



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

FARMÁCIA VIAMIAL

Ana Beatriz Rocha

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Viamial



Maio de 2020 a outubro de 2020

Ana Beatriz Rocha

Orientadora: Doutora Maria José Almeida

Tutor FFUP: Prof. Doutora Helena Carmo

Outubro de 2020

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto,

Ana Beatriz Rocha

Agradecimentos

O fim desta etapa que é o estágio em farmácia comunitária marca a conclusão do meu percurso na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Deixo aqui alguns agradecimentos a todos os que contribuíram para que estes 5 anos tão intensos e preenchidos de boas memórias se tornassem, arrisco-me a dizer, nos “melhores anos da minha vida”.

A todos os docentes e colaboradores da comunidade da Faculdade de Farmácia, pela forma como recebem e apoiam os estudantes, naquela que se torna uma segunda casa, desde o início. A todos os professores com os quais tive oportunidade de aprender e que me transmitiram uma enorme variedade de conhecimentos, contribuindo ativamente para a minha formação. À minha tutora, professora Helena Carmo, obrigada por toda a disponibilidade e auxílio nesta reta final.

À Doutora Carla e ao Doutor Rui Ferreira, um enorme obrigada pela oportunidade de estagiar na vossa farmácia, por todos os conselhos e palavras sábias que me deram. Um agradecimento especial a toda a equipa da farmácia que me acolheu durante estes meses, mesmo sendo tempos difíceis e incertos devido à COVID-19. À Doutora Maria José, minha orientadora, por todos os conhecimentos, ensinamentos e boa disposição diária. À Doutora Ana, à Diana, ao Diogo e à Daniela, agradeço toda a ajuda, paciência, todas as conversas e sorrisos. A todos um enorme obrigada pela disponibilidade, confiança e atenção que me deram ao longo do estágio. É contagiante o ambiente e a boa energia que transmitem. Sei que levo experiências positivas, boas memórias, mas acima de tudo, novas amigas!

Agradeço a todos os que dentro ou fora do universo da faculdade, e que de alguma forma se cruzaram no meu caminho, fazendo-me crescer e tornando estes 5 anos verdadeiramente felizes!

A todas as amigas que construí ao longo deste percurso, àqueles que se tornaram das pessoas mais importantes da minha vida, um obrigada não chega por tudo o que passamos juntos, por todas as aventuras, as memórias inesquecíveis, todos os momentos vividos e sentidos de uma maneira tão nossa. Obrigada por estarem sempre presentes e me apoiarem em todas as ocasiões, fizeram de mim uma pessoa melhor. Levo-vos comigo para a vida!

Por fim, uma palavra especial para a minha família, em particular aos meus pais, avós e primos, que, desde o início, me apoiaram incondicionalmente nesta jornada. Obrigada por se dedicarem a mim e me acompanharem em todas as etapas. Sem vocês não faria sentido.

Resumo

Para culminar 5 anos de estudo na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, no âmbito do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas, realizei um estágio em farmácia comunitária. Este teve uma duração de aproximadamente cinco meses e foi realizado na Farmácia Viamial, no Porto. Este documento diz respeito ao relatório de estágio profissionalizante, o qual tem como função a descrição e partilha das aprendizagens, experiências e atividades realizadas no decorrer do estágio.

O relatório encontra-se dividido, essencialmente, em duas partes. A primeira foca a logística da farmácia comunitária, a sua gestão, organização e os processos de dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Ao longo desta secção, partilho alguns comentários, episódios da minha experiência pessoal na farmácia e certas situações que caracterizam, na prática, os processos descritos. Na segunda parte do relatório, são apresentados os projetos desenvolvidos ao longo do tempo que estive na farmácia. Em ambos os casos, tentei construir ferramentas que fossem vantajosas, não só para os utentes, mas também para todos os membros da farmácia Viamial.

O primeiro projeto, “Métodos Contracetivos Hormonais e Contraceção de Emergência” surge com o intuito de informar os utentes, principalmente no que diz respeito à Contraceção de Emergência, através da elaboração de um Panfleto Informativo. Ademais, tendo como objetivo uma uniformização das situações de dispensa de Contraceção de Emergência, dispus a informação num Fluxograma de apoio à indicação farmacêutica. Ainda dentro deste tema, com a finalidade de relembrar alguns conceitos e complementar, tanto os meus conhecimentos como os da equipa, apresentei, aos colaboradores, um conjunto de conteúdos relacionados com a contraceção regular, nomeadamente, os Métodos Contracetivos Hormonais. Esta intervenção foi uma mais valia para melhorar o atendimento, a indicação farmacêutica e uniformizar conhecimentos acerca desta temática.

O segundo projeto incidiu sobre o tema “Obstipação e o Uso de laxantes”. Este centralizou-se na educação dos utentes relativamente a medidas não farmacológicas, e na tentativa de ficarem perceptíveis as diferenças entre diversos modificadores da motilidade intestinal. Para a transmissão destas e outras informações relevantes à população, realizei um desdobrável simples e apelativo. Este projeto compreendeu, ainda, a elaboração de um guia com a parte teórica mais aprofundada, referente aos principais produtos utilizados na obstipação. Assim, surgiu o Manual de Indicação Farmacêutica na Obstipação, no qual estão reunidas informações úteis, num documento único e de consulta rápida, para auxiliar na dispensa e aconselhamento farmacêutico. Os panfletos informativos foram, realmente, uma boa forma de comunicação para os utentes, demonstrando um impacto positivo na educação e literacia em saúde, no que concerne a ideias pré-concebidas do que é a obstipação e o uso de laxantes de forma desmedida. O estudo mais aprofundado deste tema permitiu, sem dúvida, que tivesse uma maior certeza na escolha e aconselhamento de laxantes e que conseguisse explicar melhor alguns conteúdos.

Todo o estágio foi frequentado em plena pandemia, COVID-19, surgindo diariamente vários contratempos e adaptações à nova realidade. Contudo, esta situação conduziu-me à intensificação da visão referente à importância dos farmacêuticos no dia a dia da população, nesta que é uma época deveras desafiante.

Com o estágio em farmácia comunitária, consegui consolidar conhecimentos adquiridos ao longo dos 5 anos de estudo e aplicá-los na prática, percebendo a dinâmica da vida de um farmacêutico comunitário. Para além disso, adquiri novas competências, que me permitiram ultrapassar problemas e me ensinaram a lidar com determinadas situações. Esta experiência fez-me crescer a diversos níveis relacionados com o sentido de responsabilidade, gestão, interação e comunicação, o que me preparou para um futuro próximo, como farmacêutica.

Índice Geral

Declaração de Integridade	I
Agradecimentos	II
Resumo	III
Índice Geral	V
Índice de Figuras	VIII
Índice de Tabelas	VIII
Índice de Anexos	VIII
Lista de Abreviaturas	IX
PARTE I – ATIVIDADES REALIZADAS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA	1
1. Introdução	1
2. Farmácia Viamial	1
2.1. Localização	1
2.2. Recursos humanos	1
2.3. Perfil dos utentes	2
2.4. Caracterização das instalações	2
2.4.1. Espaço exterior	2
2.4.2. Espaço interior	2
3. Sistema Informático	3
4. Fontes de informação	4
5. Gestão de Encomendas e Aprovisionamento	4
5.1. Gestão de stocks	4
5.2. Aquisição de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde	5
5.3. Realização de encomendas	5
5.4. Receção e verificação de encomendas	6
5.5. Armazenamento	7
5.6. Transferências	7
5.7. Gestão de Devoluções	8
5.8. Controlo de prazos de validade	8
6. Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde	8
6.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	9
6.1.1. Interpretação e Validação da Prescrição Médica	9
6.1.2. Regimes de comparticipação	11
6.1.3. Conferência de receituário	12
6.1.4. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	12
6.1.5. Medicamentos Genéricos	13
6.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica	13
6.4. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	14
6.5. Outros Produtos Farmacêuticos	15
7. Serviços de Saúde Prestados	15

7.1.	Determinação de parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos	15
7.2.	Consultas de Nutrição e Dietética e Consultas de Podologia	16
7.3.	Administração de Vacinas	16
8.	VALORMED®	16
9.	Recolha de Radiografias	17
10.	Formações	17
PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA		18
1.	PROJETO I - Métodos Contracetivos Hormonais	18
1.1.	Enquadramento teórico	18
1.2.	Enquadramento prático e objetivos	18
1.3.	Métodos	19
1.4.	Métodos Contracetivos Hormonais	19
1.4.1.	Contraceção Hormonal Combinada	20
1.4.1.1.	Contraceção Oral Combinada	20
1.4.1.2.	Anel Vaginal	21
1.4.1.3.	Sistema Transdérmico	21
1.4.1.4.	Benefícios Não Contracetivos da CHC	22
1.4.1.5.	Efeitos Adversos da Contraceção Hormonal Combinada	22
1.4.1.6.	Interações medicamentosas	23
1.4.2.	Contraceção Progestativa	23
1.4.2.1.	Contraceção Progestativa oral	23
1.4.2.2.	Contraceção Progestativa Injetável	24
1.4.2.3.	Implante Subcutâneo	24
1.5.	Contraceção de Emergência	24
1.5.1.	Informações e Aconselhamento	25
1.6.	Resultados	26
1.7.	Conclusões	26
2.	PROJETO II - A Obstipação e Uso de Laxantes	27
2.1.	Enquadramento teórico	27
2.2.	Enquadramento prático e objetivos	27
2.3.	Métodos	28
2.4.	A Obstipação	29
2.4.1.	Fármacos que provocam ou agravam a obstipação	30
2.4.2.	Complicações	30
2.4.3.	Indicação farmacêutica	31
2.4.3.1.	Medidas Não Farmacológicas	31
2.4.3.2.	Medidas Farmacológicas - Uso de Laxantes	32
2.4.3.3.	Grupos especiais	33
2.5.	Resultados	34
2.6.	Conclusões	35

Outras Atividades _____	35
Conclusão Global _____	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	36
ANEXOS _____	42

Índice de Figuras

Figura 1 – Indicações COC em caso de esquecimento	21
Figura 2 - Critérios Roma IV para classificação da obstipação no adulto	30

Índice de Tabelas

Cronograma das Atividades Desenvolvidas	43
Formações frequentadas ao longo do estágio curricular.....	44

Índice de Anexos

ANEXO I – TABELA 1: Cronograma das Atividades Desenvolvidas	43
ANEXO II – TABELA 2: Formações frequentadas ao longo do estágio curricular	44
ANEXO III – Certificado de frequência de formação “Avène: Proteção Solar”	45
ANEXO IV – Panfleto informativo “Contraceção de Emergência.....	46
ANEXO V - Fluxograma de informações de dispensa na Contraceção de Emergência.....	47
ANEXO VI – Apresentação: Métodos Contracetivos Hormonais e Contraceção de Emergência	48
ANEXO VII – Panfleto Informativo “Obstipação”	63
ANEXO VII – Panfleto Informativo “Obstipação”	65
ANEXO VIII – Manual de Indicação Farmacêutica na Obstipação	66
ANEXO IX–Gabinete para o Rastreamento Cardiovascular KRKA Farmacêutica, Unipessoal	67
ANEXO X– Exemplos de materiais para publicação nas redes sociais	72

Lista de Abreviaturas

AUP – Acetato de Ulipristal
CE – Contraceção de Emergência
CHC – Contraceção Hormonal Combinada
CNP – Código Nacional do Produto
COC – Contraceção Oral Combinada
CPO – Contraceção progestativa Oral
EE – Etinilestradiol
FDA – *Food and Drug Administration*
FSH – Hormona folículo-estimulante
FV – Farmácia Viamial
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.
LVG – Levonorgestrel
LH – Hormona luteinizante
MG – Medicamento Genérico
MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita médica
MPS – Medicamentos e Produtos de Saúde
MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica
OMS – Organização Mundial de Saúde
PIC – Preço Inscrito na Cartonagem
PV– Prazo de Validade
PVF – Preço de Venda à Farmácia
PVP – Preço de Venda ao Público
SAMS – Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários
SI - Sistema Informático
SNS – Serviço Nacional de Saúde
RSNP – Relação Sexual Não Protegida
TEV – Tromboembolismo Venoso

PARTE I – ATIVIDADES REALIZADAS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

1. Introdução

A farmácia comunitária distingue-se pela sua elevada capacidade de prestar Cuidados de Saúde a todos os cidadãos, independentemente do local onde vivem ou da sua condição social. Este é o primeiro local onde os portugueses se dirigem por questões de saúde, reconhecendo toda a proximidade, confiança, disponibilidade e dedicação dos farmacêuticos. A Farmácia Comunitária é a face mais visível de um farmacêutico e é aqui que este se encontra numa posição privilegiada para a promoção da literacia em saúde e do uso responsável do medicamento. O farmacêutico assume um papel não só de dispensa de medicamentos, mas principalmente de identificação de pessoas em risco, deteção precoce de doenças, gestão da terapêutica, bem como promoção de estilos de vida mais saudáveis. Por tudo isto, a realização do estágio em farmácia comunitária é uma etapa final essencial para a formação e aprendizagem de todos os que terminam o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, permitindo vivenciar a realidade da profissão farmacêutica.

O meu estágio em farmácia comunitária decorreu na Farmácia Viamial, no Porto, entre os dias 11 de maio de 2020 e 16 de outubro de 2020, sendo que foi realizado em contexto de pandemia COVID-19. Esta levou à implementação de restrições e adaptações, também, na logística da farmácia e dos seus colaboradores. No entanto, com o esforço e empenho de todos, tenho a certeza de que demos o nosso melhor para servir a população e continuar a excelente prestação de cuidados a todos os utentes.

Na Tabela 1, no ANEXO I, encontra-se discriminada a cronologia das atividades realizadas ao longo do estágio curricular, na Farmácia Viamial.

2. Farmácia Viamial

2.1. Localização

A Farmácia Viamial situa-se na Rua do Amial, n.º 731, no Porto. Esta encontra-se numa zona onde prevalecem bairros sociais e existe uma outra farmácia próxima. Nas redondezas podemos observar dois colégios, duas clínicas dentárias e um alojamento turístico. Nesta zona existem ainda duas superfícies comerciais, o Continente® e o Pingo Doce®.

A FV encontra-se aberta de segunda-feira a sábado, das 8h30 às 21h, incluindo feriados, e aos domingos, o horário de funcionamento é das 9h às 13h e das 14h30 às 20h. Nos dias em que é necessária a realização de serviço permanente, a FV está aberta 24 horas, sendo que, a partir das 21h, o atendimento é realizado através do postigo [2]. Como este estabelecimento apresenta um horário alargado, a equipa integrante é dividida em turnos rotativos, de modo a preencher as necessidades de funcionamento.

2.2. Recursos humanos

Os proprietários e gestores da FV são o Dr. Rui Neves Ferreira e a Dra. Carla Ferreira. A FV é formada por uma equipa técnica, da qual fazem parte 5 elementos: a Diretora Técnica (DT), Dra. Maria José Almeida, a farmacêutica adjunta, Dra. Ana Magalhães, e os técnicos de farmácia, Diogo Monteiro, Daniela Carvalho e Diana Gomes, com tarefas definidas, como encomendas, devoluções, faturação e controlo dos prazos de validade.

Nesta farmácia também são prestados serviços de nutrição e dietética pela Dra. Marisa Rego e de podologia pela Dra. Sofia Costa. Há ainda a D. Ana Rocha, que é responsável pela limpeza da FV, à terça-feira

e à sexta-feira. Além desta equipa, estive em cooperação com uma colega de estágio curricular, a Ana Rita Machado, da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

2.3. Perfil dos utentes

A Farmácia Viamial tem um grupo heterogéneo de utentes. No entanto, dada a sua localização, os utentes que mais se dirigem à FV, são habitantes dos bairros sociais, com baixo poder económico, nomeadamente os idosos que são os que têm maior necessidade de cuidados de saúde. No decorrer do estágio, notei que muitos dos utentes mais idosos que procuram a FV, têm como finalidade o esclarecimento de dúvidas e uma explicação acerca da sua medicação. Devido à localização da farmácia, entre duas superfícies comerciais, é comum os utentes compararem os preços dos produtos vendidos da FV com os dos supermercados. Durante o estágio verifiquei, também, que existem utentes de nacionalidades estrangeiras e alguns estudantes.

2.4. Caracterização das instalações

2.4.1. Espaço exterior

A FV encontra-se devidamente identificada com a palavra “Farmácia” e com a “Cruz Verde” que se apresenta iluminada enquanto a farmácia está no horário de serviço. O acesso é garantido a todos os utentes (crianças, idosos e portadores de deficiência – através de uma rampa de acesso), seguindo as indicações das Boas práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária [1].

No exterior da FV, afixada na porta de vidro, é possível consultar a informação referente ao horário de funcionamento, à localização, à identificação da Diretora Técnica, aos Serviços Farmacêuticos prestados e o respetivo preço, e ainda a presença do livro de reclamações. Na parte exterior é ainda possível observar cartazes publicitários e os produtos expostos na montra.

Enquanto estive na FV, auxiliei na execução de montras alusivas a diferentes épocas, nomeadamente a chegada do verão e do outono e dias festivos como o S. João e o Dia Mundial da Criança. Diversas vezes, também ajudei na disposição de posters publicitários e de produtos ou campanhas promocionais na montra.

2.4.2. Espaço interior

Em relação ao espaço interior, a FV cumpre as normas referidas na “Regulamentação das áreas mínimas das farmácias”, apresentando um espaço amplo, limpo e cuidado, fornecendo aos utentes um ambiente confortável e agradável [4].

O espaço interior está dividido em duas áreas, uma para acesso dos utentes e a outra reservada à equipa técnica. Na área destinada à circulação dos utentes, está disponível a balança para determinação da massa corporal e controlo da altura, e ainda 3 cadeiras de repouso. Devido à situação de pandemia em que nos encontramos, a FV disponibiliza, à entrada, um frasco doseador com solução desinfetante e no chão estão delineadas zonas, para que se mantenha a distância de segurança entre os utentes. A zona de atendimento ao público é constituída por 4 balcões, separados pela colocação de lineares, sendo que estão presentes apenas 3 postos de atendimento. Cada um destes encontra-se devidamente protegido, recorrendo a uma infraestrutura de acrílico. Cada local de atendimento dispõe de um computador, com sistema informático Sifarma®2000, um leitor de código de barras, uma impressora de faturas e receituários, multibanco, sacos de papel e ainda um doseador com solução alcoólica, para higienização do espaço entre cada utente. Quanto ao ato de pagamento, este é realizado através do sistema Cashguard®, o que diminui os erros associados ao processo em questão.

Relativamente à exposição dos produtos, existem diversas áreas ao longo da FV, sendo que uma delas é imediatamente atrás dos postos de atendimento, onde estão expostos os produtos de venda livre, como suplementos alimentares, antigripais, produtos de higiene oral, dermocosméticos, Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e produtos que se vendem com maior frequência. Os restantes produtos encontram-se em expositores, desde a entrada da farmácia até ao local dos postos de atendimento. A maioria destes são dermocosméticos, que estão organizados com base na marca e gama. Há ainda espaços reservados para produtos de bebé, de higiene íntima, de tratamento de feridas, de dietética, entre outros. Devido à localização da FV e à elevada probabilidade de furtos, os proprietários da FV optaram por colocar, desde a entrada da farmácia até aos balcões de atendimento, uma barreira física, com cerca de um metro de altura, de maneira a que os produtos não fiquem acessíveis aos utentes. Esta medida dificulta um pouco a interação com o público que frequenta a FV, e a atitude dos membros da equipa é muito importante, dado que requer um especial cuidado para tentar diminuir o constrangimento e a barreira existente entre as duas partes. Existe ainda um expositor no centro da FV, onde são colocados os produtos com maior desconto.

Na zona de acesso reservado, encontram-se diversas áreas, onde são realizadas atividades distintas. Numa delas é onde se realizam a maior parte das receções de encomendas, pedidos, e também são efetuadas as transferências e devoluções. A zona destinada ao armazenamento é composta por três partes: um armário de gavetas deslizantes onde são organizados os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), dispostos por ordem alfabética; uma parte mais interior, constituída por prateleiras onde são colocados todos os produtos excedentes e ainda o frigorífico para medicamentos específicos. Há também um local para as reservas pagas e não pagas dos utentes. Na zona reservada, há uma sala destinada às consultas de podologia e nutrição/dietética, um gabinete para auxílio ao utente, uma zona de medição de parâmetros bioquímicos (não foi utilizada durante o meu estágio, devido à pandemia), duas instalações sanitárias, o gabinete dos proprietários e ainda o Laboratório, que não se encontra ativo.

3. Sistema Informático

Na FV, o sistema informático (SI) utilizado é o Sifarma®2000, desenvolvido pela Global Intelligent Technologies (Glintt) e autorizado pela Associação Nacional de Farmácias (ANF), [5]. Este é muito útil desde a gestão de stocks, controlo dos prazos de validade, informações de vendas e margens, aprovação e receção de encomendas até ao auxílio durante o atendimento. O Sifarma®2000 é muito completo e é uma ferramenta essencial para garantir uma boa gestão de todos os produtos, e uma maior segurança durante o atendimento. Para além de todas as funcionalidades relacionadas com encomendas, vendas, stocks, prazos de validade, é no momento do atendimento que o sistema se destaca, permitindo um aconselhamento seguro e correto, alertando para os MSRM, a posologia, informação científica, interações com outros medicamentos, entre outros. Permite a criação de uma ficha de cliente, na qual é possível consultar todo o histórico associado ao utente, opção que é muito importante, principalmente no que diz respeito à escolha dos laboratórios dos medicamentos genéricos. Cada membro da equipa da FV tem o seu código de *login* do Sifarma®2000 e desde o início do estágio foi-me atribuído um código. Este permite controlar melhor as operações efetuadas e assim cada um pode realizar as tarefas individualmente.

O meu primeiro contacto com este SI foi nas aulas de “Cuidados Farmacêuticos”, o que se tornou uma vantagem quando cheguei à farmácia. Apesar de não conhecer a maior parte das funcionalidades, a

equipa da FV ensinou-me todas as utilidades do SI, e qualquer dúvida que tinha era prontamente explicada. Durante o tempo que estagiei, verifiquei que o Sifarma®2000 é bastante intuitivo e torna-se fácil de utilizar. Auxiliou-me imenso, nomeadamente nos primeiros atendimentos, onde podia rapidamente consultar a posologia e as indicações terapêuticas, que ainda não dominava. A ferramenta de “Verificação” contribuiu para que conseguisse corrigir os erros no momento da dispensa. Por vezes, a embalagem era semelhante, mas com dosagens ou quantidades distintas (como, por exemplo, o Diazepam® Ratipharm) e, no momento da dispensa, não reparava na diferença. Com esta opção, consegui sempre dispensar o medicamento corretamente. Por outro lado, encontrei igualmente algumas desvantagens ao trabalhar com o Sifarma®2000, ao observar vários erros de comunicação e algumas situações limitantes, sendo, nestes casos, necessário sair da venda e recomeçar o processo.

4. Fontes de informação

O papel do farmacêutico pode ser orientado, recorrendo a diversas fontes de informação fidedignas, que forneçam indicações sobre os medicamentos, que descrevam as indicações, contraindicações, interações, posologia e precauções com a sua utilização. O Resumo das Características do Medicamento (RCM), o Prontuário Terapêutico (PT), bem como outras fontes digitais, como por exemplo o portal do Infomed, no site do INFARMED I.P., são uma ferramenta muito importante para consulta, aquando da dispensa de medicamentos.

Durante o meu estágio, recorri principalmente ao RCM e às plataformas disponíveis online para consolidar conhecimentos e esclarecer algumas dúvidas, o que me ajudou bastante no decorrer de alguns atendimentos.

5. Gestão de Encomendas e Aprovisionamento

5.1. Gestão de stocks

Para que uma farmácia tenha rentabilidade, aproveitamento financeiro e satisfaça as necessidades do utente, é necessária uma boa gestão de stocks. Este trabalho envolve a consideração de várias vertentes como por exemplo a sazonalidade, o poder económico, o local onde se insere a farmácia, a procura e a oferta de medicamentos. O controlo dos stocks é realizado através do Sistema Informático. Este processo passa pela definição dos stocks mínimo e máximo para cada produto a ser comercializado. Quando o stock mínimo é alcançado, o SI gera automaticamente uma encomenda ao fornecedor que posteriormente será aprovada. É também necessário garantir que o stock máximo não seja excedido, para que não haja acumulação de medicamentos.

Para além da utilização do SI, é necessário proceder a uma contagem física dos produtos, de maneira a garantir a correspondência. Para um melhor equilíbrio, é indispensável fazer uma rotação dos produtos, diariamente, percebendo quais os mais vendidos e quais os que estão sem rotação. Muitas das vezes, nestes casos, era quando se realizavam as transferências entre as farmácias.

Enquanto estive na FV, reorganizei o armário de gavetas onde estão armazenados os MSRM por ordem alfabética e, como tinha de verificar os stocks no SI para fazer corresponder ao espaço disponível nas gavetas, encontrei alguns erros de stock que foram, então, retificados. Esta tarefa permitiu-me colocar em concordância o stock físico existente com o stock indicado no Sifarma®2000, assim como conhecer muitos dos medicamentos que são vendidos na FV. Durante os atendimentos, os stocks eram também alterados de

acordo com a maior procura, como por exemplo, o MAGNESIO OK®, devido à ação publicitária da televisão, no decorrer do mês de agosto. Se o utente fosse novo na farmácia, tentava perceber se iria ser realmente um cliente habitual, para que pudéssemos alterar os stocks da sua medicação comum, de modo a tentar garantir um melhor serviço futuro para o utente. Sempre que se verificava um erro de stock, quer no decorrer de um atendimento ou na realização de outra atividade, apontava-se o CNP e a data do produto, para que, depois, o stock relativo fosse corrigido por um dos membros responsáveis.

5.2. Aquisição de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde

A aquisição de produtos farmacêuticos requer responsabilidade e experiência para que se mantenha uma boa gestão da farmácia comunitária, variando de acordo com a disponibilidade económica da farmácia, perfil dos utentes, histórico de vendas, entre outros. A realização de encomendas é efetuada através de intermediários, sendo estes distribuidores grossistas, armazenistas, pedidos diretos aos laboratórios ou utilizando a plataforma online de distribuidores, com a qual a FV trabalha. A FV tem duas empresas principais, às quais recorre para realizar as encomendas aos distribuidores grossistas: Alliance Healthcare® e Cooprofar®. São ainda realizadas encomendas esporádicas à Plural®. No entanto, devido à falha na distribuição de diversos MPS, as encomendas também são realizadas, segundo o preço mais económico, entre os diferentes fornecedores, tendo em conta a urgência do produto.

5.3. Realização de encomendas

Na FV a realização de encomendas é feita com recurso ao Sifarma 2000® e estas podem ser diárias, instantâneas ou por via verde. São também efetuadas encomendas por linha telefónica ou diretamente às empresas específicas.

As **encomendas diárias** são realizadas duas vezes por dia, uma até às 13h, com a entrega destes produtos ainda no mesmo dia, e outra ao final da tarde, sendo que esta só chega no dia posterior, de manhã. A maior parte dos MPS pedidos nestas encomendas estão relacionados com o stock mínimo respetivo, que é discriminado automaticamente na encomenda. Os restantes pedidos são efetuados pelo membro da equipa responsável pela encomenda diária.

As **encomendas instantâneas** são realizadas, maioritariamente, no momento do atendimento quando existe rotura de stock do produto referido pelo utente ou surge um produto novo. No momento da realização da encomenda, é possível escolher o fornecedor com menor preço de custo, saber quando o produto se encontra esgotado ou descontinuado e a informação relativa à hora prevista de chegada do produto encomendado. As encomendas podem ser efetuadas pelo SI ou por linha telefónica, e posteriormente estão destacadas na encomenda diária. Esta ferramenta é muito útil e garante que a farmácia consiga aceder às necessidades do utente o mais rapidamente possível.

Quanto às encomendas por **via verde**, “Via Verde do Medicamento”, são realizadas para produtos específicos, que nem sempre a farmácia tem disponíveis e também podem ser realizadas no atendimento. É necessária a apresentação de uma receita médica válida, para ser possível o pedido por este canal.

As encomendas podem ainda ser efetuadas **diretamente** aos laboratórios específicos, ou por intermédio dos delegados comerciais responsáveis. Estas encomendas são realizadas com períodos distantes, representam uma grande quantidade de produtos e, geralmente, trazem vantagens para a farmácia. Antes da

realização deste tipo de encomendas, é analisada a listagem do histórico de vendas, disponível no SI, para que se possa fazer uma encomenda de modo a satisfazer as necessidades da farmácia.

Durante o estágio, quando comecei a realizar os atendimentos de forma mais independente, tive liberdade para efetuar as encomendas instantâneas necessárias, confirmando com um dos membros da equipa. Geralmente, estas encomendas estavam associadas às reservas dos utentes, na sua maioria, já pagas. Também assisti às encomendas diárias, acompanhando todo o processo com a explicação de todos os passos necessários por parte do membro responsável. Por vezes, efetuei encomendas por contacto telefónico, quando não era possível encontrar no SI o produto referido pelo utente. Em relação às encomendas diretas, acompanhei ocasionalmente o processo de análise das listagens e realização da encomenda por parte de um dos colaboradores da FV.

5.4. Receção e verificação de encomendas

A receção de encomendas é realizada no mínimo duas vezes por dia, uma da parte da manhã e outra no período da tarde. Os produtos são transportados em contentores devidamente identificados com o destinatário e o fornecedor. Juntamente com as encomendas vem sempre a documentação necessária, nomeadamente as faturas ou guias de remessa. A primeira tarefa a realizar, é verificar a presença de produtos que necessitam de conservação específica, como é o caso dos que são armazenados no frigorífico e colocá-los no local respetivo. Posteriormente, procede-se à receção da encomenda através do SI. Caso na fatura venha descrito mais do que uma nota de encomenda, o processo mais fácil é agrupá-las, de forma a dar entrada de todos os produtos numa única encomenda. Se a encomenda foi efetuada por telefone ou na plataforma online dos fornecedores, não é facultada a nota da encomenda. Nesta situação, faz-se uma encomenda manual em “Gestão de encomendas”, para que seja emitida uma nota de encomenda e, assim, se poder dar entrada. Após selecionar a encomenda em questão, é necessário identificar o número da fatura e o respetivo valor monetário. De seguida, faz-se a leitura do código de barras de cada produto ou coloca-se manualmente o Código Nacional do Produto (CNP). Ao mesmo tempo, tem de ser verificado o prazo de validade (PV), o preço de venda ao público e o estado da embalagem de cada MPS. Durante este processo, é ainda fundamental confirmar se o Preço de Venda ao Público (PVP) no SI está igual ao Preço Inscrito na Cartonagem (PIC) dos medicamentos. No fim do processo ajustam-se as margens relativas aos produtos de venda livre, sendo que nestes é a farmácia que estabelece o PVP. Para terminar, verifica-se o preço de venda à farmácia, bonificações e condições estabelecidas pelos fornecedores descritas na fatura, confirma-se o valor total, o valor bruto da fatura e o número de embalagens recebidas. As faturas são assinadas pelo membro da equipa responsável pela receção da referida encomenda. Quando o processo está concluído, separam-se os produtos associados a reservas de utentes.

A receção de encomendas foi uma tarefa que realizei desde a primeira semana de estágio, sendo que, no final do processo, a encomenda era sempre verificada por algum elemento da equipa da FV. Para além de me ajudar a trabalhar com o Sifarma®2000, percebendo diversas funcionalidades do SI, foi muito útil para reconhecer os medicamentos e os diferentes nomes comerciais. Muitas vezes, quando não conhecia o produto ou tinha alguma dúvida, verificava, na ficha de produto respetiva, a informação científica e posologia, o que me ajudou posteriormente quando já estava no posto de atendimento. Tive também oportunidade de auxiliar na receção de encomendas diretas, com um elevado número de produtos, onde verificava a contagem dos mesmos.

5.5. Armazenamento

Após a receção das encomendas, procede-se à arrumação de todos os MPS no seu local específico. Na FV, as condições apropriadas de conservação dos medicamentos são monitorizadas através de um sistema de medição e registo de temperatura e humidade. A maioria dos produtos é armazenado a temperatura inferior a 25°C, com humidade inferior a 60%. Os fármacos que necessitam de frigorífico devem ser armazenados entre os 2 e os 8 °C. Os medicamentos de venda livre são colocados nos lineares e nas gavetas, na parte da frente da farmácia, de maneira a estarem visíveis pelos utentes que frequentam a FV. Os MSRM e alguns MNSR são organizados num armário de gavetas deslizantes, ordenados por ordem alfabética, sendo que as embalagens de maior volume são colocadas nas últimas gavetas. Aqui, a medicação é organizada por forma farmacêutica, ordem alfabética, ordem crescente de dosagem e prazo de validade, respeitando a regra *First Expired, First Out* (FEFO), que reduz a probabilidade de ter produtos fora da validade na farmácia. Existem gavetas destinadas exclusivamente aos produtos veterinários, dispositivos para a medição da glicemia, chás, champôs e loções. Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são armazenados em duas gavetas específicas, garantindo uma correta segurança e organização dos mesmos. Todos os MPS em excesso são colocados numa parte interior da farmácia, onde existem 3 zonas distintas: excesso de MNSRM, organizados por indicação terapêutica, excesso de MSRM de marca, dispostos por ordem alfabética, e excesso de MSRM genéricos, que estão armazenados por ordem alfabética de laboratório, numa outra zona.

O armazenamento de MPS foi uma tarefa realizada diariamente durante o meu estágio, assim como organização de lineares. Esta foi uma atividade que teve grande importância, principalmente no início, porque para além de ter permitido um contacto com diversos produtos, ajudou-me a saber onde os mesmos estão guardados. Isto é essencial quando se passa para a etapa de atendimento ao público, uma vez que torna o processo mais rápido e eficiente. É muito mais complicado estar à procura de um produto, não saber qual a sua localização e fazer o utente aguardar desnecessariamente. Apercebi-me de que um correto armazenamento dos produtos é fundamental para garantir um bom funcionamento das atividades do dia a dia da farmácia.

5.6. Transferências

A FV está inserida num grupo de 5 farmácias que efetuam transferências recorrentes de produtos entre si. Na sua maioria, os pedidos dos produtos são realizados por contacto telefónico, onde é fornecido o CNP de cada MPS. Quando se pretende enviar ou pedir algum produto, o registo é feito numa capa destinada a essa documentação. As transferências permitem uma rotação dos stocks, tendo em conta os produtos mais ou menos vendidos em cada uma das farmácias pertencentes ao grupo. Com esta modalidade é possível evitar a falha de stocks, ou disponibilizar determinados produtos para os utentes que, por vezes, ou estão esgotados e alguma farmácia ainda os possui em stock, ou que vêm numa encomenda com um período previsto de chegada mais longo.

A realização de transferências, foi das primeiras atividades que realizei na FV, sendo efetuada quase diariamente. No início do meu estágio, esta tarefa foi muito vantajosa porque, ao separar os diversos MPS pedidos pelas outras farmácias, conseguia perceber a localização destes e associar o nome descrito no SI à imagem e, consequentemente, estar mais à vontade no atendimento. A realização de transferências é um bom método para manter uma boa gestão dos stocks e torna-se vantajosa, não só para um bom funcionamento das farmácias, mas também para os utentes que as frequentam, podendo ajudar no processo de fidelização destes.

5.7. Gestão de Devoluções

Por vezes é necessário realizar devoluções de MPS por diversos motivos, como é o caso do engano no pedido, produtos enviados com PV curto, embalagens danificadas, quantidades enviadas que não correspondem às faturadas, ou outras situações. As devoluções podem ser realizadas ao distribuidor grossista que entregou os produtos ou, caso se trate de uma encomenda direta, pode devolver-se ao fornecedor. Para a realização da devolução é criada, no SI, uma nota de devolução onde se regista o número de fatura, o fornecedor, os produtos a devolver e o motivo da devolução. Posteriormente imprimem-se três documentos iguais que são assinados e carimbados. O original e o duplicado são entregues ao fornecedor, e o triplicado é assinado pelo fornecedor, e colocado numa capa com a documentação da gestão de devoluções da farmácia. A situação é analisada pelo fornecedor e a resposta à devolução surge dias mais tarde, sendo que esta pode ser aceite ou não. No caso de ser aceite, esta pode ser regularizada através do envio da nota de crédito para a farmácia, ou por troca de produtos. Na eventualidade da devolução não ser aceite, o fornecedor devolve o produto, de modo a ser possível a realização de quebra do mesmo.

Ao longo do estágio na FV, acompanhei alguns dos processos de devoluções e regularizações. Tive ainda oportunidade de efetuar devoluções, principalmente devido a embalagens danificadas, ou engano no pedido do produto, sempre com supervisão de um membro da equipa da FV.

5.8. Controlo de prazos de validade

Todas as farmácias devem garantir um bom estado de conservação dos MPS, e que nenhum destes seja dispensado se o PV for excedido, assegurando as orientações do Decreto-Lei n.º 307/2007 [3]. Deste modo, controlar os PV é uma função essencial, para que sejam fornecidos aos utentes medicamentos seguros e eficazes. Esta tarefa é realizada principalmente em duas fases distintas. A primeira realiza-se diariamente, no momento da receção de encomendas, onde se atualiza, no SI, o PV do produto para o PV mais curto. A outra modalidade de controlo, é efetuada mensalmente, através da impressão das listagens dos MPS, cujo PV termina dentro de 6 meses. Nestas listagens verificam-se os PV de todos os produtos, caso o PV indicado na embalagem seja diferente do referido na lista, regista-se e altera-se posteriormente no SI. Para além do PV, nesta tarefa também se verifica se o stock físico está de acordo com o indicado no SI. Os MPS, cujo PV expira no mês correspondente ao da listagem, são separados e destacados com uma etiqueta, chamando à atenção para o PV.

Durante o meu período de estágio, realizei várias vezes o controlo dos prazos de validade. A nível de controlo diário, efetuei as alterações, sempre que necessárias, na altura da receção da encomenda. No controlo mensal, separei todos os produtos referidos na lista, com o PV correspondente ou inferior. Se necessário, corrigia o stock e o PV na listagem, para depois um membro responsável alterar no SI. Depois de verificar e separar os produtos, coloquei etiquetas, naqueles que ainda poderiam ser vendidos, que alertavam para o facto de o PV expirar brevemente.

6. Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde

O processo de dispensa de medicamentos requer uma elevada competência e responsabilidade e aí, o farmacêutico comunitário desempenha um papel fundamental no aconselhamento e dispensa de MPS. Este ato pode ser efetuado mediante prescrição médica, automedicação ou indicação terapêutica. É essencial que o

farmacêutico possua diferenciação técnico-científica, dedicação, empenho, responsabilidade e formação contínua para que a prestação de cuidados de Saúde Pública seja realizada com a qualidade devida. Seja qual for a situação de dispensa, o farmacêutico deve informar e aconselhar o utente, de acordo com as situações específicas de cada indivíduo. Assim, faz parte de um bom desempenho orientar o utente, promover o uso responsável do medicamento, a adesão à terapêutica e prestar acompanhamento fármaco-terapêutico. Deve ser fornecida ao utente a informação dos MPS dispensados, relativa à indicação terapêutica, posologia, modo de administração, condições de conservação, duração de tratamento, possíveis efeitos adversos, interações medicamentosas mais frequentes e, caso se aplique, as suas medidas de prevenção, maximizando assim, a qualidade, segurança e eficácia dos produtos dispensados [1].

Segundo o regime jurídico das farmácias de oficina, as farmácias podem dispensar ou indicar ao público medicamentos de uso humano (MSRM, MNSRM e MNSRM de venda exclusiva em farmácia), medicamentos veterinários, produtos homeopáticos, produtos naturais, dispositivos médicos, suplementos alimentares e produtos de alimentação especial, produtos fitofarmacêuticos, produtos cosméticos e de higiene corporal, produtos de puericultura e produtos de conforto [3].

Desde as primeiras semanas, tive a possibilidade de observar e acompanhar os atendimentos dos colaboradores da FV. Ao longo do tempo, comecei a integrar o processo de atendimento, tendo sempre o cuidado de prestar atenção às suas linhas condutoras e de como seria correto abordar o utente. Numa fase inicial, fazia a venda através das operações do SI, com as orientações de um dos membros que me acompanhava, enquanto este dava seguimento ao aconselhamento e indicação farmacêutica. Mais tarde, comecei a realizar o atendimento ao utente com supervisão e, posteriormente, de forma autónoma, sendo qualquer questão ou dúvida sempre esclarecida com o apoio da equipa. Esta foi, claramente, a tarefa mais desafiante do estágio. Estar perante um utente, mantendo um discurso correto, educado, adaptado ao seu perfil, e tendo a responsabilidade de indicar e aconselhar corretamente. Foi um processo de crescimento e enriquecimento pessoal e profissional.

6.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os MSRM são apenas dispensados em contexto de farmácia comunitária, segundo a apresentação de receita médica válida, que justifique a respetiva dispensa ao utente. De acordo com o Decreto-Lei n.º176/2006, os MSRM são medicamentos que “possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; se destinem a ser administrados por via parentérica” [2].

6.1.1. Interpretação e Validação da Prescrição Médica

Para se proceder à dispensa MSRM, o primeiro passo é a verificação e validação da prescrição médica. De acordo com as “Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde”, a prescrição de medicamentos é efetuada por Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, posologia, número e tamanho das embalagens [6]. Pode ainda constar o nome comercial, marca, ou indicação do titular da Autorização de Introdução no Mercado. Segundo o que está estabelecido na

Portaria n.º 224/2015, a prescrição de medicamentos, deve ser realizada por meios eletrónicos, incentivando a informatização do sistema de saúde, facilitando a comunicação entre profissionais de saúde e evitando erros nas prescrições [12], [13]. No entanto ainda são utilizados três tipos de prescrição. A Prescrição Eletrónica Materializada, é impressa e é possível fazer leitura dos códigos no SI. Nos casos de tratamento crónico ou prolongado, podem ser prescritas até seis embalagens, caso contrário, só podem ser prescritas, no máximo, duas embalagens. A medicação pode ser disponibilizada parcialmente, e a validade destas receitas varia entre trinta dias e seis meses. A Prescrição Eletrónica Desmaterializada, é uma receita sem papel, em que toda a informação necessária (o número da receita, o código de dispensa e o código de opção) é enviada pelo médico, através de mensagem, correio eletrónico ou na “Área do Cidadão” [11]. Por fim, a Prescrição Manual ainda é permitida, mas apenas nos casos previstos no artigo 8.º da Portaria n.º 224/2015 que incluem falência informática, inadaptação do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem Profissional, prescrição ao domicílio, ou outras situações até 40 receitas por mês [12]. Estas prescrições têm uma validade de 30 dias e em cada receita apenas podem constar um máximo de quatro medicamentos diferentes, sem que o número total de embalagens ultrapasse o limite de duas por medicamento, nem o total de quatro embalagens [12]. Quando são dispensados medicamentos com uma prescrição manual, é fundamental ter atenção acrescida, uma vez que estas prescrições só são válidas se tiverem presentes os seguintes elementos: número da receita, nome e número do Sistema Nacional de Saúde (SNS) do utente, número de beneficiário, se aplicável, entidade financeira responsável, referência ao regime especial de comparticipação, se aplicável, identificação da exceção para a utilização da receita manual, vinheta de identificação do médico prescritor, identificação da especialidade médica, se aplicável, local de prescrição, validade do modelo de receita (imagem referente aos 40 anos do SNS), data e assinatura do médico, sendo que não podem conter rasuras, nem serem preenchidas com canetas de cor diferente ou lápis. É ainda necessária a identificação do medicamento, o número de embalagens em cardinal e por extenso, bem como a posologia [11], [12].

Durante este período, contactei com os três tipos de prescrições referidas. As mais comuns foram as prescrições eletrónicas desmaterializadas, uma vez que a maior parte das consultas teve a sua dinâmica alterada devido à COVID-19. Muitos dos utentes da FV são pessoas idosas que, comumente, não têm experiência com meios eletrónicos e/ou não sabem que medicação se encontra na receita nem a validade da mesma, sendo, por isso, crucial a ajuda do farmacêutico. Geralmente, nestes casos, propus ao utente a impressão do talão da receita, através de uma das funcionalidades do SI. Foram muitas as situações em que os utentes apresentavam um conjunto de SMSs, sem saber a qual correspondia cada uma, pedindo para eu verificar quais é que ainda poderiam ter a medicação necessária. As prescrições eletrónicas materializadas também foram bastante recorrentes e foram estas que me permitiram estar mais à vontade durante a dispensa de MPS. Para além de ser possível a verificação de todo o processo pelo SI, diminuindo, assim, os erros associados, muitas das vezes os utentes já apresentavam escrito à mão, na prescrição, o nome comercial ou o laboratório do genérico habitual. Isto foi fundamental, principalmente para os utentes que não apresentavam ficha registada na FV e que queriam exatamente o medicamento igual ao habitual. Neste ponto, notei o quão essencial é o registo de ficha de utente na farmácia, já que é a única forma de consultar as vendas anteriores e perceber a medicação do utente, conseguindo, muitas das vezes, garantir uma maior adesão à terapêutica. No caso das prescrições manuais, tinha sempre o cuidado de verificar todos os requisitos legislados e

confirmava sempre tudo com algum dos membros, até porque, muitas das vezes, não conseguia perceber corretamente o nome do medicamento indicado.

Durante o estágio, notei que é muito frequente os indivíduos solicitarem MSRM sem a prescrição. A maioria destes pede antibióticos, anti-inflamatórios em doses mais elevadas (por exemplo o Voltaren® comprimidos com dosagem igual ou superior a 50mg) ou benzodiazepinas. Nestas situações, expliquei a necessidade da prescrição médica e, quando possível, aconselhei um produto de venda livre.

Apercebi-me de que, o papel do farmacêutico e a sua comunicação com o utente é mesmo de elevada importância para garantir um correto uso do medicamento, principalmente em relação ao reforço da indicação da posologia, mesmo que esteja descrito na prescrição. Durante um atendimento, fui abordada por uma utente de terceira idade a quem foi prescrita a administração de dois colírios: um deles estava indicado para ser aplicado duas vezes por dia e o outro uma vez por dia. Acontece que a indicação era “2x” e “1x”, respetivamente, e a utente acreditava que isto significava “colocar nos dois olhos” ou “colocar apenas num olho”. Perante esta situação, expliquei a posologia correta e escrevi num papel, tudo por extenso, pedindo de seguida para a utente ler e repetir, garantindo assim que tinha percebido como deveria proceder. A utente agradeceu e ficou muito sensibilizada com o ato, fazendo-me entender que, às vezes, são estas pequenas coisas que realmente podem fazer a diferença, mesmo parecendo mínimas. Uma outra situação ocorreu com uma utente que tinha uma receita para um familiar acamado que, naquela altura, tinha sido diagnosticado com asma. A prescrição referia uma câmara expansora, Symbicort® e Spiriva®. No momento em que dispensei os medicamentos, perguntei-lhe se sabia como utilizá-los, ao que a utente respondeu que nunca tinha visto nem manuseado aqueles produtos, pedindo-me para lhe abrir as embalagens. Com todo o cuidado, retirei os dois medicamentos e abri a câmara expansora, exemplificando todos os passos que deveria respeitar para administrar os fármacos ao seu familiar. Aqui senti-me bastante segura, não só por já ter tido contacto com o mesmo material nas aulas de Fisiopatologia e Farmacoterapia, mas também pelo facto de ter realizado a formação FIT, onde foi abordada esta temática. A utente ficou muito agradecida e bastante satisfeita pela demonstração, reforçando a importância da minha atitude.

6.1.2. Regimes de comparticipação

Em Portugal, o Estado permite aos cidadãos pagar apenas uma parte do medicamento, uma vez que o Serviço Nacional de Saúde financia uma percentagem do PVP do medicamento. No regime geral, a comparticipação dos MSRM, por parte do Estado, no preço dos medicamentos é fixada de acordo com quatro escalões, de A a D. No Escalão A, a comparticipação é de 90%, no B é de 69%, no C é de 37% e no D, de 15%. Os escalões de comparticipação variam de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias. Para além do regime geral, existem os regimes especiais de comparticipação que têm em consideração diversos fatores, um é em função dos rendimentos dos beneficiários, abrangendo os pensionistas (reformados, órfãos, entre outros) e outro é em função das patologias ou de grupos especiais de utentes, como por exemplo lúpus, paramiloidose, doença de Alzheimer, entre outras [22]. Para que seja feita a comparticipação em regime especial, as prescrições médicas devem apresentar a letra “R”, correspondendo aos pensionistas, ou “O”, para determinadas patologias ou grupos especiais de utentes [12].

Para além do SNS, existem ainda outras entidades particulares responsáveis por regimes de comparticipação adicional, como a Administração Porto de Douro e Leixões (APDL), os Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS), EDP Sâvida, Fidelidade, Médis, Multicare, entre outros. Nestes casos, é necessário que os utentes apresentem o cartão de beneficiário referente ao regime de comparticipação, para que possa ser inserido no SI e validada a comparticipação.

Durante o estágio, lidei com variados regimes de comparticipação, embora, no início, tivesse sentido algumas dificuldades, ficando apreensiva quando se tratava de regimes de comparticipação diferentes. Com o passar do tempo, fui ganhando mais experiência e prática para identificar a entidade e efetuar a dispensa sem problemas. Por vezes, os utentes que não tinham registado o plano associado na sua ficha ou os que eram novos, não referiam que eram beneficiários, no início do atendimento. Isto causava algum impasse à realização da dispensa, sendo necessário, nessa situação, o auxílio de alguém da equipa para anular a venda, já que com o Sifarma®2000 não é possível retroceder.

6.1.3. Conferência de receituário

A conferência de receituário consiste em verificar mensalmente as prescrições sujeitas a regimes de comparticipação, de maneira a garantir que estas se encontram em conformidade para a sua validação, confirmando se todos os parâmetros estão presentes. Este processo é essencial para que a quantia correspondente às comparticipações seja reembolsada à farmácia. No final de cada mês é feita a divisão das receitas por organismos, organizadas desde o número 1 ao 30 e por lotes. Posteriormente, faz-se o fecho dos lotes no SI, imprimem-se o verbete de identificação de cada um, que é devidamente autenticado, a relação resumo de lotes e a respetiva fatura. No final, as receitas comparticipadas pelo SNS são enviadas para o Centro de Conferências de Faturas (CCF) e as receitas comparticipadas por outros organismos são enviadas para a Associação Nacional de Farmácias (ANF), que posteriormente envia para cada organismo os respetivos documentos.

Este processo é longo e requer muita atenção e responsabilidade. Durante o meu estágio assisti duas vezes à realização da conferência do receituário e faturação, acompanhando os passos com o elemento da equipa da FV responsável.

6.1.4. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes estão sujeitos a um maior controlo e a diversas regulamentações, evitando o uso exagerado e inadequado destas substâncias, uma vez que exercem a sua ação no sistema nervoso central. Apesar de serem utilizados no tratamento de diversas doenças, e de apresentarem propriedades benéficas, estes medicamentos estão associados à contrafação e à venda ilegal. É importante que a sua prescrição, armazenamento, dispensa e utilização, sejam feitos com critérios de controlo apertados [7]. Este controlo é estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 15/93, onde estão descritos os medicamentos que contêm este tipo de substâncias ativas [8]. Os psicotrópicos e estupefacientes, quando são prescritos por via eletrónica, materializada ou manual, têm de estar isolados, ou seja, a receita não pode contemplar outros medicamentos. No caso da prescrição eletrónica desmaterializada, a linha de prescrição tem de ser do tipo LE [6]. Quando é dispensado um medicamento psicotrópico e estupefaciente, é obrigatório o registo de algumas informações no SI, como a identidade do utente, e, caso não seja o próprio a levantar a medicação, também a do seu representante, indicando o nome, data de nascimento, número do Cartão de Cidadão (dados confirmados

sempre pela apresentação física do Cartão de Cidadão ou carta de condução). É ainda necessária a identificação da prescrição, identificação da farmácia, identificação do medicamento e a data de dispensa. No final do processo, é emitido um talão de faturação com o seu duplicado, que ficam arquivados ao cuidado da farmácia durante três anos. O controlo destes medicamentos é feito informaticamente, sendo que até ao dia oito de cada mês é enviada uma listagem dos psicotrópicos e estupefacientes dispensados para o INFARMED.

Durante o período em que realizei atendimentos, efetuei diversas vezes a dispensa de psicotrópicos e estupefacientes, seguindo sempre o protocolo indicado. Um dos atendimentos, coincidiu com a primeira vez que o utente em questão solicitou o medicamento: este questionou-me sobre a necessidade de fornecer os dados pessoais, mostrando-se reticente, uma vez que não tinha sido avisado de tal situação. Acabei por informar o utente de que era uma situação específica para aquele medicamento e dei uma breve explicação dos motivos do controlo. O utente mostrou-se bastante recetivo, agradecendo e mostrando simpatia pelo ato.

Em alguns dos meses, também assisti e acompanhei o processo de envio da listagem dos psicotrópicos e estupefacientes dispensados, para o INFARMED, através do SI.

6.1.5. Medicamentos Genéricos

Em Portugal, 5 em cada 10 medicamentos consumidos são genéricos e o mercado destes medicamentos apresenta-se em constante evolução. Os medicamentos genéricos estão identificados na parte exterior da embalagem com a sigla “MG”. Os medicamentos genéricos apresentam a mesma qualidade, segurança e eficácia que os medicamentos de marca. Estes são medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, dose e a mesma indicação terapêutica do que o medicamento de marca, no entanto, apresentam um preço mais económico [22].

Todos os dias, no decorrer dos atendimentos, deparei-me com questões, dúvidas e preocupações dos utentes relativamente aos medicamentos genéricos. “Não faz a mesma coisa”, “não é o mesmo medicamento”, “é mais barato, é pior” — estas foram algumas das afirmações muito recorrentes que ouvi durante o meu estágio. O farmacêutico tem aqui uma função fundamental de educação do utente, ao explicar-lhe corretamente o porquê das diferenças. Sempre que fui abordada sobre este tema, esclareci os utentes com uma breve explicação acerca de o que são os MG e a distinção entre estes e os de marca. Uma das coisas que reparei em alguns utentes foi o facto de, por vezes, considerarem o “medicamento de marca”, o nome indicado na prescrição, da denominação comum internacional da substância ativa. Em todos os casos, elucidei os utentes e tentei sempre transmitir todas as informações de forma simples e correta. Por outro lado, também me deparei com utentes que já sabiam exatamente o que distingue os MG dos de marca e conseguiam identificar tanto os diferentes laboratórios dos MG, como o nome comercial da marca, referindo, aproximadamente, os valores mais comuns dos mesmos.

6.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica

Os medicamentos não sujeitos a receita médica podem ser disponibilizados nas farmácias e em locais de venda autorizados, não sendo necessária a apresentação da receita médica para os adquirir. Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006 os MNSRM são aqueles que não cumprem os requisitos descritos para os MSRM [2]. Os MNSRM são utilizados no tratamento de problemas de saúde menores, por curtos períodos, sendo muitas

vezes solicitados em caso de automedicação ou por recomendação médica ou aconselhamento farmacêutico. Devido à facilidade com que podem ser obtidos, o seu uso é muito frequente, daí ser de extrema importância a existência de aconselhamento e orientação farmacêutica, já que estes não deixam de ser medicamentos e, portanto, exigem um uso correto e adequado. Na dispensa destes produtos, o farmacêutico adquire um papel fundamental, assumindo a responsabilidade da dispensa, devendo educar o utente, promover o uso racional destes medicamentos e alertar para possíveis riscos associados. Faz parte da função do farmacêutico avaliar a situação e perceber os sintomas, a duração, a intensidade, bem como a presença de doenças crónicas associadas, intolerâncias ou alergias, e se já foi tomado algum medicamento para controlar a situação em questão. Se os sintomas persistirem, o utente deve ser indicado para observação mais especializada e referenciado para consulta médica.

Ao longo do estágio, foram inúmeras as vezes que dispensei MNSRM. Nos primeiros tempos, senti alguma dificuldade, tendo em conta a quantidade de produtos disponíveis no mercado e o facto de não possuir confiança suficiente para a tomada de decisão. Fui aprendendo com todos os membros da equipa e com o passar do tempo ganhei mais segurança para dispensá-los. A maioria dos medicamentos dispensados foram analgésicos, anti-histamínicos, anti-inflamatórios ou modificadores da motilidade intestinal. Numa abordagem inicial, tentava sempre perceber o problema do utente, os sintomas concretos, a duração dos mesmos e outros fatores que me ajudassem a efetuar um aconselhamento farmacêutico correto. Numa das situações, um utente solicitou Voltaren Emulgelex® para dor nas articulações. Ao dar as indicações da correta utilização, percebi que o utente costumava colocar o produto mais do que quatro vezes por dia, afirmando ser “só um creme para ir pondo que tira a dor”. Geralmente, a posologia correta deste produto é de duas vezes por dia (de manhã e à noite). Expliquei ao utente que Voltaren Emulgelex® tem uma concentração 2 vezes superior da substância ativa, em comparação com Voltaren Emulgel®, (que em tempos anteriores já tinha sido utilizado pelo utente), reforçando a necessidade de uma menor frequência de aplicação. Esta situação aconteceu várias vezes, principalmente em utentes idosos, que recorrem a estes produtos para alívio da dor, não utilizando corretamente o produto.

Apercebi-me de que, nestes casos, o farmacêutico adquire uma enorme responsabilidade, nomeadamente, para orientar os doentes relativamente à automedicação, muitas vezes efetuada erradamente.

6.4. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

De acordo com o Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho, os medicamentos de uso veterinário são “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” [17]. Na FV, há um espaço, atrás do terceiro balcão de atendimento, onde estão expostos alguns produtos, destinados ao uso veterinário, sendo que os restantes estão armazenados em duas gavetas na parte interior da FV.

No decorrer do estágio, foram diversos os utentes que solicitaram medicamentos veterinários. A sua maioria foram desparasitantes internos e externos, mas também certos produtos tópicos. Esta foi uma das dificuldades sentidas durante o estágio, dado que não possuía conhecimentos adequados para o aconselhamento e dispensa destes produtos e, geralmente, tinha de pedir auxílio a algum membro da FV.

Gradualmente, fui ganhando percepção acerca das várias opções disponíveis, consultando alguma informação, nomeadamente, ferramentas fornecidas por laboratórios.

6.5. Outros Produtos Farmacêuticos

Ao longo do estágio na FV, contactei diariamente com diversos produtos farmacêuticos das categorias referidas. Os suplementos alimentares foram, sem dúvida, dos grupos mais solicitados. Os utentes pediam aconselhamento principalmente em relação a suplementos que trouxessem melhorias para o sistema imunitário, mas também para a fadiga e cansaço mental. Também eram bastante solicitados os suplementos alimentares para regular o sono, combater o stress e a ansiedade.

Os dispositivos médicos mais comuns, com os quais contactei diariamente, foram as tiras e medição da glicemia, lancetas, testes de gravidez e por vezes os sacos de ostomia e meias de compressão. Realizei duas vezes, com auxílio de um dos membros da equipa da FV, as medições necessárias para a dispensa de meias de compressão. Num dos casos, o utente não concordou em comprar o tamanho indicado consoante as medidas, referindo que “era um tamanho muito pequeno” e que lhe iria causar desconforto. Depois de explicar que uma meia grande demais não exerce compressão suficiente sobre as veias e que é mesmo necessário seguir o guia de tamanhos para uma escolha correta, o utente acabou por levar o produto indicado. Umas semanas depois, dirigiu-se à farmácia dizendo que conseguiu habituar-se à utilização deste dispositivo e que até sentia algumas melhorias, diminuindo a sensação de pernas pesadas.

Durante o estágio, tive também oportunidade de vender diversos produtos de puericultura. Nestes casos, geralmente as mães já tinham indicação do que comprar, dizendo especificamente os produtos que pretendiam.

No que toca a produtos cosméticos e de higiene corporal, senti algumas dificuldades no início, pela quantidade e variedade de produtos disponíveis e falta de formação nesta área sendo, muitas vezes, difícil perceber a melhor opção. Fui esclarecendo algumas questões com a ajuda os colaboradores da FV e lendo a informação disponível fornecida em catálogos e flyers distribuídos pelas várias marcas. Como o meu estágio decorreu nos meses de verão, dispensei e aconselhei diversos produtos com proteção solar e dei indicação em caso de queimaduras solares. Nesta altura, tive o cuidado de me informar acerca das gamas disponíveis e das diferenças entre os diversos produtos, nomeadamente, a distinção adulto/criança, peles sensíveis ou intolerantes, entre outros fatores.

7. Serviços de Saúde Prestados

De acordo com o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, a farmácia é autorizada a prestar serviços farmacêuticos, promovendo a saúde e bem-estar dos seus utentes [3]. Nos dias que correm, a farmácia não é apenas vista como um local de dispensa de medicamentos, mas também reconhecida como espaço de saúde, onde é possível a prestação de diversos serviços.

7.1. Determinação de parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos

A FV responsabiliza-se pela realização das análises de glicemia, colesterol e pressão arterial. A disponibilidade destes serviços permite prevenir e monitorizar patologias como diabetes, hipercolesterolemia

e hipertensão. No entanto, devido à pandemia COVID-19, a FV optou por suspender os serviços de determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.

Como iniciei o estágio em maio, as medidas de suspensão destes serviços já se encontravam implementadas e, portanto, não tive oportunidade de realizar estas atividades. Apesar disto, foi-me explicada a metodologia e os equipamentos utilizados.

7.2. Consultas de Nutrição e Dietética e Consultas de Podologia

Na FV realizam-se todas as quintas-feiras, no período da tarde, serviços de nutrição clínica e de Dieta EasySlim®, com uma nutricionista especializada. Os utentes que frequentam estas consultas são maioritariamente mulheres, no entanto, tem vindo a aumentar a adesão por parte do público do sexo masculino. Na FV estão também disponíveis alimentos e suplementos desta marca, que visam complementar a dieta.

O serviço de Podologia é realizado na primeira sexta feira de cada mês, orientado por uma profissional da área. As consultas de Podologia são solicitadas, geralmente, por utentes numa faixa etária mais avançada. As consultas são realizadas num dos gabinetes no interior da farmácia.

7.3. Administração de Vacinas

O serviço de administração de vacinas na FV apenas esteve disponível para vacinação contra a gripe, na época 2020/2021, integrando a 2.ª fase, que teve início a 19 de outubro [20]. Este processo foi realizado através de um serviço de enfermagem, já que “a administração de vacinas nas farmácias comunitárias é um ato exclusivo de enfermeiros e farmacêuticos com a competência em Administração de Vacinas e Medicamentos Injetáveis” [21].

O meu estágio terminou no dia 16 de outubro, portanto, não estive presente aquando da disponibilização do serviço de enfermagem para administração de vacinas. No entanto, a partir do mês de setembro foi notória a afluência de utentes a solicitar a vacina da gripe, questionando sobre a disponibilidade e local de administração da mesma. Esta situação foi muito recorrente, intensificando-se, exatamente, nas últimas semanas de estágio. Tive oportunidade de explicar e esclarecer os utentes acerca desta problemática várias vezes, quer presencialmente, quer por contacto telefónico.

8. VALORMED®

A VALORMED® é a entidade sem fins lucrativos responsável pela disponibilização de contentores de recolha de embalagens vazias, medicamentos que já não sejam usados ou que se encontrem fora de prazo, garantindo um sistema eficaz e uma correta gestão dos resíduos, eliminando-os de forma consciente. Na FV pode encontrar-se um contentor na zona de atendimento, para que os utentes possam colocar os medicamentos para posterior recolha e tratamento [18]. Quando estes ficam completos, são selados e etiquetados com a identificação do distribuidor responsável, através do Sifarma 2000®. Estes contentores são transportados para um centro de triagem por um operador especializado na gestão de resíduos. A recolha destes contentores, na FV, é feita pela Alliance Healthcare®.

Reparei que os utentes estão cada vez mais consciencializados da importância deste processo. Muitas das pessoas dirigiam-se à FV apenas para colocar os seus medicamentos no contentor. É importante alertar

os utentes e questionar se não estão a colocar materiais cortantes ou com vestígios biológicos, como por exemplo, seringas ou agulhas, uma vez que estes devem ter um tratamento diferente e especializado. Durante o estágio, efetuei algumas vezes o fecho e troca dos contentores da VALORMED®.

9. Recolha de Radiografias

A FV realiza ainda a recolha de radiografias com mais de 5 anos ou que não têm valor de diagnóstico, fazendo parte da Campanha de Reciclagem de Radiografias. Estas são posteriormente recolhidas pela Assistência Médica Internacional (AMI) [19].

10. Formações

A formação nas mais variadas áreas é essencial para que se mantenha um bom desempenho da atividade farmacêutica. A ciência está sempre a avançar e há constantemente produtos inovadores para os quais é necessária formação adicional para que o profissional de saúde se mantenha a par e informado, apostando numa aprendizagem contínua.

A meu ver, esta é uma parte muito importante para os profissionais de saúde e fundamental para os estagiários que estão a iniciar o seu percurso. Devido ao meu estágio ter sido inteiramente realizado em contexto de pandemia, e ter englobado o período de férias de verão, não tive oportunidade de frequentar muitas formações. Aquelas às quais assisti decorreram, maioritariamente, a partir da segunda metade do estágio e foram realizadas por delegados que se deslocavam à FV. As formações que frequentei foram muito elucidativas e úteis para aumentar os meus conhecimentos e estão descritas na Tabela 2 (ANEXO II).

Para além destas, ao longo do meu estágio, realizei na íntegra o programa FIT (áreas Técnico-Científica, Eficiência Operacional, Tecnológica e Comportamental), através da Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão.

PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

1. PROJETO I – Métodos Contracetivos Hormonais

1.1. Enquadramento teórico

A farmácia comunitária é um local onde se promove a saúde e é também onde existem serviços e profissionais com conhecimentos diferenciados para a disponibilização de informações à população, nomeadamente em relação à saúde Reprodutiva e Sexual. Um estudo realizado pela Sociedade Portuguesa de Ginecologia e pela Sociedade Portuguesa da Contraceção, em 2015, relativo à “Avaliação das práticas contracetivas das mulheres em Portugal”^[24], concluiu que a pílula é o método contracetivo mais utilizado pelas mulheres em Portugal. No entanto, esta prática tem vindo a diminuir e há uma maior procura e interesse na utilização de contracetivos que são menos dependentes da utilizadora. Neste estudo, verificou-se que 22% das mulheres se esquecem de tomar a pílula diária, o que pode comprometer a eficácia do método, e que as mulheres portuguesas valorizam cada vez mais os benefícios não contracetivos associados e as vantagens da utilização de métodos contracetivos recorrendo a outras vias de administração, que não a oral. Neste sentido, é deveras importante investir na educação e aconselhamento relativamente a este tema, de modo a fornecer a ajuda necessária para a decisão e para melhorar a adesão ao método contracetivo ^[24]. Num estudo de 2011 realizado em Portugal, perto de 25% das gravidezes não foram planeadas e a Contraceção de Emergência (CE) é a última oportunidade para prevenir esta situação. Este é um tema que ainda causa desconforto e constrangimento entre a população. Provavelmente, o contacto mais frequente para obter informações e esclarecer dúvidas acerca da CE é junto do farmacêutico, o que torna o aconselhamento um momento decisivo para explicar e clarificar os utentes acerca da sua utilização. ^[53]

1.2. Enquadramento prático e objetivos

A análise da frequência de casos semelhantes na FV, foi o meu ponto de partida para a escolha deste tópico. Principalmente no início do estágio, entre os meses de junho e agosto, observei um elevado número de utentes a solicitar a CE, sendo estes precisamente alguns dos meus primeiros atendimentos. Esta necessidade, claramente significativa, de recorrer à CE tornou-se tanto um motivo, como uma motivação para decidir o meu tema de intervenção para a comunidade da zona da FV. Verifiquei que os utentes tinham diversas dúvidas e colocavam questões, mas que se sentiam envergonhados e não estavam à vontade para abordar o assunto, situação que foi agravada devido às barreiras físicas existentes no posto de atendimento, por causa da situação pandémica que vivemos neste momento. Também surgiram utentes a pedir informações específicas sobre alguns métodos contracetivos regulares, como foi o caso de uma utente que me questionou como deveria proceder, uma vez que se tinha esquecido de tomar a pílula, e ainda uma outra que queria esclarecer dúvidas acerca do anel vaginal, já que a indicação médica foi apenas realizada através de SMS. Como estes eram assuntos interessantes e que chegaram a ser, posteriormente, discutidos no *backoffice* da FV, em conversa com a restante equipa, concordou-se que seria útil relembrar os vários pontos a abordar aquando da dispensa da CE, bem como os diferentes Métodos Contracetivos Hormonais. Esta intervenção teve como público-alvo tanto a equipa da FV como os utentes que a frequentam, particularmente mulheres e companheiros com vida sexualmente ativa.

Os principais objetivos desta intervenção foram, recapitular à equipa da FV as diferenças e aspetos importantes a reter sobre os diversos Métodos Contracetivos Hormonais disponíveis, reforçando os seus

conhecimentos nesta temática e proporcionando assim, uma maior segurança no momento do esclarecimento de questões aos utentes. Com a abordagem sobre a Indicação farmacêutica na CE, pretendi identificar e uniformizar as situações de dispensa da CE, assim como conhecer as principais orientações para informar e monitorizar a utilização da mesma. Para além disso, com esta formação, tive o intuito de aprofundar melhor os meus próprios conhecimentos e perceber, não só as diferenças, mas também a variedade de contraceptivos existentes no mercado. Com a realização deste projeto, procurei transmitir toda a informação necessária aos utentes que solicitavam ou tinham dúvidas acerca da CE, tentando diminuir o desconforto e incómodo associado à CE.

1.3. Métodos

Para a elaboração deste projeto, optei por fazer uma apresentação em PowerPoint, ANEXO VI, que foi realizada à equipa da FV nos dias 24 e 25 de setembro, tendo em vista assinalar o Dia Mundial da Contraceção (26 de setembro). A formação interna foi dividida em duas partes: Métodos Contraceptivos Hormonais (Regulares) e Contraceção de Emergência, para diminuir o tempo de ocupação dos funcionários da farmácia. Na primeira parte da apresentação, decidi colocar uma breve referência ao mecanismo de ação e às diferentes substâncias que constituem as várias formas farmacêuticas, dos métodos contraceptivos. Organizei os métodos em “Contraceção Hormonal Combinada” e “Contraceção Progestativa”, explicando cada componente incluída nestes dois grupos, dando exemplos em cada uma das secções. Escolhi abordar um pouco as interações medicamentosas, principais efeitos adversos e benefícios da contraceção. Na segunda parte da formação, apresentei a CE e coloquei as principais linhas orientadoras para dispensar, aconselhar, informar e monitorizar a utilização da CE de forma adequada. Para além da apresentação, elaborei um Fluxograma de Dispensa da CE, ANEXO V, para ser afixado na FV, de modo a que qualquer dúvida momentânea na dispensa e aconselhamento da CE, possa ser rapidamente esclarecida através da consulta desta ferramenta.

Criei, ainda, um panfleto informativo “Contraceção de Emergência”, ANEXO IV, que foi fornecido a todos os utentes aos quais foi dispensado um método de Contraceção Oral de Emergência. Os panfletos foram também colocados à entrada da FV, no local destinado à divulgação, de maneira a que qualquer pessoa que tivesse interesse, conseguisse ter acesso ao material de informação. Neste recurso, achei pertinente incluir, não só as principais informações sobre a CE — como o mecanismo de ação, as opções disponíveis, o modo de administração, os possíveis efeitos secundários e os cuidados a ter —, mas também englobar alguns dos métodos contraceptivos hormonais regulares, que estão apresentados em formato tabela numa das páginas do panfleto.

1.4. Métodos Contraceptivos Hormonais

A contraceção hormonal é um método contraceptivo no qual se recorre à administração de análogos das hormonas esteroides femininas, tendo como intuito fundamental a prevenção da gravidez. A contraceção hormonal está disponível, em Portugal, sob diversas formas farmacêuticas, podendo ser administrada por via oral, vaginal, transdérmica, subcutânea e intramuscular, o que possibilita eleger a que melhor se adequa a cada mulher [25]. Trata-se de um tipo de contraceção que tem por base o mecanismo de ação das hormonas estrogénios e progesterona, naturalmente presentes no organismo da mulher. Estas atuam suprimindo os fatores de libertação da gonadotrofina do hipotálamo e consequentemente a produção, a nível da hipófise, de Hormona

folículo-estimulante (FSH) e hormona luteinizante (LH) [26]. Como os estrogénios e a progesterona atingem concentrações elevadas, provocam efeito de feedback negativo, impedindo o pico de LH e FSH fundamental para que ocorra ovulação. O componente progestativo é o responsável pelo maior efeito contraceutivo, atuando maioritariamente na diminuição de LH e, portanto, inibindo a ovulação. Para além desta inibição, o progestativo induz o espessamento do muco cervical, impedindo a migração dos espermatozoides e cria um ambiente no endométrio desfavorável para a nidificação. Relativamente à componente estrogénica, esta fornece um efeito contraceutivo adicional e permite um controlo do ciclo menstrual, uma vez que estabiliza o endométrio [29].

A contraceção hormonal afeta mais do que o sistema reprodutivo. Os estrogénios afetam o metabolismo lipídico, potenciam a retenção de sódio e água, estimulam o citocromo P450 e podem ainda reduzir a antitrombina III. Os progestativos podem aumentar a oleosidade, certos compostos estimulam o crescimento de pelos faciais e conseguem induzir o relaxamento do músculo liso [25].

1.4.1. Contraceção Hormonal Combinada

Os contracetivos hormonais combinados, incluem na sua composição um estrogénio sintético, o etinilestradiol (EE), que tem elevada potência, ou um derivado do estrogénio natural, que apresenta um perfil de segurança maior, o valerato de estradiol. Atualmente só se comercializam fármacos com dosagens de EE entre 15 e 35 µg, devido aos efeitos adversos provenientes de doses elevadas de estrogénios [25]. No que diz respeito à fração progestativa, existem no mercado os derivados da testosterona (levonorgestrel, gestodeno, desosestrel e nomegestrol) e os derivados da progesterona (o acetato de ciproterona e o acetato de cloromadinona). Estão disponíveis também o dienogest e a drospirinona, considerados os novos progestativos. Alguns dos compostos manifestam atividade antiandrogénica, contribuindo para atenuar o hirsutismo e evitar o acne, como é o caso do acetato de ciproterona, acetato de cloromadinona, dienogest e drospirinona [26]. Estes dois últimos evidenciam ainda atividade antimineralocorticoide, favorecendo a diminuição da retenção de sal e água, levando à diminuição do edema [30],[49].

1.4.1.1. Contraceção Oral Combinada

Os contracetivos orais combinados, COC, podem ser utilizados pela maioria das mulheres, desde a adolescência até à menopausa [27]. A maior parte dos COC contém uma proporção fixa de hormonas, contudo, foram introduzidas formulações fásicas que variam a dose hormonal durante o ciclo, com o intuito de tentar reduzir alguns dos efeitos adversos metabólicos e regularizar o ciclo menstrual. Os regimes contracetivos são divididos em monofásicos (dose uniforme e constante de ambos os constituintes) e multifásicos (oscilação da concentração de hormonas ao longo do período de administração) [25]. Os regimes tradicionais existentes no mercado possuem 21 comprimidos, administrados ao longo de 3 semanas e interrompidos durante 7 dias. Desde 2003, a FDA aprovou regimes de 24+4, e 84+7. Estes regimes diminuem o intervalo sem hormonas, numa tentativa de reduzir o fluxo menstrual e os efeitos indesejáveis associados à menstruação [38].

Normalmente os COC iniciam-se no primeiro dia do ciclo menstrual ou nos 5 dias seguintes. A utilização deste método deve ser correta, regular e continuada respeitando o horário e os regimes de administração, só deste modo é possível garantir a eficácia contracetiva [50],[51]. Na figura 1, estão indicadas as orientações para o esquecimento da COC [26], [50]:

- 1 comprimido – tomar logo que possível, podendo administrar 2 no dia seguinte
- 2 comprimidos na primeira semana – usar método contraceptivo nos 7 dias seguintes, recorrer à contraceção de emergência em caso de RSNP
- 2 comprimidos na terceira semana - usar método contraceptivo nos 7 dias seguintes, não sendo necessário recorrer à contraceção de emergência se o regime da semana anterior foi seguido corretamente
- 2 comprimidos na 3 semana – terminar o regime previsto no blister e iniciar de imediato outra embalagem, utilizando proteção adicional nos primeiros 7 dias

Figura 1 – Indicações COC em caso de esquecimento

1.4.1.2. Anel Vaginal

O anel vaginal é um sistema de libertação vaginal, incluído nos métodos contraceptivos hormonais combinados. Está indicado especialmente quando a mulher sente dificuldades em cumprir uma toma diária, existência de doença inflamatória intestinal, diarreia crónica, cirurgia bariátrica prévia ou em mulheres polimedicadas [26]. As hormonas absorvidas na vagina entram diretamente na corrente sanguínea, evitando o metabolismo de primeira passagem hepática e flutuações nos níveis hormonais séricos, reduzindo o potencial para efeitos adversos associados [33], [34]. Na via vaginal são obtidos níveis mais reduzidos e estáveis de EE [26]. Em Portugal, está disponível este método contendo 11,7 mg de etonogestrel com 2,7 mg de etinilestradiol, libertando, por dia, cerca de 15 µg de EE e 120 µg de etonorgestrel [54]. O anel vaginal é inserido pela mulher e é utilizado durante 3 semanas, efetuando uma pausa de 7 dias, na qual deverá ocorrer hemorragia de privação. O anel não deve estar fora da vagina por mais de 3h, na eventualidade de este período ser ultrapassado, é aconselhável a utilização de um método contraceptivo adicional nos 7 dias seguintes. No caso de saída accidental do anel, este deve ser lavado com água fria ou morna e inserido novamente. Se a manutenção do anel for prolongada por mais de 4 semanas, pode perder o seu efeito contraceptivo, sendo necessário avaliar a necessidade de contraceção de emergência [25], [26].

Alguns dos efeitos adversos associados ao anel vaginal podem incluir vaginite, corrimento vaginal inespecífico e alterações no padrão menstrual [28], [54].

1.4.1.3. Sistema Transdérmico

Os sistemas transdérmicos permitem a absorção das duas hormonas contraceptivas através de adesivos colocados na pele, em determinadas zonas do corpo da mulher. Neste caso, ocorre absorção hormonal constante, evitando picos hormonais séricos e é possível obter níveis séricos mais elevados, sendo que 20 µg de EE transdérmico, correspondem a um valor 1,6 vezes superior ao obtido com um comprimido de 30 µg de EE [26], [35]. Assim como na via vaginal, a absorção transdérmica evita a inativação de "primeira passagem" pelo fígado e reduz a probabilidade de perturbação gastrointestinal. Os sistemas acessíveis em Portugal são constituídos por 0,6mg de etinilestradiol e 6mg de norelgestromina correspondendo a uma libertação de 33.9 µg e 203 µg, respetivamente, durante 24h [26], [36]. Os sistemas transdérmicos devem ser colocados em pele limpa, seca e sem pêlos, sendo os locais de aplicação recomendados a nádega, região externa do braço ou parte superior do tronco. O local de administração deve ser alterado após cada mudança para evitar irritação. Este método é colocado durante 3 semanas com período de pausa de 7 dias que corresponde à hemorragia de privação. Deve ser trocado ao dia 8 e dia 15 do ciclo menstrual, a qualquer hora [55]. Na situação de falha na correta utilização do adesivo, se estiver mal aplicado por menos de 24h, deve-se reaplicar ou substituir por um

novo; se o período ultrapassar as 24h, a mulher deve interromper o ciclo atual e reiniciar outro, recorrendo a um método barreira durante 7 dias [50], [55].

1.4.1.4. Benefícios Não Contracetivos da CHC

A utilização de métodos de contraceção hormonal combinada, também pode estar associada à saúde não contracetiva, com o intuito de melhorar outros aspetos na saúde da mulher, nomeadamente, efeitos relacionados com o ciclo menstrual, prevenção de cancro, particularmente cancro do ovário, endométrio e colorretal e outras doenças ginecológicas. A CHC pode reduzir o fluxo menstrual intenso e prevenir a anemia, diminuir os quistos funcionais e reduzir a dismenorrea. Os fármacos com drospirenona ou a redução do intervalo livre de hormonas (4 dias) demonstraram efeito na redução da síndrome pré-menstrual [43], [44]. A CHC pode ser vista como uma forma de prevenção da doença inflamatória pélvica e gravidez ectópica, e melhoria de determinados sintomas da perimenopausa. As opções de CHC que incluem na sua composição progestativos com efeitos antiandrogénicos (acetato de ciproterona, denogest, drospirenona) são utilizadas no tratamento do hiperandrogenismo, reduzindo a incidência da acne e diminuindo o crescimento acentuado de pelos [26],[47].

1.4.1.5. Efeitos Adversos da Contraceção Hormonal Combinada

As mulheres devem ser informadas acerca dos potenciais efeitos adversos associados à utilização de contraceptivos hormonais combinados. Estes podem ser provenientes da componente estrogénica, progestativa ou ambas, e a maior parte dos efeitos surge apenas nos primeiros meses de administração. Mesmo sendo transitórios, muitas das vezes, são responsáveis pelo abandono da contraceção hormonal [25]. Alguns dos efeitos adversos a referir incluem hemorragias intracíclicas ou ausência de hemorragia de privação, que podem ser atenuados através de uma alteração da dosagem ou esquema terapêutico; náuseas e vômitos que, geralmente, estão mais presentes na COC e, por isso, pode ser sugerida a toma do contraceptivo às refeições ou, em alternativa, mudar a via de administração; mastodinia e cefaleias, mais frequentes na via transdérmica, podendo ser alterada a administração para a via oral ou vaginal [26], [47]. Existe ainda o risco de efeitos adversos severos relacionados com eventos cardiovasculares e desenvolvimento de cancro, ainda que com baixa incidência. O uso de CHC está associado a um risco de tromboembolismo venoso, variando com as formulações de CH, tipos de progestativos e doses de estrogénios [47]. O risco de tromboembolismo venoso (TEV) está associado maioritariamente ao uso de estrogénios, no entanto a associação de determinados progestativos podem aumentar o risco de TEV, nomeadamente os componentes mais recentes como os CHC contendo drospirenona, gestodeno e desogestrel. A via transdérmica poderá estar associada a um risco mais elevado de desenvolvimento de TEV do que a administração pela via vaginal ou oral [26]. A administração de CHC em mulheres com condições prévias como trombofilia, idade avançada, tabagismo ou hipertensão arterial contribuem, também, para que haja um aumento do risco de ocorrência de eventos cardiovasculares [31], [32]. A utilização de CHC está ainda associada a um aumento do risco de enfarte do miocárdio e acidente vascular isquémico, no entanto estes eventos são extremamente incomuns. Relativamente a problemas oncológicos, há evidências de que a utilização de CHC poderá causar um pequeno aumento do risco de cancro da mama, que diminui com o tempo após a interrupção da administração. No que diz respeito ao cancro do colo do útero, o uso por períodos superiores a 5 anos poderá estar relacionado com um pequeno aumento da sua incidência, contudo esta relação é controversa e muitos dos resultados de estudos são discordantes [26], [47].

1.4.1.6. Interações medicamentosas

Os níveis séricos de hormonas contraceptivas podem ser alterados devido ao uso simultâneo de outros medicamentos ou até mesmo os CHC podem alterar as concentrações de outros fármacos. Em algumas situações a eficácia contraceptiva pode ser afetada por alterações na farmacocinética e farmacodinâmica dos CHC, portanto as interações devem ser consideradas aquando do aconselhamento para que seja colmatada a falha contraceptiva ou outros efeitos indesejáveis [26], [42].

Antiretrovirais - Podem diminuir ou aumentar a biodisponibilidade dos CHC. O Ritonavir reduz a biodisponibilidade dos estrogénios e pode também reduzir a dos progestativos por indução da glucuronidação. Devem ser adotados outros métodos contraceptivos durante a terapêutica e nos 28 dias seguintes [26], [42]

Anticonvulsivantes - Na sua maioria, são indutores enzimáticos, por isso requerem especial atenção e, eventualmente, devem ser preferidos regimes com maior dose de EE ou com valproato de sódio. A utilização de CHC em conjunto com indutores enzimáticos (durante o período terapêutico e nos 28 dias seguinte) como por exemplo a carbamazepina, oxacarbazepina, fenobarbital, fentoina, primidona e topiramato, podem diminuir a eficácia contraceptiva [26], [41].

Antibióticos - A rifampicina e rifabutina são indutores enzimáticos e, por isso, não são recomendados para uso concomitante com CHC, uma vez que podem reduzir a concentração de hormonas. Nestes casos é necessário recorrer a outros métodos contraceptivos. Relativamente aos restantes antibióticos, não alteram diretamente a eficácia. Apenas é necessária proteção adicional durante a nos 7 dias seguintes, se houver alteração da flora intestinal, nos casos de diarreia e vômitos [26], [41].

Outros - Os antifúngicos podem ser utilizados, excluindo a griseofulvina. No caso da administração de lamotrigina, é necessária especial preocupação, tendo em conta que há um maior risco de crises convulsivas devido ao aumento da eliminação renal do lamotrigina provocada pelos CHC. A imipramina (antidepressivo tricíclico) pode ter a sua ação diminuída devido à administração com CHC. Os CHC compostos por drospirina podem interagir com determinados medicamentos, nomeadamente diuréticos e anti-inflamatórios não esteroides, quando usados por um longo período. A interação entre estes pode modificar os níveis de potássio, elevando o risco de hipercalcemia. A hipericina é uma substância a salientar, uma vez que consegue interagir com os CHC e reduzir a sua eficácia [26],[31], [41], [42].

1.4.2. **Contraceção Progestativa**

1.4.2.1. Contraceção Progestativa oral

A contraceção progestativa oral (CPO) inclui apenas a componente progestativa e, em Portugal, é disponibilizado este método em comprimidos, contendo 75 µg de desogestrel. A COP apresenta vantagens uma vez que está associada a um risco de tromboembolismo reduzido, assim como a um menor efeito metabólico. A CPO é especialmente útil em mulheres a amamentar (a qualidade e a produção do leite materno não são afetadas) e por mulheres com mais de 40 anos. Esta opção pode ser ainda administrada a mulheres com antecedentes de TEV, a fumadoras e na presença de outras situações clínicas incluindo anemia e endometriose [26]. Contudo, estão descritos alguns efeitos indesejáveis, que podem levar à descontinuação por parte da mulher, como um padrão de hemorragia não previsível (mais comum), mastodinia e tensão mamária, aumento de peso, acne e alterações do humor. Os comprimidos devem ser tomados num regime contínuo de 28 dias a cada 24h. Em caso de esquecimento, se o período for inferior a 12 h, o comprimido deve ser tomado assim que

se lembrar e o seguinte tomado à hora habitual; se passarem mais de 12 h, deve ser utilizado um método adicional durante os 7 dias seguintes [24], [40], [45]. A CPO apresenta interações similares aos da CHC, nomeadamente com ritonavir, fenitoina, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina, rifampicina e produtos com *Hypericum perforatum*[26],.

1.4.2.2. Contraceção Progestativa Injetável

Este método consiste na injeção intramuscular trimestral de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona [25]. A injeção é especialmente indicada em mulheres com epilepsia ou com anemia. Um dos efeitos adversos associados a este método é o facto de poder afetar o pico de massa óssea, principalmente em adolescentes. A administração de medroxiprogesterona pode também alterar o metabolismo dos hidratos de carbono, verificando-se um ligeiro aumento da resistência periférica à insulina [26]. Este fármaco parece ainda estar associado ao ganho de peso, principalmente em menores que 18 anos. Quanto a interações com outros medicamentos, é necessária alguma preocupação com a administração de aminoglutamida (bloqueia a produção de esteróides derivados do colesterol), uma vez que pode reduzir a biodisponibilidade medroxiprogesterona [39], [97].

1.4.2.3. Implante Subcutâneo

O implante é um método contraceptivo que apresenta uma eficácia de 99%, e é constituído por 68mg de etonogestrel (metabolito ativo do desogestrel) [25]. Este método pode ser utilizado durante 3 anos, por isso, é recomendado para quem pretende contraceção de longa duração e pode também ser utilizado durante a amamentação [26], [39].

1.5. **Contraceção de Emergência**

A Contraceção de Emergência é indicada para evitar a gravidez após uma relação sexual não protegida, em caso de falha do contraceptivo utilizado, ou na presença de crime sexual contra a mulher [53]. Em Portugal, estão disponíveis três opções de CE: o Dispositivo Intrauterino de Cobre, 30 mg de Acetato de Ulipristal (AUP) e 1,5mg de Levonogestrel. Os dois últimos são de toma oral única e estão disponíveis nas farmácias comunitárias. A eficácia da CE depende não só do tempo decorrido entre a relação sexual desprotegida, e administração do contraceptivo de emergência, mas também da fase do ciclo menstrual em que a mulher se encontra [26], [52].

O **levonogestrel (LVG)**, atua na fase pré-ovulatória precoce, bloqueando temporariamente a ovulação. Este atua sobre o hipotálamo, provocando uma diminuição de LH e FSH, exercendo um mecanismo de feedback negativo, uma vez que quantidades elevadas destas hormonas são responsáveis pela ovulação [26]. Só se verifica a inibição da ovulação quando o levonogestrel é administrado na fase folicular, não tendo efeito se a LH já estiver aumentada. O levonogestrel está indicado apenas até 72 horas (três dias) após a relação sexual desprotegida, iniciado o processo de nidação, este composto não é eficaz. Segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia, estudos da OMS verificam que o levonogestrel apresenta 95% eficácia se for tomado nas primeiras 24h após a relação sexual desprotegida, 85% caso seja administrado entre as 24h e 48h e 58% de eficácia, quando tomado no intervalo de 49h a 72h [53], [56]. A administração durante o mesmo ciclo menstrual deve ser evitada devido à possibilidade de alteração do ciclo [56].

No caso do **Acetato de Ulipristal (AUP)**, como é um modelador seletivo dos recetores da progesterona, liga-se com elevada afinidade a estes e apresenta uma intensa atividade a nível da inibição da

ovulação [26], [57]. O AUP exerce a sua ação tanto da fase pré-ovulatória precoce, como na tardia, através do bloqueio temporário da ovulação, conferindo, assim, vantagem em relação ao Levonogestrel, que atua apenas na primeira fase referida. Este composto provoca a supressão do aumento de LH (necessária para que ocorra a ovulação) e, mesmo sendo administrado imediatamente antes do momento previsto de ovulação, quando já existem níveis aumentados de LH, parece ter efeito, adiando a rotura folicular, pelo menos durante 120h (5 dias). Este composto deve ser usado com precaução e envolve especial atenção nas mulheres com asma não controlada [59], [60]. De acordo com a *Guideline Emergency Contraception* da *Faculty of Sexual and Reproductive Health Care*, o AUP e LVG podem ser administrados repetidamente no mesmo ciclo menstrual. No entanto se a mulher já tomou AUP, não deve ser indicado LVG nos 5 dias seguintes. Se já tomou LVG anteriormente, administrar AUP poderá ser menos eficaz nos 7 dias seguintes. No entanto, a toma durante o mesmo ciclo menstrual, deve ser evitada [58].

O método mais eficaz, com 99,9% eficácia quando colocado até 120h (5 dias) após RSNP é o **Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU-Cu)**. A colocação do DIU requer a intervenção de um profissional especializado e devem estar descartadas as situações de gravidez, infecção pélvica, ou possibilidade de doença sexualmente transmissível [26]. O DIU atua na fase pré-ovulatória, ovulatória e pós-ovulatória. O seu mecanismo de ação passa por impedir o fluxo normal de espermatozoides, prevenir a fertilização do óvulo devido à ação tóxica do cobre nos espermatozoides e impedir a nidação caso já tenha ocorrido a fertilização, alternado a reatividade do endométrio, criando condições adversas para implantação do ovo. Este método pode ser utilizado pelas mulheres que solicitam contraceção de emergência e por aquelas que procuram uma contraceção de longa duração [58], [59].

1.5.1. Informações e Aconselhamento

Interações medicamentosas - Os medicamentos que interferem com a eficácia da CE hormonal são os indutores enzimáticos da via do citocromo P450. O metabolismo do LVG e AUP está aumentado durante e até 28 dias após a administração de indutores das enzimas hepáticas [26], [58]. Neste caso os medicamentos que podem reduzir a eficácia da CE, afetando a sua concentração sérica são os antibióticos rifampicina e rifabutina; os anticonvulsivantes carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, fenobarbital, lamotrigina, topiramato; os antiretrovirais inibidores da protease: lopinavir, ritonavir, saquinavir, nelfinavir, atazanavir e não nucleosídeos inibidores da transcriptase reversa: efavirenz, nevirapina, etravirina, rilpivirina e griseofulvina e ainda outras substâncias como o hipericão [26]. Deve ser aconselhado o DIU de cobre nas situações de terapêutica atual com indutores enzimáticos ou suspensão há menos de 28 dias. Uma vez que o AUP se liga ao recetor da progesterona, o efeito dos contraceptivos hormonais poderá diminuir, dado que este pode interferir com a ação dos medicamentos que incluem na sua composição progestativos [58], [59].

Efeitos Secundários - Devem ser conhecidos e referidos os efeitos secundários da CE, sendo estes transitórios e raros. Estes incluem sensibilidade mamária, dores abdominais, tonturas, cefaleias, dores pélvicas, náuseas e vômitos [26]. Caso ocorra vômito até 3h após a toma de CE, esta deverá ser repetida com administração prévia de antiemético ou optar pelo DIU de cobre. O farmacêutico deverá informar acerca das alterações possíveis no ciclo menstrual, no caso do uso de LVG pode ocorrer antecipação ou atraso da menstruação de 1 a 2 dias e com o AUP pode acontecer um atraso de 2 dias na menstruação, no entanto se não ocorrer menstruação 3 a 4 semanas após o uso de CE, deverá ser realizado um teste de gravidez. Algumas mulheres podem apresentar pequenas perdas de sangue após a CE [26], [27], [59].

Métodos Contracetivos Regulares - A venda de contraceção de emergência deve ser uma oportunidade de aconselhamento contracetivo regular, devendo o farmacêutico alertar para as diferentes opções e garantir que o método contracetivo é corretamente utilizado. Após a toma de CE, a mulher pode retomar o seu método de contraceção hormonal regular, é aconselhada a utilização de proteção adicional com preservativo, no caso do LVG durante 7 dias e no caso de AUP, durante 14 dias após a toma de CE, no entanto pode ser referida a utilização de preservativo até à próxima menstruação. Caso o método contracetivo utilizado seja injetável ou colocação de implante, deverá ser iniciado no ciclo menstrual seguinte, com utilização de preservativo durante o intervalo de tempo respetivo [53]. Embora a utilização de AUP não contraindique a utilização continuada de contraceção hormonal regular, novas evidências referem que é aconselhável fazer uma pausa de 5 dias na contraceção regular e só depois retomar. A toma simultânea de acetato de ulipristal com um contracetivo hormonal com progestativo pode reduzir o efeito contracetivo de ambos [58], [60].

Amamentação - Se a mulher estiver em período de amamentação, é recomendado suspender a atividade durante 7 dias, após a administração de AUP, rejeitando o leite durante esse tempo. Se o contracetivo de emergência administrado for LVG, não há restrições na amamentação. No entanto, uma possível exposição do bebé poderá ser reduzida se a mulher tomar o fármaco após a amamentação e suspender a atividade nas 8h seguintes [56], [57], [58].

1.6. Resultados

A apresentação foi realizada aos 5 membros da equipa, sendo que no primeiro dia abordei apenas a parte referente aos Métodos Contracetivos Regulares e no dia seguinte apresentei o conteúdo relacionado com a CE. Cada secção durou cerca de 15 minutos. Esta ação de formação foi muito bem recebida por todos e serviu para que se conseguisse uma uniformização do conhecimento da equipa acerca desta temática. Além dos assuntos discutidos durante a formação, no final desta e nos dias seguintes houve espaço para debate entre todos os membros, o que se tornou bastante vantajoso para nós. Todos sentiram que foi uma mais valia para melhorar o atendimento e a indicação farmacêutica, tanto acerca de dúvidas dos diversos métodos contracetivos regulares, mas principalmente em relação à CE.

Os panfletos informativos foram impressos e divididos para dois locais: 10 de acesso ao público geral e outros 10 destinados a serem entregues pelo membro da equipa da FV que realizasse a dispensa de CE. No meu caso, entreguei 3 panfletos a utentes que atendi e que me solicitaram CE. A transmissão da informação à população, foi bem conseguida recorrendo à disponibilização dos panfletos, confirmando-se nomeadamente pelo facto de terem tido situações de *feedback* espontâneo, por parte dos utentes que abordaram o assunto, quando pegaram no material fornecido. Todas as ferramentas elaboradas foram disponibilizadas à FV. O Fluxograma de Dispensa de CE ficou afixado na FV para consulta de toda a equipa. A ação de formação “Métodos Contracetivos Hormonais e Contraceção de Emergência” está disponível para acesso no computador da farmácia. Neste também se encontra o panfleto “Contraceção de Emergência” em formato PDF, para que possa ser consultado e impresso quando necessário.

1.7. Conclusões

Com a elaboração deste projeto sinto que contribuí para melhorar a indicação farmacêutica de CE aos utentes da FV. Ademais, permiti que se aprofundassem certos assuntos que não são tão discutidos no contexto

de farmácia comunitária, relativos aos inúmeros métodos contraceptivos hormonais. Esta abordagem foi muito útil para os utentes, em especial para os que solicitaram auxílio a propósito da CE, já que pude elucidá-los através da informação descrita no panfleto e esclarecer outras questões que me colocaram. Fiquei satisfeita com o resultado desta intervenção, penso que consegui elaborar uma ferramenta apelativa e com informação essencial para fornecer aos utentes. Para além do referido, percebi que este projeto foi interessante para os colaboradores da FV, através do *feedback* positivo, dos comentários que partilharam e pelo diálogo e discussão que se geraram no final da apresentação.

O desenvolvimento deste tema foi muito importante para o meu conhecimento e permitiu-me, não só ter mais confiança quando estou perante a dispensa de CE, mas também estar mais à vontade para explorar e informar os utentes sobre os diversos métodos contraceptivos, tendo em conta as diferenças entre as substâncias, as interações medicamentosas e a adequação das várias vias de administração. Foi realmente um projeto no qual gostei de trabalhar e penso que foi bastante vantajoso para a comunidade da FV.

2. PROJETO II - A Obstipação e Uso de Laxantes

2.1. Enquadramento teórico

A obstipação é um sintoma que afeta vários aspetos da qualidade de vida de um indivíduo e é um dos distúrbios funcionais mais frequentemente relatados no contexto de farmácia comunitária. A incidência da obstipação varia de 2% a 30% na população geral, sendo que a prevalência média, é de 16% em todos os adultos [66], [47], [69]. Com o aumento da idade, a prevalência da obstipação ganha maiores proporções, sendo que afeta cerca de 30 a 40% dos indivíduos com mais de 65 anos, tendo especial incidência entre os doentes que necessitam de cuidados continuados [76], [77]. O sexo feminino, o aumento da idade, o nível socioeconómico e o nível educacional parecem afetar a prevalência da obstipação [71], [73]. Esta pode estar presente em qualquer faixa etária e é necessário prestar atenção específica a cada grupo. É mais comum nos idosos, associada a uma vida menos ativa, à presença de outras doenças, à polimedicação e às alterações fisiológicas típicas do envelhecimento. É também um problema muito comum durante a gravidez, afetando cerca de 40% das grávidas [63]. Este é um tema muito comum do dia a dia de uma farmácia, são muitos os utentes que procuram recorrer a laxantes e, neste momento, é muito importante o papel do farmacêutico, tanto para tentar uma educação do doente relativamente a alterações no estilo de vida, mas também para fornecer a melhor opção farmacológica, caso seja necessário.

2.2. Enquadramento prático e objetivos

Durante o meu estágio na FV foram inúmeros os casos de utentes que solicitaram laxantes para alívio da prisão de ventre e muitos deles já tinham o nome do produto em mente, sem ter havido uma avaliação prévia da necessidade do fármaco em questão. Uma das situações que me chamou à atenção foi o caso de um utente que se dirigiu a farmácia a solicitar ajuda porque sofria de “prisão de ventre” há dois dias e já tinha tomado um laxante, afirmando que o produto “ não era bom e não fazia nada”. Em conversa com o utente percebi que já era costume a administração de laxantes, pois este tinha a ideia de que era necessária uma evacuação por dia. Um outro caso específico decorreu num dos meus atendimentos, no qual o utente me questionou, de forma espontânea, o que poderia fazer para combater a obstipação, particularmente em relação à dieta, mostrando poucos conhecimentos em relação a este assunto. Muitas vezes, falar sobre a obstipação, é

um tema que causa algum desconforto e os utentes não se sentem à vontade para falar no local de atendimento. Acrescentando ainda que, o uso de máscara e a presença do acrílico no posto de atendimento, intensifica a barreira entre o farmacêutico-utente, tornando a entrevista farmacêutica mais difícil. Aqui é necessário aumentar o tom de voz ou repetir as informações, o que amplia ainda mais o desconforto em abordar este assunto em particular. Visto ser uma situação bastante recorrente, considerei útil o fornecimento de informação em papel, para além do aconselhamento fornecido no momento. Um outro ponto que me levou a abordar esta temática, é o facto de que a maior parte dos produtos utilizados na obstipação, são de venda livre, não só na farmácia, mas também nas infraestruturas comerciais, onde o utente não tem o seguimento, nem o aconselhamento correto. Assim, surge aqui a oportunidade de fornecer uma informação correta e fidedigna, sendo possível explicar os conteúdos de forma consciencializada. Estas e muitas outras situações recorrentes sobre a obstipação e o uso de laxantes levaram-me a escolher este tema, para que o pudesse aprofundar um pouco mais.

Quando decidi abordar este tópico, conversei com os membros da FV e estes concordaram que seria bastante interessante, tendo em conta a frequência de utentes a recorrer ao uso de laxantes e à falta de conhecimentos da população sobre este tema.

Este projeto teve como objetivo aumentar a literacia da população, educar os utentes relativamente a medidas não farmacológicas e tentar que percebam as diferenças dos diversos laxantes. Pretendi chamar à atenção e alertar para o facto de que os laxantes, geralmente, não são de uso recorrente, e que não se deve proceder à automedicação, situação que acontece frequentemente com os modificadores da motilidade intestinal. Para além da vertente direcionada para os utentes, quis também abordar o assunto junto dos membros da equipa, relembrando conteúdos acerca da obstipação e reunindo informações úteis num documento único de consulta rápida. Para além disto, este projeto teve como objetivo rever e melhorar, também, os meus conhecimentos sobre este tema. Deste modo foi possível proporcionar um aconselhamento correto e personalizado por parte da equipa da FV.

2.3. Métodos

Para a abordagem deste tema resolvi fazer um folheto informativo “Obstipação” ANEXO VII, para as pessoas que frequentam a FV. Esta forma de comunicação surgiu também por sugestão dos membros da equipa da farmácia, visto ser uma mais valia para educação e informação dos utentes da FV, uma vez que, os panfletos foram disponibilizados na entrada na FV, onde normalmente estão expostos os materiais de divulgação e também optei por colocar um exemplar sob o vidro do balcão, como demonstrado no ANEXO VII. A minha intenção foi elaborar uma ferramenta que fosse apelativa e simples de interpretar, mas que tivesse quase toda a informação necessária. Optei por dividir o *flyer* em 4 partes, sendo que na página inicial caracterizei a obstipação, alertando para a variação da frequência de defecação entre cada indivíduo, expus as principais causas e ainda reservei uma área para os fatores alarmantes que determinam a avaliação da necessidade de consulta médica. A segunda parte – “Aprenda a regular os seus intestinos naturalmente” – é inteiramente dedicada a medidas não farmacológicas, aspeto que acho muito pertinente neste tema, já que deve ser a primeira intervenção, antes de recorrer aos modificadores da motilidade intestinal. Na terceira página decidi explicar um pouco e distinguir os tipos de laxantes, uma vez que, a maior parte dos utentes não tem o conhecimento das diferenças e não sabem do mecanismo de ação. Resolvi exemplificar apenas três grupos de

laxantes, os expansores do volume fecal, osmóticos e os estimulantes, porque são os mais usados pela população. Coloquei, para cada grupo, uma breve referência ao mecanismo de ação, duração, efeitos adversos e algumas frases de alerta. A última página termina com uma chamada de atenção para o abuso de laxantes e apela à consulta farmacêutica antes de proceder à automedicação.

Para que a dispensa de laxantes fosse mais personalizada e devido à existência de inúmeras opções de venda livre, decidi elaborar um “Manual de Indicação Farmacêutica na Obstipação”, ANEXO VIII. Esta ferramenta permite que, qualquer elemento da equipa possa, quer no decorrer de um aconselhamento ou noutra circunstância, fazer uma consulta rápida, fácil e eficaz dos conteúdos relacionados com os modificadores da motilidade intestinal. O manual foi construído de forma a englobar a informação dos laxantes mais comuns e mais dispensados na FV, incluído a indicação para alguns grupos especiais, nomeadamente os que podem ser administrados na gravidez ou na amamentação, a posologia nas diferentes faixas etárias e algumas precauções. No manual também decidi abranger outros conteúdos, por isso, coloquei algumas condições médicas comuns e medicação associadas à obstipação. Deste modo, é possível sintetizar a informação ao essencial e agrupá-la para ajudar na dispensa e aconselhamento farmacêutico.

2.4. A Obstipação

A obstipação caracteriza-se por um transtorno no qual ocorrem alterações significativas nos hábitos intestinais incluindo a dificuldade em evacuar, fezes endurecidas, sensação de evacuação incompleta, ou diminuição da frequência de defecções [61]. A frequência de evacuação varia de indivíduo para indivíduo e cada um tem o seu ritmo intestinal. Os casos mais frequentes são relacionados com um funcionamento lento do intestino, onde ocorre acumulação das fezes na zona terminal deste, dificultando a expulsão de fezes [64], [73]. Tendo em conta a sua persistência, a obstipação pode ser classificada em aguda ou crónica. A obstipação aguda é transitória, geralmente com um período inferior a duas semanas e o intestino retoma o seu funcionamento habitual. A obstipação crónica pode durar meses, nesta ocorre desregulação do trânsito intestinal ou da função anorretal. A obstipação pode também ser classificada de acordo com as suas causas em funcional (primária), que pode surgir por alteração do ritmo de vida, gravidez, ou desidratação, sem que haja causas patológicas [68]. A maior parte das situações surgem por sedentarismo, ignorar vontade de defecar, stress e alteração de horários, viagens, abuso de laxantes ou alterações da dieta [61], [76]. A obstipação funcional é, maioritariamente, dividida em dois tipos, a de trânsito lento e a defecação obstrutiva [71]. Na primeira, devido à diminuição da motilidade, há um aumento do tempo de deslocação das fezes através do cólon, a absorção de água e eletrólitos aumenta, as fezes ficam endurecidas, gerando um trânsito intestinal mais longo. Na defecação obstrutiva, há uma incapacidade de expulsar as fezes [71], [74]. Esta, pode ser justificada pela redução da sensibilidade retal, diminuição do tônus retal ou má coordenação no momento da defecação [72]. Já a obstipação secundária, geralmente é provocada pelo uso de determinados medicamentos, ou por problemas de saúde, incluindo doenças metabólicas (hipotireoidismo, diabetes, insuficiência renal) ou doenças neurológicas (doença de Parkinson, esclerose múltipla, lesões da medula) [64], [71], [72]. A prisão de ventre pode, também, ser causada por patologias relacionadas com o intestino, nomeadamente zonas de estenose, inflamação, fissura anal ou tumores [68], [74].

Os distúrbios gastrointestinais funcionais são diagnosticados e classificados usando os critérios Roma, sendo que estes mudam com o tempo, à medida que os novos dados científicos surgem. Os critérios

Roma IV foram lançados em 2016 e classificam a obstipação funcional no adulto, tal como representado na figura 2 [70], [77]:

- Esforço para evacuar em mais de 25% das defecações;
- Fezes fragmentadas ou endurecidas (Escala de Bristol tipo 1 ou 2) em mais de 25% das defecações;
- Sensação de evacuação incompleta em mais de 25% das defecações;
- Sensação de obstrução anorectal ou bloqueio em mais de 25 % das defecações;
- Esforço para evacuar em mais de 25% das defecações;
- Fezes fragmentadas ou endurecidas (Escala de Bristol tipo 1 ou 2) em mais de 25% das defecações;
- Sensação de evacuação incompleta em mais de 25% das defecações;
- Sensação de obstrução anorectal ou bloqueio em mais de 25 % das defecações.
- Fezes moldadas raramente presentes sem recurso a laxantes;
- Ausência de critérios suficientes para o diagnóstico de Síndrome do Intestino Irritável.

Figura 2 - Critérios Roma IV para classificação da obstipação no adulto

Contudo, mesmo que certas situações não cumpram os critérios estabelecidos, poderão ser consideradas casos de obstipação funcional, se não houver evidência prévia de outras patologias metabólicas ou estruturais, que expliquem os sintomas presentes de obstipação [65].

2.4.1. Fármacos que provocam ou agravam a obstipação

Alguns dos fármacos associados à obstipação são os opiáceos, uma vez que diminuem o peristaltismo intestinal, aumentam a absorção de água e eletrólitos, diminuindo, assim, a resposta de defecação [81]. Os antidepressivos, particularmente os antidepressivos tricíclicos, os antipsicóticos, os antiepiléticos, e os antiparkinsonianos também estão referenciados como agravantes da obstipação devido aos seus efeitos anticolinérgicos, podendo diminuir a motilidade intestinal. Os medicamentos cardiovasculares, como os bloqueadores dos canais de cálcio, podem estar na origem da obstipação, ao diminuírem a contractilidade do músculo liso, tornando o peristaltismo intestinal mais lento. A obstipação é um dos efeitos adversos de outros fármacos como os antiespasmódicos, os anti-histamínicos, os antiácidos contendo alumínio e antidiarreicos [68], [72], [81]. O abuso de laxantes também pode levar à obstipação, no caso dos expansores do volume fecal, se forem tomados com quantidades insuficientes de líquido, antes de deitar ou em dosagens elevadas, podem causar obstruções intestinais.

2.4.2. Complicações

A obstipação pode estar associada a outras complicações como o agravamento de hemorroidas, uma vez que o esforço para defecar pode fazer com que haja uma dilatação dos vasos sanguíneos no canal anal, aumentando a pressão nos vasos hemorroidários, tornando-os mais salientes [83]. As fezes estagnadas no intestino por longos períodos originam impactação fecal e podem surgir fissuras anais e ulcerações do cólon e, em casos mais raros, pode haver acumulação de fezes, de maneira a que o organismo não seja capaz de expulsar os resíduos, o que leva à obstrução intestinal, causando vômitos e náuseas. Outras complicações graves que podem estar associadas à obstipação são o prolapso retal ou a disfunção do pavimento pélvico, que geralmente são causados pela obstipação crónica que dura há mais de 3 meses [72],[83].

Alguns dos sinais de alarme que são motivo para referência de consulta médica incluem a perda de peso repentina, hemorragia retal (sangue oculto nas fezes), sintomas de obstrução intestinal, anemia, alteração recente do trânsito intestinal sem causa aparente ou história familiar de cancro colorretal [68], [73].

2.4.3. Indicação farmacêutica

É importante perceber qual o motivo da obstipação. O farmacêutico deve, inicialmente, recolher um conjunto de informações e tentar perceber a gravidade da situação, verificando se é necessária a referência para consulta médica, consoante a gravidade do caso. Deve ser questionada a frequência de defecação, consistência das fezes, averiguar a presença de outros sintomas que possam indicar patologia intestinal (dor abdominal, inchaço, flatulência, crise hemorroidária, perda de apetite, entre outros). É também significativa a informação relativa à duração dos sintomas, tentado diferenciar se a obstipação é aguda ou crónica e se as alterações da função intestinal já são recorrentes. Os objetivos gerais são identificar a possível causa e tratá-la, educar o utente, nomeadamente para a alteração do estilo de vida, aliviar a obstipação aguda e os seus sintomas associados e diminuir o uso abusivo de laxantes. Os utentes devem ser alertados para a evitarem a “escalada posológica” que pode ocorrer frequentemente depois da utilização de um laxante e esvaziamento maciço do cólon [91], [92].

2.4.3.1. Medidas Não Farmacológicas

Os indivíduos que sofrem de obstipação podem tentar reverter a condição ou preveni-la com determinadas mudanças de hábitos. Deve-se privilegiar o horário de defecação após as refeições e pode-se optar por colocar os pés num pequeno apoio, em vez do chão, para posicionar corretamente a junção anorretal e facilitar a expulsão das fezes. É muito importante que haja educação sobre o estilo de vida, incluindo exercícios físicos (fazer caminhadas, natação, corrida, ou outra atividade pode melhorar a frequência de defecação) e conselhos sobre o aumento de ingestão de líquidos e fibras [76]. As fibras não são digeridas no trato gastrointestinal, são responsáveis pela expansão do volume fecal e ajudam no movimento das fezes ao longo do intestino, prevenindo a obstipação [68], [78]. As fibras sofrem fermentação parcial ou total no intestino, produzindo ácidos gordos de cadeia curta e alguns gases que aumentam a carga osmótica, diminuem o pH do lúmen intestinal e provocam alterações microbianas, originando uma aceleração do trânsito intestinal. [80], [84]. A quantidade de fibras diária recomendada é de 20 a 35g por dia, no entanto a ingestão deve ser aumentada de forma gradual ao longo de várias semanas, de modo a diminuir certos efeitos adversos como flatulência, distensão abdominal e cólicas [78]. Os alimentos ricos em fibra incluem os cereais integrais, as frutas, particularmente ameixa, pêssago, frutos de polpa e frutos tropicais; vegetais e leguminosas [64]. De forma a garantir a fluidez e o aumento do volume das fezes, é extremamente importante conjugar o aporte de fibras com a ingestão suficiente de água, mantendo uma correta hidratação. No cólon de um indivíduo saudável, uma parte da água é extraída das fezes, se for extraída uma quantidade elevada de água, como acontece nos casos de desidratação, as fezes permanecem demasiado tempo no intestino, ficam duras e secas, causando obstipação [80]. A ingestão de líquidos, cerca de 1,5L a 2L por dia, parece melhorar a frequência de evacuações. Em algumas situações também se pode recorrer a massagens abdominais para estimular o peristaltismo intestinal. Esta medida é utilizada principalmente em crianças, conjugando a massagem abdominal e movimentos estimulantes, fletindo e esticando as pernas [79], [84].

2.4.3.2. Medidas Farmacológicas - Uso de Laxantes

Quando as medidas não farmacológicas não são suficientes, é necessário recorrer ao uso de laxantes. No entanto, estes devem ser usados por um curto período e ocasionalmente, para não mascarar uma eventual patologia ou criar hábitos prejudiciais [61]. Existem diversos tipos de laxantes disponíveis, incluindo expansores do volume fecal, agentes osmóticos, emolientes, lubrificantes e estimulantes. O grupo que é mais frequentemente utilizado é a classe dos estimulantes por estar relacionado com uma rápida ação. No entanto, o uso excessivo de laxantes pode levar a problemas mais graves como alteração dos eletrólitos, podendo comprometer os sistemas renal e cardiovascular [68], [75], [86]. É necessário esclarecer os utentes que quando há administração de um laxante, todo o intestino fica vazio, para que este fique cheio novamente, é necessário um período mais prolongado, retardando também o reflexo de defecação da pessoa e podem ocorrer vários dias sem nova evacuação [86], [92].

Expansores do Volume fecal - Os expansores do volume fecal possuem um mecanismo de ação idêntico à fibra dietética, absorvem água, formam um líquido viscoso e aumentam a massa fecal, promovendo o peristaltismo. Esta classe inclui polissacarídeos naturais e sintéticos e derivados da celulose, como por exemplo farelos, plantas gomosas, *Plantago ovata* e metilcelulose [61],[78]. Os laxantes expansores devem ser ingeridos com uma elevada quantidade de líquido para que não haja risco de obstrução gastrointestinal. Para evitar certos efeitos adversos como flatulência, dores abdominais e distensão abdominal, é recomendado um aumento da dose gradualmente. Esta classe de laxantes possui contraindicações específicas nomeadamente nos casos de pacientes internados, com sintomas obstrutivos, dificuldade de deglutição, disfunção esofágica e úlceras intestinais. Têm um início de ação lento, entre 12 a 72h, portanto não são administrados quando é necessária resolução imediata da obstipação. Os expansores do volume fecal estão associados a uma diminuição da absorção de outros fármacos, devendo-se espaçar a toma de salicilatos, digitálicos, ferro, cálcio e anticoagulantes orais, em cerca de 2 horas [68],[75],[78].

Osmóticos - Os laxantes osmóticos atuam de forma osmótica, atraindo água para o lúmen intestinal. Como aumenta quantidade de água nas fezes, aumenta também o seu volume, desencadeando maior motilidade do cólon. São úteis em alternativa aos expansores do volume fecal, quando as medidas não farmacológicas não são suficientes e quando é necessário diminuir o esforço associado à evacuação. Doses elevadas podem causar diarreia, desidratação e perturbações do equilíbrio hidroeletrólítico. Neste tipo de laxantes estão incluídos a lactulose, o macrogol e laxantes salinos como é o caso de compostos de magnésio (hidróxido de magnésio) [61]. Estes laxantes são de ação lenta e podem demorar alguns dias a fazer o seu efeito (no caso da lactulose, o tempo de atuação é de 24 a 72 horas), pelo que não são adequados para o alívio imediato da obstipação. A lactulose é hidrolisada pelas bactérias do cólon, formando-se frutose e galactose, deve-se ter especial atenção aos doentes diabéticos e não é indicada em casos de intolerância à lactose ou frutose. O macrogol (polietilenoglicol) é um polímero que não é metabolizado nem absorvido no trato gastrointestinal e atrai fluídos para o lúmen intestinal [72], [73]. Relativamente aos laxantes salinos, que na sua maioria contêm magnésio, para além de provocarem um aumento da pressão osmótica, podem estimular a secreção de colecistocinina, aumentando a secreção intestinal e a motilidade [78], [79]. Os laxantes contendo magnésio ou sódio não são recomendados nos doentes com insuficiência renal. Aos doentes hipertensos, com insuficiência cardíaca ou com distúrbios eletrólitos pré-existent, também não devem ser recomendados laxantes com sódio.

Os principais efeitos indesejáveis relacionados com os laxantes osmóticos são a distensão e dor abdominal e flatulência [68], [75].

Lubrificantes - Os laxantes lubrificantes são óleos de origem mineral que hidratam, lubrificam e amolecem as fezes, como é o caso da parafina, com o intuito de diminuir a sua consistência. O seu uso de forma prolongada pode provocar uma redução da absorção de vitaminas lipossolúveis e de alguns medicamentos como anticoagulantes orais, contraceptivos orais e digitálicos [61].

Emolientes - Os emolientes provocam um amolecimento das fezes, diminuem a tensão superficial da interface óleo/água das fezes, incorporando água, funcionando, assim, como surfactantes aniônicos. Na sua maioria são sais sódicos, potássicos ou cálcicos de docusato. Em Portugal a maioria dos laxantes desta classe são sujeitos a receita médica [61],[86].

Contacto (estimulantes) - Os laxantes de contacto, dividem-se em derivados do difenilmetano (bisacodilo, fenoltaleína, picossulfato de sódio), derivados da antraquinona (cáscara sagrada, sene) e óleo de ricínio [61]. Estes atuam irritando diretamente a mucosa intestinal ou as terminações nervosas intestinais, alteram a secreção de eletrólitos, o que vai estimular o peristaltismo intestinal. As antraquinonas são metabolizadas pelas bactérias intestinais em agentes ativos, que podem causar *melanose coli*, uma acumulação de pigmento, originando coloração do intestino. Este fenómeno está associado a um uso prolongado destes compostos, cerca de 9 a 12 meses, e pode ser usado para identificar o uso abusivos dos laxantes [73], [86]. Frequentemente podem causar diarreia e dor abdominal. Os laxantes estimulantes podem ainda causar câibras severas, distúrbios hidroeletrólíticos (hipocalcémia, hiponatremia) e produção excessiva de muco [75]. Geralmente devem ser tomados à noite, para que produzam o seu efeito na manhã seguinte, visto que normalmente atuam entre 5 a 10h após a administração. Para surgir efeito mais rápido, podem ser usadas as formulações retais (excluindo os idosos ou debilitados) [61], [68]. Os laxantes de contacto não devem ser usados regularmente, são úteis em SOS, quando os outros tipos são ineficazes e devem ser administrados por curtos períodos. A glicerina é um laxante osmótico, no entanto a classificação farmacoterapêutica coloca-a nos laxantes de contacto [99]. Quando é administrada em forma de gel (Bebegel®, Dagragerl®) associa um efeito mecânico, devido ao contacto direto com a mucosa da ampola retal, a um efeito estimulante nos reflexos de evacuação, desencadeando o peristaltismo. Ao ser administrada em supositórios vai atuar também de forma lubrificante, permitindo o amolecimento das fezes e produzir um efeito irritante local, em que a água é extraída para as fezes, e, por via reflexa, estimula a evacuação [100].

2.4.3.3. Grupos especiais

Crianças - A obstipação é muito frequente na pediatria, geralmente é funcional e resultado da retenção das fezes [66]. Os objetivos do tratamento são a desimpactação fecal e prevenção da reacumulação de fezes. No caso de obstipação com impactação fecal pode-se recorrer à administração de laxantes por via oral ou em último caso, via retal. Para se proceder à desimpactação, como primeira linha, são usados os laxantes osmóticos (ex: Movicol Pediátrico®, Casenlax®). Os laxantes estimulantes são administrados em casos específicos ou em situação de intolerância aos osmóticos. A administração exclusivamente por via retal deve ser evitada, no entanto quando há uma situação de urgência recorre-se, por exemplo, à solução retal de gelatina e glicerol (Bebegel®), supositórios de glicerina, solução retal de citrato/dicusato de sódio (Microlax®) [89]. Na terapêutica de manutenção são utilizados os laxantes osmóticos, nomeadamente a lactulose e o macrogol, podendo ser administrados durante dois a três meses [88], [89].

Idosos - Na população mais envelhecida é necessário um cuidado acrescido devido aos múltiplos fatores presentes, como o estilo de vida mais sedentário, causas induzidas por medicamentos e as diversas patologias. É recomendado que a terapêutica comece pela administração de agentes expansores do volume fecal, seguida de laxantes osmóticos e por fim os laxantes estimulantes, se necessário. Os agentes expansores do volume fecal só devem ser administrados se não houver dificuldade de deglutição e em situações que seja garantido do aporte suficiente de líquidos, caso contrário pode resultar em impactação fecal [90].

Gravidez - No período de gestação há uma grande alteração hormonal, aumentam os níveis de progesterona, ocorre um relaxamento do musculo liso dos intestinos e das paredes dos vasos sanguíneos fazendo com que a massa fecal se desloque mais lentamente no intestino. Deste modo a água presente nas fezes é mais facilmente absorvida pelo intestino, ficando a massa fecal dura e seca, sendo mais difícil a evacuação. A redução da atividade física e o aumento da suplementação como por exemplo o ferro, podem contribuir para a obstipação. Mais tarde na gravidez, o facto de o útero estar mais dilatado, também pode retardar o movimento das fezes. Muitas vezes a obstipação é resolvida através de um aumento do aporte de fibras e líquidos, acompanhados de exercícios diários, no entanto quando estas medidas não são eficazes é necessário recorrer a tratamento farmacológico. Os agentes expansores do volume fecal não são absorvidos e não estão associados a complicações na gravidez, são considerados seguros para uso prolongado durante esta fase (Agiolax® 2º e 3º trimestre, Mucofalk®). Os laxantes osmóticos contendo lactulose e polietilenoglicol (ex: Duphalac®, Laevolac®, Casenlax®, DulcoSoft®), são pouco absorvidos sistemicamente e podem ser utilizados em grávidas, contudo o seu uso prolongado pode causar desequilíbrios eletrolíticos [93]. Relativamente aos laxantes estimulantes, estes devem ser evitados durante a gravidez, podem causar desconforto abdominal e outras complicações. Pode ser especificamente aconselhado o uso de alguns laxantes considerados seguros na gravidez, como por exemplo Bebegel®, Dagrabel®, Microlax® [93], [94].

2.5. Resultados

Os panfletos informativos foram, realmente, uma boa forma de comunicação para os utentes, principalmente o desdobrável que coloquei no balcão de atendimento. Esta última opção demonstrou um impacto bastante positivo, já que, eventualmente, os utentes acabavam por reparar e ler a informação apresentada. Fiquei bastante satisfeita com o resultado e foram várias as pessoas que abordaram o assunto, referindo que era um folheto muito apelativo e claro. Foram impressos 30 panfletos, 15 para colocar na entrada da FV, acessíveis a qualquer pessoa, e os restantes para serem entregues, em caso da dispensa de laxantes, a determinados utentes. No meu caso, entreguei 7 panfletos a indivíduos que me solicitaram um medicamento deste grupo. Todos eles eram de uma faixa etária mais avançada e tive o cuidado de explicar alguns conteúdos, principalmente no que diz respeito a medidas não farmacológicas. Deixei, ainda, o exemplar em formato PDF para que, se for necessário e se a equipa assim o entender, os *flyers* sejam repostos e entregues às pessoas. Relativamente ao manual, imprimi um modelo e deixei, também, em formato PDF no computador da FV. A equipa da FV, demonstrou bastante agrado quando apresentei o “Manual Indicação Farmacêutica na Obstipação”, e todos referiram ser um material importante e vantajoso, particularmente para uma consulta rápida. Apesar de ter sido consultado, maioritariamente por mim, considero que é uma ferramenta útil para qualquer um, com uma linguagem simples e clara e que pode vir a ser muito prática.

2.6. Conclusões

Considero que esta intervenção teve um impacto positivo nos utentes da FV, e acredito que consegui contribuir para a educação destes, no que concerne a ideias pré-concebidas do que é a obstipação e o uso de laxantes de forma desmedida, cumprindo assim aquilo a que me propus. Foram várias as situações em que as dificuldades e dúvidas dos utentes foram esclarecidas, quer em conversa no momento do aconselhamento, quer por recurso ao panfleto informativo. O desenvolvimento deste tema foi muito importante para mim, permitiu, sem dúvida, que tivesse uma maior certeza na escolha e aconselhamento de laxantes, e que conseguisse explicar melhor alguns conteúdos, que por vezes não são conhecidos pelas pessoas. Ao realizar o manual, consegui ter um documento com a informação de forma resumida, o que, tendo em conta a bibliografia existente, foi uma mais valia para consolidar os factos mais importantes. Notei, efetivamente, diferença na minha segurança no balcão de atendimento, depois da elaboração deste projeto e considero que foi e será uma mais valia para a equipa da FV. Gostei particularmente de desenvolver este tema, uma vez que teve utilidade prática, basicamente todos os dias, tendo em conta a frequência de casos de obstipação na farmácia. Concluo que, com este trabalho, consegui causar algum impacto na melhoria de qualidade de vida nos utentes.

Outras Atividades

Rastreio Cardiovascular e Rigidez das Artérias KRKA® Farmacêutica, Unipessoal

Durante o dia 12 de outubro, em parceria com a KRKA® Farmacêutica, Unipessoal, foi realizado um rastreio cardiovascular gratuito, o qual tive oportunidade de auxiliar. Foi medida a Pressão Arterial e avaliada a rigidez arterial, num dos gabinetes da FV. A atividade foi realizada por uma enfermeira e segundo marcação prévia dos utentes, na semana anterior. As marcações dos utentes foram espaçadas temporalmente, para que se pudesse proceder à desinfeção do espaço e materiais utilizados. O rastreio teve bastante adesão por parte dos utentes, uma vez que, devido à pandemia, a FV não fazia medições da Pressão Arterial. Depois de efetuada a medição, havia um momento dedicado ao utente, onde eram esclarecidas algumas dúvidas e fornecidos alguns conselhos a seguir. A cada utente foi disponibilizado e devidamente explicado um panfleto informativo sobre a temática, Doenças Cardiovasculares, ANEXO IX, fornecido pela KRKA® Farmacêutica, Unipessoal.

Conclusão Global

Finalizado o estágio em Farmácia Comunitária, comprovo que esta etapa é essencial na formação de qualquer farmacêutico. Ao longo deste percurso, percebi que todos os dias são diferentes, há sempre alguma coisa a aprender e a farmácia comunitária é um local onde constantemente se adquire conhecimentos. A nossa profissão é muito mais do que dispensar medicamentos, é fundamental entender as dúvidas e dificuldades dos cidadãos, para que se possa intervir da melhor forma, contribuindo para melhorar a saúde e bem-estar de todos os utentes. Neste sentido, penso que deixei um pouco do meu contributo, quer pelas funções desempenhadas diariamente, quer através dos projetos desenvolvidos. Espero ter favorecido a educação em saúde e o esclarecimento de certas dúvidas sobre a contraceção e a obstipação. Termina esta experiência com a certeza de adquirir novos conhecimentos, consolidei outros e de que cresci a nível pessoal e profissional. Saio deste percurso preenchida e pronta para agarrar o meu futuro como farmacêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Conselho Nacional da Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos “Boas Práticas de Farmacêuticas para a farmácia comunitária” 2009, Revisão nº 3 de 2009. [online]. Disponível: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf [acedido agosto 2020]
- [2] Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto, Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30 9-INFARMED.[online]. Disponível: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/035-E_DL_176_2006_12ALT/d2ae048e-547e-4c5c-873e-b41004b9027f [acedido agosto 2020]
- [3] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, Regime jurídico das farmácias de oficina, Diário da República, 1.ª série, n.º 168, 2007, 6083-6091.[online]. Disponível: <https://dre.pt/application/conteudo/641148> [acedido agosto 2020]
- [4] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de Julho, Regulamentação das áreas mínimas das farmácias .[online]. Disponível: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/023-C5_Delib_1502_2014_VF.pdf [acedido agosto 2020]
- [6] INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., “Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde”, Versão 6.0, Outubro 2019. [online]. Disponível: <http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Normas%20relativas%20%C3%A0%20dispensa%20de%20medicamentos%20e%20produtos%20de%20sa%C3%BAde.pdf> [acedido agosto 2020]
- [7] INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., “Estupefacientes e Psicotrópicos”. [online]. Disponível: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf [acedido outubro 2020]
- [8] Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro, Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos, Diário da República, 1.ª série, nº 18, 234-252. [online]. Disponível: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070504/068-DL_15_93_VF.pdf [acedido outubro 2020]
- [9] Ordem dos Farmacêuticos, “A Farmácia Comunitária”, Ordem dos Farmacêuticos, “A Farmácia Comunitária” [online]. Disponível: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/> [acedido agosto 2020]
- [10] Decreto-lei nº95/2004, de 22 de Abril, Diário da República n.º 95/2004, Série I-A de 2004-04-22. [online]. Disponível: <https://dre.pt/application/conteudo/223251> [acedido agosto 2020]
- [11] INFARMED. Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. 2018. [online]. Disponível: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%ff%ff%ffo/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872?version=1.3&previewFileIndex= [acedido setembro 2020]
- [12] Decreto-Lei n.º 224/2015, de 27 de julho, Regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e obrigações de informação a prestar aos utentes, Diário da República, 1.ª série, nº 144, 2015, 5037-5043 [online]. Disponível: <https://dre.pt/application/conteudo/69879391> [acedido setembro 2020]
- [13] Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio, Regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição eletrónica de medicamentos, Diário da República, 1.ª série, nº 96, 2011, 2792-2796 [online]. Disponível: <https://dre.pt/application/conteudo/287801> [acedido setembro 2020]
- [14] Serviço Nacional de Saúde. Medicamentos: Comparticipação de Medicamentos. 2019. [online]. Disponível: <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/medicamentos-2/> [acedido setembro 2020]
- [15] Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de junho, Regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos

acessórios, Diário da República, 1.^a série, n.º 145, 5048-5095. [online]. Disponível: <https://dre.pt/application/conteudo/494558> [acedido setembro 2020]

[16] Decreto-Lei n.º 189/2008 de 24 de setembro, Regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal, Diário da República, 1.^a série, n.º 185, 6826-6905.

[17] Decreto-Lei n.º 148/2008 de 29 de julho, Diário da República, 1.^a série, n.º 145, 5048-5095. [online]. Disponível: <https://dre.pt/application/conteudo/454810> [acedido setembro 2020]

[18] VALORMED. Quem Somos. [online]. Disponível: <http://www.valormed.pt/intro/home> [acedido outubro 2020]

[19] AMI. Reciclagem de Radiografias. [online]. Disponível: <https://ami.org.pt/blog/24a-campanha-de-reciclagem-de-radiografias/> [acedido outubro 2020]

[20] Norma n.º 016/2020, a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro. [online]. Disponível: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0162020-de-25092020-pdf.aspx> [acedido outubro 2020]

[21] Ordem dos Farmacêuticos, “Farmácias vão administrar 10% das vacinas contra a gripe do SNS”, 29 setembro 2020 [online]. Disponível: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/farmacias-vaoadministrar-10-das-vacinas-contr-a-gripe-do-sns/> [acedido outubro 2020]

[22] Serviço Nacional de Saúde. Medicamentos: Comparticipação de Medicamentos. 2019. [Online] Acessível em: <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/medicamentos-2/> [acedido outubro 2020]

[23] INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., “Medicamentos Genéricos, a máxima confiança”. [online]. Disponível: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1410451/MG_Maxima_Confianca_Outubro_2015.pdf/065d93db-311b-4bab-81e7-f0d8813624ab [acedido outubro 2020]

[24] F. Águas, T. Bombas, “Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal”. Acta de Obstétrica e Ginecológica Portuguesa, 2016, 184-192

[25] R.Casanova, A.Chuang, A.R. Goepfert, N.y A. Hueppchen, P.M. Weiss, C. Beckmann, F. W. Ling, William N. P. Herbert, D.W. Laube, R. P. Smith; “Obstetrics and Gynecology”, 8ª edição, 2019 Wolters Kluwer; Newgen Knowledge Works Pvt. Ltd., Chennai, India. Capítulo 26, 557 – 593

[26] Sociedade Portuguesa de Ginecologia, Sociedade Portuguesa da Contraceção, Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução; “Consenso sobre Contraceção 2011; Edições Frist News®

[27] Direcção Geral da Saúde, Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, Edição revista e actualizada, Lisboa, 2008. Disponível: <https://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/planeamento-familiar--contracepcao/saude-reprodutivaplaneamento-familiar-edicao-revista-e-actualizada-pdf.aspx> [acedido julho 2020]

[28] Direcção-Geral da Saúde, Orientação n.º 10/DSSRIJ DE 29/10/2015, “Disponibilidade de métodos contraceptivos”. [online]. Disponível: <https://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/planeamento-familiar--contracepcao/orientacao-n10dssrij-de-291020151.aspx> [acedido agosto 2020]

[29] E.R. Levin, S.R. Hammes, “Estrogens and Progestins”, The Pharmacological Basis of Therapeutics. 12.^a ed. Mc Graw Hill Medical, 2011, capítulo 40

[30] R. Sitruk-Ware, “Pharmacological profile of progestins”, Maturitas, 2008 Sep/Oct, 61(1-2):151-7

[31] World Health Organization, Sexual and reproductive health, Family Planning, “Combined hormonal oral contraception and risk of venous thromboembolism (VTE)”. [online]. Disponível: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/coc/en/ [acedido agosto 2020]

- [32] World Health Organization, “Medical eligibility criteria for contraceptive use”. 5ª edição, agosto 2015. 267. [online]. Disponível: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?sequence=9 [acedido agosto 2020]
- [33] A.Hussain, F.Ahsan, “The vagina as a route for systemic drug delivery”, *Journal of Controlled Release*, 2005, 103, 301 – 313
- [34] N. J. Alexander, E. Baker, M. Kaptein, U. Karck, L.Miller, E. Zampaglione, “ Why consider vaginal drug administration?”, *Fertility and sterility*, 2004, 82(1), 1–12
- [35] R. Milanes-Skopp, A. L. Nelson, “Transdermal Contraceptive Patches: Current Status and Future Potential”.*Expert Rev Clin Pharmacol*. 2009, 2(6), 601-607
- [36] The Faculty of Sexual and Reproductive Health Care, Guidance, “Incorrect use of: combined oral contraceptive pills, the combined vaginal ring, and the combined transdermal patch”, 16 March 2020
- [37] A. London, J. Jensen, “Rationale for eliminating the hormone-free interval in modern oral contraceptives”, *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2016, 134(1), 8-12
- [38] M. Cremer, S Phan-Weston, A. Jacobs, “Recent innovations in oral contraception”, *Semin Reprod Med*. 2010 Mar, 28(2), 140-6
- [39] R. Jacobstein, C. B. Polis. "Progestin-only contraception: injectables and implants." *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2014, 28.6, 795-806
- [40] D. A. Grimes, “Progestin-only pills for contraception.” *The Cochrane database of systematic reviews*, 1, 20 Jan. 2010
- [41] The Faculty of Sexual and Reproductive Health Care, “Clinical Guidance: Drug Interactions with Hormonal Contraception”, January 2017
- [42] K.K. Scarsi, K.M. Darin, CA Chappell, "Drug–drug interactions, effectiveness, and safety of hormonal contraceptives in women living with HIV." *Drug safety* 39.11, 2016, 1053-1072
- [43] L. Bahamondes, M. Valeria Bahamondes, L.P. Shulman, “Non-contraceptive benefits of hormonal and intrauterine reversible contraceptive methods”, *Human Reproduction Update*, Volume 21, Issue 5, September/October 2015, 640–651
- [44] A. E. Schindler "Non-contraceptive benefits of hormonal contraceptives." *Minerva ginecológica*. 2010, 319
- [45] Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical, Guidance “Progestogen-only Pills”,*Clinical Effectiveness Unit*, March 2015 (Amended April 2019)
- [46] Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, Clinical Guidance, “Progestogen-only Injectable Contraception”, *Clinical Effectiveness Unit*, December 2014 (Amended June 2020)
- [47] Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, Clinical Guidance, “Combined Hormonal Contraception”, *Clinical Effectiveness*, January 2019
- [48] A.Goshtasebi; T. S. Brajic; D.Scholes; T. L.Goldberg; A. Berenson; J. C. Prior, “Adolescent Use of Combined Hormonal Contraception and Peak Bone Mineral Density Accrual”, *Clin Endocrinol*. 2019. 517-524
- [49] A. Lemay, Y Poulin. "Oral contraceptives as anti-androgenic treatment of acne." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 24.7, 2002, 559-567

- [50] E. Guilbert, A. Black, S. Dunn, V. Senikas, J. Bérubé, L. Charbonneau, C. Risi, “ Missed hormonal contraceptives: new recommendations”. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2008, Canada, 30(11), 1050-1062
- [51] Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, Clinical Guidance, “Missed Pill Recommendations”, May 2012
- [52] European Consortium for Emergency Contraception, European Society of Contraception and Reproductive Health. “Emergency contraception: A guideline for service provision in Europe”, 2ª edição, maio 2016
- [53] Ordem dos Farmacêuticos, Boas práticas de Farmácia Comunitária, “Norma específica sobre a intervenção farmacêutica na Contraceção de Emergência”. 22/12/2015. OF.C-N014-00 | P 1 / 12 [online]. Disponível: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/norma_especifica_sobre_a_intervencao_farmaceutica_n_a_contracecao_de_emergencia_7929677925ab147ce85c39.pdf [acedido agosto 2020]
- [54] Resumo das características do medicamento - Nuvaring® [online]. Disponível: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido agosto 2020]
- [55] Resumo das características do medicamento - Evra® [online]. Disponível: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido agosto 2020]
- [56] Resumo das características do medicamento - Postinor® [online]. Disponível: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido agosto 2020]
- [57] Resumo das características do medicamento - ellaOne® https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/ellaone-epar-product-information_pt.pdf [acedido agosto 2020]
- [58] Faculty of Sexual and Reproductive Health Care, Clinical Guidance “Emergency Contraception”, March 2017 (Amended December 2017)
- [59] A. Pacheco, A. Costa, I. Martins, F. Palma, F. Sousa, M. Almeida, T. Bombas, “Recomendações sobre Contraceção de Emergência”, Sociedade Portuguesa da Contraceção. [online] Disponível: https://www.spdc.pt/files/14_Recomendacoes_CE.pdf [acedido agosto 2020]
- [60] International Federation of Gynecology and Obstetrics, International Consortium for Emergency Contraception, Medical and Service Delivery Guidance “Emergency Contraceptive Pills”, Fourth Edition 2018
- [61] Ordem dos Farmacêuticos, Ficha Técnica do Centro de Informação do Medicamento, “Aconselhamento Farmacêutico na Obstipação em Adultos”, ROF 107 abr/Jun 2013 [online] Disponível: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/fichas-tecnicas/ft107-aconselhamento-farmaceutico-na-obstipacao/> [acedido setembro 2020]
- [62] Farmácias Portuguesas, Bem-Estar - Prevenir a obstipação.[online] Disponível: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/bem-estar/prevenir-a-obstipacao.html> [acedido setembro 2020]
- [63] Farmácias Portuguesas, Bem-Estar - Obstipação: um problema com solução.[online] Disponível: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/bem-estar/a-obstipacao-e-um-problema-com-solucao.html> [acedido setembro 2020]
- [64] Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia, Obstipação. [online] Disponível: <https://www.spg.pt/publico/gastrenterologia-saiba-mais/> [acedido setembro 2020]
- [65] R. Azevedo, H. Ribeiro, J. Pinto, C. Leitão, A. Caldeira, A. Banhudo, “Modelo preditivo de obstipação: O que poderá ser útil para além do Roma IV?”, Revista Portuguesa de Coloproctologia, maio/outubro 2017

- [66] S. M. Mugie, M. A. Benninga, C. Lorenzo, “Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review”, Best practice and research. Clinical gastroenterology, 2011, 3–18
- [67] G. Peppas, V. G. Alexiou, E. Mourtzoukou, M. E. Falagas. “Epidemiology of constipation in Europe and Oceania: a systematic review”. BMC gastroenterology 2008
- [68] A. E. Bharucha, J. H. Pemberton, G. R. Locke, “ American Gastroenterological Association technical review on constipation”. Gastroenterology, 2013, 218-238
- [69] N. Andromanakos, P. Skandalakis, T. Troupis, D. Filippou, “Constipation of anorectal outlet obstruction: pathophysiology, evaluation and management” Journal of gastroenterology and hepatology, 2006. 638- 646
- [70] M. J. Schmulson, D. A. Drossman, “What is new in Rome IV”. Journal of neurogastroenterology and motility, 2017, 151
- [71] A. M. Alame, H. Bahna, “Evaluation of constipation”, Clinics in colon and rectal surgery, 2012, 25(1), 5
- [72] J. Serra, J. Mascort-Roca, M. Marzo-Castillejo, S. Delgado, J. Ferrándiz Santos, R. Díaz Rubio, Guía de práctica clínica sobre el manejo del estreñimiento crónico en el paciente adulto, Parte 1: “Definición, etiología y manifestaciones clínicas”. Gastroenterol Hepatol. 2017, 40:132–141
- [73] A. E. Bharucha, A. Wald, “Chronic constipation”, Mayo Clinic Proceedings, 2019, November Vol. 94, No. 11, pp. 2340-2357
- [74] Susan E. George, Diane F. Borello-France, “Perspective on Physical Therapist Management of Functional Constipation”, Physical Therapy, Volume 97, Issue 4, April 2017, Pages 478–493
- [75] P. Paré, R. N. Fedorak, “ Systematic review of stimulant and nonstimulant laxatives for the treatment of functional constipation”, Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2014, 28
- [76] A. Oliveira, S. Catarino Santos, H. Morna, C. Casimiro, “Obstipação Crónica: Recomendações de tratamento médico e cirúrgico”, Revista Portuguesa de Coloproctologia, janeiro/abril 2020
- [77] World Gastroenterology Organisation, Practice Guideline – Constipation. [online] Disponível: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/constipation> [acedido setembro 2020]
- [78] A. Mounsey, M. F. Raleigh, A. Wilson, “Management of constipation in older adults”, American family physician. 2015. 500-504
- [79] M.M. Tabbers, C. Di Lorenzo, M.Y. Berger, C. Faure, M.W. Langendam, S. Nurko, A. Staiano, Y. Vandenplas, and M.A. Benninga, “ Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infants and Children: Evidence-Based Recommendations From ESPGHAN and NASPGHAN”, JPGN, Volume 58, Number 2, February 2014
- [80] S. Eswaran, J. Muir, W. Chey, “Fiber and Functional Gastrointestinal Disorders”, American Journal of Gastroenterology: May 2013 - Volume 108 - Issue 5 - p 718-727
- [81] Ordem dos Farmacêuticos, Ficha Técnica do Centro de Informação do Medicamento, “Causas Secundárias de Obstipação”, ROF 108 Jul/Set 2013, [online] Disponível: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/ft108_causas_secundarias_de_obstipacao_20828881485b042e1841575.pdf [acedido setembro 2020]
- [82] V. C. Costilla, A. E. Foxx-Orenstein, “Constipation: understanding mechanisms and management”, Clinics in geriatric medicine, 2014. 107–115.
- [83] I. Obokhare, “Fecal impaction: a cause for concern?”. Clinics in colon and rectal surgery, 2012. 53.
- [84] C. Pinto, P. Oliveira, O. Fernandes, J. Padilha, P. Machado, A. Ribeiro, J. Ramos, “Nonpharmacological Clinical Effective Interventions in Constipation: A Systematic Review”, Journal of Nursing Scholarship, Volume 52, Issue 3, May 2020, 261-269

- [85] S. Rajindrajith, N. M. Devanarayana, “Constipation in children: novel insight into epidemiology, pathophysiology and management”. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 2011. 35
- [86] J. L. Roerig, K. J. , Steffen, J. E. Mitchell, C. Zunker, “Laxative abuse: epidemiology, diagnosis and management” . *Drugs*, 2010. 1487–1503
- [87] W. S. Biggs, W. H. Dery, “Evaluation and treatment of constipation in infants and children”. *American Family Physician*, 2006, 469-477
- [88] Dr. Ricardo Ferreira, *Gastreenterologia e Nutrição Pediátrica*, Hospital Pediátrico de Coimbra, Guia para Médicos, “Obstipação Funcional na Criança”, Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia Hepatologia e Nutrição Pediátrica. Brinda HealthCare®. 2015
- [89] J. Roda, G. Rubino, P. Lapa, M.Olivia, “Obstipação e Incontinência Fecal na Criança”, *Saúde Infantil, Consulta de Pediatria Geral, Serviço de Pediatria Ambulatória – Hospital Pediátrico de Coimbra*, setembro 2011
- [90] B. G. Schuster, L. Kosar, R. Kamrul, “Constipation in older adults: stepwise approach to keep things moving”. *Canadian Family Physician*, 2015. 152-158
- [91] G. Lindberg, S. S. Hamid, P. Malfertheiner, O. O. Thomsen, L. B. Fernandez, J. Garisch, B. C. Garisch, “World Gastroenterology Organisation global guideline: constipation—a global perspective”. *Journal of clinical gastroenterology*, 2011. 483-487
- [92] F.Mearin , C. Ciriza , M. Mínguez, E. Rey , J. J. Mascort , E. Peña , P. Cañones, J. Júdez, Sociedad Española de Patología Digestiva, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, “Clinical Practice Guideline: Irritable bowel syndrome with constipation and functional constipation in the adult”, 2016, *Revista Española de Enfermedades*, Arán Ediciones. Vol. 108, N.º 6,332-363
- [93] M. Trottier,A. Erebara, P. Bozzo, “Treating constipation during pregnancy”. *Canadian Family Physician*, 2012, 836-838
- [94] World Health Organization, WHO Reproductive Health Library, WHO recommendation on interventions for the relief of constipation during pregnancy, 2016, Geneva, [online] Disponível: <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/antenatal-care/general-antenatal-care/who-recommendation-interventions-relief-constipation-during-pregnancy> [acedido setembro 2020]
- [95] World Health Organization, WHO Reproductive Health Library, . [online] Disponível: <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/antenatal-care/general-antenatal-care/who-recommendation-interventions-relief-constipation-during-pregnancy> [acedido setembro 2020]
- [96] “Constipation Treatment”, *Orthopaedic Nursing*, May/June 2020 - Volume 39 - Issue 3 - p 194-198
- [97] Resumo das características do medicamento-Depo-Provera® [online] Disponível: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml> [acedido setembro 2020]
- [98] Resumo das características do medicamento-Bebegel®[online] Disponível: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml> [acedido setembro 2020]
- [99] Resumo das características do medicamento-Dagragerl ®[online] Disponível: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml> [acedido setembro 2020]
- [100] Resumo das características do medicamento - Supositórios de glicerina® (F.P.) Adulto[online] Disponível: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml> [acedido setembro 2020]

ANEXOS

ANEXO I – TABELA 1: Cronograma das Atividades Desenvolvidas

Tarefas efetuadas de modo autónomo, com supervisão do responsável

Tarefas efetuadas em conjunto com um dos membros da equipa da FV

Cronograma das Atividades Desenvolvidas

Atividades Realizadas	Maio (11-31)	junho	julho	agosto	setembro	outubro
Armazenamento de medicamento e reposição de lineares	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Receção de encomendas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Receção e envio de transferências	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Controlo de prazos de validade	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Realização de devoluções		✓	✓	✓	✓	✓
Observação de atendimentos	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Atendimento e dispensa de MPS		✓	✓	✓	✓	✓
Realização de publicações				✓	✓	✓
Realização do Projeto I – Métodos Contracetivos			✓	✓	✓	✓
Realização do Projeto II – Obstipação				✓	✓	✓

ANEXO II – TABELA 2 – Formações frequentadas ao longo do estágio curricular

Formações frequentadas ao longo do estágio curricular

TEMA	DATA	Duração	Local	PROMOTOR
Avene® Solares	23 julho	1h	Via online	Pierre Fabre®
Durex Íntima®	27 agosto	20min	Farmácia Viamial	Reckitt Benckiser ®
Paranix® Bio-Oil® Zentel®	23 setembro	30min	Farmácia Viamial	Perrigo®
Guronsan®	30 setembro	15min	Farmácia Viamial	Jaba Recordati®
Duphalac®	1 outubro	10min	Farmácia Viamial	Mylan®
Gama Valdispert®	2 outubro	15min	Farmácia Viamial	Vemedica®
Otoceril® Otomax® Kettesse®	6 outubro	20min	Farmácia Viamial	A.Menarini®
Pentafarma® Farmoz® Tecnigen®	12 outubro	40min	Farmácia Viamial	Tecnigen®

ANEXO III – Certificado de frequência de formação “Avène: Proteção Solar”



CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

natural de Vila Nova de Gaia, nascido(a) a 11 / 11 / 1997,

com nacionalidade portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº [REDACTED],

válido de, [REDACTED], frequentou em 23/07/2020,

das 20h30 às 21h30, num total de 1 hora, a ação de formação profissional.

Carimbo da PFDC

“Avène: Proteção Solar (2ª edição)”

0 (a) Formador(a)

Porto, 23/07/2020

Certificado Nº C573005/2014

Inês Carneiro
Formadora Pierre Fabre

EAU THERMALE
Avène

A-DERMA
AVOINE-REALIS

LABORATOIRES
KLORANE
ALVA BOTÂNICA

DUCRAY
LABORATOIRES

ELANCYL
LABORATOIRES

FURTERER
PARIS

bebe
LABORATOIRES
KLORANE

GALÉNIC
PARIS

Pierre fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda.

Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3º e 5º - 1070-243 Lisboa

Tel: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356

Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o Nº 64562-NIF: 501 757 635 - Capital Social 500.000€

ANEXO IV – Panfleto informativo “Contraceção de Emergência”

A "pílula do dia seguinte" é uma solução de SOS, não substitui um método contraceptivo regular



MÉTODOS CONTRACETIVOS REGULARES

Método	Administração	Frequência	
Pílula	Oral	Própria mulher	Diária
Anel Vaginal	Vaginal	Própria mulher	Mensal
Adesivo	Transdérmico	Própria mulher	Semanal
Implante	Subcutâneo	Profissional de saúde	3 anos
Injeção	Injetável	Profissional de saúde	3 meses
DIU	Intra-Uterino	Profissional de saúde	5-10 anos

Garantir que um método de contraceção está a ser utilizado corretamente e usar **preservativo**.



↓

Único que protege contra doenças sexualmente transmissíveis!!

CUIDADOS A TER

 Se **vomitarem nas 3h** seguintes à toma do comprimido, deve repetir a administração.

 Alguns medicamentos podem interferir e alterar a eficácia (determinados antibióticos, antiepiléticos, antiretrovíricos).

 **Não afeta a fertilidade futura.**

 Deve **utilizar sempre um método barreira** até à próxima menstruação.

 Caso haja anormalidade ou atraso de **5-7 dias** na menstruação - realizar um **teste de gravidez**

CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA




ESCLAREÇA TODAS AS DÚVIDAS NA SUA FARMÁCIA!

 **Rua do Amial 731**
22 832 9621

 **PORTO**
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Ana Beatriz Rocha
Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas



COMO ATUA?

A contraceção hormonal de emergência atua no **bloqueio e atraso da ovulação** (libertação do óvulo).



O DIU-Cu impede a fertilização (penetração do espermatozoide no óvulo maduro) e pode ter interferência na implantação do ovo.

Não é um método abortivo!

Não é 100% eficaz!

 Qualquer um destes métodos hormonais é menos eficaz do que a utilização correta e regular de contraceção.

COMO TOMAR?

TOMA ÚNICA

O **mais rápido possível** após a relação sexual.

- Acetato de Ulipristal - via oral, até **120h**
- Levonorgestrel - via oral, até **72h**
- DIU-CU - colocado numa unidade de saúde assistencial

EFEITOS SECUNDÁRIOS

- Cefaleias
- Náuseas
- Vômitos
- Tonturas
- Aumento da sensibilidade mamária
- Dores pélvicas
- Perda de sangue vaginal (spotting)
- Pequenas alterações do ciclo menstrual

Raros, ligeiros e transitórios!!

O QUE É A "PÍLULA DO DIA SEGUINTE"?

A contraceção de emergência é o método utilizado para a **prevenção de gravidez** não desejada.

INDICADA NAS SEGUINTE SITUACÕES:

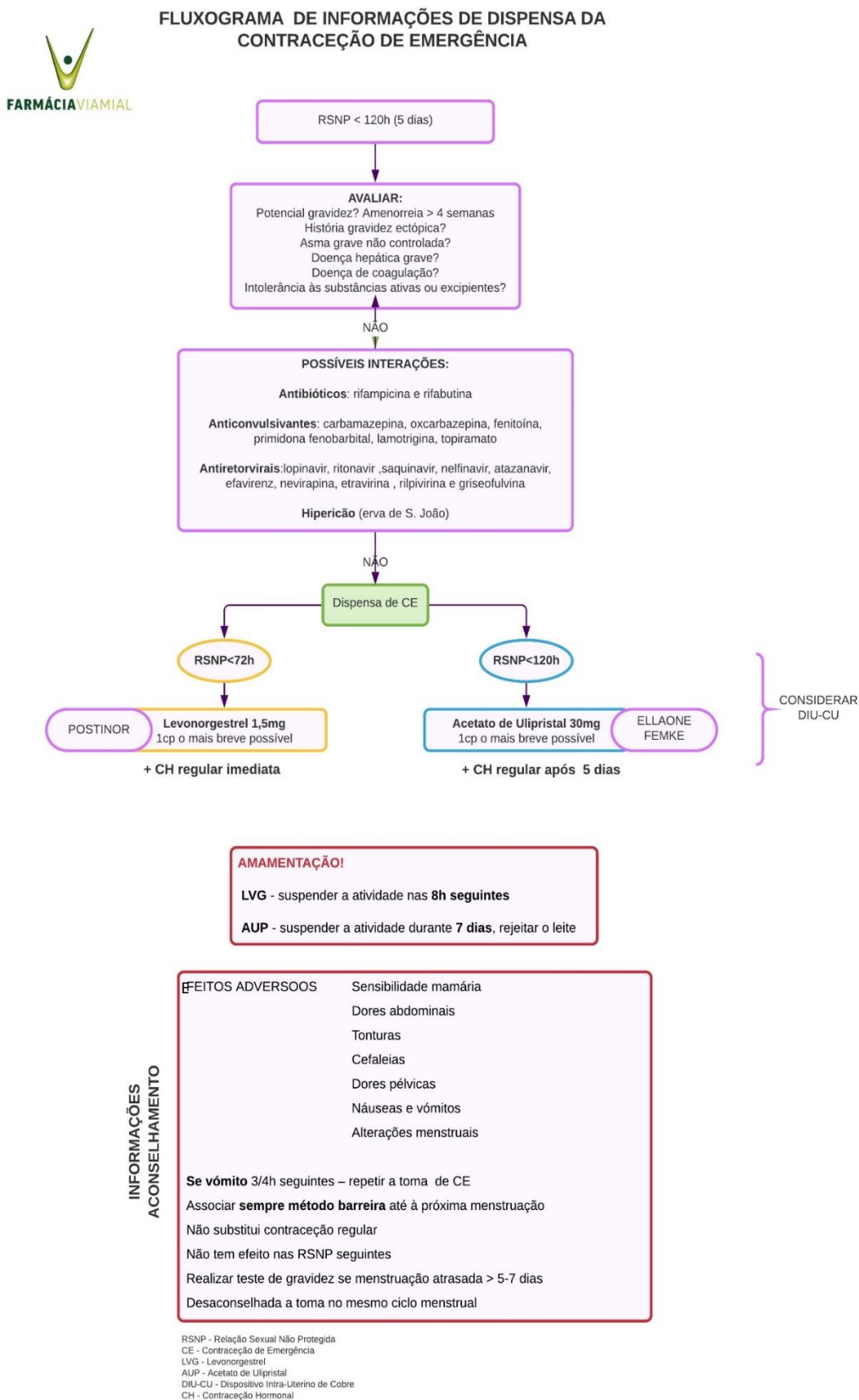
- Relação sexual sem utilização de contraceção
- Falha contraceptiva numa relação sexual
- Crime sexual contra a mulher não utilizadora de contraceptivo

QUAIS AS OPÇÕES DISPONÍVEIS?

-  30mg Acetato de Ulipristal
-  1,5 mg Levonorgestrel
-  Dispositivo Intra-Uterino de Cobre (DIU-Cu)

PODE SER ADQUIRIDA NAS FARMÁCIAS SEM RECEITA MÉDICA OU CENTROS DE SAÚDE

ANEXO V - Fluxograma de informações de dispensa na Contraceção de Emergência



ANEXO VI – Apresentação: Métodos Contracetivos Hormonais e Contraceção de Emergência

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO



Métodos Contracetivos Hormonais

FARMÁCIAVIAMIAL

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

ANA BEATRIZ ROCHA

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Publicado em 16-02-2017

Original study/Estudo original

Evaluation on portuguese women contraceptive practice
Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal

Fernanda Aguiar¹, Teresa Bombar², Daniel Pereira da Silva³
¹Sociedade Portuguesa de Ginecologia, ²Sociedade Portuguesa de Contraceção

SPG
SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA

"Cerca de 46,9% das mulheres obtêm o contraceptivo gratuitamente, no Centro de Saúde ou no Hospital. As que o adquirem na farmácia de oficina, 18% fazem-no com receita médica e 15% compram-no diretamente sem receita médica."

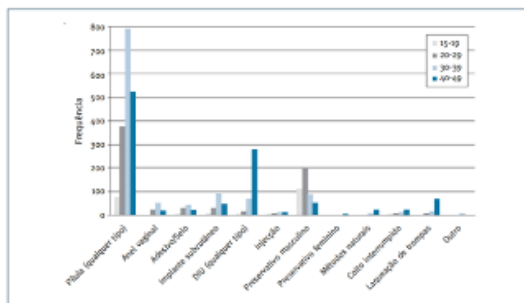


FIGURA 4. Contraceptivos utilizados por faixa etária da população leiga

2

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

- Pílula - método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres portuguesas mas o seu uso tem vindo a diminuir
- Aumento da tendência para utilização de métodos contraceptivos menos dependentes da utilizadora (DIU/SIU ou o implante subcutâneo)

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Publicado em 16-02-2017

Original study/Estudo original

Evaluation on portuguese women contraceptive practice
Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal

Fernanda Aguiar¹, Teresa Bombar², Daniel Pereira da Silva³
¹Sociedade Portuguesa de Ginecologia, ²Sociedade Portuguesa de Contraceção

SPG
SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA

- 22% das mulheres refere esquecimentos de toma da pílula em todos os ciclos → Pode comprometer a eficácia do método
- Vantagem da utilização de estroprogestativos por outras vias de administração → Adesivo contraceptivo e Anel vaginal
- Benefícios não contraceptivos são muito valorizados → controlo do ciclo menstrual e da dismenorreia

Investir no aconselhamento e educação
Ajudar as mulheres a tomar decisões informadas
Melhorar a adesão ao método escolhido

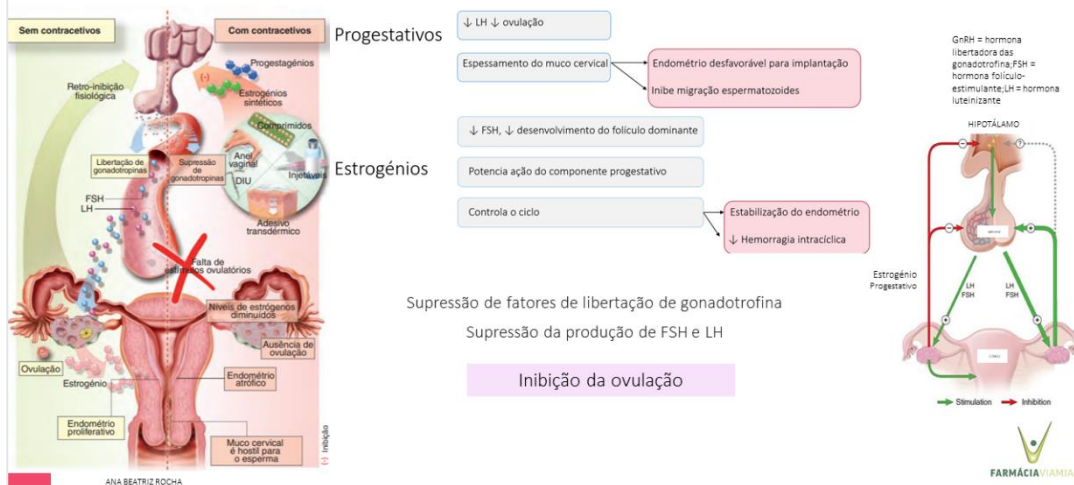
ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

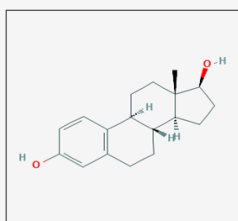
CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Mecanismo de Ação

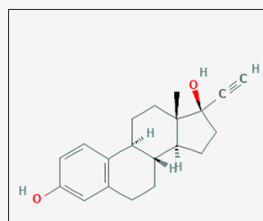
FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Componente Estrogénica



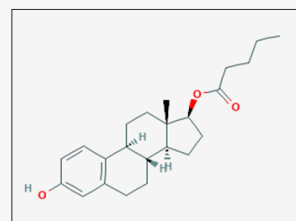
ESTRADIOL

Produzido pelos ovários da mulher
Rápida metabolização



ETINILESTRADIOL

Estrogênio sintético
Usado com maior frequência na CHC
↑ Atividade biológica vs estrogênio natural
Grupo etinil inibe o metabolismo
Longa semi-vida
Excreção biliar - circulação entero-hepática



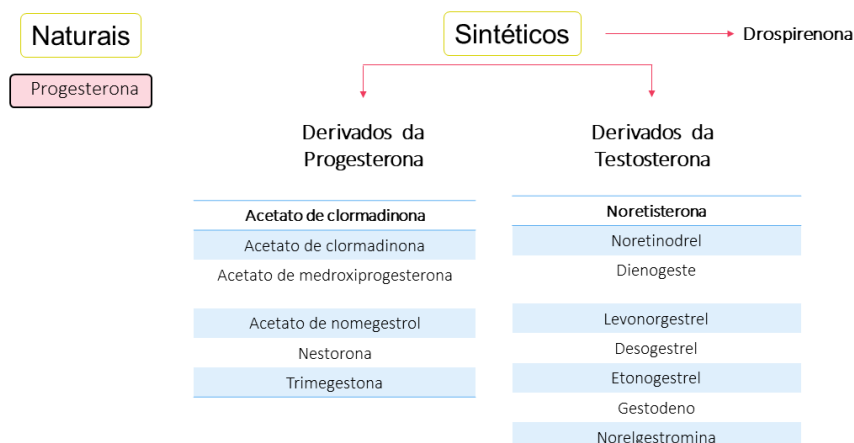
VALERATO DE ESTRADIOL

Derivado de estrogénio natural
Perfil de segurança é potencialmente maior

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Componente Progestativa



CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Atividade nos Recetores Hormonais

CONSENSO SOBRE CONTRACEÇÃO 2011
Revisão de Consenso Nacional sobre Contraceção
Exatidão: 15 de Janeiro de 2011

Organização:
Sociedade Portuguesa de Ginecologia
Sociedade Portuguesa de Contraceção
Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução

QUADRO 2 – Efeitos dos progestativos nos receptores hormonais^{5,6,9}

Progestativo	Estrogénios	Androgénicos	Antandrogénicos	Antimineralocorticóides
Levonorgestrel	(+)	(+)	-	-
Gestodeno	-	(+)	-	(+)
Desogestrel	-	(+)	-	-
Ac. de ciproterona	-	-	+++	-
Ac. de clomadinona	-	-	+	-
Dienogest	-	-	++	-
Drospirenona	-	-	+	+

+ efeito; (+) não clinicamente significativo; - nenhum efeito

Diminuição da retenção de sal e água e redução da pressão arterial

Evitar Acne
Atenuar Hirsutismo

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Efeitos fora do sistema reprodutor

Estrogénios

- Afetam metabolismo lipídico
- Potenciam retenção de sódio e água
- Estimulam o citocromo P450
- Reduzem a antitrombina III

Progestativos

- Aumentam o sebo
- Estimulam o crescimento de pelos faciais e corporais
- Induzem o relaxamento muscular

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção Hormonal Combinada

Contraceptive ring

Uterus

Contraceptive ring

Contraceptive patch

CHC

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

CHC não é indicada

- Hipertensão Arterial com doença vascular associada
- Tabagismo com idade > 35 anos, >15 cigarros por dia
- IMC > 40kg/m³
- Episódio de tromboembolismo venoso
- Doença Cardiovascular
- Doenças neurológicas
- Doenças neurológicas
- Cancro da mama
- Diabetes associada a nefropatia, retinopatia ou neuropatia



ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

CHC ORAL

Monofásicos: constituídos por doses fixas de estrogénios e progestativos

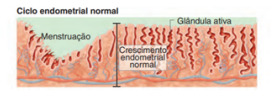
Bifásicos: a sua composição varia, numa fase relativamente estrogénica durante os primeiros dias, seguidos de uma fase progestagénica até ao final da toma da pílula.

Trifásicos: contêm quantidades variáveis de hormonas, fazendo variar a concentração sobretudo de progestativo. Tentam imitar o ciclo hormonal normal

Regimes

Clássico: 21 dias de hormonas + 7 dias de placebo ou sem fármaco

Contínuo: sem interrupção - Períodos menstruais menos frequentes (a cada 3 ou 12 meses)




ESQUECIAMENTO:

- 1 comprimido: tomar logo que possível, pode tomar 2 no dia seguinte
- 2 comprimidos na 1ª semana: usar contraceção adicional nos 7 dias seguintes, avaliar necessidade de CE
- 2 comprimidos na 2ª semana: usar contraceção adicional nos 7 dias seguintes; não é necessário CE se na 1ª semana foram corretamente tomados.
- 2 comprimidos na 3ª semana: terminar a embalagem, iniciar de imediato outra e usar contraceção adicional nos 7 dias seguintes

Falha de pílula com valerato de estradiol – recomendações específicas

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

CHC ORAL

ETINILESTRADIOL + CIPROTERONA*

Diane 35* (2 mg + 0.035 mg)

ETINILESTRADIOL + CLOROMADINONA*

Belara* (2 mg + 0.03 mg)

ETINILESTRADIOL + DIENOGEST*

Valette* (2 mg + 0.03 mg)

ETINILESTRADIOL + DROSPIRENONA**

Yasmin* (3 mg + 0.03 mg)
Yasminelle* | Yaz* (3 mg + 0.02 mg)

ETINILESTRADIOL + NORGESTIMATO

Femi* (0.035 mg + 0.25 mg) MG

ETINILESTRADIOL + DESOGESTREL

Marvelon* 0.15 mg + 0.03 mg
Gracial*
Mercilon* (0.15 mg + 0.02 mg)
Novynette* 0.15 mg + 0.02 mg
Regulon* 0.15 mg + 0.03 mg

ETINILESTRADIOL + GESTODENO

Gynera* | Harmonet* (0.075 + 0.03 mg)
Minesse* | Microgeste* (0.015 mg + 0.06 mg)
Minigeste* (0.02 mg + 0.075 mg)
Minulet* (0.03 mg + 0.075 mg)

ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL

Microginon* (0.03 mg + 0.15 mg)
Miranova* (0.02 mg + 0.1 mg)

VALERATO DE ESTRADIOL + DIENOGEST

Qlaira*

ESTRADIOL + NOMEGESTROL

Zoely* (1.5 mg + 2.5 mg)

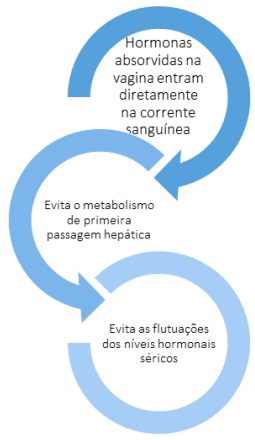
ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Anel Vaginal



Hormonas absorvidas na vagina entram diretamente na corrente sanguínea

Evita o metabolismo de primeira passagem hepática

Evita as flutuações dos níveis hormonais séricos

ETINILESTRADIOL + ETONOSGESTREL

- Inserido pela mulher no primeiro dia do período menstrual
- Substituição a cada 3 semanas - 7 dias de pausa
- ↓
- Hemorragia de privação 2 a 3 dias após remoção

Saída acidental - lavar com água fria/morna e voltar a inserir

- Se < 3h não há perda de eficácia contraceptiva
- Se > 3h, utilizar método barreira nos 7 dias seguintes

Manutenção prolongada até 4 semanas não altera a eficácia

> 4 semanas, avaliar possível gravidez

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Sistema Transdérmico

ETINILESTRADIOL + NORELGESTROMINA

- Colocado semanalmente
- Dia da Mudança - Dia 8 e Dia 15 do ciclo, a qualquer hora
- Quarta semana - período de privação, início no Dia 22
- Aplicado em pele limpa, seca, sem pêlos, saudável

Locais de aplicação: nádega, abdômen, região externa do braço ou parte superior do tronco

Alternar o local de aplicação para evitar irritação

Falha do adesivo:

- Se < 24h - reaplicar ou substituir
- Se > 24h - interromper o ciclo atual e reiniciar o ciclo + método barreira por 7 dias



Absorção hormonal constante

Evita picos hormonais séricos

Evita a inativação de "primeira passagem"

Atingidos níveis séricos mais elevados

20 µg de EE transdérmico correspondem a um valor 1,6 superior ao que se obtém com um comprimido de 30 µg de EE

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Interações Medicamentosas com CHC

↓ eficácia CHC	↑ Atividade CHC	CHC ↑ concentração	CHC com Drospirinona
Carbamazepina Griseofulvina Oxcarbazepina Etosuximida Fenobarbital Fenitoína Primidona Lamotrigine Rifampicina Ritonavir Erva-são-João Topiramato	Acetaminofeno Eritromicina Fluoxetina Fluconazol Fluvoxamina Sumo de uva Nefazadona Vitamina C	Amitríptilina Cafeína Ciclosporina Corticosteróides Clordiazepóxido Diazepam Alprazolam Nitrazepam Triazolam Propanolol Imipramina Fenitoína Selegilina Teofilina	Podem interferir com fármacos suscetíveis de modificar os níveis séricos de potássio ↓ Diuréticos, inibidores da enzima de conversão e anti-inflamatórios não esteróides

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Interações Medicamentosas com CHC

↓ eficácia CHC

Carbamazepina
Griseofulvina
Oxcarbazepina
Etosuximida
Fenobarbital
Fenitoína
Primidona
Lamotrigine
Rifampicina
Ritonavir
Erva-são-João
Topiramato

↑ Atividade CHC

Acetaminofeno
Eritromicina
Fluoxetina
Fluconazol
Fluvoxamina
Sumo de uva
Nefazadona
Vitamina C

CHC ↑ concentração

Amitriptilina
Cafeína
Ciclosporina
Corticosteróides
Clordiazepóxido
Diazepam
Alprazolam
Nitrazepam
Triazolam
Propanolol
Imipramina
Fenitoina
Selegilina
Teofilina

CHC com Drosperinona

Podem interferir com fármacos suscetíveis de modificar os níveis séricos de potássio

↓

Diuréticos, inibidores da enzima de conversão e anti-inflamatórios não esteróides

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Interações Medicamentosas com CHC

Orientações de utilização

👍 Antibióticos

Se alteração da flora intestinal
↓
Proteção adicional durante a terapêutica e nos 7 dias seguintes

Exceto rifampicina e rifabutina

👍 Anti-fúngicos

Exceto Griseofulvina

Anti-convulsivantes

indutores enzimáticos

Preferir regimes valproato de sódio, dosagens de estrogénios > 30 µg EE

⚠️

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Clinical Guidance: Drug Interactions with FSRH

The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare

Drug type	CHC	POP	IMP	DMPA
Lamotrigine (antiepileptic; non-enzyme-inducer)	?	?	✓	✓
Griseofulvin (antifungal; non-enzyme-inducer)	✗	✗	✗	✓
Drugs that alter gastric pH (e.g. antacids, H2 antagonist, proton pump inhibitors)	✓	✓	✓	✓
Drugs that cause severe diarrhoea or vomiting (e.g. orlistat)	?	?	✓	✓
Progestogen receptor modulators (e.g. UPA)	?	?	?	?

 Known clinical interaction: avoid use & advise alternative method
 Potential interaction: caution required
 No clinical interaction: method suitable

CHC combined hormonal contraception, DMPA progestogen only injectable, IMP progestogen implant, POP progestogen only pill

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Clinical Guidance: Drug Interactions with Hormonal Contraception

FSRH The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare

Drug type	CHC	POP	IMP	DMPA
Enzyme-inducers (during use and for 4 weeks afterwards)	✗	✗	✗	✓

Anticonvulsivantes	carbamazepina, oxacarbazepina, fenobarbital, fentoina, primidona e topiramato
Antibióticos	rifampicina e rifabutina
Antiretrovirais	Ritonavir, !!
Outros	hipericão

 Known clinical interaction: avoid use & advise alternative method
 Potential interaction: caution required
 No clinical interaction: method suitable

CHC combined hormonal contraception, DMPA progestogen only injectable, IMP progestogen implant, POP progestogen only pill

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Efeitos Adversos da CHC



- Hemorragias interclicas**
Ausência de hemorragia de privação — Primeiros 3 meses de uso – Principal motivo de descontinuação
- Náuseas e vômitos** — Tomar a pílula às refeições
Alterar a via de administração (vaginal)
- Cefaleias**
Mastodinia
+frequentes via transdérmica — Reduzir o período de pausa
Alterar via administração
- Corrimento vaginal**
(associado ao anel)

SIDE EFFECTS

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Efeitos Adversos da CHC

Complicações Severas - mais prováveis com altas doses e fumadoras >35 anos

SIDE EFFECTS

- Tromboembolismo Venoso
 - Embolia pulmonar

➢ Associado à componente estrogénica
 ➢ Alterações a nível da hemóstase - superiores com o EE do que com estrogénios naturais
 ➢ Via transdérmica está associada a um risco mais elevado do que a via oral ou vaginal
 ➢ CHC contendo acetato de ciproterona, drospirinona, desogestrel ou gestodeno podem estar associados a um aumento de risco de TEV
- Tumores hepáticos - relação direta com as doses de estrogénios
- EAM
 - AVC

Muito Raros
- Cancro da mama — pequeno aumento do risco de cancro da mama - diminui com o tempo após a interrupção
- Cancro do colo do útero — uso por períodos superiores a 5 anos poderá levar a um pequeno aumento da incidência

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL



CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Efeitos dos progestativos nos recetores hormonais

CONSENSO SOBRE CONTRACEPÇÃO 2011
Revisão do Consenso Nacional sobre Contracepção
Estatil, 15 de Janeiro de 2011

Organização
Sociedade Portuguesa de Ginecologia
Sociedade Portuguesa de Contracepção
Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução

Tipo	Estrogénicos	Androgénicos	Antiandrogénicos	Antimineralocorticoide
Desogestrel	-	(+)	-	-
Etonogestrel	-	-	(+)	-
Acetato de medroxiprogesterona	(+)	(+)	-	-
Levonorgestrel	(+)	(+)	-	-

+ efeito; (+) não clinicamente significativo; - nenhum efeito

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção Progestativa Oral

Desogestrel





- Antecedentes de tromboembolismo venoso
- Amamentação após 3 semanas do parto
- Fumadoras
- Situações de hiperestrogenismo endógeno
- Síndrome pré-menstrual e cefaleias
- Menorragias, anemia, endometriose



- Risco tromboembólico reduzido
- Efeito metabólico reduzido



- Padrão de hemorragia não previsível
- Mastodinia e tensão mamária
- Aumento de peso
- Acne
- Alterações do humor

 > Deve ser tomada aproximadamente sempre à mesma hora diariamente
> Iniciada no primeiro dia de menstruação

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Progestativo Injetável

Injeção Intramuscular trimestral (12/12 semanas)





- Situações clínicas como doenças hemolíticas e na epilepsia
- Fumadoras



- **Metabolismo dos hidratos de carbono** - verifica-se um ligeiro aumento da resistência periférica à insulina
- Pode afetar o **pico de massa óssea** em adolescentes. Suscetível de causar diminuição da densidade mineral óssea, poderá ser reversível após a suspensão
- Pode condicionar o aparecimento de estado depressivo

ANA BEATRIZ ROCHA

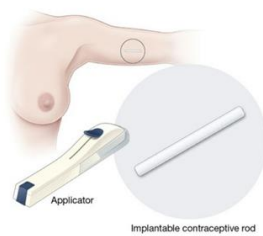
FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Implante Subcutâneo

Eficaz durante **3 anos**
Libertação diária de 30 µg etonogestrel → Metabolito ativo do desogestrel





- Eficácia superior a 99%
- Contraceção pós-parto e amamentação



- Cefaleias
- Aumento do peso
- Acne
- Mastodínia
- Dor abdominal



- Hemorragia irregular, imprevisível
- Considerar a substituição antecipada do implante em mulheres com IMC > 30

Etonogestrel
+
15 mg de sulfato de bário

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Sistema Intra-Uterino com Levonorgestrel (SIU com LNG)

➤ Espessamento do muco cervical



20 microgramas/24 horas




- Contraceção eficaz com baixo nível de progestativo
- Menorragia/Hipermenorreia
- Dismenorreia
- Endometriose/Adenomiose



- Diminuição do fluxo e da dismenorreia
- Diminuição da dor associada à endometriose e adenomiose
- Tratamento da hiperplasia simples do endométrio
- Proteção endometrial durante terapêutica com estrogénios ou tamoxifeno
- Diminuição do risco de DIP
- Diminuição do risco de gravidez ectópica

Recomendado para uso durante **5 anos**

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Amamentação



Mulheres exclusivamente a amamentar, com intervalos regulares

↓

proteção contraceptiva conferida pela lactação de cerca de 98%

Métodos de Contraceção Hormonal - **sem estrogénios**

- pílula combinada com estrogénios e progesterona parece associar-se a uma diminuição na produção e a uma alteração na qualidade do leite materno



Contraceção Progestativa Oral

Implante Subcutâneo



ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Perimenopausa



- Utentes saudáveis podem utilizar CHC - minimiza o impacto da transição da menopausa (contracetivos com menos de 30 mcg de **etinilestradiol** devem ser considerados como primeira opção)
- Exposição sistémica é menor na via vaginal
- Não é recomendado o adesivo por períodos prolongados

Contraceptivos com estrogénios naturais (**valerato de estradiol**), apresentam perfil metabólico mais favorável, particularmente a nível cardiovascular

melhoria das irregularidades menstruais, diminuição dos sintomas vasomotores, bem como efeito benéfico na densidade mineral óssea



Contraceção com Progestativo → altamente eficaz em situações onde se opta por não utilizar o componente estrogénica (ex: hipertensão e outros antecedentes de risco cardiovascular)

Progestativo injetável – desaconselhado por provocar diminuição da densidade mineral óssea

Contraceção intra-uterina é segura e muito eficaz nesta fase.

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção de Emergência

Método farmacológico utilizado para evitar uma gravidez após uma relação sexual não protegida ou não eficazmente protegida:

- Relações sexuais sem utilização de contraceção
- Falha da proteção utilizada
- Crime contra a autodeterminação sexual em mulher não utilizadora de método contraceptivo

ANA BEATRIZ ROCHA




CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção de Emergência




```

graph TD
    A[Caraterização do utente] --- B[Avaliação da situação]
    B --- C[Dispensa]
    B --- D[Informação e aconselhamento não farmacológico]
    B --- E[Acompanhamento]
  
```

ANA BEATRIZ ROCHA



CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção de Emergência

Indicação Farmacêutica

O que questionar:

Avaliação da situação

- RSNP há mais de 5 dias (sem contraceção ou com falha do método contraceptivo regular)?
- Amenorreia há mais de 4 semanas / Potencial gravidez?
- História de gravidez ectópica?
- Asma grave tratada com glucocorticoide oral?
- Doença hepática grave?
- Síndromas de má absorção graves?
- Doenças da coagulação?
- Hipersensibilidade conhecida às substâncias activas ou aos excipientes do contraceptivo?



ANA BEATRIZ ROCHA



CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção de Emergência

Indicação Farmacêutica

Possíveis interações medicamentosas:

Avaliação da situação

- **Antiepiléticos** - carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, primidona
- **Anti-retrovirais** - efavirenz, nevirapina, ritonavir
- **Antituberculosos** - rifampicina, rifabutina
- Medicamentos ou suplementos contendo hipericão

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção de Emergência

Indicação Farmacêutica

Dispensa

Dispensa de CE

RSNP < 72h

POSTINOR

Levonorgestrel 1,5mg
1cp o mais breve possível

+ CH regular imediata

RSNP < 120h

Acetato de Ulipristal 30mg
1cp o mais breve possível

ELLAONE
FEMKE

+ CH regular após 5 dias

CONSIDERAR DIU-CU

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção de Emergência

Indicação Farmacêutica

Dispensa

LEVONORGESTREL

➤ **Eficácia** - 95% quando utilizado < 24h;
85% quando utilizado 24 - 48h;
58% quando utilizado 49 - 72h, após a RSNP

Dependente do intervalo de tempo entre a RSNP e a toma da CE

Bloqueia o pico de LH
Inibe ou atrasa a ovulação

Dispensa de CE

RSNP < 72h

POSTINOR

Levonorgestrel 1,5mg
1cp o mais breve possível

+ CH regular imediata

RSNP < 120h

Acetato de Ulipristal 30mg
1cp o mais breve possível

ELLAONE
FEMKE

+ CH regular após 5 dias

CONSIDERAR DIU-CU

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção de Emergência

Indicação Farmacêutica

Dispenza

ACETATO DE ULIPRISTAL

- Eficácia 99,1% (0-24h)
98,6% (0-72h)
98,7% (0-120h)

Não é significativamente dependente do intervalo de tempo entre a relação sexual e a toma

Atua antes do início da subida de LH e até ao pico de LH
Parece ter efeito direto na via de regulação dos recetores de progesterona impedindo a rotura do folículo
Atrasa a ovulação por um período de 5 dias

Dispenza de CE

RSNP < 120h

Acetato de Ulipristal 30mg
1cp o mais breve possível

CONSIDERAR DIU-CU

ELLAONE
FEMKE

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção de Emergência

Indicação Farmacêutica

Informação

Dispositivo Intra-Uterino de Cobre (DIU-Cu)

- 99,9% eficácia quando colocado até 120h (5 dias) após RSNP
- Intervenção de um profissional especializado

Impede a fertilização do óvulo pela toxicidade do cobre sobre o
Interfere na nidificação criando condições adversas no endométrio para a implantação do ovo

➤ Método de contraceção eficaz e de longa duração
➤ Não necessita de proteção adicional, eficácia de 10 anos

Dispenza de CE

RSNP < 120h

Acetato de Ulipristal 30mg
1cp o mais breve possível

CONSIDERAR DIU-CU

ELLAONE
FEMKE

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção de Emergência

Indicação Farmacêutica

Dispenza

Dispenza de CE

RSNP < 72h

POSTINOR

Levonorgestrel 1,5mg
1cp o mais breve possível

+ CH regular imediata

RSNP < 120h

Acetato de Ulipristal 30mg
1cp o mais breve possível

+ CH regular após 5 dias

CONSIDERAR DIU-CU

ELLAONE
FEMKE

ANA BEATRIZ ROCHA

FARMÁCIAVIAMIAL

CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção de Emergência

Indicação Farmacêutica

Informação e aconselhamento não farmacológico

- Tomar o mais rápido possível
- Vômitos 3/4h após a toma, indicar necessidade de reavaliação para eventual repetição de toma.
- Utilizar **preservativo até ao próximo período menstrual**.
- Salientar possível **atraso de 5-7 dias** em relação à data prevista da hemorragia menstrual.
- Realçar a importância da **adesão à contraceção hormonal** diária e à proteção das doenças sexualmente transmissíveis com o uso do preservativo.

ANA BEATRIZ ROCHA



CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção de Emergência

Indicação Farmacêutica

Informação e aconselhamento não farmacológico

- Não tem efetividade nas relações sexuais seguintes
- Não previne as doenças sexualmente transmissíveis
- Não deve ser usada mais do que uma vez no mesmo ciclo menstrual
- Não é abortiva, em caso de gravidez não provoca aborto nem aumenta o risco de malformações fetais
- Não afeta a fertilidade futura

Contraceção regular:

- Poderá continuar a tomar, no caso de ser administrada a CE com levonorgestrel
- Deverá retomar **5 dias após a toma**, no caso de ser administrada a CE com acetato de ulipristal (risco de interação e consequente perda de eficácia)

Utilizar método barreira!!

ANA BEATRIZ ROCHA



CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção de Emergência

Indicação Farmacêutica

Efeitos Adversos:

Informação e aconselhamento não farmacológico

Sensibilidade mamária	Dores abdominais	Náuseas e Vômitos	Cefaleias
Tonturas	Dores pélvicas	Pequenas perdas de sangue	Alterações no ciclo menstrual

ANA BEATRIZ ROCHA



CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção de Emergência

Indicação Farmacêutica

Informação e aconselhamento não farmacológico

Amamentação

Levonorgestrel

Suspender a amamentação durante 8 horas

Acetato de Ulipristal

- Suspender a atividade nos 7 dias seguintes
- Durante este período recomenda-se a extração, eliminação do leite para estimular a lactação

ANA BEATRIZ ROCHA



CONTRACEÇÃO HORMONAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção de Emergência

Indicação Farmacêutica

Acompanhamento

- Solicitar que reporte qualquer situação não habitual
 - Hemorragia ou *spotting* prolongados (> 1 semana)
 - Dor abdominal intensa, 3 a 5 semanas após a toma de CE
- Aconselhar a realização de um teste de gravidez, em caso de:
 - Levonorgestrel – um atraso na menstruação superior a 5 dias
 - Acetato de Ulipristal – um atraso na menstruação superior a 7 dias
- Notificar suspeita de reações adversas ao Sistema Nacional de Farmacovigilância

ANA BEATRIZ ROCHA





OBRIGADA PELA
ATENÇÃO

ANEXO VII – Panfleto Informativo “Obstipação”



OBSTIPAÇÃO

CARATERIZAÇÃO

- Alteração significativa nos hábitos intestinais
- Esforço para evacuar
- Baixa frequência de defecação (menos de 3 vezes por semana)
- Fezes duras
- Defecação aparentemente incompleta

A frequência dos movimentos intestinais é **muito variável de pessoa para pessoa!**
Geralmente varia entre 3 vezes ao dia a 3 vezes por semana

CAUSAS

- Hábitos alimentares inadequados - consumo insuficiente de fibra e líquidos
- Alterações no ritmo de vida
- Stress
- Pouca atividade física
- Fatores psicológicos
- Alterações da motilidade colo-retal
- Desidratação
- Alterações metabólicas
- Efeito adverso de certos fármacos
- Gravidez
- Ignorar vontade de defecar
- Viagens
- Determinadas doenças e situações clínicas coexistentes

ATENÇÃO

CONSULTE O SEU MÉDICO EM CASO DE:

- Sangue nas fezes
- Dor abdominal persistente
- Náuseas e vômitos
- Febre
- Perda de peso recente
- Persistência de sintomas por mais de 1-2 semanas
- Ineficácia de laxantes
- Alteração repentina na motilidade intestinal

PORTO



COMO PREVENIR?

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

APRENDA A REGULAR OS SEUS INTESTINOS NATURALMENTE!

ALTERAÇÃO DA DIETA

Garantir aporte suficiente de fibras, de forma gradual

- Cereais integrais:** farelo, flocos, pão e bolachas integrais
- Sementes de chia ou linhaça
- Leguminosas:** feijão, grão, ervilha, fava
- Frutos:** ameixa, pêssego, frutos de polpa, frutos tropicais
- Legumes frescos**

Evitar consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares.

Mantenha-se hidratado, beba água várias vezes durante o dia.

AJUSTAR HÁBITOS INTESTINAIS

- Não ignorar o reflexo de defecação
- Destinar tempo para ir à casa de banho sem pressas ou interrupções
- Tentar educar o intestino a funcionar diariamente, preferencialmente após as refeições

EXERCÍCIO FÍSICO

Fazer caminhadas, ginástica, natação, corrida, ou outra atividade pode melhorar a frequência de defecação

PORTO

USO DE LAXANTES

A utilização de laxantes apenas é recomendada se a abordagem geral de alteração do estilo de vida não resultar

EXPANSORES DO VOLUME FECAL

EXEMPLOS



Ação gradual
Mecanismo de ação parecido com a fibra dietética

- Absorvem água e aumentam o conteúdo fecal
- Importante que sejam tomados com água ou sumo de fruta em abundância
- Podem provocar inchaço e flatulência

OSMÓTICOS

Ação Gradual

- Atuam através da retenção de água e amolecem as fezes
- Aumentam a motilidade do cólon
- Podem causar flatulência, desconforto abdominal e desidratação

EXEMPLOS



CONTACTO ESTIMULANTES

EXEMPLOS



Ação Rápida

- Promovem o peristaltismo intestinal, causam irritação da mucosa
- Podem causar cólicas, dor abdominal, diarreia
- Não devem ser usados regularmente
- Úteis em SOS

OS LAXANTES TÊM CONTRA-INDICAÇÕES E EFEITOS SECUNDÁRIOS!! DEVEM SER UTILIZADOS EM ÚLTIMO RECURSO E EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS!!

PORTO

NÃO ABUSE DOS LAXANTES



EVITE A AUTOMEDICAÇÃO

ACONSELHE-SE NA SUA FARMÁCIA



 FARMÁCIAVIAMIAL

 RUA DO AMIAL 731
22 832 962

PORTO

ANEXO VII – Panfleto Informativo “Obstipação”

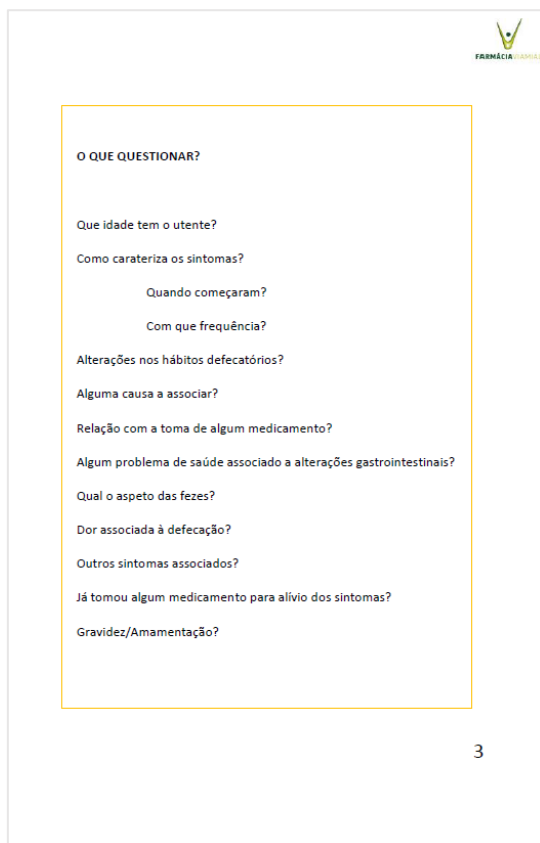


Panfleto sob o vidro do Balcão de Atendimento

ANEXO VIII – Manual de Indicação Farmacêutica na Obstipação



ÍNDICE	
O que questionar.....	3
Condições médicas comuns associadas à obstipação.....	4
Medicação associada à obstipação.....	5
Tabela - Modificadores da motilidade intestinal.....	6
Crianças.....	8
Adultos.....	9
Gravidez.....	9
Amamentação.....	9
Diabéticos.....	9
Idosos.....	9
Modificadores da motilidade intestinal – Produtos.....	10
Normacol Plus®.....	10
Agiolax®.....	10
Mucofalk®.....	11
Melilax®.....	11
Duphalac®.....	12
Laevolac®.....	12
DulcoSoft®.....	13
Leite Magnesia Phillips.....	13
Casenlax®.....	14
Movicol®.....	14
Dulcolax®.....	15
Dulcogotas®.....	15
Bekunis®.....	16
Xarope Maçãs Reinetas®.....	16
Mucinum®.....	17
Pursennide®.....	17
Doce Alívio®.....	17
MicroLax®.....	18
Supositórios de Glicerina®.....	18
Bebegel®.....	19
Dagragel®.....	19



Condições médicas comuns associadas à obstipação:	
Obstrução Mecânica:	
Câncer do cólon	
Compressão externa por lesão maligna	
Anomalias após cirurgia abdominal	
Megacólon	
Fissura anal	
Condições Metabólicas	
Diabetes Mellitus	
Hipotiroidismo	
Hipercalcemia	
Hipocalcemia	
Hipomagnesemia	
Uremia	
Neuropatias	
Doença de Parkinson	
Lesão ou câncer na medula	
Doença Cerebrovascular	
Esclerose Múltipla	
Outras condições	
Depressão	
Doenças degenerativas	
Imobilidade	
Doença cardíaca	

4

Medicação associada à obstipação

CLASSE	EXEMPLOS
Antagonistas recetor 5-HT	Ondasentron
Analgésicos Opióides AINES	Morfina Ibuprofeno
Agentes anticolinérgicos Antidepressivos tricíclicos Anti-parkinsonicos Antipsicóticos Antiespasmódicos Antihistaminicos	Amitriptilina Benzotropina Clorpromazina Diclofenina Difenidramina
Anticonvulsivantes	Carbamazepina
Anti-hipertensores Bloqueadores canais de cálcio Diuréticos Antiarrítmicos Antagonista recetor beta-adrenérgico	Verapamil, nifedipina Furosemida Amiodarona Atenolol
Alumínio Cálcio Suplementos ferro	Antiácidos, sucralfato Antiácidos, suplementos Sulfato ferroso
Agentes quimioterapia Alcaloides vinca Agentes alquilantes	Vincristina Ciclofosfamida
Simpaticomiméticos	Efedrina, terbutalina

5

Modificadores da motilidade intestinal

Expansores do volume fecal	Bassorina + Amieiro Negro	Normacol Plus®
	Cassia angustifolia + Ispagula+ Plantago Ovata	Agiolax®
	Plantago Áfra	Mucofalk®
Osmóticos	Lactulose	Duphalac® Laevolac®
	Macrogol	Casenlax® DulcoSoft®
	Macrogol + associações	Movicol® Magolac®
	Promelaxin complexo polissacarídeos de Aloe e Maltose	MeliLax®
	Hidróxido Magnésio	Leite Magnesia Phillips
	Fosfato dissódico+ fosfato monossódico	Cleenema®
Lubrificantes	Parafina	Parafinina®

6

Estimulantes	Bisacodilo	Bekunis® Dulcolax® Normalax Moderlax®
	Picossulfato de sódio	Dulcogotas® Laxodal®
	Bisacodilo + senósidos	Bekunis® comprimidos
	Senósido A + B	Pursennide®
	Cascara + Sene + outras associações	Mucinum®
	Beladona + Fenolftaleína + outras associações	Doce Alívio®
	Citrato de sódio + Laurilsulfoacetato de sódio	Microlax®
	Glicerol	Bebegel® Dagragel® Supositórios de Glicerina®
	Sene, Manitol, Suco concentrado de Maças Reinetas	Xarope Maças Reinetas®

7

Os nomes comerciais dos produtos apresentados são apenas exemplos representativos. Em caso de indicação médica respeitar o medicamento e a posologia indicada.

Crianças

Desimpacção

Via oral

➤ Laxantes osmóticos:

Movicol Pediátrico®

➤ Laxantes estimulantes:

Bisacodilo: Dulcolax 5mg
6 aos 10 anos: com orientação médica

Picossulfato de sódio (comodidade posológica)

Desimpacção

Via retal

➤ Laxantes estimulantes:

Bebegel®

Microlax®

Supositórios de glicerina

A desimpacção fecal deve ser realizada preferencialmente por via oral.

1ª linha: laxantes osmóticos. Laxantes estimulantes podem ser utilizados nos casos refratários ou nos casos de intolerância aos laxantes osmóticos

Manutenção

➤ Laxantes osmóticos:

Movicol Pediátrico®

Laevolac®,

Duphalac®

Leite Mg Philips®

A terapêutica de manutenção deve ser aplicada de dois a três meses. A dose ideal é a que permite a passagem, pelo menos **uma vez por dia**, de fezes de consistência normal.

8

Rocha, J., Rubino, G., Lape, P., & Oliva, M. Obstipação e Incontinência Fecal na Criança - <https://www.arcsentro.mn.mn.gov.pt/Institucional/projetos/cranca/Documentos/and%20infant%20sup/Ostipao%20na%20Crianca%20e%20Incontinencia%20Fecal.pdf>

Os nomes comerciais dos produtos apresentados são apenas exemplos representativos. Em caso de indicação médica respeitar o medicamento e a posologia indicada.

Adultos

Obstipação ocasional (viagens, mudança de estilo de vida, alterações alimentares)

- Laxantes contacto (efeito rápido e previsível)

Obstipação crônica

- Laxantes expansores do volume fecal
- Laxantes osmóticos

(regularização evacuação suave, amolecimento das fezes)

Gravidez

- Laxantes expansores do volume fecal
- Laxantes Osmóticos (Macrogol, Lactulose)
- Laxantes de Contacto (Bebegel®, Dagrabel®, Xarope Maças Reinetas®)

Amamentação

- Laxantes osmóticos
- Laxantes de Contacto (Bisacodilo, Picossulfato de Sódio)

Diabéticos

- Laxantes osmóticos (Macrogol)

Atenção aos laxantes com lactulose e sorbitol

Idosos (mobilidade reduzida)

- Laxantes osmóticos
- Laxantes de contacto

9

Modificadores da motilidade intestinal

Normacol Plus®



TEMPO AÇÃO: 12-72 horas

Posologia:

Adultos: 1 ou 2 saquetas, 1 a 2 vezes por dia, após as principais refeições.

Crianças (6-12 anos): A dosagem varia em função da idade e do peso, sendo em média metade da do adulto.

Precações

!! Não é recomendado para crianças < 6 anos.

!! Não é recomendado na gravidez ou amamentação.

Agiolax®



TEMPO AÇÃO: 8 a 12 horas

Posologia:

Adultos e crianças com mais de 10 anos: Tomar 1 colher de chá cheia à noite, após o jantar, e, se necessário, também de manhã antes do pequeno-almoço.

Mulheres grávidas 2º e 3º trimestre uma ou duas colheres de chá cheias de manhã e/ou à noite quando necessário.

Precações

!! Não é recomendado na amamentação.

!! Poderá reduzir a eficácia de alguns antibióticos tomados para tratar infeções (tetraciclina).

!! Potencia a ação dos glicosídeos cardíacos e interage com os fármacos antiarrítmicos.

!! Contra-indicado na diabetes, nos casos em que é difícil um bom equilíbrio com insulina.

10

!! Não é recomendado no 1º trimestre de gravidez.

Mucofalk®



Posologia:

Crianças com idade superior a 12 anos, adultos e idosos: Ingerir 1-3 vezes ao dia o conteúdo de uma saqueta dissolvido em líquido, de preferência antes ou durante a refeição.

Precações

Recomenda-se que a toma seja feita com cerca de 30 a 60 minutos de intervalo de outros medicamentos.

É aconselhável beber mais um copo de água.

Pode ser utilizado durante a gravidez e amamentação.

!! Não deve ser administrado a crianças com menos de 12 anos.

MeliLax®



Adulto/ Pediátrico

Posologia:

Adultos e crianças: 1 microclister

Útil também para quem tem fissuras anais, hemorroidas e intestino irritável

Pode ser utilizado durante a gravidez e amamentação.

11

Duphalac® / Duphalac Ameixa®



667 g/L, xarope ; 10 g/15 ml xarope

TEMPO AÇÃO: cerca de 2-3 dias para regularizar

Posologia:

Adultos e adolescentes: 15 - 45ml/ 1-3 saquetas (inicial), 15 - 30 ml /1-2 saquetas (manutenção)

Crianças 7-14 anos: 15 ml (inicial) 10 - 15 ml (manutenção)

Crianças 1-6 anos: 5 - 10 ml (inicial) 5 - 10 ml (manutenção)

Lactentes: até 5 ml

Precações

Ingerir quantidades suficientes de líquidos (1,5-2 litros, equivalente a 6-8 copos) durante o dia

Pode ser utilizado durante a gravidez e amamentação.

Laevolac® / Laevolac Ameixa®



667 g/L, xarope ; 10 g/15 ml xarope

TEMPO AÇÃO: cerca de 2-3 dias para regularizar

Posologia:

Adultos Dose inicial: 15-30 ml/dia (1 a 2 colheres de sopa ou 1 a 2 saquetas de 15 ml) em toma única ou dividida em duas tomas.

Manutenção: 7,5-15 ml/dia (1/2 a 1 colher sopa/dia).

Crianças 5-10 anos: 10 ml em duas tomas diárias (uma colher de chá corresponde a 5 ml).

1-5 anos: 5 ml /dia (1 colher de chá)

<1 ano: 2,5 ml em duas tomas dia

Pode ser utilizado durante a gravidez e amamentação.

12

DulcoSoft®



Solução oral 250ml / Pó para solução oral 10 g

TEMPO AÇÃO: 24 e 72 horas

Posologia:
Adultos e crianças a partir dos 8 anos: 20 - 40 ml de solução oral, diariamente ou 1 a 2 saquetas de pó para solução oral.

Crianças dos 4 aos 7 anos: 16 - 32 ml de solução oral, diariamente

Crianças dos 2 aos 3 anos: 8 - 16 ml de solução oral, diariamente

Precações
Pode ser misturado em qualquer bebida quente ou fria, como água, sumo de fruta ou chá.

Dose única, pela manhã.

!! Não deve ser tomado durante mais de 3 dias.

Leite Magnesia Phillips



Posologia:
Adultos, idosos e crianças >12 anos: 30-45 ml ao deitar. Repetir o tratamento todas as noites, reduzindo a dose até a obstipação cessar.

Crianças > 3 anos: 5-10 ml ao deitar

Precações
As tomas podem ser feitas com leite ou água.

!! Não tomar por mais de 3 dias.

!! Pode interferir localmente com a absorção de outros fármacos de administração oral por aumentar o pH gástrico. Espaço 2 a 3h da toma de outros medicamentos.

!! Não é recomendado na gravidez ou amamentação

Casenlax®



TEMPO AÇÃO: 24-48 horas

Posologia:
10g pó / 10 g/20 ml solução oral em saqueta
1 a 2 saquetas por dia, de preferência tomadas numa só dose de manhã. Recomenda-se a ingestão de 125 ml de líquidos

4 g Pó
6 meses a 1 ano de idade: 1 saqueta por dia.
1 e 4 anos de idade: 1 a 2 saquetas por dia
4 aos 8 anos de idade: 2-4 saquetas por dia

O conteúdo de cada saqueta deve ser dissolvido em cerca de 50 ml de água.

Crianças - o tratamento não deve durar mais de 3 meses.

500 mg/ml solução oral
6 meses a 1 ano de idade: 8 ml por dia.
1 e 4 anos de idade: 8-16 ml por dia.
4 aos 8 anos de idade: 16-32 ml por dia

Precações
Deve ser administrado pela manhã para uma posologia de 8 ml por dia, ou dividido entre a manhã e a noite para posologias maiores.

Pode ser utilizado durante a gravidez e amamentação.

!! Contém dióxido de enxofre, pode causar reações hipersensibilidade.

Movicol®



Posologia:
13,8 g pó para solução oral / 25ml solução oral em saqueta

Adultos, adolescentes e idosos: 1-3 saquetas diárias em doses divididas, de acordo com a resposta individual. Para um uso prolongado, a dose pode ser ajustada diminuindo-a para 1 ou 2 saquetas por dia.

Cada Saqueta deve ser dissolvida em 125 ml de água.

Pode ser utilizado durante a gravidez e amamentação

Movicol Laranja concentrado para solução oral

Adultos, adolescentes e idosos: 25 ml diluídos em 100 ml de água 1 a 3 vezes por dia em doses divididas. Para uma utilização prolongada, a dose pode ser ajustada diminuindo-a para 1 ou 2 doses por dia de 25 ml diluídos em 100 ml de água.

6,9 g, pó para solução oral- Movicol Pediátrico Chocolate
2 e 6 anos de idade: 1 saqueta diária
7 e 11 anos de idade: 2 saquetas diárias. A dose máxima necessária não deve normalmente exceder as 4 saquetas por dia.

Tratamento deve ser interrompido gradualmente e reconhecido se ocorrer obstipação.

Dulcolax®



5 mg comprimido revestido

TEMPO AÇÃO: 6-12h

Posologia:
Adultos e crianças > 10 anos: 1 - 2 comprimidos (5 - 10 mg), antes de deitar

6 aos 10 anos: 1 comprimido revestido (5 mg), com orientação médica.

Precações
!! Não devem ser tomados com produtos que reduzam a acidez do trato gastrointestinal superior, tais como o leite, antiácidos ou certos inibidores da bomba de prótons.

!! Tomado durante a gravidez só após aconselhamento médico.

10 mg supositório

TEMPO AÇÃO: 20 minutos

DOSE:
Adultos e crianças > 10 anos: 1 supositório (10 mg) para efeito imediato

Pode ser usado na amamentação

Dulcogotas®



TEMPO AÇÃO: 6-12h

Posologia:
Adultos e crianças >10 anos: 10 - 20 gotas (5 - 10 mg)

Crianças de 4 a 10 anos: 5 - 10 gotas (2,5 - 5 mg)

Crianças < 4 anos: 0,250 mg por Kg de peso corporal. 1gota = 0,5mg

Pode ser usado na amamentação

Bekunis®



TEMPO AÇÃO: 6 a 12 horas

5mg + 105 mg comprimidos

Posologia:
Adultos e crianças > 6 anos: 1 a 2 comprimidos por dia, ao deitar.

Precações
!! Não devem ser ingeridos no intervalo de 1 hora após a ingestão de leite ou antiácidos.

!! Podem diminuir a absorção de fármacos administrados por via oral

!! Não deve ser administrado a crianças com < 6anos.

Chá 0 : 250 mg/g + 750 mg/g

Posologia:
Adultos e crianças > 12 anos: uma chávena de chá por dia ao deitar

Precações
Interações:
Diuréticos poupadores de potássio, anti-arrítmicos, digitálicos, leite e anti-ácidos.

!! Não é recomendado na gravidez ou na amamentação

!! Não deve ser administrado a crianças com < 12anos.

Xarope Maçãs Reinetas®



TEMPO AÇÃO: 6 a 12 horas

Posologia:
até 1 ano: 1 colher de chá (5 ml)
1 a 6 anos: 1 colher de sobremesa (10 ml)
6 a 12 anos: 1 colher de sopa (15 ml).

Adultos: 2 colheres de sopa (30 ml)

Precações
Atuação suave, evitando, qualquer ação irritativa ou agressiva

Pode ser utilizado durante a gravidez

!! Não deve ser tomado por mais de 2 semanas

!! Não é recomendado na amamentação.

Mucinum®



TEMPO AÇÃO: 6 a 12 horas

Posologia:
Adultos: 1 a 2 comprimidos revestidos por dia ao deitar.

Precauções

!! Não ultrapassar os 8 a 10 dias de tratamento consecutivos

!! Não administrar a crianças com menos de 10 anos

!! Não é recomendado na gravidez ou amamentação

Pursennide®



TEMPO AÇÃO: 6 a 12 horas

Posologia:
Adultos: 2 - 4 comprimidos, ao deitar. Dose diária máxima: 6 comprimidos. Tomado com um copo de água, ao deitar

Crianças com mais de 12 anos: dependendo da idade, 1 ou 2 comprimidos. Dose diária máxima: 3

Precauções

!! Não deve ser administrado a crianças com < 12anos.

!! Não é recomendado na amamentação

Doce Alívio®



TEMPO AÇÃO: 6 a 12 horas

Posologia:
Adulto: 1 comprimido por dia, sendo a dose máxima de 2 comprimidos

Crianças com mais de 12 anos: nunca deverá ultrapassar metade da dose do adulto

Precauções

!! Não é recomendado na amamentação.

!! Não ultrapassar os 5-7 dias de tratamento.

!! Não deve ser usado nas situações clínicas associadas à hipertensão e no glaucoma

17

Microlax®



TEMPO AÇÃO: 5 a 20 minutos

Posologia:
Adultos e crianças > 3 anos: Administrar o conteúdo de uma bisnaga por dia. Na obstipação marcada pode vir a ser necessária a aplicação do conteúdo de duas bisnagas.

Crianças até 3 anos: Na maioria dos casos é suficiente uma bisnaga de Microlax 270 mg/3 ml + 27 mg/3 ml

Pode ser utilizado durante a gravidez e amamentação.

Supositórios de Glicerina®



TEMPO AÇÃO: 15 a 60 minutos

Posologia:
Adulto, 1970 mg - 1 a 2 supositórios por dia

Infantil, 1100 mg - Crianças com menos de 6 anos: A dose usual é de 1 supositório

Crianças com mais de 6 anos: A dose usual é de 2 supositórios por dia.

18

Bebegel®



TEMPO AÇÃO: cerca de 5 minutos

Posologia:
Lactentes (1 mês a 12 meses): 1 cápsula por dia

Crianças e adultos: 1 a 2 cápsulas por dia

Pode ser utilizado na gravidez e durante o aleitamento

!! Não utilizar mais de 3 dias consecutivos.

Dagragel®



TEMPO AÇÃO: cerca de 5 minutos

Posologia:
Adultos: Uma a duas bisnagas por dia

Pode ser utilizado na gravidez e durante o aleitamento

19

ANEXO IX–Gabinete para o Rastreio Cardiovascular KRKA Farmacêutica, Unipessoal



ANEXO X– Exemplos de materiais para publicação nas redes sociais



Hoje comemoramos o Dia da Grávida

CeraVe é a gama acessível a todos que visa ajudar a restaurar a função barreira da pele.



PROMOÇÃO ABSORVIT
OFERTA DE 1 LANCHEIRA

PROMOÇÃO ABSORVIT INFANTIL GELEIA REAL/ ÓLEO FÍGADO DE BACALHAU



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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

Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello

Ana Beatriz Rocha
António de Melo Pinto
José Carlos Gonçalves Mesquita
Vitor Hugo Fernandes Gonçalves

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello

Fevereiro de 2020

Ana Beatriz Rocha

António de Melo Pinto

José Carlos Gonçalves Mesquita

Vítor Hugo Fernandes Gonçalves

Orientador : Dr. Igor Aleo

Tutor FFUP: Prof. Agostinho Almiro de Almeida

Novembro de 2020

Declaração de integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto,

Ana Beatriz Rocha

Declaração de integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto,
António de Melo Pinto

Declaração de integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto,

José Carlos Gonçalves Mesquita

Declaração de integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto,

Vítor Hugo Fernandes Gonçalves

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaríamos de agradecer ao caro professor Agostinho Almeida pela oportunidade de participar no programa ERASMUS+ e viver uma experiência que, apesar de mais curta do que expectado, nos marcou. Em segundo, agradecer à cara Lucília Rocha por todo o apoio e toda a simpatia que sempre nos demonstrou.

O nosso obrigado às relações internacionais da reitoria da Universidade do Porto, bem como à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto por todo o apoio, flexibilidade, simpatia e ajuda aquando regresso antecipado a Portugal.

Agradecer aos membros do Exchange Student Network, Palermo por nos ajudarem a integrar em Palermo, conhecendo novos lugares, que tornaram esta experiência muito mais marcante.

Ao Dr. Igor Aleo e à Prof.^a Doutora Patrizia Diana, obrigado pela oportunidade e por nos receber de braços abertos. À Sabrina, agradecer o facto de sempre nos ter ajudado em toda e qualquer questão com a maior brevidade e simpatia. Aos nossos colegas da equipa da farmácia, obrigado a todos por tudo o que nos ensinaram e pela paciência que tiveram para connosco, quando não percebemos a língua. Por último, obrigado aos enfermeiros/ enfermeiras que trabalharam connosco na farmácia do hospital que nos recebiam sempre com um sorriso e boa disposição.

Resumo

O presente documento diz respeito ao estágio profissionalizante, realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, que decorreu nos Serviços Farmacêuticos do “Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello”, em Palermo, Sicília, Itália, ao abrigo do programa de mobilidade Erasmus +.

Infelizmente o nosso percurso neste local foi demasiado curto, devido à pandemia COVID-19, que teve um dos seus primeiros focos em Itália. Assim, apenas foi possível frequentar o estágio desde dia 3 de fevereiro a 26 de fevereiro. No entanto, conseguimos contactar com diversas realidades, abrir novos horizontes relativamente ao papel do farmacêutico em contexto hospitalar e explorar outras áreas.

Relativamente à nossa participação no estágio, as nossas funções, embora por um curto período de tempo, incluíram a dispensa de medicamentos exclusivos de Farmácia Hospitalar, observação de esquemas quimioterápicos e de preparação de suporte nutricional.

Este relatório está dividido em diversas partes, nas quais exploramos e explicamos um pouco as atividades que testemunhamos. Numa primeira parte, abordamos a organização e funções da Farmácia Hospitalar. Posteriormente, descrevemos os departamentos e funções com as quais contactamos durante os dias que estivemos no hospital. Estas englobam a dispensação de medicamentos ao público, realização da farmacovigilância do hospital, elaboração da nutrição parentérica, validação e preparação das terapêuticas anticancerígenas.

O nosso estágio em Farmácia Hospitalar terminou repentinamente, quando ninguém previa o que poderia acontecer. Não concluímos o plano inicial, e portanto, a descrição das tarefas poderá, por vezes, não estar totalmente completa. Apesar de todos os problemas e contratempos, durante o período que frequentamos o estágio, conseguimos presenciar a diversidade de funções de um farmacêutico a nível hospitalar, e perceber a realidade do funcionamento do Sistema de Saúde, num país diferente. Foi uma experiência que nos permitiu adquirir novas competências e conhecimentos, mas acima de tudo foi um momento de crescimento pessoal que nos pôs à prova e nos tornou pessoas mais capacitadas para ultrapassar adversidades.

Índice

Declaração de integridade.....	III
Declaração de integridade.....	IV
Declaração de integridade.....	V
Declaração de integridade.....	VI
Agradecimentos	VII
Resumo	VIII
Índice de figuras.....	X
Índice de abreviaturas	XI
Introdução	1
1. Descrição do Sistema de Saúde	1
2. Organização do hospital.....	1
3. Serviços farmacêuticos	2
3.1. Descrição da Farmácia e Serviços Prestados	2
3.2. Recursos Humanos.....	3
3.3. Dispensa de medicamentos	4
4. Farmácia de ambulatório.....	5
4.1. Receita fichero F	5
4.2. Receita fichero H	6
4.3. Medicamentos anticancerígenos	7
4.4. Medicamentos antirretrovirais	7
4.5. Medicamentos anti-VHC / hepatite C	8
4.6. Medicamentos anti-asmáticos.....	8
4.7. Outros fármacos	8
5. Unidade de Farmácia Antitumoral (UFA)	9
5.1. Validação e preparação de soluções farmacológicas de perfusão e injetáveis para quimioterapia	9
6. Nutrição Parentérica (NPT)	10
7. Farmacovigilância.....	11
Reflexão final.....	13
Referências bibliográficas.....	14

Índice de figuras

Figura 1	<i>“ORGANIZZAZIONE”</i>
Figura 2	Note AIFA
Figura 3	Validação do plano terapêutico de anticancerígenos através do Sistema informático
Figura 4	Prescrição de uma solução parentérica
Figura 5	Relato único de suspeita de reação adversa
Figura 6	Website de sinalização de suspeita de reação adversa “vigifarmaco.it”

Índice de abreviaturas

AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ASL	Azienda Sanitaria Locale
ASP	Azienda Sanitaria Provinciale
HIV	Human Immunodeficiency Virus
LEA	Livelli Minimi da Assistenza
NPT	Nutrizione Parenterale Totale
RCM	Resumo das Características do Medicamento
RNF	Rede Nacional de Farmacovigilância
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
UFA	Unità Farmaci Antitumorali
UTMO	Medicina Trasfusionale e Oncologia Medica
VHC	Vírus da Hepatite C

Introdução

A experiência de participar no programa ERASMUS+, é sem dúvida desafiante, permite-nos fazer um longo caminho de aprendizagem e desenvolvimento de novas capacidades, que antes não conhecíamos. É abraçar a aventura, sem saber o que vamos encontrar. E, neste caso, foi certamente muito mais além do que poderíamos sequer imaginar. Esta experiência vai ficar na nossa memória, principalmente por todos os momentos de incerteza sentidos. Viver uma pandemia num país estrangeiro, estar fora da nossa zona de conforto, estar longe daquilo que é tão nosso, num momento em que nada estava garantido. Viver na dúvida, com medo de não conseguir regressar ao nosso país e aos nossos.

O nosso percurso neste local foi demasiado curto, devido à pandemia COVID-19, que teve um dos seus primeiros focos em Itália. Assim, apenas foi possível frequentar o estágio desde dia 3 de fevereiro a 26 de fevereiro. A partir deste dia foi declarado Estado de Emergência na ilha Sicília, e todas as atividades curriculares, incluindo os estágios, foram suspensas.

1. Descrição do Sistema de Saúde

O sistema de saúde presente em Itália denomina-se Servizio Sanitario Nazionale (SSN), foi constituído em 1978, com a lei nº833, baseando-se no princípio da universalidade, igualdade e equidade. O SSN é obrigado a garantir a todos os cidadãos diferentes cuidados e serviços que estão incluídos no Livelli Minimi da Assistenza (LEA). Estes cuidados podem ser gratuitos ou exigirem que o utente seja responsável por uma quota do serviço.

Itália é um país constituído por 20 regiões, onde cada uma apresenta autonomia no que diz respeito ao serviço de saúde. Desta forma, os serviços prestados não são uniformes podendo variar de região para região. Cada região corresponde a uma Azienda Sanitaria Locale (ASL). Na região de Sicília existem nove províncias sendo que a cada uma corresponde uma Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), sendo que a Azienda Sanitaria Provinciale 6 – Palermo é a entidade que opera na cidade Palermo. Uma das entidades pertencentes à ASP 6 é o Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello onde foi realizado o nosso estágio curricular^[1].

A entidade responsável pela regulação do medicamento corresponde a Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) fundada em 2003.

2. Organização do hospital

O Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, representa a união de três antigos hospitais em 2009. Esta junção ocorreu entre os hospitais *Cervello*, *Villa Sofia-CTO* e *Casa del Sole*, de forma a garantir uma resposta adequada às necessidades dos utentes. Conforme descrito no esquema acima representado, retirado do site do hospital, este é dirigido por um *Direttore Generale*, auxiliado por um *Direttore Amministrativo* e por um *Direttore Sanitario*, que juntos permitem a escolha de políticas para o melhor funcionamento do hospital^[2]. Para garantir um controlo rigoroso, a sua atividade é supervisionada pelo Ministério da Saúde^[2].

O nosso estágio decorreu no hospital *Vincenzo Cervello*, na farmácia situada no piso térreo do piso A, cuja *direttrice amministrativa* é a *Dot.ssa. Gabriella Di Fresco* e o *Dott. Igor Aleo*, nosso tutor, representado como *Dirigenti*.^[3]

A direção geral está a cargo do *Dott. Walter Messina*^[4]. Como representado no diagrama, a *direzione amministrativa*, é responsável pela gestão económica, a *direzione Sanitaria*, é encarregue da manutenção das condições sanitárias, através da organização e verificação da eficácia nos serviços prestados.^[5,6] O *collegio sindacale*, órgão externo, permite a fiscalização contabilística.

3. Serviços farmacêuticos

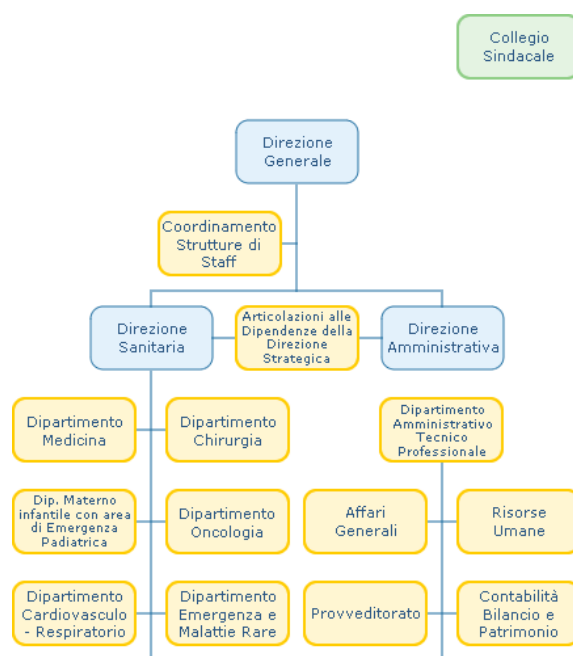


Figura 1. “ORGANIZZAZIONE”

Acessível em: <https://www.ospedaliunitipalermo.it/organizzazione.html> [Acedido em 28/10/2020]

3.1. Descrição da Farmácia e Serviços Prestados

Os serviços prestados na farmácia do hospital correspondem à dispensa de medicamentos ao público, realização da farmacovigilância do hospital, elaboração da nutrição parentérica, validação e preparação de terapêuticas anti cancerígenas.

A farmácia do Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello está aberta ao público desde às 9h até às 13h30 de segunda a sexta-feira. É constituída por duas secções que se localizam em zonas diferentes. A primeira, no interior do hospital, engloba a maior parte dos serviços de farmácia de ambulatório e inclui as necessidades farmacológicas dos internamentos. De modo a ser capaz de satisfazer as necessidades dos utentes e dos internamentos, está dividida em diversos setores com funções específicas:

- A **Dispensa de medicamentos** ao público ocorre através de um postigo. Aqui, são dispensados os medicamentos destinados ao primeiro ciclo de terapia (trinta dias após a alta hospitalar),

mediante apresentação de receita do tipo F e, caso seja necessário, do alegatto A para fármacos que o necessitem. São ainda dispensados medicamentos para doenças crónicas, sendo neste caso apresentada a receita de tipo H. Nesta área, de forma a auxiliar a correta dispensa de medicamentos, está disponível uma folha de interações, presente no lado esquerdo do balcão, e referente aos principais tópicos a alertar sobre os fármacos mais solicitados. Durante o nosso estágio na farmácia hospitalar, foi esta a zona onde desenvolvemos a maior parte das tarefas. No início, apenas observamos os atendimentos, tentando perceber quais eram as principais perguntas e os respetivos procedimentos. Ao fim de alguns dias, fomos dada a oportunidade de realizar a dispensa de medicamentos, seguindo todos os passos necessários e sempre com supervisão.

- **Armazenamento dos medicamentos**, do lado direito ao balcão de atendimento, em prateleiras organizadas por ordem alfabética do nome comercial. Nesta secção, estão disponíveis não só os medicamentos para serem dispensados no primeiro ciclo de terapia, mas também os fármacos enviados para os internamentos. Ainda à direita destas prateleiras, no corredor, são armazenados no frigorífico os medicamentos de frio, nomeadamente todos os anticorpos monoclonais, como definido no RCM. Alguns dos medicamentos são guardados no armazém, que se situa ao fim do corredor e o qual está também organizado por ordem alfabética do nome comercial.

- **Preparação da nutrição parentérica e formulações anticancerígenas**. A preparação de formulações de nutrição parentérica é feita ao fim de um pequeno corredor à esquerda do armazém. Na zona lateral, encontra-se um computador que permite fazer a preparação informática da formulação parentérica. Adjacente a esta zona, encontram-se as máquinas de preparação que são visíveis do local do computador, já que estão separadas apenas por um vidro. Na lateral oposta a esta, e ao fundo do armazém, existe ainda a divisão de preparação de formulações anticancerígenas. É uma sala separada do armazém, por um corredor, onde se coloca o equipamento de proteção (luvas, máscara, fato, touca e proteção de sapatos) e onde existia uma câmara de fluxo laminar, de forma a promover segurança aquando a preparação.

- **Funções administrativas**. Relativas à farmácia, e incluindo a requisição de medicamentos, a introdução de receitas no sistema informático, procedimentos de farmacovigilância, entre outros.

Na **segunda secção**, situada num espaço independente do restante hospital, existia um armazém onde se encontravam os dispositivos médicos e o escritório dos serviços administrativos gerais, ao cuidado do Dott. Igor Daniele Aleo.

3.2. Recursos Humanos

No decorrer do nosso estágio, a equipa da farmácia era constituída por duas farmacêuticas especializadas em farmácia hospitalar, uma farmacêutica a realizar o primeiro ano de especialização, e ainda uma estudante de ciências farmacêuticas, também a realizar estágio profissionalizante. Todos os

farmacêuticos da equipa da farmácia, presentes no atendimento ao balcão, usavam bata branca com o emblema do hospital e os enfermeiros eram devidamente identificados pelo uso da bata azul que também tinha o símbolo do hospital.

3.3. Dispensa de medicamentos

Relativamente à dispensa de medicamentos ao público, esta é realizada de forma diferente, consoante a classe pertencente do medicamento. Desta forma existem 8 classes de reembolso de acordo com o SSN:

A – Fármacos concedidos pelo SSN na qual não é necessária participação monetária do utente. A nível hospitalar, estes são apenas dispensados para o primeiro mês de terapia após alta, sendo que, em casos em que seja necessário um prolongamento da terapia, estes deverão ser obtidos na farmácia comunitária.

h-t – Fármacos concedidos pelo SSN e incluídos no prontuário terapêutico da distribuição direta para a continuidade assistencial.

C – Fármacos cuja totalidade é paga pelo utente.

C bis – Fármacos não sujeitos a receita médica.

Estas categorias incluem os fármacos fornecidos unicamente em farmácia comunitária.

H – Fármacos ao encargo do SSN quando utilizados no âmbito hospitalar, segundo disposição da região ou província autónoma, integra os fármacos que apenas podem ser dispensados a nível hospitalar.

M – Fármacos para os quais é necessária prescrição múltipla (antibióticos injetáveis unidose, fármacos exclusivamente para a terapia intravenosa e fármacos à base de interferões para pacientes com hepatite crónica).

p – Diagnóstico e plano terapêutico de centro especializado, Universitário ou de Aziende sanitarie, individualizada da região e da província autónoma de Trento e Bolzano;

PSO – Medicamentos ao encargo do SSN para o tratamento da psoríase de moderada a severa em adultos que não apresentem eficácia, tenham evidenciado contraindicações, intolerância a outra terapia sistémica (metotrexato).

Modalidades de dispensa:

OSP – Medicamentos sujeitos a prescrição médica limitada, utilizados apenas em ambiente hospitalar ou estruturas similares; **OSP1** – igual a OSP

OSPL – Medicamentos sujeitos a prescrição médica limitada, utilizados apenas em ambiente hospitalar para uma dada especialidade segundo disposição da Região ou Província autónoma.

OTC – Medicamentos não sujeitos a receita médica, de venda livre

RMR – Medicamentos sujeitos a receita médica a *ricalco*, utilizada em prescrições de estupefacientes

RNR – Medicamentos sujeitos a receita médica que necessitem de uma renovação periódica.

RNRL – Medicamentos sujeitos a receita médica que necessitem de uma renovação periódica e dispensados ao público segundo uma prescrição de um centro hospitalar ou especialista.

RR – Medicamentos sujeitos a receita médica.

RRL – Medicamentos sujeitos a receita médica dispensados ao público segundo uma prescrição de um centro hospitalar ou especialista.

SOP – Medicamentos não sujeitos a receita médica, mas não de venda livre

USPL – Medicamentos sujeitos a receita médica limitada, utilizados exclusivamente para as especialidades identificadas segundo disposto ou província autónoma.^[7]

4. Farmácia de ambulatório

Os utentes podem apresentar dois tipos de receitas diferentes, as do tipo F e as do tipo H, definidas conforme a classe de fármacos que está a ser prescrita. Independentemente do tipo de receita, para que esta seja válida e para que o farmacêutico possa dispensar os medicamentos prescritos, é necessária a presença de certos elementos, tais como: o nome e apelido do utente, o seu código fiscal, dados para a isenção fiscal e, por último, a assinatura e carimbo do médico prescriptor.

4.1. Receita ficheiro F

Quando os utentes têm alta hospitalar, nos trinta dias seguintes é assegurado o primeiro ciclo de terapia. A medicação que se encontra dentro do enquadramento de receita *fascia A* é totalmente participada pelo SSN. Se o período de tratamento for superior, o custo dos medicamentos fica ao encargo do utente. Após esse período, os restantes medicamentos têm de ser adquiridos numa farmácia comunitária. Existem ainda outros medicamentos, designados de *fascia C*. Estes não podem ser dispensados diretamente ao doente, exceto se estiver internado e a dispensa seja realizada por intermédio de um enfermeiro. Além do já referido, em certos casos, o médico tem que incluir na prescrição a indicação de uma nota particular para certos fármacos, permitindo que possa ser dispensado sem qualquer custo económico. Para a sua verificação, consulta-se um documento de notas AIFA (Figura 2). Um exemplo corresponde a medicamentos como o omeprazol ou o pantoprazol, inibidores da bomba de prótons, que apenas podem ser dispensados caso a receita se faça acompanhar da indicação da nota 1 no caso de prevenção de complicações ao nível do trato gastrointestinal superior ou da nota 48, no tratamento de úlceras por mais de 4 semanas. Um segundo exemplo são as estatinas, que devem ser acompanhadas da nota 13 para a sua dispensa. Já em último caso, a enoxaparina sódica, por exemplo, já não necessita de uma nota da AIFA, mas sim do allegato A, para que possa ser dispensada sem custos para o doente.^[8,9]

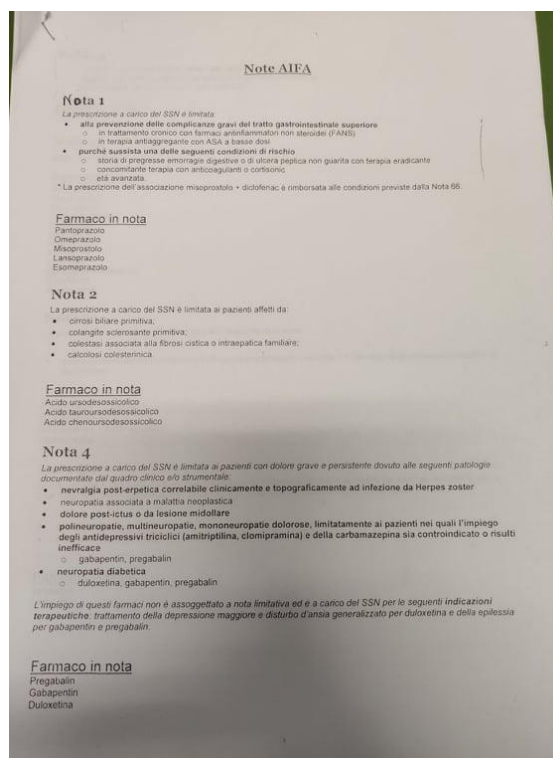


Figura 2. Notas AIFA

4.2. Receita fichero H

A receita fichero H inclui os medicamentos que são dispensados exclusivamente em ambiente hospitalar. Requerem um acompanhamento farmacêutico particular, e estão sujeitos a um maior rigor no seu controlo, uma vez que são fármacos com um custo muito elevado e são comparticipados aquando medicação crónica pelo SSN. Nesta categoria, encontram-se fármacos para terapia HIV-1 unicamente dispensados se apresentado o plano terapêutico proveniente do médico prescritor, com indicação do diagnóstico do paciente, o nome da substância ativa, a dosagem e a posologia. O plano terapêutico apenas tem validade de 2 meses, e após este período é necessário a sua renovação.

Ainda incluído na receita fichero H, encontra-se um outro fármaco, frequentemente dispensado em Farmácia Hospitalar, Brilique® (Ticagrelor). Este é prescrito após avaliação de história de enfarte do miocárdio com risco de desenvolver um acontecimento aterotrombótico, ou um síndrome coronário agudo. O utente pode ter um plano de terapêutica com o Brilique® de 60mg ou Brilique® de 90mg, consoante a avaliação médica, por um período de um ano. Quando o utente se dirige à farmácia para solicitar o fármaco, é-lhe dispensada apenas uma embalagem, para o primeiro mês. Na consulta seguinte, o médico avalia a terapêutica e o plano terapêutico é reajustado para os seis meses seguintes. A farmácia, mediante a apresentação deste plano e de uma receita, dispensa a terapia de dois em dois meses.^[10] Outro caso, é a dispensa do fármaco biossimilar Amgetiva®, indicado no tratamento de diversas doenças autoimunes, que incluem artrite reumatóide, artrite idiopática juvenil, espondilartrite axial, artrite psoriática, psoríase, Hidradenite supurativa (HS), Uveíte, Doença de Crohn, Colite ulcerosa. No Ospedale Sofia-Cervello, é utilizado principalmente no tratamento das últimas duas.

Aquando dispensa, deve ser acompanhado pelo plano terapêutico, no qual está discriminada a dose inicial a administrar e a restante posologia. Visto em toda a região da Sicília, o Ospedale Sofia-Cervello ser o único a dispensar este fármaco, o mesmo era racionado para que todos os utentes conseguissem ter acesso à terapia. Assim, quando um utente trazia uma prescrição para este fármaco, apenas era dispensada a dose inicial, salvo se o doente fosse residente numa região distante, com maior dificuldade de deslocação. Nestas situações, tendo em consideração a longa viagem do utente, eram dispensadas quase todas as embalagens.^[11] Contudo, e por forma a manter este rigoroso controlo, eram recorrentes reclamações, pela não dispensa do número prescrito de embalagens mesmo após longas viagens. Em casos onde existe a apresentação do plano terapêutico, aquando do momento da dispensa dos medicamentos, era necessário fazer a verificação da validade do mesmo plano, no que toca ao número de embalagens (verificar se o número de embalagens era o mesmo que no plano). Após verificação e anteriormente à dispensa, era feita a atualização do plano, anotando quantas embalagens foram dispensadas e quantas sobraram. Os planos encontram-se organizados em pastas, de acordo com as patologias tal como a Colite Ulcerosa e a Doença de Crohn. Ainda podem estar organizados conforme o medicamento, como é o exemplo do Brilique. Está dividido em duas pastas conforme a sua dose, Brilique 60 e Brilique 90, sendo que no interior de cada, encontram-se os planos terapêuticos de todos os utentes organizados por ordem alfabética.

4.3. Medicamentos anticancerígenos

Na farmácia do hospital é frequente a dispensação de fármacos anticancerígenos, sendo que entre os medicamentos mais prescritos encontram-se: inibidores das cinases tais como Alecensa® (alectinib), Bosulif® (bosutinib), Ibrance® (Palbociclib), Iressa® (gefitinib), Tassigna® (nilotinib), Lenvima® (lenvatinib), Jakavi® (ruxolitinib), Xalkori® (Crizotinib) e Tagrisso® (osimertinib). Para além destes também se dispensa Thalidomide Celgene® (talidomida) que evidencia atividades imunomoduladoras e anti neoplásicas (ação ao nível do fator-alfa da necrose tumoral) e a Capecitabina, um precursor da fração citotóxica de 5-fluorouracilo.^[12,13] De forma concomitante à terapêutica antineoplásica são amplamente dispensados antieméticos, mais precisamente Akynzeo® (Netupitant/Palonosetron).

4.4. Medicamentos antirretrovirais

Entre os fármacos utilizados na terapêutica da infecção por HIV, estão incluídos os seguintes: Atripla® (Efavirenz/Emtricitabina/Tenofovir), Rezolsta® (Darunavir/Cobicistat) e Insentress® (Raltegravir).

No decorrer do nosso período de estágio hospitalar, foi notável que um dos medicamentos antirretrovirais mais dispensados era o Genvoya®, fármaco utilizado no tratamento da infeção por HIV. Apresenta na sua constituição, 150 mg de elvitegravir (inibidor da integrase do vírus HIV-1, impedindo que o DNA viral se integre no DNA do hospedeiro), 150 mg de cobicistat (inibidor seletivo das enzimas

do citocromo da subfamília CYP3A, responsáveis pela metabolização do elvitegravir, diminuindo o seu tempo de semivida), 200mg de emtricitabina (inibidor nucleosídeo da transcriptase reversa, análogo da 2'-deoxicitidina que após ser tri-fosforilada por enzimas celulares é incorporada no DNA viral pela transcriptase reversa, atuando como terminador de cadeia) e o tenofovir alafenamida fumarato equivalente a 10 mg de tenofovir alafenamida (profármaco, inibidor nucleotídeo da transcriptase reversa, análogo da o 2'-deoxiadenosina monofosfato que atua de forma igual à emtricitabina).^[14] Outros medicamentos amplamente dispensados para o tratamento do HIV correspondem ao Isentress®, composto por raltegravir (inibidor da integrase do HIV), ao Rezolsta® que corresponde a associação de darunavir, inibidor da protease do HIV, com cobicistat, um potenciador pois diminui a metabolização do fármaco que o acompanha.

4.5. Medicamentos anti-VHC / hepatite C

Os fármacos Epclusa®, o Vosevi® e o Maviret® eram os fármacos mais dispensados no que concerne ao tratamento da Hepatite C. São constituídos por 400 mg de sofosbuvir (pro-fármaco nucleótido, análogo da uridina trifosfato, que ao ser incorporado na cadeia de RNA do VHC pela RNA polimerase, irá atuar como terminador de cadeia.), 100 mg de velpatasvir (inibidor da NS5A, uma proteína essencial na replicação viral.) e, no caso do Vosevi®, também por 100 mg de voxilaprevir (inibidor reversível da protease NS3/4A do VHC).^[15,16] Relativamente ao Maviret®, este é constituído por 100 mg de glecaprevir (inibidor da protease da NS3/4A) e 40 mg de pibrentasvir (inibidor da NS5A).^[17] Estes medicamentos apresentam um custo extremamente elevado pelo que é de fundamental importância a comparticipação do estado para a terapêutica destes utentes.

4.6. Medicamentos anti-asmáticos

O Xolair® (Omalizumab), indicado no tratamento da asma alérgica mediada pela IgE devidamente estabelecida, era também comumente dispensado. Além desta indicação poderia também ser utilizado como complementar ao uso de corticosteroides intranasais no tratamento de rinossinusite crónica com polipose nasal, em adultos, onde os corticosteróides não proporcionam o controlo adequado da doença. O omalizumab inibe a inflamação, age impedindo a ligação da IgE aos recetores FcεRI presentes nos basófilos e mastócitos. Desta forma, impede o início da reação alérgica e reduz a quantidade de marcadores inflamatórios. O Xolair, à semelhança dos anticorpos monoclonais encontrava-se armazenado no frigorífico como se encontra definido no seu RCM.^[18]

4.7. Outros fármacos

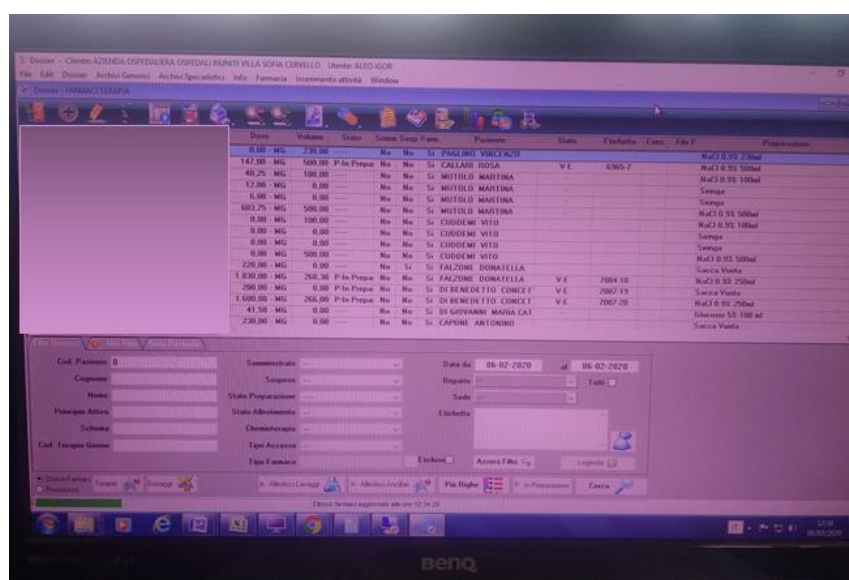
Além dos fármacos acima mencionados, era também comum a dispensa no hospital de Ferriprox®. Existem duas dosagens deste fármaco, 500mg e 1000mg, sendo a primeira mais vezes dispensada durante o nosso estágio do que a segunda. É utilizado no tratamento de doentes com talassemia major em situações onde a terapêutica quelante em curso seja ineficaz ou contraindicada. O

seu composto, a deferiprona, é um agente quelante capaz de ligar o ferro na proporção molar de 3:1 (deferiprona:ferro).^[19]

Através da dispensa deste tipo de medicamentos em âmbito de farmácia de ambulatório pudemos contactar com substâncias ativas muito familiares para nós, nomeadamente os fármacos utilizados no tratamento da infeção por HIV, Hepatite C, os inibidores das cinases, atualmente muito utilizados no tratamento de patologias neoplásicas e alguns anticorpos monoclonais para o tratamento de patologias com carácter auto-imune.

5. Unidade de Farmacos Antitumorais (UFA)

5.1. Validação e preparação de soluções farmacológicas de perfusão e injetáveis para quimioterapia



Dose	Volume	Estado	Dose	Dose / L	Farmaco	Estado	Exatidão	Cam	Filo F	Preparação
0.00 MG	2.50 ML	No	No	SI	PROLINO VINCERIN					NaCl 0.9% 250ml
147.00 MG	500.00	P In Prepa	No	SI	CALLARO ROSA	V E	0.907			NaCl 0.9% 500ml
462.75 MG	100.00		No	SI	MUTOLO MARITIMA					NaCl 0.9% 100ml
12.00 MG	0.00		No	SI	MUTOLO MARITIMA					Soluzo
6.00 MG	0.00		No	SI	MUTOLO MARITIMA					Soluzo
603.75 MG	500.00		No	SI	MUTOLO MARITIMA					NaCl 0.9% 500ml
0.00 MG	100.00		No	SI	CIDODIM VITO					NaCl 0.9% 100ml
0.00 MG	0.00		No	SI	CIDODIM VITO					Soluzo
0.00 MG	0.00		No	SI	CIDODIM VITO					Soluzo
0.00 MG	0.00		No	SI	CIDODIM VITO					NaCl 0.9% 500ml
220.00 MG	0.00		No	SI	FALZONE DONATELLA					Soluzo
1.030.00 MG	250.00	P In Prepa	No	SI	FALZONE DONATELLA	V E	2064	10		NaCl 0.9% 250ml
200.00 MG	0.00	P In Prepa	No	SI	DI BENEDETTO CONCIET	V E	2067	10		Soluzo
1.030.00 MG	250.00	P In Prepa	No	SI	DI BENEDETTO CONCIET	V E	2067	20		NaCl 0.9% 250ml
41.50 MG	0.00		No	SI	DI GIOVANNI MARIA CAI					Soluzo
230.00 MG	0.00		No	SI	CAPONE ANTONIO					Soluzo

Figura 3. Validação do plano terapêutico de anticancerígenos através do Sistema informático.

Uma das principais funções dos farmacêuticos corresponde à validação do plano terapêutico de anticancerígenos, sendo que esta validação é realizada informaticamente. No sistema estão discriminados os planos terapêuticos, o fármaco, o solvente onde, posteriormente, o fármaco seria diluído, a respetiva dosagem e o volume estado da preparação para cada doente (**Figura 3**). Após ser verificado e validado, inicia-se então, a preparação das soluções de perfusão e injetáveis para quimioterapia.

As preparações farmacológicas são realizadas através de uma câmara de fluxo laminar, em laboratório apropriado, onde são tomadas todas as medidas de segurança necessárias à preparação adequada de soluções injetáveis. Para entrar nesta secção é necessário colocar touca, luvas, máscara, bata, proteção para o corpo e revestimento para o calçado.

Nos dias que estivemos no hospital, fomos autorizados a assistir à preparação dos fármacos da unidade antitumoral, sempre com todas as proteções e cuidados necessários. Quem realiza este

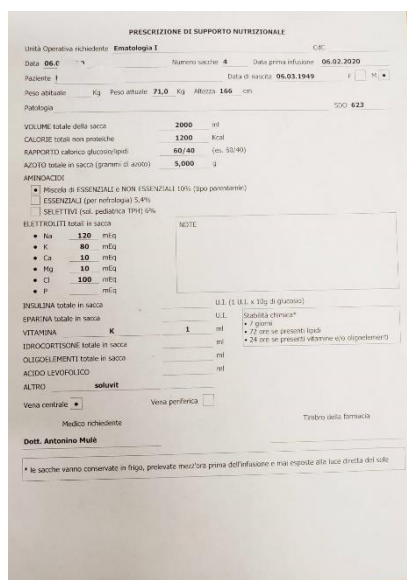
processo, na prática, são os enfermeiros, sendo que o farmacêutico responsável, apenas faz a validação da preparação. Assim sendo observamos a preparação de diferentes medicamentos e em diferentes proporções, entre os quais de medicamentos contendo os seguintes fármacos: Etopósido, Vincristina, Irinotecano, Doxorubicina, Carboplatina e anticorpos monoclonais.

As soluções injetáveis com o fármaco quimioterápico são preparadas utilizando dois tipos de soluções, uma solução de glucose 5% ou de soro fisiológico 0,9% NaCl. A preparação envolve por base duas pessoas, a primeira, responsável por verificar e calcular as quantidades a utilizar, conferir se as proporções estão corretas e disponibilizar os fármacos à outra pessoa. De seguida, o segundo elemento inicia a preparação dos quimioterápicos, utilizando material estéril e descartável (ex: seringas). Segundo o que testemunhamos, ao frasco contendo o fármaco a utilizar, deve ser adicionada água destilada, nas quantidades apropriadas para obter a concentração final adequada. É importante ter em atenção a cor do frasco, uma vez que, se este for âmbar, significa que o fármaco é fotossensível, portanto, após a adição do fármaco ao recipiente de perfusão/injeção, este deve ser envolvido por material de alumínio, de forma a conferir proteção à luz. As soluções para injeção são preparadas em dois tipos de recipientes, tendo em consideração o local onde se realiza a terapêutica do paciente. Uns destinam-se à administração em contexto hospitalar, enquanto que os outros são utilizados em ambiente doméstico, no dia a dia do utente.

Concluída a etapa de preparação, os quimioterápicos são armazenados em embalagens transparentes, devidamente seladas e individualizados para cada doente. Posteriormente, são colocadas num recipiente conjunto, para que se proceda à validação por parte do farmacêutico. No final, as preparações são recolhidas e transportadas por um enfermeiro, que faz a distribuição aos respetivos pacientes.

6. Nutrição Parentérica (NPT)

Em relação a este serviço, há uma farmacêutica responsável pela revisão ou alteração das prescrições de nutrição parentérica provenientes do piso de internamentos. A prescrição é concedida pelo médico, em papel (**Figura 4**), posteriormente, a farmacêutica verifica e insere no programa informático destinado especificamente para a nutrição parentérica - Abamix®. O primeiro passo é confirmar se o saco de nutrição é binário, ou seja, constituído por aminoácidos e glicose ou se é terciário, constituído por aminoácidos, glicose e lípidos. De seguida, são calculadas e verificadas as quantidades de cada nutriente a colocar no saco destinado à preparação. Geralmente a preparação nutricional tem uma proporção de 60% glucose e 40% lípidos, uma mistura de aminoácidos (ou só de aminoácidos essenciais, no caso de pessoas com patologias renais) e eletrólitos (sódio, potássio, cloro, fósforo, cálcio e magnésio). As vitaminas também podem ser integradas em casos específicos.



PRESCRIZIONE DI SUPPORTO NUTRIZIONALE

Unità Operativa richiedente: **Ematologia I** CUC

Data: **06.02** Numero sacche: **4** Data prima infusione: **06.02.2020**

Paziente: **I** Data di nascita: **06.05.1949** P: **1** M: **1**

Peso attuale: **71.0** Kg Altezza: **166** cm SOG: **423**

Patologia: _____

VOLUME totale della sacca: **2000** ml

CALORIE totali non parentali: **1200** Kcal

RAPPORTO calórico glucosio/lipidi: **60/40** (m. 50/50)

AZOTO totale in sacca (grammi di azoto): **5,000** g

AMINOCACIDE:

☒ Miscela di ESSENZIALI e NON ESSENZIALI 10% (tipo parenterale)

☐ ESSENZIALI (per nefropatia) 5.4%

☐ SELETTIVI (col. polimerica TPR) 6%

ELETTROLITI totali in sacca:

- Na: **120** mEq
- K: **80** mEq
- Ca: **10** mEq
- Mg: **10** mEq
- Cl: **100** mEq
- P: _____ mEq

INQUILINA totale in sacca: _____

EPINEFRINA totale in sacca: _____

VITAMINA **K** **1** ml

UDOCORTISONE totale in sacca: _____ ml

OLIOOLESENTI totale in sacca: _____ ml

ACIDO LEVOFOLICO: _____ ml

ALTRO: **soluvit**

Vena centrale: ☒ Vena periferica: ☐

Medico richiedente: **Dr. Antonio Mule**

Timbro della farmacia: _____

* le sacche vanno conservate in frigo, prelevate mezz'ora prima dell'infusione e mai esposte alla luce diretta del sole

Figura 4. Prescrição de uma solução parentérica

Relativamente à osmolaridade deve-se ter em atenção se a nutrição será administrada através de veia central ou veia periférica. Caso a administração seja efetuada nas veias periféricas, a osmolaridade não deve ultrapassar os 800 mOsm. Se esta for superior, analisa-se as quantidades iniciais e procede-se a alterações na prescrição, nomeadamente no volume ou na quantidade de eletrólitos. Se necessário, há conferência entre o farmacêutico e o médico responsável, para concordância da prescrição. Após confirmação e validação, a prescrição é enviada e os enfermeiros são responsáveis pela sua preparação.

7. Farmacovigilância

No hospital Villa Sofia-Cervello, o farmacêutico responsável pelo controlo e validação da nutrição parentérica dedica-se também à farmacovigilância. O seu trabalho é reunir informações sobre reações adversas sentidas pelo paciente e/ou ineficácia do fármaco para a patologia prescrita. No formulário estão discriminadas todas as informações relativas ao paciente, nomeadamente, o nome, data de nascimento, sexo, data em que surgiu a reação adversa, origem étnica, massa corporal, altura, data da última menstruação e gravidez (quando aplicável). É especificada a descrição da reação adversa (por um médico), a sua origem, gravidade, exames laboratoriais realizados e tipo de resolução (recuperação total, sequelas, morte). Neste segmento, existem duas maneiras de compilar esta informação. A primeira usa um formato em papel (**Figura 5**) que posteriormente é transformado em formato informático e submetido à Rede Nacional de Farmacovigilância (RNF). A alternativa a esta primeira opção, é submeter diretamente esta informação online, num site (*vigifarmaco.it*) (**Figura 6**) dedicado somente à submissão de farmacovigilância. Neste site, as submissões são organizadas com 3 cores diferentes, sendo que um formulário com a cor verde significa que já foi aceite pelo website, a de cor amarela significa que este está pendente de aceitação e, por último, o vermelho significa que falta ser completada informação no formulário. De notar que todas as notificações devem ser validadas pelo farmacêutico,

quer as introduzidas manualmente, quer as introduzidas online. Este website permite, ainda, que os cidadãos possam identificar e alertar para possíveis reações adversas, falhas de eficácia, etc.

SCHEDA UNICA DI SEGNALE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA (SRA)
A cura dei medici e degli altri operatori sanitari. Invia la segnalazione di farmacovigilanza della struttura di appartenenza al medico del Reparto di Farmacovigilanza ospedaliera per gli ospedali o al medico del Reparto di Farmacovigilanza territoriale per le farmacie.

1. NOME E COGNOME: _____ 2. DATA DI NASCITA: ____/____/____ 3. SESSO: M ☐ F ☐ 4. DATA DI INGRESSO: ____/____/____ 5. ORIGINI ETNICHE: _____ 6. CODICE SEGNALE: _____

7. PESO (kg): _____ 8. ALTEZZA (cm): _____ 9. DATA DELL'ULTIMA MESTRUAZIONE: ____/____/____ 10. GRAVIDANZA: ☐ non incinta ☐ incinta 11. ALLATTAMENTO: ☐ no ☐ si

12. DESCRIZIONE DELLA REAZIONE: ED EVENTUALE DIAGNOSI: (Per il segnalatore è un medico)

13. INDICARE SE LA REAZIONE OSSERVATA DERIVA DA:
☐ INTERAZIONE ☐ ERRORE TERAPEUTICO ☐ MISUSO ☐ OFF LABEL ☐ ESPOSIZIONE PROFESSIONALE

14. GRAVITA' DELLA REAZIONE:
☐ GRAVE ☐ DECESSO ☐ INVALIDITA' GRAVE O PERMANENTE ☐ ANNULLA CONSENTE/DEFICIT NEL NEONATO ☐ ALTRA CONDIZIONE CLINICAMENTE RILEVANTE ☐ NON GRAVE

15. EVENTUALI ESAMI DI LABORATORIO RILEVANTI PER AD (riportare risultati e dati in cui gli accertamenti sono stati eseguiti):

16. AZIONI INTRAPRESE (specificare):

17. ESITO DATA:
☐ RISOLUZIONE COMPLETA ADI ☐ RISOLUZIONE CON POSTUMI ☐ MIGLIORAMENTO ☐ REAZIONE INVASIVA O PEGGIORATA ☐ DECESSO

18. IN CASO DI SOSPENSIONE COMPLETA: (campi da 17 a 20)

INFORMAZIONI SUI FARMACI

19. FARMACI SOSPETTI (indicare il nome della specialità medicinale o del generico). Riportare il numero di lotto per vaccini e medicinali biologici:

20. VIA DI SOMMINISTRAZIONE: _____ 21. DURATA DELL'USO: DAL ____ AL ____

22. IL FARMACO E' STATO SOSPESO? ☐ SI ☐ NO 23. LA REAZIONE E' MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE? ☐ SI ☐ NO

24. IL FARMACO E' STATO RIPRESO? ☐ SI ☐ NO 25. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? ☐ SI ☐ NO

26. VIA DI SOMMINISTRAZIONE: _____ 27. DURATA DELL'USO: DAL ____ AL ____

28. IL FARMACO E' STATO SOSPESO? ☐ SI ☐ NO 29. LA REAZIONE E' MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE? ☐ SI ☐ NO

30. IL FARMACO E' STATO RIPRESO? ☐ SI ☐ NO 31. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? ☐ SI ☐ NO

32. INDICAZIONI O ALTRO MOTIVO PER CUI IL FARMACO E' STATO USATO (le lettere fanno riferimento ai farmaci indicati qui sopra):

33. USO CONCOMITANTE DI ALTRI PRODOTTI A BASE DI PIANTE OFFICINALI, INTEGRATORI ALIMENTARI, ecc. (specificare):

34. CONDIZIONI PREDISponentI E/O CONCOMITANTI (se il farmaco sospetto è un vaccino riportare l'anamnesi ed eventuali vaccini somministrati nelle 4 settimane precedenti alla somministrazione):

35. ALTRE INFORMAZIONI:

INFORMAZIONI SULLA SEGNALEZIONE E SUL SEGNALETORE

36. INDICARE SE LA REAZIONE E' STATA OSSERVATA NELL'AMBITO DI:
☐ Studio Osservazionale, specificare: titolo studio _____ numero _____ ☐ Progetto di Farmacovigilanza Attiva ☐ Registro Farmaci

37. QUALIFICA DEL SEGNALETORE:
☐ MEDICO OSPEDALIERO ☐ MEDICO MEDICINA GENERALE ☐ PEDIATRA LIBERA SCELTA ☐ SPECIALISTA ☐ MEDICO DISTRETTO ☐ FARMACISTA ☐ INFERMIERE ☐ CAV ☐ ALTRO (specificare): _____

38. DATI DEL SEGNALETORE (i dati del segnalatore sono trattati in modo confidenziale):
NOME E COGNOME: _____
INDIRIZZO: _____
TEL E FAX: _____ E-MAIL: _____

39. ASL DI APPARTENENZA: _____ 40. REGIONE: _____

41. DATA DI COMPLEZIONE: _____ 42. FIRMA DEL SEGNALETORE: _____

Figura 5. Relato único de suspeita de reação adversa

Identificatore	Tipo	Data inserimento	Regione	Struttura sanitaria	Compilatore	Azioni
V-202002-01914C-5		05/02/2020	SIC	AO V. SOFIA - CERVELLO	Provenzano Giuseppe	Visualizza
V-202002-01914B-3		05/02/2020	SIC	AO V. SOFIA - CERVELLO	Provenzano Giuseppe	Visualizza
V-202002-0190EB-0		04/02/2020	SIC	AO V. SOFIA - CERVELLO	Provenzano Giuseppe	Visualizza
V-202002-0190E5-1		04/02/2020	SIC	AO V. SOFIA - CERVELLO	Provenzano Giuseppe	Visualizza
V-202002-0190D9-5		04/02/2020	SIC	AO V. SOFIA - CERVELLO	Provenzano Giuseppe	Visualizza
V-202002-0190CF-9		04/02/2020	SIC	AO V. SOFIA - CERVELLO	Provenzano Giuseppe	Visualizza
V-202001-010807-5		21/01/2020	SIC	AO V. SOFIA - CERVELLO	Renna Sara	Visualizza
V-202001-010806-0		21/01/2020	SIC	AO V. SOFIA - CERVELLO	Renna Sara	Visualizza

Figura 6. Website de sinalização de suspeita de reação adversa “vigifarmaco.it”

Reflexão final

A realização do estágio profissionalizante no “Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello” foi uma oportunidade única, no entanto foi encurtada abruptamente devido à pandemia de Covid-19, passando para cerca de 3 semanas de estágio, o que deveria ter sido de 3 meses. Isto tirou-nos muitas oportunidades de conhecer melhor o hospital, os seus variados serviços e o seu funcionamento. Contudo, saber um pouco mais é sempre vantajoso e, esta experiência proporcionou-nos conhecer um pouco o funcionamento de um serviço nacional de saúde estrangeiro. Em comparação com a realidade portuguesa, constatamos o retardamento da burocracia italiana. A utilização de receitas manuais e vinhetas de medicamentos, juntamente com anexos escritos manualmente não é prático nem concordante com um país de tanto destaque, como Itália, tendo potencial para o surgimento de erros de dispensação com muita facilidade. Outro aspeto que nos colocou alguma dificuldade de adaptação foi o facto de cada departamento do hospital trabalhar com um formato de receita diferente, ou seja, um utente que venha de uma consulta de Hematologia apresenta um documento diferente de um utente que venha de uma consulta de Cardiologia, embora os documentos fossem para o mesmo efeito, o que se tornou num desafio para nós, interpretar tantas receitas de formatos tão diversificados. Adicionalmente, gostaríamos de referir o facto do papel do farmacêutico ser essencialmente um papel de supervisão e de validação e o facto de não existir a classe de Técnico de Farmácia, fazendo com que o Enfermeiro tenha um contacto muito próximo com o medicamento ao nível da organização da medicação para internamentos e mesmo na preparação de certos medicamentos como supracitado.

A barreira linguística foi também um desafio, contudo, e uma vez que havíamos aprendido o básico de italiano, o quotidiano tornou-se numa lição linguística e, com o passar do tempo e a tentativa de comunicar, fomos conseguindo compreender todo o discurso. Concluindo, e apesar dos contratemplos e da brevidade da experiência, esta foi uma mais valia tanto para a nossa futura carreira, como para as nossas vidas, ao nos permitir viajar pela Sicília e ver paisagens únicas e incríveis, bem como locais históricos, arquitetura e arte que tiveram origem em diversos pontos da história.

Referências bibliográficas

- [1] AUSL di Ferrara: L'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO; http://www.unife.it/medicina/ls.infermieristica/studiare/minisiti/scienze_giuridiche_economiche/modulo-di-organizzazione-aziendale-in-ambito-sanitario/2016-17/lezione-7-febbraio-2017-vagnini.pdf [Acedido em 30/10/2020]
- [2] Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello; CENNI STORICI DEI PRESIDI OSPEDALIERI; https://www.ospedaliriunitipalermo.it/la_nostra_storia.html [Acedido em 01/11/2020]
- [3] Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello; UNITÀ OPERATIVA DI FARMACIA; https://www.ospedaliriunitipalermo.it/unitaop_farmacia_1.html [Acedido em 01/11/2020]
- [4] Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello; DIREZIONE GENERALE; https://www.ospedaliriunitipalermo.it/direzione_generale.html [Acedido em 01/11/2020]
- [5] Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello; DIREZIONE AMMINISTRATIVA; https://www.ospedaliriunitipalermo.it/direzione_amministrativa.html [Acedido em 01/11/2020]
- [6] Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello; DIREZIONE SANITARIA; https://www.ospedaliriunitipalermo.it/direzione_sanitaria.html [Acedido em 01/11/2020]
- [7] Per il farmacista ospedaliero, L'informatore farmaceutico, "Modalità dispensazione", Pocket edition 2015, Pfizer, edra
- [8] Ordine Dei Farmacisti Della Provincia Di Cuneo: Dalla A alla C: Classie Costi Dei Medicall: http://www.ordinefarmacisti.it/classificazione_farmaci.php?pag=2 [Acedido em 02/11/2020]
- [9] AIFA: Note AIFA: <http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/note-aifa> [Acedido em 02/11/2020]
- [10] Resumo das características do medicamento - Brilique®. Acessível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/brilique-epar-summary-public_en.pdf [Acedido em 02/11/2020]
- [11] Resumo das características do medicamento - Amgevita®. Acessível em https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/amgevita-epar-product-information_pt.pdf [Acedido em 02/11/2020]
- [12] Resumo das características do medicamento - Thalidomide®. Acessível em https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/thalidomide-celgene-epar-product-information_pt.pdf [Acedido em 02/11/2020]
- [13] Resumo das características do medicamento - Xeloda®. Acessível em https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/xeloda-epar-product-information_pt.pdf [Acedido em 03/11/2020]
- [14] Resumo das características do medicamento - Genvoya®. Acessível em https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/genvoya-epar-product-information_pt.pdf [Acedido em 03/11/2020]

- [15] Resumo das características do medicamento-Epclusa®. Acessível em https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/epclusa-epar-product-information_pt.pdf[Acedido em 03/11/2020]
- [16] Resumo das características do medicamento-Vosevi®.Acessível em https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vosevi-epar-product-information_pt.pdf[Acedido em 03/11/2020]
- [17] Resumo das características do medicamento -Maviret®.Acessível em https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/maviret-epar-product-information_pt.pdf [Acedido em 04/11/2020]
- [18] Resumo das características do medicamento -Xolair®. Acessível em https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/xolair-epar-product-information_pt.pdf[Acedido em 01/11/2020]
- [19] Resumo das características do medicamento-Feriprox®.Acessível em https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/feriprox-epar-product-information_pt.pdf[Acedido em 01/11/2020]



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019 - 2020