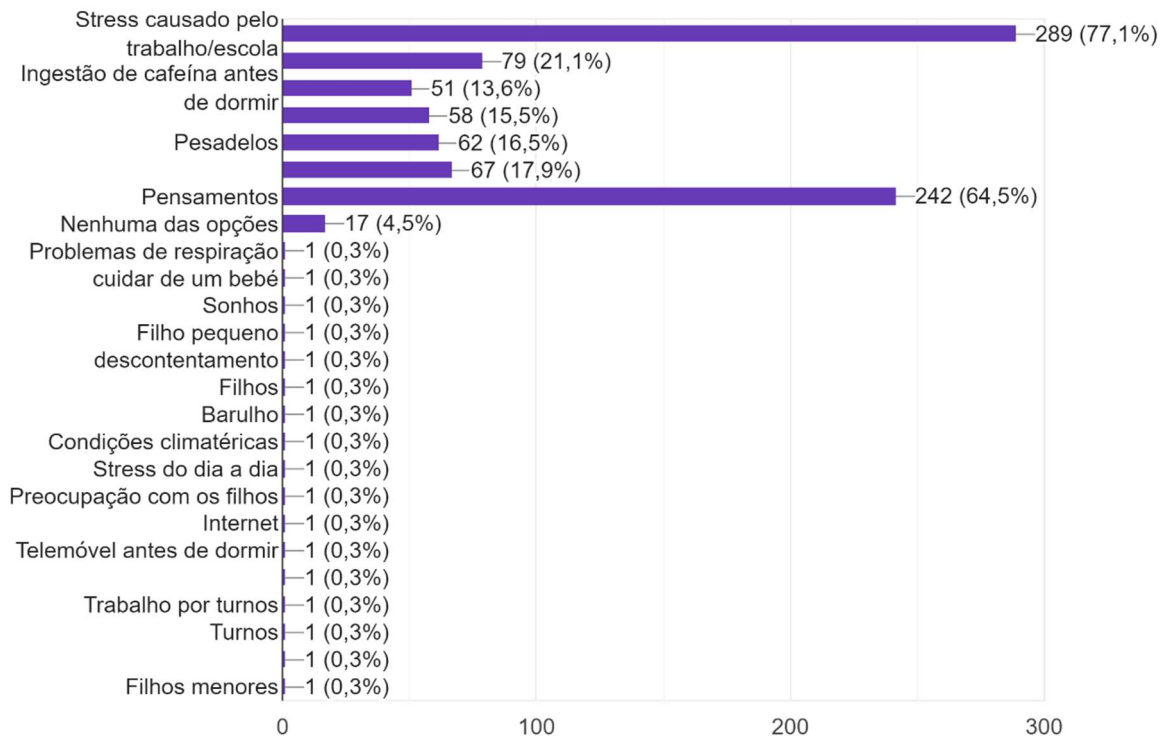


Figura 24 – Fatores contribuintes para a dificuldade em adormecer ou sono descontínuo.

Quais as atividades que, normalmente, pratica antes de ir dormir?

375 respostas

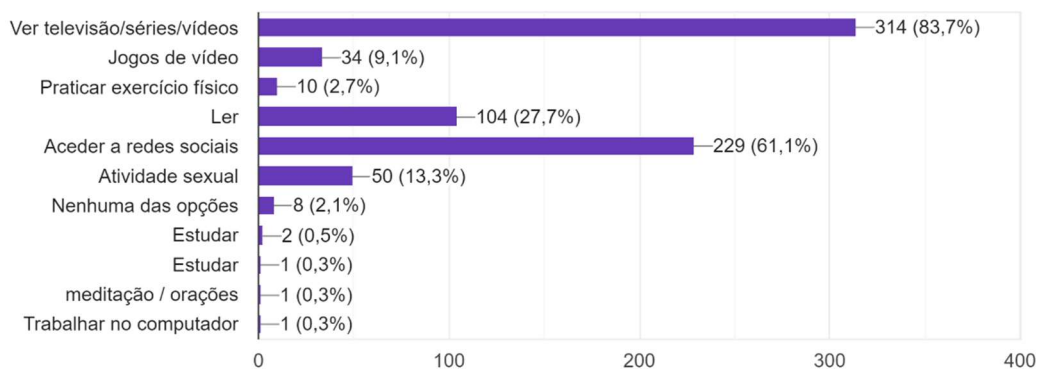


Figura 25 – Atividades praticadas antes de ir dormir.

Com que frequência se sente deprimido/a?

375 respostas

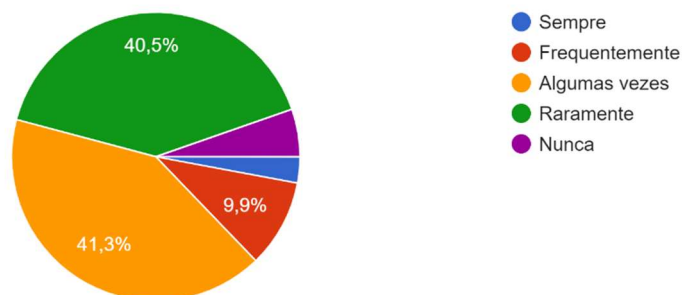


Figura 26 – Frequência com que cada indivíduo se sente deprimido.

Toma ou já tomou algo para ajudar a adormecer/dormir?

375 respostas

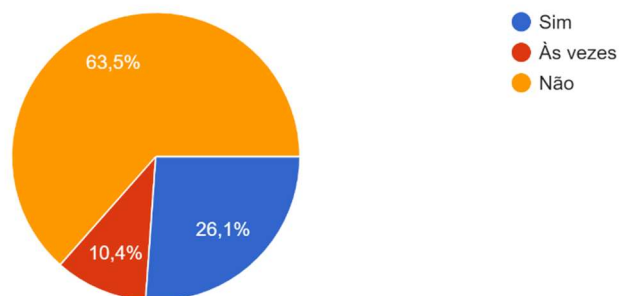


Figura 27 – Toma de medicação para ajudar a adormecer ou dormir.

Toma ou já tomou algum medicamento à base de produtos naturais e plantas (por exemplo, Valdispert, Angelicalm, Stilnoite, etc.) para o efeito?

137 respostas

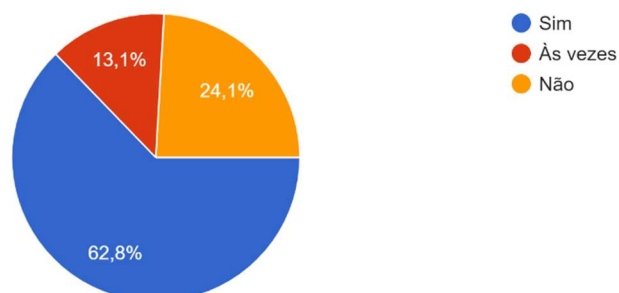


Figura 28 – Toma de medicação à base de produtos naturais e plantas para ajudar a adormecer ou dormir.

Se respondeu "sim" ou "às vezes", sente que faz/fez efeito?

106 respostas

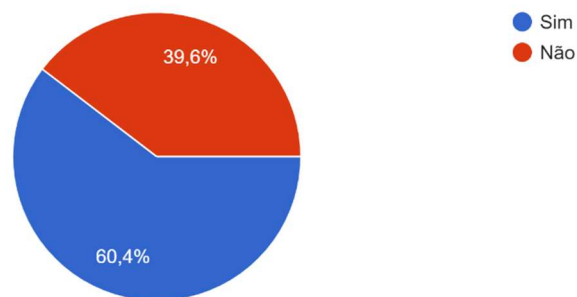


Figura 29 – Eficácia da medicação à base de produtos naturais e plantas para ajudar a adormecer ou dormir.

Toma ou já tomou algum medicamento que lhe foi prescrito pelo/a médico/a para ajudar a adormecer/dormir?

137 respostas

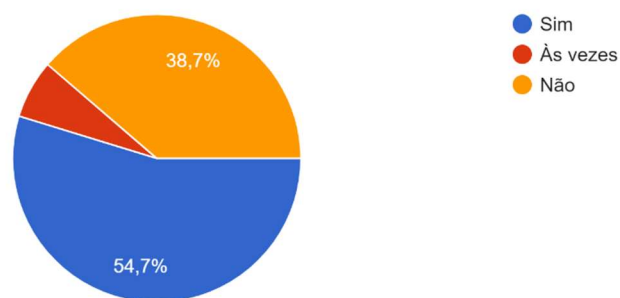


Figura 30 – Toma de medicação prescrita por um médico para ajudar a adormecer ou dormir.

Se respondeu "sim" ou "às vezes", sente que faz/fez efeito?

83 respostas

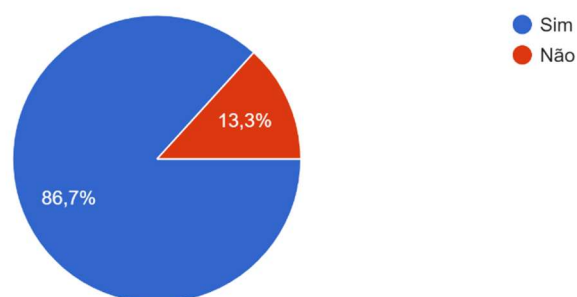


Figura 31 – Eficácia da medicação prescrita por um médico para ajudar a adormecer ou dormir.

Já teve de aumentar a dose desse medicamento por sentir que não surtia efeito?

84 respostas

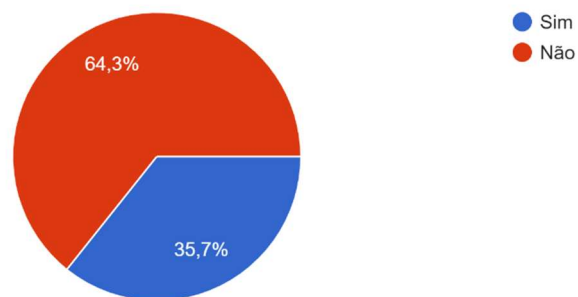


Figura 32 – Possibilidade de aumento de dose da medicação prescrita por um médico para ajudar a adormecer ou dormir.

Sente que o medicamento é essencial para conseguir dormir/adormecer?

84 respostas

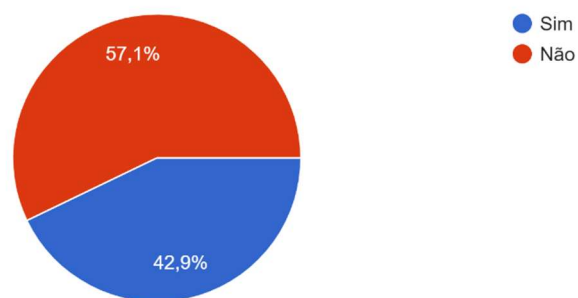


Figura 33 – Necessidade da medicação prescrita por um médico para ajudar a adormecer ou dormir.



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019 - 2020

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



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital CUF Porto

Joana Catarina Rodrigues de Almeida



2019-2020

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital CUF Porto



2 a 10 de março de 2020 e 7 de setembro de 2020 a 6 de novembro de 2020

Joana Catarina Rodrigues de Almeida

Orientador: Dra. Ana Vinagre

Tutor FFUP: Prof. Doutora Helena Vasconcelos

Novembro de 2020

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Joana Catarina Rodrigues de Almeida, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 201505512, declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 19 de novembro de 2020

Joana Catarina Rodrigues de Almeida

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à minha tutora, Professora Doutora Helena Vasconcelos, pelo apoio prestado ao longo deste estágio.

À Dra. Ana Beires Plácido, Diretora Técnica dos Serviços Farmacêuticos do Hospital CUF Porto, agradeço, principalmente, a oportunidade que me ofereceu de poder retomar o meu estágio curricular, depois deste ter sido suspenso em março devido à pandemia da doença COVID-19.

À Dr.^a Ana Vinagre e a toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos do Hospital CUF Porto, os meus sinceros agradecimentos por me terem acompanhado ao longo destes dois meses, nos quais aprendi muito sobre a profissão de farmacêutico hospitalar. Obrigada pela paciência e ajuda, por me esclarecerem todas as dúvidas e partilharem a vossa vasta experiência.

Aos meus pais, obrigada pelo constante apoio durante todo o meu percurso académico e por me incentivarem sempre a fazer mais e melhor. Agradeço também ao resto da minha família por me terem sempre acompanhado e me terem ajudado a ser quem sou.

Ao meu namorado, Danny, obrigada por toda a paciência, pelo apoio e motivação em todos os aspetos. Foste uma das pessoas que mais me apoiou em todo este longo percurso.

Às minhas companheiras de Erasmus, obrigada por uma das melhores experiências que tive. Sem a vossa companhia não teria sido a mesma coisa!

A todos os meus amigos, família, colegas e professores, obrigada pelo vosso impacto na minha vida, que contribuiu para eu chegar onde estou.

RESUMO

Dois meses do meu estágio profissionalizante foram passados nos Serviços Farmacêuticos do Hospital CUF Porto. Assim, o presente relatório descreve o funcionamento geral desta unidade, o papel do farmacêutico hospitalar e todas as atividades por mim desenvolvidas ao longo deste período.

Inicialmente, o período de estágio correspondia a março e abril de 2020, mas, devido à pandemia da doença COVID-19, este foi suspenso após uma semana e meia. Apesar deste obstáculo, foi-me concedida a oportunidade de o retomar na segunda semana de setembro, terminado na primeira semana de novembro. Este decorreu em simultâneo com outra estudante da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e uma da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve, sob orientação da Dra. Ana Plácido, Dra. Ana Vinagre e Dra. Armandina Fernandes.

ÍNDICE

Declaração de Integridade	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Índice	v
Lista de Abreviaturas	vi
Índice de Figuras	vii
1. Introdução	1
2. Hospital CUF Porto	1
3. Serviços Farmacêuticos	2
3.1. Características Gerais	2
3.2. Aquisição de Produtos e Gestão de Stocks	5
3.3. Receção de Encomendas e Armazenamento	6
3.4. Distribuição de Medicamentos	7
3.4.1. Reposição de Stock	8
3.4.2. Sistema de Distribuição de Dose Unitária.....	8
3.4.3. Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório	9
3.5. Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial	9
3.5.1. Psicotrópicos e Estupefacientes	10
3.5.2. Hemoderivados	11
3.5.3. Misoprostol.....	12
4. Farmacotecnia	12
4.1. Reembalagem e Rotulagem de Medicamentos.....	13
4.2. Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis	14
4.3. Preparação de Formas Farmacêuticas Estéreis	15
4.3.1. Preparação de Citotóxicos.....	16
5. Reuniões Multidisciplinares	18
6. Conclusão	19
Referências Bibliográficas	20
Anexos	22
Anexo I – Figuras de documentos utilizados nos Serviços Farmacêuticos	22

LISTA DE ABREVIATURAS

BOC – Bloco Operatório Central

DGS – Direção-Geral da Saúde

DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

HCP – Hospital CUF Porto

IGPED – Internamento Geral de Pediatria

JCI – Joint Commission Internacional

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SF – Serviços Farmacêuticos

SI – Sistema Informático

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes

UFA – Unidade de Farmácia de Ambulatório

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Dossier com a localização da medicação existente nos SF.	3
Figura 2 – Zona de verificação e receção de encomendas.	4
Figura 3 – Sala de armazenamento de psicotrópicos e estupefacientes.	4
Figura 4 – Zona de distribuição de medicamentos.	4
Figura 5 – Zona de preparação de formas farmacêuticas não estéreis.	4
Figura 6 – Zona de preparação de formas farmacêuticas estéreis.	5
Figura 7 – Exemplo de um Kanban.	6
Figura 8 – Exemplo da aplicação da estratégia Tall Man Lettering.	7
Figura 9 – Exemplo de uma etiqueta com a inscrição “alerta máximo”.	7
Figura 10 – Mala de transporte específica para medicamentos sujeitos a controlo especial.	11
Figura 11 – Equipamento automatizado de reembalagem de formas farmacêuticas orais sólidas.	14
Figura 12 – Livro de registo da medicação recolhida fora do horário de funcionamento dos SF.	22
Figura 13 – Registo de requisições de estupefacientes e psicotrópicos.	22
Figura 14 – Registo de requisições de hemoderivados.	23

1. Introdução

O primeiro contacto com a realidade profissional de um farmacêutico, quer a nível de Farmácia Comunitária como de Farmácia Hospitalar, ocorre no estágio profissionalizante, o qual determina o fim do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Durante os seis meses do estágio, todos os conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco anos são postos à prova e temos a oportunidade de adquirir competências técnicas, científicas e éticas para o futuro profissional.

Assim, no âmbito da unidade curricular Estágio, realizei estágio profissionalizante em Farmácia Hospitalar no Hospital CUF Porto, que, inicialmente, decorreria de 1 de março a 30 abril de 2020, mas, devido à pandemia da doença COVID-19, este foi suspenso após uma semana e meia. Apesar deste obstáculo, foi-me concedida a oportunidade de o retomar no dia 7 de setembro até 6 de novembro de 2020. Desta maneira, fui integrada na equipa dos Serviços Farmacêuticos, onde comecei por observar as atividades realizadas diariamente pelos farmacêuticos e, posteriormente, passei a realizar essas mesmas atividades de forma autónoma ou com supervisão, principalmente a nível da distribuição de medicamentos. Relativamente à produção de citotóxicos, o meu envolvimento foi mais reduzido, devido à sua criticidade e aos riscos associados em termos de controlo de qualidade bem como a formação prévia necessária.

Neste relatório, descrevo o funcionamento geral deste serviço, o papel do farmacêutico hospitalar e todas as atividades por mim desenvolvidas ao longo deste período, que incidem essencialmente em duas áreas: área da distribuição de medicamentos e área de produção e dispensa de medicamentos citotóxicos e imunomoduladores.

2. Hospital CUF Porto

O Hospital CUF Porto (HCP) foi inaugurado em junho de 2010 e representa o maior hospital privado do Norte do país. Este é a primeira unidade privada da José de Mello Saúde a receber a acreditação pela Joint Commission Internacional (JCI), que corresponde à entidade acreditadora mais prestigiada a nível mundial. O grupo CUF engloba, atualmente, 10 hospitais, 1 instituto e 8 clínicas. [1]

O HCP apresenta uma vasta oferta de cuidados de saúde, dispondo de 35 especialidades. Possui um serviço de internamento com 154 camas, uma Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP), uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), um Bloco Operatório Central com 8 salas (BOC) e um Bloco de Partos com 3 salas. Além destes, possui também 122 gabinetes de consulta de especialidade e um bloco de cirurgia ambulatoria com 2 salas. O hospital destaca-se ainda pelo Atendimento Permanente de Crianças e Adultos e pela Oncologia. [1]

3. Serviços Farmacêuticos

3.1. Características Gerais

Os Serviços Farmacêuticos do HCP estão localizados no piso -1 do edifício e funcionam de segunda a sexta das 8h às 20h e ao sábado das 9h às 17h. Fora deste horário e em caso de necessidade de requisição de medicamentos, os enfermeiros, acompanhados por um segurança, têm autorização para o acesso à Farmácia de modo a recolher essa medicação, deixando sempre o registo do que foi recolhido e a sua identificação no livro definido para tal (Anexo I, Figura 12). Este processo permite efetuar a regularização do stock no sistema informático e a correta validação da prescrição médica, ainda que esta seja feita *a posteriori*. No caso dos estupefacientes, não é possível efetuar este circuito, uma vez que são substâncias sujeitas a um controlo mais rigoroso, apresentando, desta maneira, um circuito próprio, referido mais à frente. Junto à porta de entrada dos SF está disponível um dossier onde é possível consultar todos os medicamentos existentes nos SF, registados por ordem alfabética, e a sua localização por coluna e prateleira (Figura 1). Este dossier foi criado com o objetivo de facilitar a procura da medicação.

Relativamente aos recursos humanos, a equipa dos SF é, atualmente, constituída por 7 farmacêuticos e 5 auxiliares de ação médica.

A nível do espaço físico, este é constituído pelas seguintes zonas:

- Zona de verificação e receção de encomendas (Figura 2), onde também ocorre a entrega e receção dos medicamentos concedidos e obtidos por empréstimo e qualquer medicação que transite entre as diferentes unidades do grupo CUF;
- Zona de armazenamento de injetáveis de grande volume, frigoríficos e armário de inflamáveis;
- Zona exterior destinada ao armazenamento de gases medicinais;
- Sala de armazenamento de psicotrópicos e estupefacientes/Sala de ensaios clínicos (Figura 3). É também nesta sala que se encontra o armário de medicamentos de ensaios clínicos e a sua respetiva documentação;
- Zona de distribuição de medicamentos (Figura 4), onde são armazenados os medicamentos que são distribuídos na dose unitária;
- Zona de preparação de formas farmacêuticas não estéreis (Figura 5), onde se inclui o local de armazenamento de matérias-primas e material necessário para tal;
- Zona de preparação de formas farmacêuticas estéreis (Figura 6), constituída por uma área de armazenamento de medicamentos citotóxicos e duas áreas

destinadas à preparação de manipulados estéreis, medicamentos citotóxicos e de outras formas farmacêuticas estéreis;

- Gabinete de trabalho da Diretora Técnica;
- Copa e instalações sanitárias;
- Zona de libertação de produto novo;
- Zona de quarentena.

A Farmácia funciona de forma autónoma a nível técnico e científico, tendo completa responsabilidade pelos serviços que presta ao hospital, estando apenas sujeita à orientação e supervisão dos Órgãos de Administração do Hospital. [2]

Código	Designação	Coluna	Prateleira	Posição	Local
100004044	BEVACizumab 100 mg/4 ml Sol inj Fr EV	F4	1	2	F4.1.2
100004078	BEVACizumab 400 mg/16 ml Sol inj Fr EV	F4	1	4	F4.1.4
100003708	Bicalutamida 150 mg Comp OR	X	1	4	X.1.4
100001597	Bicalutamida 50mg comp OR	X	1	2	X.1.2
100001154	Bicarb sodio 8,4% Sol inj Amp 20ml EV	I	1	0	I.1.0
100001152	Bicarbonato sodio 1,4 % Sol inj 500ml EV	FF	5	0	FF.5.0
100001155	Bicarbonato sodio 8,4 % Sol inj 100ml EV	I	1	2	I.1.2
100000213	Biperideno 2 mg Comp OR	J	3	1.1	J.3.1.1
100000214	Biperideno 5 mg/ ml Sol inj Amp 1 ml EV	M	7	1	M.7.1
100000788	Bisacodilo 10 mg Sup RECT	L	5	0.1	L.5.0.1
100000787	Bisacodilo 5 mg Comp OR	G	2	0	G.2.0
100005079	Bisoprolol 2,5 mg Comp OR	J	3	1.3	J.3.1.3
100002329	Bisoprolol 5 mg Comp OR	G	2	2	G.2.2
100001510	Bleomicina 15000UI Po Sol inj EV/IA/IM	F4	1	3	F4.1.3
100003749	Bortezomib 3,5 mg Po Sol inj Fr EV	Z	0	2	Z.0.2
100005080	Brimonidina 2mg/ ml Col sol Fr 5ml OFT	S	2	2.3	S.2.2.3
100000215	BROMazepam 1,5 mg Comp OR	Es2	1	1	Es2.1.1
100000216	BROMazepam 3 mg Comp OR	Es2	1	3	Es2.1.3
100000898	Bromocriptina 2,5 mg Comp OR	J	3	2.0	J.3.2.0
100007219	Bromofenac 0,9mg/ml col 5ml fr OFT	S	2	2.2	S.2.2.2
100001932	Budesonida 0,5 mg/mlSusp inalFr2 ml INAL	E	5	4	E.5.4
100003156	Budesonida 200mcg susp inal recip pressu	E	5	2	E.5.2
100005373	Bupivacaina 5MG/ml EPID IT PERIT10ML FRS	M	9	0	M.9.0
100000218	Bupivacaina hiperb 20mg/4mlSol injFrEPID	C	1	2	C.1.2
100003956	Buprenorfina 35 mcg/h Sist transd TOP	Es1	5	3	Es1.5.3
100003737	Buprenorfina 52,5 mcg/h Sist transd TOP	Es1	5	5	Es1.5.5
100000219	Buspirona 5 mg comp OR	J	3	1.4	J.3.1.4
100000456	Butilscopolamina 10 mg Comp OR	J	3	2.1	J.3.2.1
100000457	Butilscopolamina 20mg/1ml Inj EV/IM/SC	C	1	3	C.1.3
100005729	CABAZitaxel 60mg/1,5ml po sol inj IV	Z	1	1	Z.1.1
100004999	Cabergolina 0,5 mg Comp OR	J	3	2.2	J.4.0.1
100005739	Cal sodada Clic 1,2	KK	2	0	KK.2.0
100007158	Calcio carbonato 1500mg comp mast OR	J	3	2.3	J.3.2.3
100001179	Calcio gluconato 1 g/10 ml Amp EV/IM/SC	I	1	1	I.1.1
100000906	CaLCITriol 0,25 mcg Caps OR	J	4	0.0	J.4.0.0
100002150	Capecitabina 150 mg Comp OR	X	2	0	X.2.0
100001599	Capecitabina 500 mg Comp OR	X	2	2	X.2.2
100000469	Captopril 25 mg Comp OR	G	3	0	G.3.0
100000321	CARBAzepam 200 mg Comp OR	J	3	2.4	J.3.2.4
100000323	CARBAzepam 20mg/ml susp fr 150 ml or	F	2	0	F.2.0
100005810	Carbetocina 0,1mg/ml Sol inj Amp 1 ml EV	M	9	1	M.9.1
100003441	Carbomero 2mg/g BISN 1 GR GEL OFT	S	2	1.1	S.2.1.1
100001514	CARBOplatina 150mg/15ml Sol inj Fr EV	Z	1	0	Z.1.0
100001515	CARBOplatina450mg/45ml Sol inj Fr45ml EV	Z	1	2	Z.1.2
100001673	Carvão Activado 50 g Gran OR	F	2	1	F.2.1

Armazém de gases no exterior
(p. 2 = Porta 2)

Data da última atualização
20-10-2020

5

Figura 1 – Dossier com a localização da medicação existente nos SF.



Figura 2 – Zona de verificação e receção de encomendas.



Figura 3 – Sala de armazenamento de psicotrónicos e estupefacientes.



Figura 4 – Zona de distribuição de medicamentos.



Figura 5 – Zona de preparação de formas farmacêuticas não estéreis.



Figura 6 – Zona de preparação de formas farmacêuticas estéreis.

3.2. Aquisição de Produtos e Gestão de Stocks

A seleção dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos que constam no Formulário José de Mello Saúde é realizada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), constituindo um processo contínuo e multidisciplinar. O formulário hospitalar inclui todos os produtos que poderão ser utilizados no hospital.

Já a aquisição de produtos e a gestão stocks nos SF compete a um auxiliar da farmácia, em coordenação e sob a supervisão de um farmacêutico, cuja responsabilidade passa por garantir que todos os medicamentos necessários estão disponíveis para os diferentes serviços, através de um processo de aprovisionamento e gestão de stocks e de todos os produtos.

De modo a garantir a existência de stock dos produtos, cada um deles é sinalizado com um cartão, designado de Kanban (Figura 7), o qual apresenta o ponto de encomenda pré-estabelecido (stock mínimo definido) e a quantidade a encomendar. Quando se atinge o ponto de encomenda, retira-se o Kanban da prateleira, sendo este colocado no local definido para ser encomendado no dia. O local definido para os Kanban a encomendar encontra-se numa posição central a toda a farmácia, de forma a facilitar todo o processo. Diariamente é realizada uma verificação desse local pelo auxiliar responsável pelas encomendas.

JOSE DE MELLO SAUDE		Kanban
Código	Local	
 * 1 0 0 0 0 4 3 0 *	N.11	
Designação		
Ropivacaina 200mg/100 ml Sol inj Fr E		
Pto. de Encomenda	Qtd. Encomenda	
5	5	

Figura 7 – Exemplo de um Kanban.

3.3. Receção de Encomendas e Armazenamento

No momento da chegada de uma encomenda à farmácia, o auxiliar responsável pela receção efetua uma verificação quantitativa e qualitativa da mesma, tendo em conta a guia de remessa ou a fatura que segue juntamente com a encomenda. É também efetuada uma verificação do estado físico das embalagens (como, por exemplo, a sua integridade) e uma confirmação do lote e da validade. Posteriormente, o auxiliar realiza a receção de mercadoria no sistema informático, sendo efetuada uma dupla verificação da encomenda efetuada comparativamente à recebida através do SI. Além disto, é também efetuada a verificação da existência de medicamentos falsificados dentro da encomenda recebida através da picagem do código QR.

Relativamente ao armazenamento, os medicamentos são colocados no lugar correspondente, segundo as suas características de conservação, o tipo de produto e o prazo de validade. A arrumação dos produtos no seu local designado segue o princípio “first expired, first out”, o que significa que os com prazo de validade mais reduzido devem ser colocados à frente para que sejam dispensados em primeiro lugar.

O local de cada produto está identificado com uma etiqueta, que contém um código de barras com o número interno do produto, a Denominação Comum Internacional (DCI), a forma farmacêutica e a dosagem. De maneira a aumentar a segurança na sua dispensa e administração, foi desenvolvido um método de modo a diferenciar os medicamentos *LASA* (*look-alike sound-alike*), ou seja, os que possuem nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes, seguindo o recomendado pela Norma da DGS n.º 020/2014, que corresponde à estratégia *Tall Man Lettering*, isto é, à inserção de letras maiúsculas (Figura 8). [3] Estes medicamentos nunca se encontram com disposição seguida. Já os medicamentos de alerta máximo, ou seja, aqueles que possuem um maior risco de

provocar dano significativo ao doente em consequência de falhas na sua utilização, possuem um sinal de “STOP” com a inscrição “alerta máximo” (Figura 9), seguindo a Norma da DGS n.º 014/2015. [4] No caso dos medicamentos sujeitos a diluição obrigatória (como, por exemplo, os concentrados eletrolíticos), a etiqueta é amarela e, para as substâncias ácidas, a etiqueta é vermelha.



Figura 8 – Exemplo da aplicação da estratégia Tall Man Lettering.



Figura 9 – Exemplo de uma etiqueta com a inscrição “alerta máximo”.

3.4. Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos no HCP é feita apenas através da distribuição individual em dose unitária, para os doentes que se encontram internados, e distribuição tradicional ou por reposição de níveis (stock dos serviços clínicos). Existe também um circuito próprio para os medicamentos sujeitos a controlo especial. Para os doentes externos, corresponderia à distribuição em regime de ambulatório, que tem uma representação muito reduzida no hospital.

Os SF possuem uma zona destinada à distribuição, onde é feita a validação das prescrições médicas através do SI desenvolvido pela Glintt® e onde, posteriormente, se procede à separação da medicação, em gavetas individuais, para cada cliente pelos auxiliares de ação médica. Após este processo, é feita a verificação de cada gaveta por parte do farmacêutico responsável, de modo a garantir que a medicação a ser dispensada corresponde ao que foi prescrito, tendo em conta o nome do doente, a DCI, a forma farmacêutica, a dose e a quantidade.

Relativamente ao procedimento nos dias em que a farmácia se encontra fechada (domingos e feriados), é separada e dispensada a medicação de cada doente a dobrar ou triplicar para esses dias, sendo também feito um reforço do stock de cada serviço.

3.4.1. Reposição de Stock

No caso da reposição de stock do serviço clínico, cada serviço tem um stock mínimo e máximo de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos definidos, de acordo com a necessidade dos mesmos. Estes valores de stock são predefinidos por um grupo de profissionais, no qual se inclui o Médico, o Coordenador do Serviço Clínico, o Enfermeiro Chefe e o Farmacêutico, de modo a dar resposta às necessidades de cada serviço. A reposição representa uma das funções dos auxiliares de ação médica da farmácia e é feita consoante uma escala de reposição de stocks, em que há serviços que são repostos todos os dias, de segunda a sexta, e outros que são repostos em dias da semana específicos. Este processo é efetuado com recurso a um Personal Digital Assistant (PDA), que corresponde a um computador portátil de dimensões reduzidas, usado para armazenar e organizar informação pessoal, permitindo assim a dupla verificação dos medicamentos separados.

A reposição é feita nos serviços de internamento, que incluem o BOC, o Bloco de Partos, a UCIP e a UCIN, e nos serviços de ambulatório, onde se incluem as salas de exames especiais, os gabinetes de consultas externas e as salas de meio de diagnóstico.

3.4.2. Sistema de Distribuição de Dose Unitária

O circuito de SDDU começa no momento em que o médico faz a prescrição eletrónica, que é posteriormente validada pelo farmacêutico. O SI permite um registo individualizado da terapêutica de cada doente, o que facilita a revisão farmacêutica da mesma e, conseqüentemente, a correção de possíveis erros. O passo seguinte é a colocação da medicação em gavetas individuais, devidamente identificadas com o nome e o número do processo do doente (designado de CUFP), o número da cama e o serviço em que o paciente se encontra. Após a sua preparação, as gavetas são colocadas em carros de distribuição, verificadas pelo farmacêutico responsável e, por fim, entregues pelos auxiliares da farmácia aos serviços do hospital por volta das 15h. Em cada gaveta podemos encontrar a medicação para as próximas 24h (das 16h do próprio dia até às 16h do seguinte) e em unidose. As exceções a este processo correspondem aos sábados e às vésperas de feriados, nos quais a medicação em unidose é preparada para 48 horas, separadamente em duas gavetas para cada doente.

Caso a medicação enviada no dia anterior não seja administrada ao respetivo doente, esta volta para os serviços farmacêuticos e é revertida informaticamente por um auxiliar. Além do SDDU, é distribuída medicação de manhã (por volta das 10h) e ao fim do dia (por volta das 19h30) devido a possíveis alterações nas prescrições médicas, seguindo o mesmo processo da unidose. Este sistema de distribuição abrange apenas a UCIP, a

UCIN, o Internamento Geral da Pediatria (IGPED) e o Internamento Geral de Adultos do Piso 4 (IGP4) e do Piso 5 (IGP5).

Durante os dois meses de estágio, tive a oportunidade de passar pelos diferentes turnos de trabalho, o que também me permitiu experienciar os diferentes horários da distribuição da medicação. Desta maneira, pude observar e participar na preparação das gavetas individuais dos doentes em unidose e nas alterações da manhã e da tarde. Já a validação de prescrições médicas só me foi possível observar, não podendo participar diretamente. No entanto, pude colaborar no cálculo das clearances renais dos doentes, o que representa uma etapa importante do processo de validação terapêutica do hospital. Outra atividade na qual pude participar foi a introdução de alergias e intolerâncias medicamentosas e alimentares no SI, após verificação da existência destas no painel de enfermagem informático.

3.4.3. Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório

Previamente à pandemia da doença COVID-19, esta distribuição ocorria na Unidade de Farmácia de Ambulatório (UFA), que se localizava nos SF do HCP e servindo os utentes que não se encontravam em regime de internamento. Nesta unidade, procedia-se à dispensa de medicamentos principalmente a doentes que teriam sofrido algum tipo de acidente no seu local trabalho. O doente entregava a prescrição no ambulatório dos SF e era feita a dispensa da medicação na quantidade necessária para cumprir a posologia indicada, sendo fornecida também toda a informação importante ao utente por parte do farmacêutico, tanto por via oral como escrita. No final, era feito o registo de consumo e a prescrição era arquivada.

Ainda tive a oportunidade de experienciar este tipo de distribuição de medicação durante o pouco tempo de estágio no mês de março. Ao longo dessa semana e meia, fazia diariamente a dispensa da medicação em regime de ambulatório e o devido aconselhamento ao doente, consoante os medicamentos prescritos.

Outro circuito de regime de ambulatório consiste na dispensa dos tratamentos de quimio/imunoterapia e da medicação adjuvante destes, diferenciando-se do circuito falado anteriormente no facto da medicação ser dispensada no Hospital de Dia, onde um enfermeiro procede à sua entrega ou administração.

3.5. Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial

Dentro deste grupo incluem-se os psicotrópicos e estupefacientes, os hemoderivados e os medicamentos de ensaio clínico. Assim, possuem um circuito próprio de distribuição e é necessário o preenchimento de um impresso de requisição. Além destes

fármacos, o misoprostol também é distribuído num circuito próprio, devido à sua utilização *off label*, que requer o preenchimento de um formulário de consentimento informado.

3.5.1. Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes são medicamentos altamente controlados, uma vez que têm a capacidade de causar dependência psíquica e física e podem também estar associados a atos ilícitos. Assim, um maior controlo na dispensa dos mesmos promove uma maior segurança na sua utilização. [5]

Tanto nos SF como nos diferentes serviços do HCP, estes fármacos são armazenados em cofres, sendo que na farmácia estes cofres encontram-se numa sala com acesso restrito. Os medicamentos são armazenados nestes cofres tendo em conta a sua forma farmacêutica, sendo que um é destinado a comprimidos e o outro a soluções injetáveis e sistemas transdérmicos. A sua distribuição apresenta um circuito próprio, quer por reposição de stock dos serviços quer por dispensa individualizada a um utente, sendo necessário o preenchimento de um impresso de requisição autocopiativo, que é constituído por um original e uma cópia. Em cada impresso deve constar a DCI, forma farmacêutica, dosagem, quantidade dispensada, respetivo serviço, número sequencial do impresso, assinatura do farmacêutico responsável e data (Anexo I, Figura 13).

O documento original volta para os SF quando o stock do serviço termina, sendo posteriormente arquivado caso esteja conforme, e a 2ª via permanece no respetivo serviço clínico de modo a ser arquivada. De seguida, é preenchida uma nova requisição com toda a informação referida anteriormente, sendo colocada num saco com a respetiva medicação e transportada para os serviços correspondentes numa mala de transporte específica para medicamentos sujeitos a controlo especial (Figura 10). Após o preenchimento de todas as requisições do dia, procede-se à anotação das mesmas no anexo de registo do movimento de entradas e saídas, faz-se a contagem da quantidade de medicação presente em cada cofre e o registo da mesma.



Figura 10 – Mala de transporte específica para medicamentos sujeitos a controlo especial.

Semanalmente é realizado um inventário ao stock de estupefacientes e psicotrópicos nos SF, o que permite um maior controlo e segurança na utilização destas substâncias.

Durante o estágio, esta foi a atividade na qual mais participei, englobando o preenchimento de impressos de requisições, a separação e acondicionamento dos medicamentos para sacos, a anotação dos movimentos de entradas e saídas destas substâncias no livro de registo, a contagem e anotação das quantidades presentes no cofre após movimento e o arquivo do impresso de requisição original, tudo sobre a supervisão de um farmacêutico. Além disto, também participei nos inventários semanais.

3.5.2. Hemoderivados

Os medicamentos hemoderivados são constituídos por proteínas plasmáticas que não podem ser sintetizadas por métodos convencionais, sendo por isso obtidos de plasma de doadores humanos sãos, através de um processo de fracionamento e purificação. Os principais medicamentos deste tipo são a albumina, as imunoglobulinas e os fatores de coagulação. No final da sua produção, os hemoderivados devem cumprir três requisitos essenciais, os quais correspondem à eficácia terapêutica, tolerância clínica e segurança viral. [6] Segundo o Despacho conjunto nº 1051/2000, todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de medicamentos hemoderivados devem ser registados, o que permite uma melhor rastreabilidade dos mesmos. [7]

Em certos serviços é mantido um stock de um certo hemoderivado, mas, tal como os estupefacientes e psicotrópicos, a sua distribuição também pode ser feita por cedência individualizada a um doente.

Após a sua utilização, a requisição do hemoderivado volta para os SF, sendo, consequentemente, preenchida uma nova requisição de modo a repor o stock, composta

pela “via farmácia” e “via serviço” (Anexo I, Figura 14). O farmacêutico é responsável pelo preenchimento dos campos referentes ao nome do medicamento, dosagem, lote, fornecedor, quantidade fornecida, nº de série da requisição, nº de Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL), serviço a que é fornecido, assinatura, número mecanográfico e data. Posteriormente, é colocada uma etiqueta autocolante na caixa do hemoderivado, na qual está indicado o nº de série da requisição. Além disto, procede-se ao registo da saída do medicamento no “Registo de Distribuição de Medicamentos Hemoderivados” e ao débito do mesmo ao respetivo serviço. A requisição segue para o serviço acompanhada do hemoderivado correspondente, juntamente com a guia dos medicamentos dispensados, que é assinada pelo enfermeiro que o recebe. Quando a requisição retorna aos SF, a “via serviço” é digitalizada, sendo, por fim, arquivada juntamente com a “via farmácia”. Todo este processo possibilita a rastreabilidade do medicamento hemoderivado na eventualidade de ocorrer algum evento adverso.

Ao longo do meu percurso na parte da distribuição, também tive oportunidade de participar neste circuito, no qual efetuei todos os procedimentos referidos anteriormente, com a supervisão de um farmacêutico, de modo a enviar os medicamentos necessários para os respetivos serviços.

3.5.3. Misoprostol

O misoprostol é um análogo sintético da prostaglandina E₁, que tem como indicação terapêutica a prevenção e o tratamento de úlceras gástricas. A nível hospitalar, é também usado em indicação *off-label* na área de obstetrícia e ginecologia, em casos de aborto medicamentoso, tratamento médico de aborto espontâneo, indução do parto, maturação cervical e tratamento de hemorragias pós-parto. [8, 9]

Este medicamento, tal como os referidos nos pontos 3.5.1. e 3.5.2., também possui um controlo mais apertado. Assim sendo, apresenta um circuito próprio de distribuição e é transportado aos respetivos serviços dentro da mesma mala que os psicotrópicos e estupefacientes e os hemoderivados. Devido ao facto de a sua utilização no serviço de ginecologia e obstetrícia ser *off-label*, juntamente com o misoprostol, é enviado um documento de Consentimento Informado que tem de ser assinado pelo paciente antes da sua toma.

4. Farmacotecnia

A farmacotecnia corresponde ao setor dos serviços farmacêuticos hospitalares no qual se procede à preparação de medicamentos que não se encontram disponíveis no mercado na dosagem ou forma farmacêutica pretendida. Isto promove uma terapêutica

mais individualizada, uma vez que as características do medicamento estão adaptadas ao perfil fisiopatológico de cada doente. [10, 11]

Este setor apresenta uma grande importância na Pediatria, uma vez que 30 a 90% dos medicamentos que existem atualmente não têm indicação ou são desaconselhados nesta área, devendo-se ao facto de não existir evidência da sua segurança e eficácia. A isto juntam-se os problemas de administração relativos às doses e às formas farmacêuticas existentes, pois estas destinam-se, maioritariamente, à população adulta. [12]

Este setor dos SF encontra-se dividido em diversas unidades: a reembalagem de medicamentos em doses unitárias, a preparação de formas farmacêuticas não estéreis (galénicas), a preparação de citotóxicos e a preparação de nutrições parentéricas e outras misturas intravenosas.

4.1. Reembalagem e Rotulagem de Medicamentos

Segundo o Manual da Farmácia Hospitalar, a reembalagem e rotulagem de medicamentos em dose individualizada deve ser feita de forma a manter a segurança e qualidade do medicamento. Estes devem apresentar no rótulo a sua DCI, dosagem, lote e validade, de modo a garantir a sua identificação. [11] O processo de reembalagem e rotulagem mostra-se importante no circuito hospitalar, uma vez que nem todos os blisters de medicamentos provenientes de embalagens multidoses apresentam esta informação.

O fracionamento de comprimidos é outra operação relacionada com este procedimento, revelando-se útil em situações nas quais a dose prescrita não é comercializada. Assim, a fração obtida é posteriormente reembalada por um auxiliar de ação médica, recorrendo a um equipamento automático (Figura 11), e validada por um farmacêutico. Nestes casos, o produto final também apresenta a sua respetiva DCI, dose, lote do medicamento e prazo de validade (que encurta após a abertura do blister correspondente), sendo-lhe ainda atribuído um lote interno.

Isto permite aos SF disporem de um medicamento na dose prescrita e de forma individualizada, reduzindo o tempo dedicado por parte dos enfermeiros à preparação da medicação, os riscos de contaminação do medicamento e os erros de administração. [11]



Figura 11 – Equipamento automatizado de reembalagem de formas farmacêuticas orais sólidas.

4.2. Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis

A preparação de formas farmacêuticas não estéreis tem como objetivo dar resposta à necessidade de medicamentos não comercializados em dosagem ou na forma farmacêutica desejada.

Após a preparação de cada forma farmacêutica não estéril é elaborada uma “Folha de Preparação de Preparações Galénicas Estéreis e Não Estéreis” e procede-se ao registo da preparação no registo diário de manipulados, sendo ambos os documentos assinados pelo operador e pelo farmacêutico supervisor. Na Ficha de Preparação, podemos encontrar a informação relativa à preparação, como, por exemplo, o nome do medicamento, nº de lote interno, data de preparação, material de embalagem, prazo de utilização e condições de conservação, assim como o controlo de qualidade; a informação relativa à substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, assim como o nº de lote, a validade, o fornecedor, a quantidade calculada e a quantidade medida de cada uma das matérias-primas; o protocolo de preparação do medicamento; e o controlo de qualidade final, quando aplicável. Durante o processo de preparação, o operador deve estar fardado com bata, máscara e luvas e as superfícies desta zona devidamente limpas.

São também preparadas soluções destinadas a serem utilizadas nos serviços clínicos do HCP, nas quais se incluem a solução de ácido tricloroacético a 30%, 50% e 70% (utilizadas na remoção de verrugas genitais ou na pele [13]), a solução de ácido acético a 3% (utilizada em exames de diagnóstico do Vírus do Papiloma Humano, no caso de otite externa e para remoção de cera dos ouvidos [14]) e a solução de alcoólica a 50% (utilizada para desinfeção [15]).

Ao longo do estágio, foram-me apresentadas várias oportunidades de preparação de formas farmacêuticas não estéreis, sendo as mais frequentes as soluções de ácido tricloroacético, solução de ácido acético a 3% e solução alcoólica a 50%. Outra preparação na qual participei foi a elaboração do colutório de nistatina, muito utilizado no tratamento de candidíases orais em doentes oncológicos (efeito secundário da radioterapia e quimioterapia).

4.3. Preparação de Formas Farmacêuticas Estéreis

Na preparação de formas farmacêuticas estéreis revelam-se importantes as questões relacionadas com a estabilidade e a esterilidade associadas à preparação de medicamentos, tais como os antineoplásicos, as nutrições parentéricas, os colírios e os medicamentos biológicos. A utilização de ambientes controlados para a manipulação tem com o objetivo minimizar potenciais riscos de contaminação microbiológica e de erros de preparação. [12]

Os SF são responsáveis pela preparação deste tipo de formas farmacêuticas, as quais devem satisfazer as necessidades de cada doente. Isto significa que têm a responsabilidade de produzir medicamentos estéreis e individualizados, preparados em áreas limpas, em que a entrada de pessoal e materiais é feita por antecâmaras. [11]

A preparação de formas farmacêuticas estéreis exige um padrão de controlo de qualidade rigoroso durante todo o processo de fabrico, e todo o pessoal envolvido na preparação, limpeza e manutenção deve receber formação contínua acerca dos procedimentos e dos elementos básicos de desinfeção e higiene. [11] Após o farmacêutico proceder à validação da prescrição médica, inicia-se a etapa de produção propriamente dita: nas salas limpas, prepara-se o tabuleiro com os constituintes e todo o material necessários para a preparação, sendo, posteriormente, borrifado com álcool a 70% e colocado no transfer entre a área comum de farmácia e as salas limpas.

Na preparação destes medicamentos é necessário minimizar a contaminação microbiológica e a existência de pirogénios. Logo, esta é feita em salas limpas (salas de preparação com elevados padrões de higiene e que cumprem requisitos estabelecidos em normas), com tranfers de passagem dedicados a pessoas e materiais. [11] Adicionalmente, o operador deve seguir normas de desinfeção preestabelecidas, tais como a realização de um controlo microbiológico constante através de placas com meio de Gelose de Sangue e de placas de Sabouraud, que avaliam o crescimento bacteriano e o crescimento fúngico, respetivamente. As placas são, posteriormente, analisadas pelo Laboratório de Patologia Clínica do HCP, e os resultados são agregados e monitorizados.

4.3.1. Preparação de Citotóxicos

Na Unidade de Preparação de Citotóxicos são preparados, diariamente, medicamentos citotóxicos e imunomoduladores para o tratamento de doentes admitidos no Hospital de Dia Oncológico.

O circuito começa com a admissão do doente no Hospital de Dia, seguida da realização de análise clínicas e posterior consulta médica, com o objetivo de avaliar se o paciente cumpre os parâmetros laboratoriais necessários para a realização do tratamento e se é necessário algum ajuste de dose. Após confirmação médica destes parâmetros e da prescrição médica necessária, a equipa de enfermagem entra em contacto com os SF e dá indicação para o tratamento ser preparado. De seguida, o farmacêutico valida a prescrição médica, tendo sempre em conta a dose e o ciclo. A validação é feita de acordo com a superfície corporal ou peso ou área sob a curva (AUC), dependendo do fármaco em causa. Tem ainda de se ter em conta a solução de diluição e a concentração final da solução a preparar. Assim, o farmacêutico procede à impressão do mapa de produção – no qual se regista o lote e a validade de cada fármaco, soro de diluição utilizado e ainda a quantidade de cada substância – e dos rótulos de identificação da preparação, onde se inclui a identificação do doente, composição da preparação, data de preparação, prazo de utilização, condições de conservação e nº de lote interno. Estes documentos são assinados pelo farmacêutico que manipula, pelo que valida e por um terceiro responsável pela libertação do lote. O farmacêutico coloca os rótulos juntamente com as matérias-primas a utilizar em tabuleiros metálicos e envia-os para a antecâmara por um transfer, que consiste num sistema de comunicação entre duas salas para passagem de materiais, que não permite a abertura simultânea das duas portas que o limita. Cada tabuleiro contém apenas o tratamento para um doente, de modo a minimizar possíveis erros na preparação e, desta forma, aumentar a segurança do processo.

Na antecâmara, o farmacêutico que manipula recolhe o que foi enviado pelo transfer, adiciona o restante material necessário à manipulação (como seringas, agulhas, spikes, bombas perfusoras) num novo tabuleiro e pulveriza todo o material com álcool a 70%. Neste passo é efetuada uma dupla verificação de todos os dados relativos à preparação do citotóxico, de modo a garantir uma maior segurança no processo. Por fim, é feita a preparação do tratamento.

Os SF do HCP, ao invés de utilizar câmaras de fluxo laminar vertical na preparação de citotóxicos, utiliza isoladores com um sistema de videotransmissão, que permite a dupla validação em tempo real. A utilização deste equipamento permite a criação de um sistema fechado que aumenta tanto a proteção do operador como a assepsia durante o processo de preparação dos tratamentos. [16] Um isolador, relativamente a uma câmara de fluxo laminar vertical classe II tipo B, fornece um nível mais elevado de segurança, uma vez que

corresponde a uma câmara selada hermeticamente, em que o trabalho é executado através de mangas. No seu interior, a pressão é negativa em relação ao ambiente exterior. [17]

Após a sua preparação, os tratamentos são rotulados, acondicionados e etiquetados com uma etiqueta de citotóxicos. Devido à acreditação pela JCI, os tratamentos, além do rótulo, possuem também uma vinheta com a informação completa do doente (nome completo, data de nascimento e nº do processo). No caso de tratamentos com fármacos fotossensíveis, procede-se à sua proteção com papel de alumínio e, no caso de ser necessário refrigeração, à aplicação de uma etiqueta indicativa de frio. Como os medicamentos citotóxicos e imunomoduladores são medicamentos de alerta máximo (assim definidos pelo Hospital e pelo ISMP (Institute For Safe Medication Practices), é também colocada uma etiqueta amarela com um “STOP”.

Os SF contactam a equipa de enfermagem a avisar que já é possível recolher o tratamento e o farmacêutico responsável pela validação efetua também a libertação do lote, sendo, posteriormente, transportado pelo enfermeiro numa mala térmica para o Hospital de Dia onde é feita a administração ao doente. Por fim, é feito o registo do tratamento ao doente por parte do farmacêutico e feito o arquivo do mapa de produção de citotóxicos, devidamente rubricado. Todos estes passos são registados na “Folha de Registo Diária dos Tratamentos”.

É estabelecida uma diferença de pressão entre a zona mais limpa e a menos limpa, sendo que a pressão diferencial deve ser suficiente e estável de modo a prevenir o contrafluxo de ar, devendo permanecer normalmente na faixa de 5Pa a 20Pa. Assim, a sala limpa deve ser mantida a uma pressão inferior à dos ambientes adjacentes. Diariamente, é feito o registo dessa mesma pressão, da temperatura e da humidade de cada sala. É também feita a limpeza do isolador no início e no fim de cada dia com álcool a 70% e, semanalmente, é realizada com álcool a 70%, Bacillol® e peróxido de hidrogénio. [17]

De acordo com o Manual da Farmácia Hospitalar, é necessário pessoal treinado e qualificado para a preparação de formas farmacêuticas estéreis e citotóxicos, assim como instalações e equipamentos que cumpram os requisitos que garantam a qualidade, eficácia e segurança do produto final e a segurança do operador. O farmacêutico responsável pela manipulação deverá estar equipado com vestuário protetor, dois pares de luvas, touca, máscara e proteção dos sapatos. A estrutura e organização das áreas limpas possui superfícies expostas lisas, impermeáveis e sem juntas, de modo a minimizar a libertação e acumulação de partículas ou microrganismos, permitindo a aplicação repetida de agentes de limpeza e de desinfetantes. [11] O percurso do tratamento e do operador, desde o

momento de validação até à preparação, é feito através de vários ambientes de limpeza crescente, ou seja, de concentração decrescente de partículas. [17]

O controlo microbiológico é feito todos os dias através validação do processo assético, utilizando placas de meios de Gelose de Sangue e Sabouraud. Este controlo é feito nos dedos do operador no final da preparação; na superfície do isolador com recurso a uma zaragatoa; no ar do isolador, mantendo a placa aberta durante a manipulação; e na amostra, a partir de 1mL da preparação final.

É importante referir que o HCP também prepara a medicação oncológica para os doentes do hospital CUF de Viseu (HCV) e do hospital CUF de Coimbra (HCC).

De modo a controlar o stock da medicação oncológica existente nos SF, é realizado um inventário semanal dos fármacos mais usados nessa semana, que consiste na contagem do número de unidades de cada medicamento. Além deste, é também realizado um inventário mensal, no qual se efetua a contagem e a verificação dos prazos de validade de cada fármaco.

O farmacêutico também separa a pré e/ou pós-medicação associada ao ciclo de tratamento de cada doente, onde se incluem antieméticos, corticosteroides e anti-histamínicos.

Durante o estágio no HCP, foram-me atribuídas 5 semanas dedicadas a este setor, nas quais também efetuava algumas atividades da parte da distribuição. As principais atividades realizadas durante este período corresponderam à preparação de tabuleiros a enviar por transfer, ao registo de lote e validade de cada fármaco e soro de diluição no mapa de produção, à separação da pré-medicação, à rotulagem, à separação das placas para o controlo microbiológico diário e aos inventários semanais e mensais. Relativamente à manipulação de citotóxicos e à preparação dos tratamentos, apenas me foi possível observar a sua realização através do sistema de videotransmissão acoplado ao isolador.

5. Reuniões Multidisciplinares

As reuniões multidisciplinares contam com a participação de um enfermeiro, um ou mais médicos, um farmacêutico e um nutricionista. Estas têm como objetivo antever altas, agilizar a realização de exames de diagnóstico e tratamentos, rever dúvidas sobre o histórico clínico, a situação clínica atual do doente e a sua medicação (possíveis omissões, duplicações ou ajuste de forma farmacêutica ou dose), promover a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde e, conseqüentemente, reduzir eventos adversos (como, por exemplo, morbilidade e mortalidade), melhorar a satisfação do doente e também do profissional de saúde. [18]

Todos os dias da semana, durante a manhã, são realizadas as reuniões da UCIP e do IGPEP, de modo a discutir a situação clínica dos pacientes que se encontram nesses

serviços. Já durante a tarde, ocorre a reunião da Medicina Interna (IGP4). Nestas reuniões estão presentes um médico, um ou vários enfermeiros, um nutricionista e um farmacêutico.

Tive a oportunidade de assistir a reuniões multidisciplinares e de verificar a sua importância, uma vez que permitem a comunicação direta entre os diferentes profissionais de saúde, levando à otimização do plano de tratamento de cada doente. Na preparação destas reuniões, o farmacêutico hospitalar calcula a clearance renal de cada paciente, de modo a verificar se são necessários ajustes de dose dos fármacos, com maior destaque para os anticoagulantes e antibióticos. Tive a oportunidade de proceder ao cálculo da clearance renal de cada doente e, consequentemente, avaliar as doses de enoxaparina e de antibióticos conforme o valor obtido no cálculo anterior e os dados do RCM de cada medicamento ou outras fontes bibliográficas.

6. Conclusão

A realização do estágio profissionalizante na área hospitalar deu-me a oportunidade de experienciar as funções que um farmacêutico hospitalar desempenha e de contactar com uma realidade da qual eu não tinha muito conhecimento. Esta experiência revelou-se bastante enriquecedora, uma vez que fui capaz de adquirir novas competências que poderei pôr em prática no meu futuro profissional.

Durante estes dois meses de constante aprendizagem, contei com o apoio de toda a equipa dos SF do HCP, desde farmacêuticos a auxiliares de ação médica, que me fizeram sentir parte da mesma. Assim, agradeço imenso a oportunidade de realizar o estágio no HCP e, principalmente, toda a ajuda e paciência dispensadas por parte de todos os profissionais que fazem parte dos SF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Hospital CUF Porto. Hospitais e Clínicas. [Online] Disponível em: <https://www.cuf.pt/hospitais-e-clinicas/hospital-cuf-porto> (acedido em 7 de outubro de 2020).
- [2] José de Mello Saúde. Manual da Farmácia.
- [3] Direção-Geral da Saúde. Norma nº 020/2014 de 30/12/2014. Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes. Disponível em: https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/noc_meds-lasapdf-pdf.aspx (acedido em 9 de outubro de 2020).
- [4] Direção-Geral da Saúde. Norma nº 014/2015 de 06/08/2015. Medicamentos de alerta máximo. Disponível em: https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2015/Agosto/Norma_014_2015.pdf (acedido em 17 de novembro de 2020).
- [5] Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Diário da República, 1ª série, nº 18, 1993, 234-252.
- [6] Ordem dos Farmacêuticos. Boletim do CIM: Medicamentos derivados do plasma humano. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/bc.107_medicamentos_derivados_do_plasma_humano_seguranca_e_desempenho_dos_produtos_frenteira_2601856985a12ebd888db2.pdf (acedido em 13 de outubro de 2020).
- [7] Despacho conjunto nº 1051/2000, de 14 de setembro. Registo de medicamentos derivados de plasma. Diário da República, 2ª Série, nº 251.
- [8] INFARMED. Resumo das Características do Medicamento: Cytotec 0,2mg comprimidos. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml> (acedido em 14 de outubro de 2020).
- [9] Allen, R., & O'Brien, B. M. (2009). Uses of misoprostol in obstetrics and gynecology. *Reviews in obstetrics and gynecology*, 2(3), 159.
- [10] M. Bovay. Manipulados em farmácia hospitalar. Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve, 2012.
- [11] INFARMED. Manual da Farmácia Hospitalar (2005). Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c> (acedido em 19 de outubro de 2020).
- [12] Ordem dos Farmacêuticos. Manipulação de Medicamentos na Farmácia Hospitalar. Disponível em: <http://rof.ordemfarmaceuticos.pt/rof96/files/assets/basic-html/page57.html> (acedido em 20 de outubro de 2020).

- [13] DrugBank. Trichloroacetic acid. [Online] Disponível em: <https://go.drugbank.com/salts/DBSALT001528> (acedido em 17 de novembro de 2020).
- [14] Doles, W., Wilkerson, G., Morrison, S., & Richmond, R. G. (2015). Glacial acetic acid adverse events: case reports and review of the literature. *Hospital pharmacy*, 50(4), 304-309.
- [15] CDC. Chemical Disinfectants: Alcohol. [Online] Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/disinfection-methods/chemical.html> (acedido em 17 de novembro de 2020).
- [16] Pereira AC de AA, Fernandes AE, Vinagre AM, Almeida PMF, Magalhaes MC, Queiroz MS, et al. Isoladores na preparação de tratamentos para doentes oncológicos - Uma nova realidade em Portugal. Em: XII Congresso APFH. 2019. p. 66.
- [17] Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Preparação de Citotóxicos. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual_citotoxicos_16297557285941255f09f07.pdf (acedido em 25 de outubro de 2020).
- [18] Epstein, N. E. (2014). Multidisciplinary in-hospital teams improve patient outcomes: A review. *Surgical neurology international*, 5 (Suppl 7), S295.

Anexo I – Figuras de documentos utilizados nos Serviços Farmacêuticos

Figura 12 – Livro de registo da medicação recolhida fora do horário de funcionamento dos SF.

Figura 13 – Registo de requisições de estupefacientes e psicotrópicos.

Número de série 2635912 VIA FARMÁCIA

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Anexar pelo Serviço Farmacêutico)

 **MINISTÉRIO DA SAÚDE** HOSPITAL HCP SERVIÇO _____

Médico _____
(nome legível)

N.º Mec. ou Vinteola _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Identificação do doente
nome, n.º de identificação civil, n.º do prontuário, n.º de unidade de saúde

QUADRO A

Assinatura autógrafo, datado e rubricado. Assinatura autógrafo, datado e rubricado, com identificação do doente, quando os dados estiverem disponíveis.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA a preencher pelo médico

Hemoderivado _____
(nome, nome comercial, via de administração)

Dose/frequência _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

QUADRO B

Duração do tratamento _____

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º 270 / 270 a preencher pelo Serviço Farmacêutico

Medicamento	Caridade	Lot	Utl. origin/fornece	N.º Car. REMED

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

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

VIA FARMÁCIA - Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Excepcionalmente, a distribuição e registro do plasma fresco congelado melado, bem como o arquivo da via farmácia, podem ser feitos pelos Serviços de Banco Hemoterapia.

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 título serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será levada a devolução, data e assinada (n.º mecanográfico).

Modelo n.º 1004 - Anexo II - N.º 1 - UNICM

Figura 14 – Registro de requisições de hemoderivados.



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019 - 2020

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