



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Vitória

Márcia Filipa Leite Teixeira

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Vitória



Setembo a Novembro de 2020 e Janeiro a Março de 2021

Márcia Filipa Leite Teixeira

Orientador: Dra. Álea Abreu

Tutor FFUP: Prof. Doutora Manuela Sofia Rodrigues Morato

Abril de 2021

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, 15 de Abril de 2021

Márcia Filipa Leite Teixeira

AGRADECIMENTOS

E chegou o momento do adeus. Sem dúvida alguma que os últimos 5 anos foram os mais supremos de todos. Foram todos os incontáveis momentos de pura alegria que me permitiram compreender quem realmente importa e valorizar quem jamais me desampara. No bem e no mal. No melhor e no pior. No infinito e mais além. E, por isso mesmo, quero agradecer a quem me acompanhou nesta jornada, em todos os altos e baixos, mostrando-me sempre o melhor caminho a seguir, quer como profissional de saúde, quer como ser humano. Um obrigada jamais será suficiente.

No âmbito do meu estágio curricular agradeço à Dra. Álea Abreu e a toda a equipa da Farmácia Vitória, em especial ao Ismael e ao Dr. Marcelo que me abriram as portas a este novo mundo, amparando-me em todas as minhas dúvidas e inseguranças e auxiliando-me durante todo o período de estágio, permitindo-me crescer como pessoa e profissional.

Aos Professores da Comissão de Estágio da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, especialmente à Prof^ª Dra. Manuela Morato, que prontamente me ajudou ao longo de toda esta etapa, com a maior disponibilidade e paciência.

À minha família, em especial aos meus pais, que estiveram presentes em todos os meus altos e baixos, sem jamais me desamparar, mostrando-me sempre que o importante não é viver, mas saber viver, permitindo-me melhorar como ser humano a cada dia e revestindo-me dos mais elevados valores morais.

Ao meu irmão, o meu Nuninho. Ele que é a luz na minha vida, a minha metade tão inteira, a outra parte de mim. Que nos dias mais negros me ilumina, ensinando-me, todos os dias, o que é o amor no verdadeiro sentido da palavra e provando-me que a resiliência é o cerne do sucesso.

Ao meu namorado José Miguel e à minha melhor amiga Ana Ribeiro. Eles são a minha metade da laranja e o meu para sempre. São eles que conhecem o melhor e o pior de mim e jamais abandonam o barco. São o meu trevo de quatro folhas. A minha paz. A minha casa.

A todos os meus amigos. Aos da Lixa, incluindo os meus professores, que são desde sempre e para sempre e que fizeram de mim muito do que sou hoje. Àqueles que foram o meu “porto de abrigo”, os meus roxinhos, que me permitiram compreender o verdadeiro significado de amizade e superação. E que me ensinaram que o mais importante é vivermos, na plenitude, sem preâmbulos, sem receios e arriscar. Sempre. Porque “a vida são dois dias e um já passou”.

À Geração Saudável, ao HeForSheFFUP, ao NCAEFFUP, à Cura+ e ao Já T’Explico. Estes cinco foram a melhor companhia nos momentos mais desgastantes e cansativos. Foram o meu raio de luz no meio da escuridão. Foi um amor inigualável. Foi aprender muito mais do que aquilo que algum dia consegui ensinar. Porque somos e seremos sempre aquilo que damos de nós aos outros e como os fazemos sentir.

A ti, FFUP, que me fizeste crescer tanto, um gigante obrigada. “Ai Deus, que este adeus dói tanto/ Dói tanto de cantar/ Não quero deixar/ Os meus e o meu manto/ Quero deixar este pranto/ E ficar um pouco mais.” (GF FFUP)

RESUMO

Ao longo dos últimos 5 anos de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas adquiri inesgotáveis proficiências teóricas, indispensáveis ao exercício da profissão de farmacêutico. Contudo faltava-me ainda adquirir experiência prática na área, o que só foi possível através do estágio curricular.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de ser integrada na equipa da Farmácia Vitória, sob a orientação da Dra. Álea Abreu, o qual decorreu de Setembro a Novembro de 2020 e, posteriormente, devido à pausa para realizar o estágio em Farmácia Hospitalar, de Janeiro a Março de 2021. A atual situação de pandemia veio alterar, sem dúvida alguma, inúmeras dinâmicas, na medida em que o contacto pessoal com o utente foi fortemente limitado, para além das inúmeras barreiras físicas impostas. Ainda assim, foi possível realizar praticamente todas as tarefas habituais. O relatório encontra-se dividido em duas partes. A primeira parte é relativa ao funcionamento da farmácia, na qual apresento as atividades que fui elaborando, assim como as capacidades adquiridas ao longo do tempo. A segunda parte refere-se aos projetos desenvolvidos com os temas de maior relevância para a farmácia no presente. O primeiro projeto inclui os dispositivos médicos para ostomizados disponíveis nas farmácias portuguesas, enquanto que o segundo projeto é relativo à vacinação, cujo tema é extremamente atual e crucial, quer para o utente, quer para os profissionais de saúde.

Ao longo deste período foi-me possível compreender quais as características essenciais que devem ser inerentes ao farmacêutico comunitário, sendo as relações interpessoais de extrema relevância no desenvolvimento como profissional de saúde. Sem dúvida que a Farmácia Comunitária é o centro da confiança dos portugueses relativamente à saúde, revelando o papel tão fulcral do farmacêutico na sociedade dos dias de hoje, especialmente tendo em conta a atual situação *sui generis* em que nos encontramos.

*“Importemo-nos apenas com o lugar onde estamos.
Há beleza bastante em estar aqui e não noutra parte qualquer.”*

Alberto Caeiro, em *"Poemas Inconjuntos"*

ÍNDICE

PARTE I

1. Introdução	11
2. Organização da Farmácia Vitória	12
2.1. Enquadramento e localização	12
2.2. Horário de funcionamento	12
2.3. Organização do espaço físico	13
2.4. Recursos humanos	14
2.5. Sistema de informação	14
3. Fontes de informação	14
4. Gestão de <i>stocks</i> , encomendas e fornecedores	15
5. Receção de encomendas e aprovisionamento	15
5.1. Receção de encomendas	15
5.2. Armazenamento	17
5.3. Prazos de validade	18
6. Atendimento e dispensa de medicamentos	18
6.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)	19
6.1.1. Receitas médicas e dispensa de receitas médicas	19
6.1.2. Dispensa de MSRM e Aconselhamento Farmacêutico	21
6.1.3. Regimes de comparticipação	22
6.1.4. Organização do receituário	23
6.2. Medicamentos sujeitos a regulamentação especial	24
6.2.1. Estupefacientes e psicotrópicos	24
6.3. Medicamentos manipulados	24
6.4. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)	24
6.5. Aconselhamento e dispensa de outros produtos	25
6.5.1. Produtos de dermocosmética	26
6.5.2. Suplementos alimentares	26
6.5.3. Produtos de alimentação especial	27
6.5.4. Medicamentos para uso veterinário	27
6.5.5. Dispositivos médicos	27
7. Serviços farmacêuticos	28
7.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	28
7.2. Administração de injetáveis	29
7.3. VALORMED®: Recolha de Medicamentos	30
8. Entregas ao domicílio e preparação individualizada	30
9. Formações	31

PARTE II**Projeto I: Dispositivos médicos para ostomizados disponíveis nas farmácias**

1. Enquadramento	31
2. Introdução	32
2.1. Ostomia	32
2.2. Tipos de ostomias	32
2.2.1. Ostomias de eliminação	32
2.2.2. Ostomias de respiração	33
2.3. Enquadramento regulamentar	33
2.4. Dispositivos médicos e acessórios	34
2.4.1. Ostomias de eliminação	34
2.4.2. Ostomias de respiração	36
2.5. Higiene e cuidados da pele periestomal	39
2.5.1. Ostomias de eliminação	39
2.5.2. Ostomias de respiração	40
2.6. Complicações da pele periestomal	40
2.6.1. Ostomias de eliminação	40
2.6.2. Ostomias de respiração	41
3. Objetivos e métodos	41
4. Resultados, discussão e conclusão	41

Projeto II: Vacinação

1. Enquadramento	42
2. Introdução	42
2.1. Contexto histórico	42
2.2. Vacinas Extra Programa Nacional de Vacinação 2020	43
2.2.1. Vacinas contra a Gripe 2020/2021	43
2.2.2. Vacinas contra Neisseria meningitidis	44
2.2.3. Vacinas contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV)	44
2.2.4. Vacinas contra Rotavírus	45
2.2.5. Vacinas contra Varicela	46
2.3. Movimentos antivacinação	46
3. Objetivos e métodos	48
4. Resultados	49
5. Discussão e conclusão	50
Considerações finais	50
Referências bibliográficas	51

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Cronograma das tarefas desenvolvidas	11
Tabela 2. Resumo dos tipos de ostomias, local de abertura, a sua finalidade e os dispositivos médicos utilizados para cada uma.	33

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. Imagens relativas aos diferentes tipos de estoma	60
Anexo II. Resumo da rotina ARO	60
Anexo III. Imagens referentes aos diferentes tipos de afeções da pele periestomal	61
Anexo IV. Ação de Formação na FV, relativa ao tema <i>Dispositivos médicos disponíveis na farmácia comunitária</i>	63
Anexo V. Cronograma da evolução do PNV	75
Anexo VI. Quadro resumo da vacina contra <i>N. meningitidis</i> extra Plano Nacional de Vacinação 2020	76
Anexo VII. Quadro resumo da vacina contra o HPV extra Plano Nacional de Vacinação 2020	77
Anexo VIII. Quadro resumo da vacina contra o RV extra Plano Nacional de Vacinação 2020	77
Anexo IX. Quadro resumo da vacina contra a varicela extra Plano Nacional de Vacinação 2020	77
Anexo X. Panfleto distribuído aos clientes da FV	78
Anexo XI. Questionário online acerca da vacinação	79
Anexo XII. Respostas ao questionário online	80
Anexo XIII. Doenças preveníveis através da vacinação e as suas características	82

ABREVIATURAS

ANF	Associação Nacional de Farmácias
CHAA	Centro Hospitalar Alto Ave
CNP	Código Nacional do Produto
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
DCI	Denominação Comum Internacional
DIM	Doença Invasiva Meningocócica
DL	Decreto-Lei
DT	Diretor(a) Técnica
FEFO	First Expired First Out
FP	Farmacopeia Portuguesa
FV	Farmácia Vitória
GEA	Gastroenterite Aguda
HME	Filtros permutadores de calor e humidade
HPV	Vírus Papiloma Humano
HSO	Hospital Senhora da Oliveira
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
IVA	Imposto sobre Valor Acrescentado
OMS	Organização Mundial de Saúde
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
PA	Pressão Arterial
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RV	Rotavírus
SARS-CoV	Síndrome respiratória aguda grave
SIP	Sociedade de Infeciologia Pediátrica
SPP	Sociedade Portuguesa de Pediatria
SNC	Sistema Nervoso Central
SNS	Sistema Nacional de Saúde
VVZ	Vírus Varicela-Zoster

Parte I – Farmácia Vitória

1. Introdução

A Farmácia Comunitária é a face mais visível da profissão, tornando-se no primeiro local a que os portugueses recorrem em questões de saúde. É, por isso, um setor com uma importância estratégica no sistema de saúde, com integração e articulação na rede de cuidados de saúde primários, constituído por unidades de saúde modernas, que apostam, diariamente, na inovação e em pessoal qualificado. Os utentes reconhecem-lhe proximidade, disponibilidade, confiança e, acima de tudo, dedicação e competência profissional, numa relação secular que muito valoriza o papel que o farmacêutico comunitário hoje assume na nossa sociedade.¹ O Farmacêutico, além de especialista do medicamento, é um promotor de saúde pública e, como tal, é da sua competência a educação para a saúde e adoção de medidas benéficas ao quadro clínico de cada utente.

O estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas visa garantir uma perceção deontológica das noções práticas e competências técnicas do exercício da profissão farmacêutica, mas também desenvolver uma vertente ética e humana crucial na área da saúde. É através do estágio realizado em Farmácia Comunitária que compreendemos, efetivamente, o quão fulcral é o farmacêutico na saúde do utente. O estágio curricular na Farmácia Vitória (FV), em Guimarães, abriu-me as portas para este mundo antes desconhecido e que se revelou repleto de maravilhas, que me permitiram o primeiro contacto com a profissão e, especialmente, a abertura necessária para lidar com o utente.

Na Tabela 1, descrevo as funções desempenhadas no decorrer do estágio curricular desempenhado na FV, sob a orientação da Dra. Álea Abreu, de acordo com a frequência com a qual foram executadas.

Tabela 1. Cronograma das tarefas desenvolvidas

	Setembro	Outubro	Novembro	Janeiro	Fevereiro	Março
<i>Reposição de stocks</i>						
<i>Receção de encomendas</i>						
<i>Armazenamento de produtos</i>						
<i>Organização de receituário</i>						
<i>Formações</i>						
<i>Observação de atendimento</i>						
<i>Atendimento ao público</i>						
<i>Determinação da PA e parâmetros bioquímicos</i>						
<i>Acompanhamento na vacinação a domicílios</i>						

2. Organização da Farmácia Vitória

2.1. Enquadramento e localização

A Farmácia Vitória, aberta desde 2009, pertence à empresa *Lifejourney SA* e está localizada no GuimarãesShopping, em Creixomil, uma das freguesias mais populosas e centrais da cidade de Guimarães. Este centro comercial possuiu uma grande afluência, pois situa-se perto do Centro Hospitalar do Alto Ave (CHAA) – Hospital da Senhora da Oliveira (HSO), bem como da Central de Camionagem de Guimarães. Assim, a FV recebe diariamente um estimável número de clientes muito diversificados. A panóplia tão variável de faixas etárias dos clientes da FV deve-se também ao facto de estar inserida numa grande superfície comercial, uma vez que normalmente os clientes aproveitam a ida ao supermercado para adquirir, concomitantemente, a sua medicação. Por norma, a farmácia tem clientes mais habituais, principalmente idosos, que se deslocam à farmácia, normalmente a pé e com maior tendência da parte da manhã, mas também conta com utentes mais jovens que, apesar de mais ocasionais e após o horário laboral, ainda constituem um número significativo.

Relativamente ao tipo de atendimento, normalmente quando se trata de um atendimento a um utente mais idoso, este baseia-se na dispensa de medicação crónica prescrita, enquanto que utentes mais jovens e ocasionais ususalmente exigem um aconselhamento mais personalizado e adequado ao tipo de circunstâncias, tratando-se de situações mais imediatas, mas, ainda assim, existindo sempre exceções à regra.

Com a atual situação de pandemia e devido ao facto de ter sido decretado o Estado de Emergência a partir de Janeiro, a FV, apesar da sua localização, sofreu uma quebra drástica na afluência de utentes. No entanto, a FV, tal como já é habitual, teve sempre o cuidado de primorar pelo bem-estar do doente, tentando alertar para todas as deslocações não tão urgentes.

2.2. Horário de funcionamento

A FV abre, diariamente, ao público às 9:00h. De segunda a quinta encerra às 23h, às sextas, sábados e vésperas de feriados encerra à meia noite e aos domingos e feriados encerra às 22h. De dez em dez dias, a FV faz serviço, mantendo-se aberta durante vinte e quatro horas, sendo que o atendimento é feito através do postigo, com comunicação direta para o exterior.

No entanto, devido à situação de pandemia e ao Estado de Emergência decretado no mês de Janeiro, este horário foi sofrendo algumas alterações, sendo que de Janeiro a meados de Março (final do estágio), o horário de funcionamento da FV passou a ser das 8h às 20h, a qualquer dia da semana. Esta situação fez com que só tenha conseguido realizar atendimentos de manhã e à tarde, não tendo conseguido perceber quais as diferenças de um atendimento realizado à noite, uma vez que não tive a oportunidade para tal. De qualquer das formas, é bastante notória a diferença de clientes entre a manhã (mais idosos e grávidas) e a tarde (mais jovens), fazendo com que o atendimento sofra também algumas alterações.

2.3. Organização do espaço físico

Como está previsto no artigo 28º do Decreto Lei (DL) n.º 307/2007, de 31 de agosto de 2007, a FV está devidamente sinalizada com o símbolo da cruz verde, voltada para o exterior, sendo que, quando a FV está de serviço, esta se encontra iluminada. Como descrito neste mesmo DL, a FV está sinalizada com a palavra “farmácia” do lado interior do centro comercial e é constituída por dois pisos. No piso inferior está localizada a zona de atendimento ao público, assim como um gabinete de atendimento personalizado e, ainda, uma casa de banho para uso dos funcionários da farmácia, enquanto que no piso superior é o local onde se encontra uma zona de receção de encomendas e outra de armazenamento de excedentes, um gabinete administrativo, uma zona de preparação de medicação para entregas, um laboratório e o robot.²

A área de atendimento é constituída por 11 postos de atendimento, contudo devido à pandemia da COVID-19, e ainda que com os acrílicos e respetivo material de proteção, de modo a assegurar o distanciamento social, a maioria dos balcões de atendimento não estão em funcionamento.

- **À entrada** existe um sistema de senhas, que encaminha os utentes para os respetivos balcões, havendo três tipos de senhas: A - Atendimento Geral, B - Atendimento Prioritário e C - Levantamento de Reservas;
- **Atrás dos balcões**, para além das duas saídas centrais do robot, encontram-se em exposição produtos de venda livre, nomeadamente suplementos alimentares, produtos homeopáticos, medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), dispositivos médicos e produtos de higiene oral;
- Existem, ainda, **gavetas** por baixo dos postos de atendimento, nas quais se encontram contraceptivos orais, xaropes, medicamentos para uso veterinário, produtos destinados à região auricular e ocular, medicamentos transdérmicos e material de penso;
- Há, adicionalmente, um **frigorífico** onde são colocados os produtos que devem ser conservados a baixas temperaturas;
- Na **área de circulação dos utentes** encontram-se expostos diversos produtos, designadamente produtos de dermocosmética, alimentação infantil, puericultura e promoções de produtos, devidamente etiquetados com o preço de venda ao público (PVP). *No entanto, esta área promocional foi retirada temporariamente a partir de Janeiro devido á obrigação imposta pelo Estado de Emergência;*
- O **gabinete de atendimento personalizado** é utilizado para a prestação de serviços farmacêuticos e para a prestação de vários cuidados de saúde (medição da pressão arterial (PA) e de diferentes parâmetros bioquímicos: glicemia, nível de colesterol e dos triglicérideos), assim como para a administração de injetáveis, para acompanhamento nutricional, rastreios ou formações destinadas à equipa da FV. Este gabinete confere uma maior privacidade aos utentes e ao profissional de saúde, o que facilita uma melhor compreensão do problema por parte do farmacêutico;

- Voltada para o **exterior**, ainda no piso inferior, encontra-se uma **porta** onde são entregues as encomendas de medicamentos por parte dos fornecedores e um **postigo** que é utilizado quando a farmácia está de serviço e, portanto, fora do seu horário habitual.

2.4. Recursos humanos

A FV conta com a Dra. Álea Ferreira na função de Diretora Técnica (DT) e, no caso da sua ausência ou impedimento da sua presença, é necessário atribuir o cargo ao farmacêutico substituto, neste caso, a Dra. Marta Leite, conforme o descrito no artigo 20º do DL n.º 307/2007, de 31 de agosto de 2007. A equipa é constituída por um vasto conjunto de profissionais de saúde, o qual engloba farmacêuticos, técnicos de farmácia e auxiliares de farmácia.

2.5. Sistema de informação

O sistema de informação utilizado pela FV é o Sifarma 2000®, criado pela Glintt® - Global Intelligence Technologies, sendo empregue pela Associação Nacional de Farmácias (ANF). Este *software* é extremamente completo, constituindo uma ferramenta bastante útil e fulcral para as atividades de *back-office*, resolução de problemas, controlo de *stocks*, *marketing* e beneficiando, ainda, de uma informação científica poderosa, aquando do aconselhamento farmacêutico na dispensa de medicamentos.

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de aprender a utilizar o Sifarma 2000®, que considero uma potente ferramenta de trabalho para a profissão farmacêutica. Com a utilização desta ferramenta, a seleção de um produto ou até mesmo a visualização imediata do stock da farmácia torna-se mais rápida e mais facilitada, tanto para o farmacêutico como para o utente, diminuindo o seu tempo de espera. Para além disso, a ferramenta da verificação final é de fulcral importância, pois contribui para a minimização dos erros de dispensa. Outra das vantagens que este sistema apresenta é a vertente da informação científica e da indicação imediata da posologia na seleção de um produto, principalmente para quem, como eu, está a iniciar a vida profissional, sendo possível tornar o atendimento mais fácil e seguro. Adicionalmente, o facto de permitir visualizar o histórico do utente, que apenas é possível com o consentimento informado, é de crucial relevância, uma vez que permite ter conhecimento de eventuais interações medicamentosas que possam ocorrer, assim como aceder aos laboratórios que o cliente costuma fazer, sem haver a necessidade de o questionar acerca de tal, o que por vezes, se pode tornar bastante maçador.

3. Fontes de informação

Conforme o artigo 37º do DL 307/2007, de 31 de agosto de 2007, a FV tem à disposição dos farmacêuticos e técnicos de farmácia diversas fontes de informação científica sustentada, como a Farmacopeia Portuguesa (FP), na versão mais atualizada, assim como a mais recente edição do Formulário Galénico Português e do Prontuário Terapêutico.² Desta forma, é possível o acesso

permanente à informação dos medicamentos, no que diz respeito às suas indicações, contraindicações, interações, posologias e cuidados na utilização dos medicamentos.³

4. Gestão de stocks, encomendas e fornecedores

A gestão dos *stocks* da FV é definida de acordo com as necessidades e opções dos utentes, a sazonalidade, as condições comerciais dos produtos, o espaço físico, campanhas publicitárias em vigor, prescrições médicas habituais, rotatividade do produto e questões financeiras. Deste modo, existe um *stock mínimo* e um *stock máximo* para cada medicamento, para assegurar a disponibilidade dos medicamentos aos utentes e para evitar constrangimentos, no que diz respeito aos prazos de validade e armazenamento dos produtos. Esta gestão encontra-se ao encargo da DT e dos farmacêuticos responsáveis, tendo sempre em consideração as vendas e os *stocks*. O sistema de informação emite de forma automática e diária uma lista de produtos a encomendar, sendo que esta pode ser ajustada manualmente antes de ser enviada para os fornecedores, dependendo das questões financeiras ou da conveniência da farmácia. Ou seja, quando o *stock* de um determinado produto é inferior ao *stock mínimo*, é proposta uma encomenda para perfazer o *stock máximo*.

Podem, ainda, ser realizadas encomendas instantâneas, ao longo do dia, através do Sifarma 2000® ou encomendas por telefone, quando os clientes precisam de produtos que a farmácia não possui no momento.

A FV trabalha, maioritariamente, com cinco distribuidores grossistas, entre estes a *Alliance Healthcare*, a *Empifarma*, a *OCP Portugal*, a *Proquifa* e a *Plural*. Dependendo das vantagens económicas e logísticas, capacidade de resposta do fornecedor e resolução de problemas, a FV seleciona o distribuidor mais conveniente para cada encomenda, sendo a *Alliance Healthcare* o principal.

5. Receção de encomendas e aprovisionamento

5.1. Receção de encomendas

Na FV, as encomendas são recebidas através da porta que comunica para o exterior, no piso inferior, sendo diretamente encaminhadas para a zona de receção de encomendas no piso superior da farmácia ou, em alguns casos, no cais de carga, onde a guia de remessa é assinada por um colaborador. Os produtos chegam em contentores apropriados para o transporte de produtos farmacêuticos, com isolamento térmico e acumuladores de frio quando existem medicamentos que devem ser conservados a baixas temperaturas, devidamente sinalizados como transporte de “frio”. Todos estes contentores possuem várias identificações que ajudam na organização da encomenda e na sua receção, nomeadamente o fornecedor, número da encomenda, número de contentores que pertencem a essa encomenda e em qual deles se pode encontrar a fatura e o duplicado.

A receção da encomenda inicia-se com a organização dos contentores e das faturas, arquivando os documentos originais no respetivo lugar e deixando os duplicados junto da encomenda a rececionar. Cada fatura está devidamente identificada com o número de documento e a identificação do fornecedor,

bem como com a listagem de todos os produtos encomendados, identificados através do nome e do código nacional português (CNP), as quantidades encomendadas e recebidas, o preço de venda à farmácia (PVF), o imposto de valor acrescentado (IVA) e o PVP. No final da fatura estão identificados o valor total da fatura, assim como os produtos que não foram enviados na encomenda e a sua justificação, sendo que essa mesma justificação pode ser devida, por exemplo, ao facto dos produtos se encontrarem esgotados ou então virem a ser entregues na remessa seguinte ou até mesmo por se tratarem de produtos rateados.

Caso numa encomenda estejam presentes medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, as faturas deverão ser acompanhadas por uma folha de requisição destes medicamentos e do duplicado, que são assinados e carimbados pela DT e armazenados por um período de 3 anos. Devido às suas condições de armazenamento, os primeiros produtos a serem conferidos são os produtos termossensíveis, para que sejam colocados no frigorífico, o mais rapidamente possível, tendo sempre em atenção a necessidade de registar as quantidades de cada produto e a sua data de validade na fatura duplicada. A verificação dos restantes produtos é realizada com a receção da encomenda, no sistema de informação.

A receção de uma encomenda no Sifarma 2000® é feita no separador “Receção de Encomendas”, onde se localiza o número de encomenda. Depois de aberto o ficheiro que contém o número de encomenda, é introduzido o número da fatura, a data da encomenda, o valor total da encomenda e os produtos que foram, efetivamente, recebidos. Posteriormente, são verificados os PVF e, se necessário, são corrigidos de acordo com os preços da fatura. No final, o número de unidades registadas na encomenda no sistema de informação e o número de unidades discriminadas na fatura deverão ser comparados, de modo a verificar se existem produtos em falta. Caso existam produtos encomendados, que não foram rececionados, o sistema emite uma lista destes produtos e envia, se necessário, à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED). Caso a encomenda não seja realizada através do sistema de informação, mas por via telefónica, é necessário proceder à criação manual da encomenda no separador “Gestão de Encomendas”, para que se possa rececionar no separador “Receção de Encomendas”.

Na existência de produtos faturados que não vieram na encomenda deverá ser feita uma reclamação ao fornecedor por telefone, onde será associado um número de reclamação, que é registado em documento próprio, juntamente com o nome do operador, data, produtos em falta e o nome do colaborador do distribuidor grossista. Se forem detetadas inconformidades nos produtos encomendados pode, por exemplo, ser feita uma devolução ao fornecedor. Contudo, este processo deverá apenas ser desencadeado se o produto recebido não corresponder ao encomendado, se o produto não tem a sua integridade conservada ou se a validade é inferior a seis meses. A devolução pode ser requerida, ainda, pelo INFARMED, num outro tipo de situações. Perante uma devolução é emitida uma nota de devolução, que discrimina o produto, a sua quantidade, bem como o número da fatura em que o artigo foi enviado. Se a distribuidora aceitar a devolução é emitida uma nota de crédito ou é sugerida a

substituição do produto por um similar ou de preço idêntico. Caso a devolução não seja aceite, o produto retorna à farmácia.

O meu primeiro mês de estágio foi passado, essencialmente, a rececionar encomendas, sempre com a supervisão do Sr. Ismael (auxiliar farmácia). Aprendi bastante acerca do funcionamento do Sifarma® nesta altura, permitindo-me compreender a nítida importância deste tipo de funções. No início tinha imenso receio em cometer um mínimo erro que fosse, de tal forma que quando pude rececionar uma encomenda num valor bastante elevado (algo bastante comum), me senti tremendamente nervosa com tal situação. No entanto, depois da prática adquirida é das funções mais simples de realizar que, ainda assim, envolve um espírito crítico e uma concentração exacerbados, no sentido de evitar o maior número de lapsos possíveis, até porque qualquer erro que ocorra nesta fase, repercutir-se-á em todo o funcionamento da farmácia e, consequentemente, no atendimento ao cliente. Ao longo do estágio, sempre que chegava à farmácia retirava os produtos de frio diretamente para o frigorífico, realizando as anotações necessárias, para conseguir manter todos os produtos sob as devidas condições.

5.2. Armazenamento

Para facilitar o processo de dispensa, bem como para uma melhor gestão de stocks, o correto armazenamento dos produtos farmacêuticos é de extrema importância, quer para agilizar a dispensa de medicamentos, quer para evitar qualquer tipo de negligência durante a procura dos produtos farmacêuticos. Nos locais de armazenamento devem ser asseguradas condições de luz, temperatura e humidade adequadas de modo a garantir a qualidade, segurança e eficácia dos produtos farmacêuticos. Para isso, em todas as áreas da farmácia existe um termohigrómetro, que permite monitorizar a temperatura e a humidade. Existe, ainda, ar condicionado que ajuda a otimizar as condições de conservação dos medicamentos, sendo que a temperatura não pode ultrapassar os 25°C e a humidade terá de ser inferior a 60%. Os produtos termossensíveis são armazenados no frigorífico, no qual a temperatura se encontra entre os 2°C e os 8°C. Maioritariamente, os medicamentos estão armazenados no robot, sendo que o escoamento dos mesmo é feito com base nos seus prazos de validade, cumprindo a regra “First Expired First Out” (FEFO), de modo a minimizar desperdícios e custos desnecessários.⁴

O robot recolhe os medicamentos e entrega-os nas rampas espirais, situadas na zona de atendimento. Para se proceder ao armazenamento destes medicamentos, é necessário indicar a validade e fazer a leitura do código de barras num leitor ótico, introduzindo-se a caixa do medicamento num tapete rolante que vai até ao interior do robot. Antes de ser colocado na bandeja de armazenamento, há um sistema de reconhecimento do medicamento através das dimensões da caixa denominado de *VidCap*. Caso exista alguma inconformidade este sistema alerta o operador. O robot tem capacidade para 10.000 referências, contudo perante a existência de excedentes ou de embalagens cujas dimensões não sejam compatíveis com as suportadas pelo robot, é necessário utilizar as estantes do piso superior da farmácia: os medicamentos de marca estão organizados por ordem alfabética, ao passo que os medicamentos

genéricos estão agrupados por laboratório e só ulteriormente por ordem alfabética. De cada vez que um funcionário tenha que recorrer ao *stock* das prateleiras deverá, posteriormente, repor o *stock* do robot, de modo a que este medicamento torne a ficar disponível. As caixas de maiores dimensões ou as embalagens que são passíveis de serem danificadas ou até mesmo as mais sensíveis como, por exemplo, xaropes, ampolas ou saquetas, são armazenadas nas estantes ou, no caso de alguns xaropes, nas gavetas do atendimento, por ordem alfabética. De uma forma geral, os produtos de dermocosmética, higiene corporal, puericultura e alimentação infantil, suplementos alimentares, assim como alguns medicamentos de venda livre, principalmente produtos com uma elevada rotatividade ou sazonais, são armazenados em lineares visíveis para os utentes. Por fim, no que diz respeito aos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, estes são armazenados em local próprio separados dos restantes medicamentos, para que haja um maior controlo e cuidado à sua dispensa, de acordo com o DL n.º 15/93, de 22 de janeiro de 1993.⁵

O facto de ter de armazenar todos os produtos, após a receção de cada encomenda, permitiu aumentar em larga escala o meu conhecimento acerca de imensos produtos farmacêuticos e compreender a importância da organização em todo o funcionamento de uma farmácia. Foram também várias as vezes em que pude rececionar as chamadas da farmácia, concomitantemente à receção e armazenamento dos produtos, o que me possibilitou um maior desenrasque e desenvolvimento na comunicação com o cliente, tendo ainda a vantagem de trabalhar com outros separadores do Sifarma®, antes mesmo de executar o atendimento ao público.

5.3. Prazos de validade

O controlo dos prazos de validade é fundamental para a gestão da farmácia e a otimização do serviço farmacêutico prestado, sendo importante garantir a qualidade, segurança e eficácia da terapêutica. Todos os meses é fornecida, pelo sistema de informação, uma lista dos produtos cujo prazo de validade termina nos seis meses seguintes, sendo as suas datas de validade verificadas manualmente. Quando a validade do produto é inferior a dois meses, este é retirado do *stock* e é devolvido à distribuidora. Quando se trata de produtos de venda livre ou de dermocosmética, a FV tem por hábito praticar um desconto de “validade curta”, de modo a escoar o produto e evitando desperdícios e custos desnecessários para a farmácia.

6. Atendimento e dispensa de medicamentos

A farmácia comunitária é o último contacto que o utente tem com um profissional de saúde, antes de iniciar o seu tratamento. Deste modo, o ato da dispensa de medicamentos assume um papel de suma magnitude, para que o utente possa proceder ao tratamento de uma forma esclarecida e correta evitando, assim, eventuais problemáticas relacionadas com o medicamento. É, então, responsabilidade do farmacêutico oferecer ao utente um atendimento cientificamente rigoroso, com discernimento ético e não unicamente comercial.

Numa situação de atendimento, o farmacêutico deve adotar uma determinada postura adequada, colocando o utente numa posição confortável para descrever o seu problema e esclarecer todas as suas dúvidas. Torna-se, por vezes, necessário a conquista da confiança do utente e, para isso, o farmacêutico deve olhá-lo diretamente e tratar, se possível, o utente pelo nome, demonstrando interesse no seu discurso. Para isto, o farmacêutico deverá dirigir o seu diálogo de modo a obter as informações necessárias para o melhor aconselhamento possível. O discurso deverá ser adaptado ao tipo de utente em questão, especialmente quando se trata de alguém idoso ou com um grau de literacia não tão elevado, já que poderão ter mais dificuldade na compreensão dos termos técnicos. No caso de doentes polimedicados é necessário ter especial atenção, para que estes se sintam completamente esclarecidos, no que diz respeito à terapêutica e à posologia.

6.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

Existem medicamentos que só podem ser dispensados perante a apresentação de uma receita médica, de modo a autenticar a dispensa do medicamento em questão. De acordo com o artigo 114º do DL nº 176/2006, de 30 de agosto, trata-se de um MSRM, os medicamentos que obedeçam às seguintes premissas:⁶

- “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;
- Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas sejam indispensável aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica.”⁶

6.1.1. Receitas médicas e dispensa de receitas médicas

Atualmente, podemos considerar três tipos de formatos de receitas médicas: as receitas manuais, as receitas eletrónicas materializadas e as receitas eletrónicas desmaterializadas. O objetivo primordial destes formatos é levar à progressiva e total desmaterialização do circuito da prescrição, dispensa e conferência dos medicamentos, sendo, ainda, permitida a prescrição através de receitas manuais.⁷

Segundo o artigo 120º da lei nº11/2012 de 8 de Março, a prescrição de um medicamento deve mencionar, obrigatoriamente, a Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa (SA) e a respetiva forma farmacêutica (FF), a dose, apresentação e posologia, sendo que a prescrição só deverá incluir uma referência comercial, caso ainda não existam os respetivos medicamentos genéricos participados ou em casos excecionais, como, por exemplo, em reações adversas prévias reportadas pelo INFARMED, em medicamento com margem ou índice terapêutico estreito ou até mesmo em tratamentos com uma duração superior a 28 dias.^{8,9}

6.1.1.1. Receitas manuais

As prescrições manuais deverão apenas ser utilizadas em situações específicas, previstas por lei no despacho de 25 de Fevereiro de 2016, designadamente nos casos de falência informática, inadaptação do prescritor, prescrição no domicílio ou limite de 40 receitas médicas por mês.⁷ No ato da validação destas receitas devem ser verificados os campos de preenchimento obrigatório, nomeadamente, o número da receita, nome e número de Sistema Nacional de Saúde (SNS) do utente, regime de comparticipação, exceção legal, vinheta e assinatura do médico, local e data de prescrição, sendo que não se podem verificar rasuras, informações escritas a lápis ou cores de canetas e caligrafias distintas.⁷ Este tipo de prescrição médica tem uma validade de 30 dias e deverá ser dispensada na sua totalidade, caso contrário o utente perde o acesso à medicação que não foi dispensada. No caso de medicamentos que visam um tratamento prolongado, a validade destas prescrições pode atingir os 6 meses, podendo ser emitidas três vias da mesmas receita.¹⁰

Quando se dispensam receitas manuais, no verso destas, é impresso o documento de faturação, no qual constam as comparticipações dos medicamentos e a entidade responsável pelo regime de comparticipação, sendo que o utente deverá, no final, assinar este documento, de modo a validar e autenticar o processo da dispensa. A desvantagem das prescrições manuais, relativamente às prescrições eletrónicas, prende-se com o número de embalagens e o número de medicamentos distintos por receita: cada receita só pode conter 4 tipos de medicamentos distintos, com o máximo de 4 embalagens por receita, à exceção de medicamentos unitários onde podem ser prescritas 4 embalagens do mesmo tipo de medicamento.

Foram variadas as vezes que me apareceram este tipo de receitas durante o atendimento. Recorrentemente, é necessário ter um cuidado maior com estas receitas, para que nenhuma etapa do processo fique esquecida. No entanto, com a utilização do Sifarma® e o hábito, todo o processo se torna relativamente fácil, uma vez que o sistema nos obriga a picar todos os códigos e a preencher todos os parâmetros, sem que consigámos avançar sem toda a informação necessária. Ainda que todo o processo seja facilitado através do sistema, podem ocorrer situações em que o prescritor se tenha enganado quanto à posologia, por exemplo. Certa vez, num dos atendimentos que realizei, uma utente estava habituada a levar atorvastatina 20mg, no entanto o médico havia-lhe prescrito atorvastatina 40mg. Coloquei à senhora a questão de se efetivamente o médico lhe havia aumentado a dose por necessidade, ou se teria ocorrido algum lapso. A senhora ficou bastante confusa, alegando que só queria o que costumava levar, sendo necessário fazê-la compreender que a dosagem prescrita não era a mesma que ela costumava fazer. Numa outra situação, a pessoa em questão levou uma receita manual para levantar e acabou por não o conseguir fazer, uma vez que na receita estava prescrito um antibiótico, no entanto faltava preencher um dos parâmetros da receita, pelo que foi necessário explicar ao utente a situação e que, infelizmente, teria de regressar ao médico para adquirir uma nova receita devidamente prescrita. Sem dúvida que o lapso no preenchimento de todos os parâmetros

obrigatórios das receitas manuais, o que acontece frequentemente, demonstram as problemáticas que estas receitas acarretam comparativamente às eletrónicas.

6.1.1.2. Receitas eletrónicas

A vantagem na utilização de receitas eletrónicas desmaterializadas consiste, em casos de tratamento prolongado, na prescrição de vários tipos de medicamentos distintos com um máximo de 6 embalagens por cada medicamento, com validade máxima de 6 meses. Permitem, ainda, num tratamento de curta duração, a prescrição de um máximo de 2 embalagens por medicamento, com uma validade de 60 dias. Para além destas vantagens, a utilização deste tipo de prescrição diminui os erros de dispensa e emite uma faturação automática no SNS, em relação às manuais.⁷

Segundo as regras da recente portaria nº 284-A/2016, de agosto de 2020, existe uma nova limitação no que diz respeito à dispensa de medicamentos, nomeadamente a limitação de 2 embalagens por linha de prescrição ou 4 embalagens em medicamentos com doses unitárias, para 30 dias, podendo existir exceções justificáveis pela farmácia através do Sifarma 2000® como, por exemplo, se a posologia for superior a 2 embalagens por mês, se ocorrer extravio, perda ou roubo de medicamentos, se houver dificuldade de deslocação à farmácia ou até mesmo ausência prolongada do país.¹¹ Contrariamente ao que acontece com as receitas manuais, as receitas eletrónicas permitem ao utente o levantamento dos medicamentos em momentos e locais distintos.⁸

No que concerne às receitas eletrónicas materializadas, estas apenas permitem a prescrição de 4 medicamentos distintos, num máximo de 2 embalagens por medicamento.⁷

As receitas eletrónicas são, sem dúvida, as mais comuns, essencialmente as eletrónicas desmaterializadas. O facto das receitas eletrónicas desmaterializadas serem as mais habituais dificultava imenso o atendimento no caso dos idosos. Foram várias as vezes em que os utentes mais idosos me entregavam o telemóvel, no sentido de procurar a receita, sendo que na maioria dos casos era impesso o talão da receita, de forma a facilitar a visualização do que efetivamente o utente queria levar. Devido à situação de pandemia, ultimamente os médicos chegavam, também, a prescrever medicação para mais de 6 meses, no sentido de tentar evitar que o doente se deslocasse ao hospital tantas vezes. No entanto, explicar ao utente que só podia levantar 2 caixas por mês, apesar de na receita estarem as 6 caixas ou até mais, era das tarefas mais complicadas. A maioria deles não compreendia o porquê, ainda que lhes fossem dadas as devidas explicações e alguns chegavam mesmo a sentir-se ultrajados com tal situação.

6.1.2. Dispensa de MSRM e Aconselhamento Farmacêutico

Durante este processo, o farmacêutico deve sempre informar o utente dos preços dos medicamentos, nomeadamente quais são os mais baratos consoante a prescrição. Deste modo, o utente poderá optar por qualquer medicamento pertencente ao grupo homogéneo em questão, tendo a farmácia a obrigação de possuir três dos cinco mais baratos desse mesmo grupo. É, ainda, importante a

transmissão ao utente, por parte do farmacêutico, de todas as informações importantes acerca da posologia, contraindicações, cuidados, reações adversas que deve vigiar e outros conselhos importantes para a promoção do uso racional do medicamento, com o objetivo final de que a farmacoterapia seja segura e eficaz.

Caso a farmácia não possua algum dos medicamentos prescritos ou a seleção do grupo homogêneo que o utente pretenda, o sistema do Sifarma 2000® permite que se verifique durante o ato da dispensa, se os fornecedores habituais têm em stock o medicamento pretendido e, em caso afirmativo, realiza-se uma encomenda instantânea e reserva do mesmo produto.

Num dos atendimentos que realizei atendi uma utente com uma receita que incluía apenas um medicamento, tendo pedido o barato, pelo que acabei por lhe ceder o medicamento mais barato que tínhamos na farmácia nesse momento, dizendo-lhe por quanto é que lhe ficaria a venda. No entanto, a senhora referiu que na última vez que tinha estado na farmácia não tinha gasto tanto, exigindo, então, o mais barato do mercado. Lembro-me que a diferença entre um e outro era de apenas 0.02€, mas, ainda assim, para a senhora fazia diferença, pelo que rapidamente encomendei o mais barato do mercado. Percebi, então, que dependendo da pessoa em questão, os preços dos medicamentos podem ser muito relativos, pelo que, ainda que a FV tenha sempre disponível o “Top 5 dos mais baratos”, pode não ser o suficiente para o utente. Desta forma, é quando somos confrontados com estas situações que compreendemos que, por muito geral que um atendimento possa parecer, cada um dos utentes, na sua singularidade, necessita de um atendimento específico e personalizado, atendendo às suas peculiaridades.

6.1.3. Regimes de comparticipação

O DL nº 106-A/2010, de 1 de Outubro, acabou por melhorar o acesso aos medicamentos através da criação de regimes de comparticipação, assegurados pelo Estado, para os utentes do SNS e para os beneficiários da Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública. O regime geral de comparticipação do SNS comparticipa o medicamento com uma percentagem do seu PVP, de acordo com o escalão em que o medicamento se insere: 90% no escalão A, 69% no escalão B, 37% no escalão C e 15% no escalão D, sendo que o escalão varia de acordo com o grupo ou o subgrupo terapêutico. Os regimes de comparticipação podem variar, também, de acordo com os beneficiários, com as patologias ou com os grupos especiais. A variação de acordo com os beneficiários relaciona-se com o rendimento anual: por exemplo, nos pensionistas a comparticipação dos medicamentos pode aumentar 5% no escalão A e 15% no escalão B, C e D. Quando se tratam de patologias como a *diabetes mellitus*, lúpus, hemofilia e alzheimer, o regime de comparticipação deverá estar contemplado na receita, bem como o respetivo diploma.¹²

Na década de 70 foi implementado, em Portugal, o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, sendo que neste contexto a Portaria nº35/2016 estabeleceu PVP máximos em dispositivos médicos utilizados por diabéticos. O regime de comparticipação especial tem em atenção a necessidade

da auto-monitorização da glicemia em *diabetes mellitus* tipo 1, ao contrário do tipo 2 não tratado com insulina que não necessita de um controlo tão rigoroso. Deste modo, a *diabetes mellitus* tem um regime mais singular, sendo que os utentes possuem 100% de comparticipação em agulhas, lancetas e seringas e 85% em tiras-teste para o controlo da glicémia.^{13, 14}

Podem existir ainda, para além do SNS, subsistemas de saúde: por exemplo, Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS), no qual é necessária a seleção manual do plano em questão no Sifarma 2000®, bem como a apresentação do cartão de beneficiário para que se possa registar no sistema de informação. Neste tipo de dispensa de MSRM com subsistemas de saúde, é impresso um documento de faturação que deverá ser assinado pelo utente e, em seguida, enviado para as entidades responsáveis pelos regimes de comparticipação.

6.1.4. Organização do receituário

Para que a farmácia consiga receber a percentagem do PVP correspondente ao regime de comparticipação dos medicamentos, é necessário proceder à organização do receituário para que seja enviado às entidades correspondentes. Deste modo, semanalmente é realizada, internamente, uma organização do receituário onde se verificam todas as receitas dispensadas relativamente aos dados do utente (nome e número de beneficiário ou de utente), regime de comparticipação e diplomas ou exceções se aplicáveis, data de validade, assinatura do médico, assinatura e carimbo do farmacêutico que realizou a dispensa e, no caso das prescrições manuais, as vinhetas e carimbos necessários. De seguida, procede-se à organização das receitas por organismos de comparticipação e, dentro de cada organismo, as receitas são subdivididas por lotes de 30 receitas, numericamente ordenadas. Posteriormente, as prescrições são enviadas para o farmacêutico responsável que verifica, duplamente, minimizando a ocorrência de eventuais erros. No final de cada mês, fecham-se os lotes, emitindo-se o respetivo Verbete de Identificação do Lote, que constitui um resumo de todas as receitas, sendo este carimbado e colocado junto do lote de receitas correspondente. Para além disto, também é emitido um Resumo de Lotes e, ainda, a Fatura Mensal dos Medicamentos, na qual é contemplado o valor pago pelos utentes e o valor a pagar pelo organismo responsável pelo regime de comparticipação.¹⁵

As receitas cujo sistema de comparticipação corresponda a um subsistema de saúde são enviadas para a ANF, com o intuito de serem processadas pela entidade correspondente. Após a verificação da conformidade de todos os documentos, a farmácia recebe o valor das comparticipações, contudo caso existam erros ou inconformidades, as receitas são enviadas novamente para a farmácia para que a situação seja regularizada. Assim, a farmácia tem oportunidade de resolver a irregularidade e, no mês seguinte, reenviar os documentos.¹⁵

6.2. Medicamentos sujeitos a regulamentação especial

6.2.1. Estupefacientes e psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos constituem um grupo de fármacos que exercem funções sobre o sistema nervoso central (SNC), podendo provocar dependência física, mas também, psicológica. Este tipo de medicamentos requer um controlo mais atencioso, pois apesar de serem fundamentais na farmacoterapêutica de diversas patologias, podem ser consumidos abusivamente ou até mesmo serem utilizados para atos ilícitos. A legislação portuguesa prevê que a dispensa deste grupo de fármacos obedeça a um conjunto de regras, de modo a existir um maior controlo sobre esta dispensa. Assim, aquando da dispensa de um medicamento psicotrópico ou estupefaciente, é necessário introduzir no sistema de informação os dados do utente utilizador, bem como os dados do utente que vai levantar este tipo de medicação (nome, morada e código postal, sendo no último necessário o número do documento de identificação, a sua validade e data de nascimento). Ao emitir o documento de faturação, são emitidos dois talões que, em caso de receita manual, deverão ser anexados a uma fotocópia desta prescrição. As farmácias devem enviar, ao INFARMED, as fotocópias das receitas manuais que contemplem substâncias psicotrópicas/estupefacientes de um mês, até ao dia 8 do mês seguinte. No caso das receitas eletrónicas, esta informação é enviada por via eletrónica. Estes documentos devem ser arquivados durante três anos, em papel ou em suporte informático, na farmácia.¹⁶

6.3. Medicamentos manipulados

Segundo o DL n.º95/2004, de 22 de Abril, um medicamento manipulado define-se como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado ou dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. Um medicamento manipulado pode ser uma Fórmula Magistral – caso seja preparado especificamente para um doente, mediante a apresentação de uma receita médica – ou um Preparado Oficial – se a sua preparação obedece às indicações compendiais de uma Farmacopeia ou Formulário. De acordo com a Portaria n.º 769/2004, o PVP dos manipulados é calculado com base no valor dos honorários, matérias-primas e materiais de embalagem.^{17, 18}

Na FV, o pedido de medicamentos manipulados é feito a outra farmácia, sendo que durante o meu estágio não preparei nenhum medicamento manipulado. No entanto, pude proceder à preparação do Betamox num dos atendimentos que realizei.

6.4. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

Os MNSRM destinam-se ao tratamento de transtornos menores de saúde, sem gravidade, de curta duração ou autolimitantes, sendo que podem ser adquiridos na farmácia, sem a necessidade de apresentação de uma prescrição médica. Os MNSRM não são comparticipados pelo SNS nem pela maioria dos subsistemas de saúde, salvando-se raras exceções. Deste modo, os preços deste tipo de medicamento são atribuídos pela farmácia.⁶

Na dispensa de MNSRM, o farmacêutico assume um papel muito importante, uma vez que representa o único profissional de saúde com que o utente vai contactar antes de iniciar a terapêutica. Deste modo, é necessário alertar o utente para uma utilização responsável destes medicamentos sendo que não devem ser utilizados num período superior a cinco dias e, caso os sintomas persistam ou agravem, é sempre necessário realçar a importância da consulta com um médico. O farmacêutico deve tentar perceber se o utente tem algum problema de saúde crónico, se faz algum tipo de medicação que possa interagir com o MNSRM e ter especial atenção perante casos de grávidas, lactentes e crianças. Situações onde se utilizam MNSRM para o alívio de sintomas, tratamento de problemas de saúde passageiros e sem gravidade associada, com o aconselhamento facultativo por parte de um profissional de saúde denomina-se de automedicação. A automedicação ocorre em situações clínicas previstas no anexo do Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho, onde são contempladas, por exemplo, situações de diarreia, obstipação, dores musculares ligeiras a moderadas e sintomatologia associada a estados gripais. Desta forma, o aconselhamento farmacêutico torna-se fundamental, com extrema utilidade e deve partir de uma conversa com o utente, de modo a entender quais as suas necessidades, aferindo os seus sintomas e sua duração, frequência e intensidade. Assim, o farmacêutico torna-se capaz de aconselhar o melhor MNSRM, esclarecendo o utente acerca da forma de administração, posologia e duração do tratamento, mas também sugerindo medidas não farmacológicas que possam ser benéficas. Deste modo, o farmacêutico contribuirá para que a ação de automedicação seja eficaz, responsável e segura.¹⁹

Durante o estágio, percebi que o recurso a MNSRM era muito frequente e, muitas vezes, reparei em situações de automedicação, nas quais os utentes solicitavam MNSRM, como corticosteróides, antibióticos de prescrições médicas anteriores, anti-histamínicos, anti-depressivos, anti-inflamatórios ou até mesmo analgésicos. Por vezes, tornava-se bastante complicado explicar ao utente o porquê de não poder tomar frequentemente determinada medicação, ainda que já a tivesse tomado previamente. São adicionalmente estas situações que comprovam o quão crucial é o papel do farmacêutico no aconselhamento, tendo sempre o dever de alertar o utente para eventuais erros ou até mesmo perigos que esteja a correr.

6.5. Aconselhamento e dispensa de outros produtos

Na farmácia não se vendem somente medicamentos, pelo que, deste modo, é apresentada uma vasta gama de produtos de dermocosmética, suplementos alimentares, medicamentos veterinários, dispositivos médicos, produtos destinados a grávidas e bebés, produtos de higiene dentária e corporal, entre outros. O conhecimento acerca deste tipo de produtos constitui uma mais-valia para o farmacêutico, sendo um fator diferenciador para a farmácia no que diz respeito à venda deste tipo de produtos, permitindo um melhor e mais personalizado aconselhamento ao utente.

6.5.1. Produtos de dermocosmética

Um produto cosmético segundo o DL n.º 189/2008, de 24 de Setembro, é definido como “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”. Estes produtos são regulados pelo INFARMED.²⁰

A FV apresenta uma grande variedade de produtos de dermocosmética, nomeadamente a A-Derma®, Avene®, Bioderma®, Caudalie®, D’Aveia®, Ducray®, Filorga®, ISDIN®, La-Roche Posay®, Mustela®, Sesderma®, SVR®, Uriage® e Vichy®. O facto de se tratar de uma farmácia tão cosmopolita foi essencial durante o meu estágio para a aprendizagem acerca de toda a variedade de produtos cosméticos no mercado. A FV também aposta, em larga escala, em inúmeras formações acerca dos múltiplos produtos destas gamas, havendo praticamente todos os dias, no mínimo, uma formação da qual os funcionários da farmácia podem participar, o que se torna uma mais-valia durante o aconselhamento farmacêutico. É bastante comum a FV receber a visita de conselheiras de cada uma das marcas esporadicamente, sendo que quando tal acontece normalmente há promoções especiais associadas ao produto. Durante o estágio foram profusas as formações acerca destes produtos, nas quais pude participar, contando sempre com o apoio de qualquer um dos farmacêuticos da FV para esclarecer quaisquer dúvidas.

6.5.2. Suplementos alimentares

Suplementos alimentares definem-se como “géneros alimentícios que se destinam a complementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinados nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinados, comercializados em forma doseada, ou seja, as formas de apresentação como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida”. A Direção Geral de Alimentação e Veterinária é a autoridade responsável pelas regras a que os suplementos alimentares devem obedecer e a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica é a entidade responsável pela verificação do cumprimento das normas estabelecidas. Este tipo de produtos não se destina à terapêutica de doenças.²¹

A FV tem uma grande variedade deste tipo de produtos que se encontram atrás dos balcões de atendimento, visíveis para os utentes. O facto da FV receber, quinzenalmente, uma nutricionista, já com utentes fidelizados, aumenta drasticamente a venda destes produtos na farmácia, uma vez que, normalmente, aquando da finalização de uma consulta de nutrição (que ocorre no Gabinete do piso 0 da farmácia), o utente adquire na FV os produtos necessários resultantes dessa mesma consulta. Ainda

assim, os suplementos alimentares com mais procura nesta fase de confinamento têm sido os suplementos para o sistema imunitário, como a vitamina C e D.

6.5.3. Produtos de alimentação especial

Segundo o DL n.º 74/2010, os produtos de alimentação especial “devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, distinguem-se claramente dos alimentos de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de determinadas categorias de pessoas”, como por exemplo, lactentes ou pessoas com distúrbios digestivos ou metabólicos.²²

Na FV existe uma vasta variedade de papas, leites, farinhas e boiões para lactentes ou crianças, que têm como função adaptar-se às diversas fases do crescimento e desenvolvimentos dos mesmos. Dentro da alimentação especial infantil as marcas com maior prevalência na farmácia são a Aptamil®, NAN-Nestlé® e Nutriben®. Existem, ainda, suplementos nutricionais para diabéticos, com bastante saída na farmácia.

6.5.4. Medicamentos para uso veterinário

Segundo o descrito no DL n.º 148/2008, de 29 de Julho, um medicamento veterinário define-se como “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”, sendo a Direção Geral da Agricultura e Veterinária a entidade responsável por este tipo de medicamentos. Os medicamentos de uso veterinário podem-se classificar como sujeitos a receita médico-veterinária, não sujeitos a receita médico-veterinária ou de uso exclusivo, não sendo integrados em regimes de comparticipação.²³

Na FV a diversidade de medicamentos para uso veterinário é extensa, sendo os desparasitantes os mais vendidos. No entanto, esporadicamente, tal como me aconteceu certa vez num dos atendimentos, as pessoas surgem com dúvidas acerca de algum problema específico acerca do seu animal de estimação, o qual tentamos solucionar de imediato, caso seja possível, ou encaminhamos para o médico veterinário se se tratar de algo mais peculiar, tentando sempre prestar o melhor aconselhamento possível.

6.5.5. Dispositivos médicos

Segundo o DL n.º 145/2009, de 17 de Junho, dispositivo médico define-se como “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o *software* destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos,

imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de: diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico; controlo da concepção”.²⁴

A FV possui uma extensa gama de dispositivos médicos com bastante saída, designadamente: termómetros, preservativos masculinos, testes de gravidez, frascos para recolha de urina, tiras para controlo da glicemia, compressas, seringas, canetas de insulina e, essencialmente, tendo em conta a fase de pandemia pela qual estamos a passar, máscaras e luvas. Relativamente a estes últimos, é de realçar que a sua procura sofreu fortes oscilações consoante as fases de pandemia: inicialmente, as luvas eram extremamente procuradas, ao passo que quando se começaram a revelar como fontes de contaminação, a sua procura desceu drasticamente. Por sua vez, preliminarmente, as máscaras com maior vazão eram as máscaras cirúrgicas, em seguida as de tecido e, ultimamente, eram as FFP2. Esta constante flutuação é devida, sem dúvida, à variada informação em constante mutação propagada através dos meios de comunicação e redes sociais.

São, ainda, de salientar, os dispositivos médicos para ostomizados, os quais têm significativa relevância na FV, já que vários utentes usufruem deste tipo de produtos.

7. Serviços farmacêuticos

Segundo a Portaria nº 1429/2007, de 2 Novembro, as farmácias estão habilitadas para a prestação de serviços farmacêuticos que visam promoção de saúde e bem-estar dos utentes, para além da inerente dispensa de medicamentos. O tipo de serviços farmacêuticos prestado pelas farmácias passa pela administração de primeiros socorros, administração de medicamentos, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV), Programas de Cuidados Farmacêuticos, Campanhas de Informação e colaboração em programas de educação para a saúde.²⁵

Na FV, a prestação de serviços farmacêuticos compreende a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos e administração de injetáveis. Para além disto, a FV ainda disponibiliza um acompanhamento nutricional para os seus utentes, sendo também frequentes rastreios e sessões de esclarecimento promovidas pelas marcas de produtos de dermocosméticos.

7.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

A medição na pressão arterial (PA) (parâmetro fisiológico) é um serviço prestado, na FV, de uma forma gratuita e constitui um dos principais fatores indicadores de risco de complicações cardiovasculares posteriores. O equipamento utilizado é um tensímetro automático que faz a medição da pressão sistólica, da pressão diastólica e da pulsação. Na medição deste parâmetro o utente deverá encontrar-se em repouso e o farmacêutico deverá verificar que este não ingeriu cafeína nem fumou, na meia hora antecedente à medição, bem como, o não uso de roupa demasiado justa, o que compromete a

determinação da pressão arterial. A medição das PA resulta em dois valores: o da pressão sistólica e o da pressão diastólica. Em indivíduos saudáveis, o valor da pressão sistólica deverá encontrar-se abaixo dos 120 mmHg, o valor da pressão diastólica entre os 60 e os 80 mmHg, sendo que valores acima destes valores de referência podem indicar uma situação de hipertensão arterial. No caso de valores entre os 120/80 mmHg ou 139/89 mmHg, estes são indicadores de uma situação de pré-hipertensão, onde há a necessidade de uma melhoria dos hábitos de vida, através de exercício físico, uma alimentação saudável e uma menor ingestão de sal e álcool. Estas recomendações também devem ser relembradas em utentes que apresentem valores de hipertensão, de modo a alcançar o máximo sucesso terapêutico.²⁶

A medição da glicemia (parâmetro bioquímico) deverá ocorrer em jejum ou duas horas após uma refeição, sendo considerado o período pós-pandrial. Os valores da glicemia em jejum devem encontrar-se acima dos 70 mg/dl, caso contrário trata-se de uma situação de hipoglicemia. Um indivíduo saudável deverá ter os seus valores entre os 70-110 mg/dl, sendo que valores acima destes representam uma situação de pré-diabetes. Valores acima dos 126 mg/dl já se consideram como valores diabéticos. Quando a determinação é feita duas horas após uma refeição, os valores devem encontrar-se entre os 70 e os 140 mg/dl, sendo que valores acima dos 200 mg/dl indicam a existência de diabetes. De acordo com os resultados obtidos, o farmacêutico deverá aconselhar uma melhoria do estilo de vida do utente, assim como cuidado com a alimentação, incentivando a prática de exercício físico diário.²⁷

Na FV, a medição destes parâmetros está sempre disponível, sendo que cheguei mesmo a efetuar um rastreio da diabetes. No entanto, devido à COVID-19 e ao Estado de Emergência implementado desde Janeiro de 2021, a partir desta data a FV decidiu pausar a medição destes parâmetros, uma vez que incluía um contacto direto com o utente, de forma a cumprir todas as normas de saúde e segurança.

7.2. Administração de injetáveis

A administração de injetáveis e vacinas não incluídas no PNV, nas farmácias, foi autorizada com a Deliberação nº 139/CD/2010, de 21 de Outubro, por farmacêuticos habilitados com formação específica, reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos, de modo a amplificar as redes dos cuidados de saúde. A FV oferece, aos seus utentes, a oportunidade da administração de injetáveis não incluídos no PNV ou, por exemplo, da vacina da gripe, bem como de injetáveis utilizados no tratamento de doenças tromboembolíticas venosas.²⁸

A FV, todos os anos, é responsável pela administração da vacina da gripe a domicílios. Durante o meu estágio, no mês de Outubro, pude acompanhar a Dra. Álea na vacinação a alguns utentes no próprio domicílio. Desta forma, a campanha de vacinação decorreu da forma mais segura e eficaz, num período de 2 dias. Em cada um dos dias, eu e a Dra. Álea deslocamo-nos até aos diferentes domicílios, preparando todo o material e condições de assépsia necessários, de maneira a deixar que todo o processo fluísse da forma mais natural. A minha função baseava-se em registar quais os utentes que efetivamente tomavam a vacina administrada pela Dra. Álea, anotando algumas informações pessoais

relevantes, tentando auxiliar no máximo que conseguisse. Foi das atividades que mais gozo me deu durante o meu estágio, uma vez que me permitiu compreender as diferentes realidades de um farmacêutico e o quão abrangente pode ser a nossa área, possibilitando-me evoluir profissionalmente, no que diz respeito ao nível de conhecimento e experiência adquiridos.

7.3. VALORMED®: Recolha de Medicamentos

A VALORMED - Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, Lda.- trata-se de uma sociedade fundada em 1999, por várias entidades ligadas ao medicamento e licenciada pelos Ministérios do Ambiente e da Economia, com o objetivo de minimizar o impacto ambiental e proteger a saúde pública, uma vez que têm como função a recolha e tratamento dos medicamentos, diminuindo o seu impacto relativamente aos que são tratados juntamente com os resíduos urbanos (erradamente). A FV disponibiliza contentores destinados à recolha destes medicamentos, nos quais se podem depositar medicamentos fora do prazo de validade, medicamentos que não irão ser administrados, materiais de embalagem e acondicionamento, como por exemplo, cartonagem, frascos, blisters, bisnagas e ampolas – ou outros materiais que possam ter estado em contacto com os medicamentos como copos, seringas sem agulha, colheres ou outro tipo de doseadores. É necessário ter especial atenção a materiais como agulhas, termómetros, aparelhos elétricos ou material cirúrgico que não devem ser depositados neste tipo de contentores.²⁹

Na FV, os contentores da VALORMED têm um grande impacte sobre os utentes, sendo utilizados por estes, em larga escala.

8. Entregas ao domicílio e preparação individualizada

O serviço de dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos, ao domicílio, é realizado ao abrigo das normas previstas na Portaria nº 1427/2007. Os utentes podem proceder ao seu pedido via chamada telefónica, SMS, correio eletrónico ou *WhatsApp*®. As entregas são realizadas em conjunto com a empresa dos CTT – Correios de Portugal, que desenvolveu uma parceria com a ANF, em Março de 2020, que visa facilitar o acesso ao medicamento. Caso este serviço não satisfaça o pedido do utente em tempo útil, a FV oferece um serviço interno de entregas ao domicílio.³⁰

A FV dispõe de um serviço de gestão da terapêutica personalizada. Este serviço consiste na gestão da terapêutica, informatizada, de instituições, nomeadamente de lares de idosos, residências sénior e unidades de cuidados continuados, de Guimarães. Para este efeito, foi criado um sistema de combidose e unidose para a preparação da medicação individual, de um modo automatizado. De acordo com a instituição, estas preparações são organizadas e preparadas semanal, quinzenal ou mensalmente. A gestão deste tipo de serviço é realizada por um farmacêutico que, regularmente, efetua a revisão terapêutica, evitando problemas relacionados com o medicamento e a ocorrências de efeitos indesejados relacionados com a medicação. A vantagem da utilização deste sistema prende-se com a administração da medicação de um modo mais seguro e com uma melhor adesão à terapêutica, dado que o trabalho dos profissionais destas instituições se torna mais facilitado.

9. Formações

Ao longo meu período de estágio na FV, tive a oportunidade de participar em várias formações promovidas por diversos laboratórios, em horário laboral e pós-laboral. Estas formações são uma ótima ferramenta de trabalho, uma vez que nos permitem familiarizar com as marcas e tipo de produtos. Desta forma, tornam o aconselhamento farmacêutico mais fluído e muito mais fácil de executar, sendo de extrema relevância para o farmacêutico.

Parte II – Projetos desenvolvidos

Projeto I: Dispositivos médicos para ostomizados disponíveis nas farmácias

1. Enquadramento

O aparecimento da ostomia obriga a realizar grandes transformações pessoais, sendo que, para além de todos os problemas físicos implicados, as ostomias também acarretam repercussões psíquicas na pessoa e familiares do ostomizado, assim como na comunidade. Ocorrem alterações profundas no modo de vida do doente, que se encontra num esforço permanente de adaptação à sua nova realidade.

Existem diferentes tipos de ostomias, podendo as mesmas ser reversíveis ou definitivas, dependendo do caso, e, para cada um, há um imenso conjunto de produtos no mercado pensado para tornar a vida das pessoas ostomizadas o mais confortável e normalizada possível. Até há bem pouco tempo, todos os dispositivos médicos para ostomizados tinham de ser levantados no hospital do concelho de residência do ostomizado ou no Centro de Saúde pelo próprio doente, o que tornava incomportável a vida para alguns destes utentes, que tinham graves dificuldades de mobilidade. A todas estas complicações somava-se o facto de a pessoa ostomizada precisar de pagar o material de uso diário, sendo só mais tarde reembolsada de parte deste custo. Só em Abril de 2017 é que estes apoios passaram a estar disponíveis nas farmácias, comparticipados, no momento de aquisição, pelo Estado a 100 por cento, desde que prescritos eletronicamente pelo médico.³¹

Desde então, o farmacêutico tem vindo a ser parte ativa e integrante em todo este processo, existindo, ainda, muitas lacunas por parte do farmacêutico no que diz respeito ao conhecimento de todos os dispositivos médicos (e acessórios) disponíveis para o ostomizado. Desta forma, em concordância com a Dra. Álea (Diretora Técnica da Farmácia Vitória), consideramos que seria de extrema relevância abordar este tema, reunindo o máximo de informação acerca do assunto, para que pudesse, por fim, proceder a uma formação sobre o tema para toda a equipa da farmácia, de modo a colmatar todas as falhas acerca do assunto. A necessidade de possuir conhecimentos acerca deste tema é de uma relevância urgente, aquando do atendimento, para que possamos, como farmacêuticos, esclarecer quer o doente, quer os familiares, acerca de quaisquer dúvidas prementes.

2. Introdução

2.1. Ostomia

A ostomia consiste na abertura de uma víscera oca para o exterior, denominada de estoma, geralmente feita na parede abdominal ou no pescoço, para eliminação dos produtos do organismo (urina, fezes, gases, secreções) ou para respirar e introduzir alimentos e medicamentos. São várias as causas de uma ostomia, estando normalmente associadas a doenças neoplásicas, inflamatórias, infecciosas, mas também a fatores externos, como o tabaco.³⁴

2.2. Tipos de ostomias

Existem três tipos de ostomias: as ostomias de alimentação, as ostomias de eliminação e as ostomias de respiração. As ostomias de alimentação englobam as gastrotomias e jejunostomias. As ostomias de eliminação incluem os estomas digestivos, dos quais fazem parte a ileostomia e a colostomia, assim como os estomas urinários, dos quais fazem parte a urostomia. Já as ostomias de respiração incluem somente a traqueostomia.³²

2.2.1. Ostomias de eliminação

As ostomias de eliminação incluem a ileostomia, colostomia e urostomia.

A ileostomia representa uma abertura no intestino delgado, sendo as causas mais habituais a doença de Crohn, a colite ulcerosa, a polipose crônica familiar, cancro, anomalias congênitas e traumatismos. Sendo o intestino delgado a parte onde são absorvidos os componentes alimentares essenciais à nossa alimentação, as fezes são líquidas, mais enzimáticas e, por isso, mais ácidas, pelo que a pessoa come e há uma evacuação quase automática e mais agressiva para a pele se não forem tidos cuidados.³⁵ Os sacos de ileostomia são, por isso, adaptados. Estão pensados para serem esvaziados sem que seja necessária a sua remoção e, desde que se mantenham limpos, podem ser usados durante mais tempo, sendo aconselhados, no máximo, dois dias. Para evitar situações de maior desconforto, existem espessantes ou gelificantes das fezes que os ostomizados podem utilizar mas, uma vez usados, os sacos passam a ser de imediato descartáveis.³⁶ **(Tabela 1)**

A colostomia representa uma abertura no intestino grosso, sendo as causas mais frequentes o cancro colo-retal, obstrução intestinal, anomalias congênitas, traumatismos, diverticulites, incontinência e fístulas. O intestino grosso, ou cólon, funciona como uma "câmara de secagem" do conteúdo líquido recebido do intestino delgado, sendo o local de formação das fezes.³⁷ Os sacos de colostomia para recolha de fezes sólidas são totalmente descartáveis, sendo que o conteúdo não deve nunca ultrapassar os três quartos da capacidade do saco, para que o peso não repuxe e agreda a pele, assim como para evitar que rebentem. Estes sacos possuem a opção de duas peças: compostos por uma placa hidrocolóide que pode permanecer colada ao corpo até três a quatro dias, onde os sacos podem depois ser encaixados, sendo menos agressivos para a pele, mas podendo causar um maior desconforto pela sua localização. A opção mais simples engloba sacos de uma peça só, que se colam e descolam e vão para o lixo. Todos os sacos vêm equipados com um filtro de carvão ativado, para a eliminação dos odores, podendo ser opacos

ou transparentes, conforme a preferência da pessoa ostomizada.³⁶ **(Tabela 1)** Há, ainda, um grupo de ostomizados que, por estar apto a praticar a técnica de irrigação, não precisa de usar saco: é como se fosse um clíster de limpeza, que se pode fazer a cada dois ou três dias, e que esvazia o intestino por completo, dispensando, por isso, o uso de sacos. Desta forma, as pessoas usam o que aparenta ser uma tampa, com carvão ativado por causa dos gases, que encaixa no estoma.

A urostomia é construída nos canais urinários, sendo as causas mais frequentes carcinomas, traumatismos, distrofia vesical, estenose dos ureteres e estenose da uretra. Tal como acontece com o esfíncter anal, também neste caso não foi possível ainda reconstruir o esfíncter vesical, pelo que os doentes são igualmente incontinentes, precisando de sacos para recolha da urina.³⁸ Estes sacos duram mais tempo, dois a três dias, e a principal diferença para os anteriores reside no facto de terem uma válvula de abertura que permite o seu esvaziamento. De resto, o mercado oferece a mesma gama de opções de duas peças, uma só peça, transparência, opacidade.³⁶ **(Tabela 2)**

2.2.2. Ostomias de respiração

Quando a ostomia é construída na traqueia, através do pescoço, dá-se o nome de ostomia de respiração, sendo as causas mais frequentes tumores na laringe, paragem respiratória ou cardíaca, e insuficiência respiratória grave. Nestes casos, o estoma está na garganta, onde é colocado um tubo com um filtro que ajuda a substituir as funções da boca e do nariz na respiração: filtrar o ar, humidificá-lo, aquecer e arrefecê-lo. O principal dispositivo médico utilizado neste tipo de ostomias são as cânulas, que têm como função assegurar a comunicação entre a traqueia e a pele, para que esta mesma comunicação não feche.³⁹ **(Tabela 2)**

Tabela 2. Resumo dos tipos de ostomias, local de abertura, a sua finalidade e os dispositivos médicos utilizados para cada uma.

	Ostomias de eliminação			Ostomia de respiração
	Colostomia	Ileostomia	Urostomia	Traqueostomia
Abertura	Intestino grosso	Intestino delgado	Aparelho urinário	Traqueia
Finalidade	Excreção de fezes de consistência sólida ou semissólida	Excreção de fezes de consistência líquida	Excreção de urina	Respiração
Dispositivos médicos	Sacos fechados e descartáveis	Sacos abertos e drenáveis	Sacos abertos e drenáveis com torneira e sistema anti-refluxo	Cânulas

2.3. Enquadramento regulamentar

Inicialmente surge a Portaria n.º 284/2016, a 4 de Novembro de 2016, a qual estabelece o regime de comparticipação dos dispositivos médicos para o apoio aos doentes ostomizados, destinados a

beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, fazendo com que o Governo garanta o acesso aos doentes ostomizados a material, produtos e acessórios de ostomia, melhorando assim a sua qualidade de vida e integração social. No entanto, o valor da comparticipação do Estado, na altura, era de apenas 90 % do PVP máximo fixado para efeitos de comparticipação.⁴⁰ Cerca de meio ano depois, a 3 de Março de 2017 surge a Portaria 92-F/2017, que permite aperfeiçoar alguns aspetos, como a necessidade de autonomizar a determinação dos requisitos gerais e específicos dos produtos, permitindo a sua atualização e adaptação ao progresso técnico, bem como identificar quais são os produtos cuja prescrição também pode ser feita por nome do grupo, considerando que a regra será a prescrição por marca e modelo do dispositivo pretendido. A grande alteração efetuada comparativamente à Portaria anterior assentou essencialmente no valor da comparticipação por parte do Estado, a qual passou a ser de 100 % do PVP fixado para efeitos de comparticipação. Por fim, as embalagens dos dispositivos médicos para apoio aos doentes ostomizados comparticipados passaram também a apresentar preço de venda ao público (PVP), bem como o código de identificação atribuído ao dispositivo médico aquando da sua inclusão no regime de comparticipação.⁴¹

2.4. Dispositivos médicos e acessórios

Os dispositivos médicos para ostomizados são um bem essencial para garantir a sua qualidade de vida e conferir o máximo de conforto possível, sendo que, na atualidade, seria praticamente incomportável para o ostomizado ter uma vida ativa e independente sem o auxílio destes mesmos dispositivos. Para completar as suas funções existem, também, os acessórios adequados a cada tipo de ostomia, que permitem aumentar em larga escala o bem-estar do ostomizado, assim como a sua segurança, prevenindo eventuais complicações que possam surgir.

2.4.1. Ostomias de eliminação

Os principais dispositivos médicos neste tipo de ostomias são os sacos coletores e as placas protetoras.

Os sacos coletores podem ser de uma ou duas peças. O sistema coletor de uma peça possui o saco coletor e a placa protetora juntos, pelo que todo o sistema é removido quando há mudança de saco, existindo uma maior agressão para a pele. Já o sistema coletor de duas peças apresenta o saco coletor e placa protetora separados, sendo que o saco coletor é removido apenas quando há mudança de saco. O facto da placa protetora poder ser removida de 2 em 2 dias faz com que este sistema seja ligeiramente menos agressivo para a pele. Ainda assim, tal como o sistema coletor mais simples, de uma só peça, a placa protetora deste sistema também pode ser removida diariamente, consoante a preferência do ostomizado.⁴²

Os dispositivos médicos, nomeadamente os sacos coletores e as placas protetoras, têm diferentes formas e características, algumas delas específicas para um determinado tipo de ostomia ou estoma. Sabendo que não há dois estomas exatamente iguais, cada um, dependendo do seu tamanho e forma,

apresenta os seus próprios desafios, quer para o cuidador, quer para o paciente. É imprescindível ter em conta qual o tipo de estoma do ostomizado, de modo a adequar, da melhor forma possível, o tipo de dispositivos utilizados. Existem três tipos de estomas:⁸⁰

- **Estoma saliente:** estoma que sobressai da parede abdominal. Para um paciente com um estoma saliente, o objetivo é ajudar a manter uma boa adaptação do penso em redor do estoma, permitindo a proteção da pele periestomal da infiltração do efluente entre o penso protetor cutâneo e a pele periestomal (**Anexo I**);
- **Estoma plano:** não sobressai para além da pele do abdómen, ficando nivelado com a superfície desta. Este tipo de estoma pode ser o resultado de uma técnica escolhida pelo cirurgião, ou pode simplesmente ocorrer com o tempo, sendo originado de um estoma protuso, por exemplo (**Anexo I**);
- **Estoma retraído:** localiza-se ligeiramente abaixo da superfície da pele, sendo que a sua retração pode ocorrer com o tempo devido a uma cicatrização cirúrgica interna, oscilações de peso ou outras situações imprevisíveis (**Anexo I**).

Em alguns casos, o ostomizado pode escolher o estoma que lhe permite adaptar-se melhor à ostomia. Desta forma, os sacos coletores podem, ainda, ser transparentes, permitindo a visualização do estoma e/ou das fezes, com a vantagem de visualizar o quão cheio o saco se encontra e se efetivamente há a necessidade, ou não, de o trocar, assim como opacos, não permitindo a visualização nem do estoma nem das fezes, mas com a vantagem de poder ser da cor da pele, o que em termos estéticos pode ser bastante benéfico para o ostomizado. Relativamente à abertura, os sacos coletores podem ser abertos ou drenáveis, sendo característicos de ostomias com secreções líquidas, como é o caso da ileostomia e da urostomia, ou então podem ser fechados, sendo característicos de ostomias com secreções sólidas ou semissólidas, tal como no caso da colostomia. Na urostomia existem os sacos coletores de urina, que apresentam inúmeras vantagens relativamente aos sacos coletores anteriormente descritos, uma vez que permitem a recolha de grandes quantidades de urina, sendo desnecessário esvaziar o saco durante a noite, podendo apresentar um tamanho variável e sendo detentores de um sistema anti-reflexo, com “torneira” incorporada. O saco coletor deve ser trocado quando está meio cheio, há uma fuga ou o ostomizado sente dor ou desconforto na zona do estoma.³²

As placas protetoras podem ter diversas características variáveis. Relativamente à flexibilidade podem ser rígidas ou flexíveis, sendo que esta escolha depende do tipo de estoma. Quanto à forma podem ser planas, adequando-se especialmente a estomas salientes e abdómen liso, ou então podem ser convexas, sendo caracteristicamente utilizadas em estomas planos ou retraídos, ou até mesmo em estomas localizados entre pregas de pele ou gordura. As placas podem, além do mais, variar quanto à sua abertura podendo definir-se em placas pré-cortadas, quando o tamanho já está definido e não é permitido o seu ajustamento, ou como placas recortáveis, quando são recortadas de acordo com o

tamanho do estoma. No caso da placa protetora recortável, o orifício deve ser cortado com uma tesoura de pontas arredondadas e não deve ter mais de 3 mm em relação ao estoma, caso contrário há o risco de vazamento dos efluentes e lesão da pele periestomal.^{44, 45}

Quanto aos acessórios, são variados os existentes para este tipo de ostomias, possuindo cada um deles uma função específica.

Os acessórios de suporte incluem o cinto ajustável, o qual permite segurar todo o sistema de ostomia ao abdômen, sendo mais comumente utilizado em sistemas de duas peças.⁴² A faixa ou cinta de contenção abdominal, a qual permite a contenção abdominal dos sistemas, prevenindo as hérnias e evitando o prolapso.⁴² No entanto, até hoje, não é compartilhada pelo Estado.⁴⁶ Por fim, a tira de fixação, que garante a permanência da placa no lugar e ajuda a nivelar a superfície da pele, por aumento da adesividade.⁴²

Como acessórios de proteção existem o spray e toalhete protetor, cuja função é permitir a formação de uma película protetora na pele periestomal, protegendo-a das secreções corporais, enzimas e adesivos.^{42, 47}

Nos acessórios de cicatrização, encontra-se incluído o pó cicatrizante, que ajuda a cicatrizar e a proteger a pele irritada e lesada em redor do estoma, assim como a absorver a humidade da pele, aumentando a adesão dos dispositivos.^{42, 48}

Quanto aos acessórios de nivelamento existe, inclusive, a pasta em anel, tiras ou bisnaga, permitindo nivelar a superfície da pele em zonas onde existem pregas cutâneas, de forma a melhorar a adesão do sistema de ostomia. Os acessórios de proteção, cicatrização e nivelamento devem ser aplicados antes dos dispositivos médicos.⁴²

Existem, também, os acessórios com ação no odor, nos quais se inclui o desodorizante, cuja função é neutralizar os odores do conteúdo do estoma, existindo na forma de spray e toalhetes, assim como os acessórios de remoção, com o spray e toalhete removedor, facilitando a remoção dos sistemas sem que haja lesão e irritação da pele periestomal e devendo ser aplicados diretamente na pele, fazendo com que o saco descole sem ter de se puxar.⁴²

Especificamente no caso de uma ileostomia existem os acessórios de espessamento, que incluem o gelificante, cuja função é solidificar as fezes líquidas, prevenindo fugas e diminuindo o efeito balão do saco.^{42, 47}

2.4.2. Ostomias de respiração

Os principais dispositivos médicos para este tipo de ostomias são as cânulas. As cânulas têm como função assegurar a comunicação entre a traqueia e a pele, para que esta comunicação não feche, sendo que existem três tipos de cânulas: cânula fenestrada (aberta na parte superior, permitindo a passagem de ar proveniente do nariz), cânula não fenestrada (não possui qualquer tipo de abertura) e cânula não fenestrada com anel (permite a fixação com adesivos). A escolha da cânula mais adequada é realizada pelo médico.⁴⁹

Existem imensos acessórios especificamente utilizados nas ostomias de respiração, os quais incluem os botões de silicone, responsáveis por manter a abertura do traqueostoma e indicados para ostomizados com uma pele sensível ou com uma prega de pele (ou lábio) em torno do estoma, sendo de utilização única e com um tempo de vida máximo de 6 meses. Normalmente os botões de silicone utilizados mantêm os filtros permutadores de calor e humidade à frente do estoma, ao mesmo tempo que impedem que o estoma encolha. A sua utilização é determinada pelo tamanho e forma do estoma do ostomizado. Os botões de silicone devem adaptar-se confortavelmente ao estoma, sem provocar irritações ou desconforto, devendo o ostomizado consultar sempre o profissional de saúde/médico antes de utilizar um.⁵⁰

Outro dos acessórios mais comumente utilizados por ostomizados são os filtros permutadores de calor e humidade (HME). Estes HMEs ajudam a reduzir a produção de muco e a tosse, humedecendo e filtrando o ar que respira através do estoma. Normalmente, após uma laringectomia total, o ostomizado respira através do estoma do seu pescoço, pelo que o ar que chega aos seus pulmões é mais frio e menos húmido do que seria de prever. Desta forma, os pulmões reagem, há a produção de mais muco, com tendência a sentir a traqueia irritada. A pessoa acaba por começar a tossir muito e a ter de limpar o estoma com mais regularidade, o que pode ser desconfortável de fazer em público. Este tipo de acessórios não se devem lavar.⁵¹ Atualmente existem no mercado 4 HMEs essenciais: o *Provox® XtraFlow™ HME* (ajuda a manter os pulmões saudáveis, humidificando e filtrando o ar que se respira, sendo aconselhado para o dia, quando a pessoa está fisicamente ativa e tem menor resistência respiratória)⁵², o *Provox® XtraMoist™ HME* (ajuda a manter os pulmões saudáveis, humidificando e filtrando o ar que respira, e é aconselhado ser colocado à noite, para que se possa obter uma melhor humificação e se consiga respirar confortavelmente)⁵³, o *Provox® Luna®* (é uma nova solução noturna que o ajuda a dormir confortavelmente, a suavizar a pele e a melhorar a saúde dos pulmões, apresentando como principais vantagens a suavidade e macieza, permitindo um maior conforto durante a noite, já que é especificamente fabricado em hidrogel e possuindo também uma maior humificação em comparação com outros HME, assim como aberturas laterais para impedir a oclusão durante o sono)⁵⁴ e o *Provox Micron HME* (é um filtro bacteriano e viral altamente eficaz com uma proteção $\geq 99\%$, de acordo com evidências dos testes e investigações realizadas, sendo que a combinação do filtro HME com um filtro eletroestático proporciona não só uma humificação mas também uma maior filtração e elevada efetividade que aquece e humedece o ar que se respira, contribuindo para a diminuição da tosse e da produção de muco. Com o filtro eletroestático integrado, consegue-se uma melhor filtração, independentemente da direção do fluxo do ar através do dispositivo, ou seja, na inspiração e na expiração, mantendo o estoma protegido das partículas existentes no ar, como por exemplo, os vírus, bactérias, pó e pólen, sendo a sua utilização largamente aconselhada em locais públicos movimentados como por exemplo, escolas, supermercados, transportes públicos, hospitais e farmácias, especialmente durante as épocas de maior predisposição para os vírus (gripe).⁵⁵

No caso de utilização de uma prótese fonatória por parte do ostomizado são variadas as ofertas de acessórios existentes no mercado que permitem o maior conforto possível do ostomizado: o *Provox FreeHands FlexiVoice* oferece a liberdade de falar com as mãos livres e pressionar com dedos, quando desejado, pelo que para a “fala com as mãos livres”, o ostomizado poderá escolher uma das três intensidades: leve, média e forte, dependendo esta escolha do fluxo de ar e pressão que a pessoa necessita de realizar para falar e respirar.⁵⁶ A tampa *Provox HME Cap* é utilizada com *HMEs FreeHands*. A tampa pode ser ocluída manualmente para falar e permite que os *HMEs FreeHands* possam também ser utilizados durante o sono, sendo reutilizável, não estéril e não se devendo lavar.⁵⁷ O *Provox® FreeHands Support™* pode ser a solução para as pessoas que notam que o estoma se move para fora ao falar em modo “mãos-livres”, causando uma diminuição da qualidade da voz, sendo que, nestes casos, o *Provox FreeHands Support* reduz o movimento do estoma e melhora a qualidade da voz.⁵⁸

Nos acessórios de limpeza específicos para ostomias de respiração integram-se escovas e escovilhões, que se subdividem em duas categorias: na limpeza das cânulas e botões de silicone e na limpeza da prótese fonatória, apresentando características específicas que as tornam únicas e mais ou menos adequadas para doente.^{59, 60, 61, 62}

As bandas para fixação de cânulas fazem igualmente parte dos acessórios utilizados em traqueostomias, tendo como função a fixação da cânula e do botão de silicone e podendo ser usadas por ostomizados que tenham a pele sensível em torno do estoma.⁶³

As placas adesivas tratam-se de acessórios de fixação, sendo que o tipo de placas varia de acordo com o estoma, pelo que se o ostomizado tiver um estoma plano, este deve, então, usar uma placa adesiva com suporte plano, existindo no mercado duas opções: placa diurna ou placa noturna, que também é a mais adequada quando a pele está mais sensível.^{64, 65} Caso o ostomizado possua um estoma retraído, deve usar uma placa adesiva com suporte convexo.⁶⁶

Existem outros produtos que promovem de igual forma a adesão: a cola de silicone, que é uma cola líquida que pode ser utilizada para melhorar a aderência entre a pele e o adesivo⁶⁷, assim como os toalhetes que aumentam a aderência.⁶⁸

Dentro dos acessórios de proteção incluem-se os toalhetes protetores, que deixam uma camada protetora sobre a pele, utilizando-se depois de limpar a pele e antes de colocar o adesivo.⁶⁹ Há, também, uma tampa que protege o estoma da água, permitindo a substituição do HME, enquanto o ostomizado desfruta do prazer de um duche, mantendo o seu estoma sempre protegido. O *Provox ShowerAid* é utilizado com um dispositivo de fixação *Provox* durante o duche.⁷⁰ Os pensos protetores, menos utilizados atualmente, servem para proteger a traqueostomia.⁷¹

Relativamente aos acessórios de remoção, são de considerar os toalhetes utilizados para retirar o adesivo⁷², assim como as toalhetes de limpeza, responsáveis por limpar a pele e retirar o excesso de oleosidade da mesma.⁷³

Os acessórios de medição, nomeadamente, o instrumento de medição é de sublimar relevância para estes tipo de ostomias, uma vez que permite determinar o comprimento (correspondente ao

comprimento da prótese fonatória) das punções traqueoesofágicas. O tamanho correto da prótese (1-2 mm mais comprido do que a punção) é importante para minimizar o risco de complicações.⁷⁴

A limpeza das cânulas deve ser realizada duas vezes ao dia ou então quando os dispositivos de traqueostomia estão obstruídos por secreções, sendo que o material de fixação da cânula deve ser substituído quando está húmido, contém secreções ou há perda de integridade.

2.5. Higiene e cuidados da pele periestomal

2.5.1. Ostomias de eliminação

O cuidado da pele periestomal é de basilar magnitude, já que é neste órgão que os dispositivos médicos de ostomia são aplicados. Quando a pele não se encontra em perfeitas condições há a possibilidade de vazamento do conteúdo do saco coletor para a pele, acabando por a lesar ainda mais. Desta forma, a proteção da pele periestomal é primordial no cuidado da ostomia.⁷⁵ A prevenção dos problemas cutâneos é mais simples do que o seu tratamento, pelo que é essencial que, quer o ostomizado, quer o cuidador, compreendam a importância de uma higiene eficaz e a necessidade de efetuar um bom cuidado da pele em redor do estoma durante a troca dos dispositivos médicos. De forma a garantir tal, o ostomizado deve ter sempre consigo um conjunto de dispositivos em caso de emergência, nomeadamente um sistema coletor, de uma peça ou duas peças, compressas e soro fisiológico. O saco coletor deve ser trocado sempre que esteja meio cheio, haja uma fuga ou o ostomizado sinta dor ou desconforto na zona do estoma. Para efetuar uma troca correta de sacos e uma boa higiene da pele, o ostomizado deve começar por colocar junto de si todo o material necessário à higiene e troca dos dispositivos (sacos coletores, placas protetoras, acessórios, toalha de limpeza ou compressas, soro fisiológico e tesoura de pontas redondas). A remoção, a lavagem e aplicação dos dispositivos deve ser realizada de acordo com uma sequência específica:⁷⁶

1. Remover o dispositivo delicadamente de cima para baixo (em direção ao crescimento do pêlo), com uma mão a deslocar o dispositivo no sentido descendente e a outra a fazer pressão no abdómen. A pele pode-se encontrar um pouco vermelha após a remoção do dispositivo, no entanto a sua coloração deve normalizar em poucos minutos;⁷⁶
2. Esvaziar o conteúdo do saco na sanita. Na ileostomia ou na urostomia o saco pode ser esvaziado antes da remoção do dispositivo. Colocar o saco utilizado num saco plástico e depois no lixo;⁷⁶
3. Lavar o estoma com água morna, soro fisiológico ou sabão neutro e secar a pele com uma toalha suave ou compressas. Não usar secador, a não ser que esteja regulado para a temperatura fria.⁷⁸ Remover os pelos em redor do estoma com uma tesoura de pontas redondas. Não utilizar lâminas, creme depilatório ou cera. Por vezes, é normal visualizar uma pequena quantidade de sangue enquanto se limpa o estoma;⁷⁶
4. Medir o estoma no final da limpeza e aplicar os acessórios que geralmente utiliza e o novo dispositivo com o tamanho adaptado ao estoma. O dispositivo deve ser aplicado debaixo para cima evitando a formação de bolhas de ar e pregas.⁷⁶

A rotina de troca de dispositivos inclui as três normas básicas **ARO** (Aplicar, Remover e Observar), permitindo uma correta rotina de aplicação e remoção do dispositivo, podendo, ainda, afetar de forma benéfica a qualidade de vida do ostomizado.⁷⁷ (**Anexo II**)

2.5.2. Ostomias de respiração

O traqueostomizado deve ter precaução com os cuidados de higiene incluídos na sua rotina, sendo imprescindível realizar a limpeza da cânula duas vezes por dia (uma de manhã e outra à noite), ou então quando a cânula está obstruída por secreções, ou até mesmo após tosse. Estes cuidados são essenciais para evitar potenciais complicações. De modo a favorecer a limpeza, o traqueostomizado deve colocar-se em frente ao espelho e remover apenas a cânula interna, sendo que, para além da sucção, os cuidados com a traqueostomia incluem as seguintes tarefas:⁸¹

- 1- Remover os dispositivos de proteção do estoma, particularmente as tiras de fixação, as placas adesivas e as cânulas;
- 2- Limpar a cânula e a prótese fonatória com o escovilhão ou escova de limpeza e com água e/ou sabão líquido neutro;
- 3- Lavar e secar a pele periestomal, impedindo a entrada de água no estoma. Aplicar hidratante hidrossolúvel. Colocar os dispositivos de proteção.

Pode, igualmente, ser vital efetuar diligências adicionais, nomeadamente realizar avaliações respiratórias mais frequentes e verificar a desobstrução do tubo de traqueostomia, assim como manter a hidratação.⁸¹

2.6. Complicações da pele periestomal

2.6.1. Ostomias de eliminação

São várias as complicações decorrentes da formação de uma ostomia, podendo subdividir-se em complicações precoces, tardias e cutâneas. As complicações precoces ocorrem até 30 dias após a cirurgia e podem ser causadas por um cuidado deficiente do estoma e da pele periestomal, as quais podem incluir edema, hemorragia periestomal, necrose e isquemia. A presença de vólvulos, hérnias internas ou encarceramento de uma ansa intestinal entre a ostomia e a parede abdominal também são condições predisponentes para a ocorrência de oclusão intestinal. Por outro lado, as complicações tardias surgem 30 dias depois da operação e incluem o prolapso, a retração e a estenose do estoma e as hérnias. A sua causa pode estar associada ao paciente e/ou à técnica cirúrgica. A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento do prolapso do estoma e das hérnias, predispondo a complicações cutâneas da pele periestomal.⁷⁹ Por sua vez, a pele periestomal desempenha um papel fulcral no funcionamento de todo o sistema coletor, uma vez que é a superfície à qual este adere, sendo bastante frequente a existência de afeções. Estes problemas são comuns e podem afetar a qualidade de vida do ostomizado, podendo mesmo chegar a influenciar o modo como uma pessoa encara o facto de viver com uma ostomia. Existem

diferentes tipos de afeções da pele periestomal, as quais podem incluir: candidíase, dermatite alérgica, dermatite irritativa, lesões pseudo verrucosas, foliculite, úlcera por pressão, psoríase, pioderma gangrenoso e cabeça de medusa.⁸⁰ (**Anexo III**)

2.6.2. Ostomias de respiração

Tal como nas ostomias de eliminação, as ostomias de respiração envolvem inúmeras complicações que podem ser classificadas em função do tempo. Podem, deste modo, ser agrupadas em: intraoperatórias, precoces (normalmente surgem durante a primeira semana pós-operatória), tardias, podendo ainda ocorrer complicações pós-descanulação.⁸²

As complicações precoces incluem a cânula ocluída, o sangramento das vias aéreas, infeção do estoma ou pele periestomal, vazamento de ar (pneumotórax, pneumomediastino ou enfisema subcutâneo), colapso respiratório e/ou cardiovascular, descanulação acidental, desenvolvimento de granuloma na traqueia ou no local do estoma ou até mesmo fístula traqueoesofágica. Por outro lado, as complicações tardias englobam a obstrução aguda das vias aéreas, infeção (localizada no estoma ou pulmonar), aspiração, trauma traqueal e estenose traqueal.⁸⁰

3. Objetivos e métodos

O objetivo deste projeto foi dar formação sobre os dispositivos médicos para ostomizados disponíveis na farmácia comunitária, a toda a equipa da FV (Farmácia Vitória), de forma a colmatar quaisquer dúvidas que houvesse, permitindo, no futuro, um melhor aconselhamento farmacêutico acerca destes dispositivos. De facto, ainda que os dispositivos médicos para ostomizados já estejam disponíveis desde Abril de 2017 em todas as farmácias portuguesas para venda ao público, a realidade é que ainda há muito pouca informação disponibilizada ao farmacêutico sobre este tema. Com efeito, as lacunas chegam a ser tão exacerbadas que o farmacêutico acaba por não saber distinguir conceitos básicos de ostomia, vendo-se incapacitado em auxiliar o doente. Há uma necessidade cada vez mais premente do farmacêutico poder ajudar o utente em eventuais complicações ou dúvidas que possam surgir acerca desta problemática, uma vez que o número de ostomizados em Portugal já ultrapassou os 10 mil, com tendência a progredir. Ainda que a informação acerca desta temática seja bastante reduzida quando comparada com outras patologias, na generalidade, essa mesma informação tem vindo a aumentar ao longo destes últimos anos, numa tentativa de incrementar a qualidade de vida do ostomizado.

Após agrupar toda a informação necessária, foi possível reunir o essencial numa apresentação de PowerPoint, a qual mostrei, em primeiro lugar à Dra. Álea, para, em seguida, poder dar a formação à restante equipa. (**Anexo IV**)

4. Resultados, discussão e conclusão

A formação acerca deste tema era, sem dúvida alguma, uma das principais lacunas presentes na equipa da FV, até porque a FV tem, pelo menos, 2 doentes ostomizados como clientes. Por diversas vezes foi referido que, na altura em que os dispositivos médicos para ostomizados foram disponibilizados nas farmácias, apenas estavam disponíveis formações pagas, que acabavam apenas por

compensar às farmácias que efetivamente tivessem doentes ostomizados. Na altura não era o caso da FV, pelo que a equipa acabou por nunca ter qualquer tipo de formação acerca do tema. O *feedback* que obtive por parte de toda a equipa foi bastante positivo, uma vez que se sentiram bastante esclarecidos acerca do tema, já que desconheciam por completo alguns dos acessórios disponíveis para ostomizados, ou qual a maneira mais correta de os aplicar. Ao longo da formação, para além de explicar em que consistia a ostomia e qual o papel do farmacêutico nesta área, assim como quais os dispositivos médicos e acessórios utilizados para cada tipo de ostomia, especificando cada um deles, foi também de elevada importância referir especialmente quais as marcas no mercado e quais as plataformas a utilizar para obter cada um dos produtos, da forma mais rápida e útil para o doente. A equipa conseguiu assimilar facilmente todos os conhecimentos podendo, sem dúvida alguma, implementá-los na vida real e até mesmo durante um aconselhamento.

Este acabou por se tornar um projeto de extrema relevância pessoal, já que me permitiu crescer, quer a nível pessoal, numa tentativa constante de tentar compreender de que forma se ultrapassam as barreiras psicológicas que a ostomia impõe, quer a nível profissional, uma vez que me foi possível conhecer e dar a conhecer o verdadeiro mundo dos ostomizados e em que medida é que nós, farmacêuticos, temos um papel ativo nesta área.

Projeto II - Vacinação

1. Enquadramento

O Plano Nacional de Vacinação foi criado em 1965 e desde então encontra-se em constante revisão e melhoria, visando vacinar o maior número de pessoas com as vacinas mais adequadas, o mais precocemente possível, de forma duradoura, promovendo a proteção individual e com uma mais-valia para a Saúde Pública. As vacinas para integrar o PNV são selecionadas com base na epidemiologia das doenças, na evidência científica do seu impacto, na sua relação custo-efetividade e na sua disponibilidade no mercado. A vacinação deve ser entendida como um direito e um dever dos cidadãos, participando ativamente na decisão de se vacinarem com a consciência que estão a defender a sua saúde, a Saúde Pública e a praticar um ato de cidadania. As principais características do Programa Nacional de Vacinação, desde a sua criação até à atualidade são a sua gratuitidade e universalidade, o facto de ter um calendário específico recomendado e uma prescrição universal, assim como as vacinas serem administradas por enfermeiros e aplicadas nos centros de saúde e hospitais, com a coordenação da DGS, através do financiamento pelo orçamento de Estado.⁸³

2. Introdução

2.1. Contexto histórico

A obrigatoriedade da vacinação teve início em 1962, como consequência das elevadas taxas de morbilidade e mortalidade correspondentes à difteria e ao tétano, com a criação do primeiro Decreto-Lei relativo à vacinação, o Decreto-Lei n.º 44 198, o qual promulgava a obrigatoriedade das vacinas contra a difteria e o tétano.⁸⁴ Com o objetivo de atuar sob a alçada de uma medicina preventiva, surge,

a 5 de Novembro de 1965, o Plano Nacional de Vacinação, cujo intuito assentava, essencialmente, na prevenção de várias doenças infeto-contagiosas, tais como a tuberculose, tétano, varíola, difteria, tosse convulsa e poliomielite. Embora no início da década de 1960 já se administrassem dezenas de milhares de vacinas em Portugal, o PNV teve início oficial em Outubro de 1965 com a vacina para a poliomielite.⁸⁶ Ao longo dos anos foi surgindo a necessidade de proceder a alterações no PNV, de forma a melhorar o esquema de vacinação, tornando-o cada vez mais efetivo, sendo que as últimas alterações efetuadas ao PNV ocorreram em 2019.⁹⁴

2.2. Vacinas Extra Programa Nacional de Vacinação 2020

A Comissão de Vacinas da SIP-SPP (Comissão de Vacinas da Sociedade de Infeciologia Pediátrica e Sociedade Portuguesa de Pediatria) elabora e atualiza periodicamente recomendações sobre vacinas não incluídas no PNV. Estas recomendações baseiam-se na evidência científica mais recente sobre as características do microrganismo, as formas de apresentação e o impacto da doença, nomeadamente a sua morbilidade, mortalidade e sequelas. É igualmente crucial ter em conta a epidemiologia, particularmente a incidência da doença, os grupos etários mais atingidos, as estirpes em circulação e as características da vacina, nomeadamente a segurança, imunogenicidade, eficácia, concordância entre as estirpes em circulação e as contidas na vacina, efetividade e impacto, com avaliação da experiência de outros países.⁹⁵

A utilização de vacinas fora do PNV, na maioria das situações, tem como objetivo principal a proteção individual e baseia-se numa decisão individual, com exceção da vacina contra a varicela, na qual a decisão individual poderá ter implicações de saúde pública mais alargadas. A vacina contra a gripe, para além da proteção individual, poderá também permitir redução da transmissão do vírus aos contactos próximos, particularmente importante nos casos dos idosos e dos imunocomprometidos. Neste ano de pandemia, com as medidas de confinamento e de distanciamento físico, com a utilização de máscaras e higienização frequente das mãos, é possível que a epidemiologia de algumas doenças infecciosas se tenha alterado ou venha a alterar, mas não significa necessariamente que estas doenças tenham desaparecido. Experiências de países noutros hemisférios mostraram uma redução importante de infeções víricas sazonais.⁹⁵

2.2.1. Vacinas contra a Gripe 2020/2021

A gripe (vírus *Influenza*) é uma infeção muito frequente, ocorrendo em todas as faixas etárias, com incidência mais elevada na criança e com morbilidade e mortalidade mais elevadas no idoso,⁹⁵ uma vez que é responsável por afetar a totalidade do trato respiratório, acabando, portanto, por apresentar uma maior prevalência nestes grupos de risco. Embora tenha habitualmente um curso benigno, é responsável por um grande consumo de recursos.⁹⁷

A variabilidade sequencial deste vírus é um desafio para a obtenção de uma vacina efetiva e segura, pelo que, atualmente, a única solução possível é tentar prever quais as estirpes do vírus que serão prevalentes no ano seguinte, de forma a preparar uma vacina de acordo com essas características.⁹⁶

Tem sido demonstrado que vacinar as crianças e os restantes grupos de risco⁹⁸ com a vacina da gripe confere-lhes, ao longo dos anos, uma maior proteção a longo prazo, permitindo, adicionalmente, uma diminuição da utilização desmedida dos recursos de saúde, com diminuição das hospitalizações e idas às urgências, assim como a diminuição do consumo de antimicrobianos e absentismo escolar e laboral.⁹⁷ É, ainda, de suma importância realçar que a administração da vacina é preferencial até ao final Outubro.⁹⁵

2.2.2. Vacinas contra *Neisseria meningitidis*

Neisseria meningitidis é o agente responsável pela doença invasiva meningocócica (DIM), a qual é determinante para um aumento dos níveis de mortalidade e morbilidade a nível mundial. Com base na reatividade imunológica da sua cápsula polissacarídea, *N. meningitidis* pode ser subdividido em 12 serogrupos, dos quais 6 (A, B, C, W, Y e X) são responsáveis pela maioria dos casos de DIM em todo o mundo, com elevada variação quer geográfica, quer temporal.⁹⁹ *N. meningitidis* atua, essencialmente, ao nível do trato respiratório superior. No entanto, pode igualmente atingir a corrente sanguínea, acarretando repercussões que podem culminar em morte, no caso de não existir o devido tratamento.¹⁰⁰

Atualmente estão disponíveis vacinas contra *Neisseria meningitidis* dos grupos A, B, C, W e Y. Em Portugal, a vacina conjugada contra *N. meningitidis* do grupo C faz parte do PNV desde 2006. Crianças e adolescentes (<18 anos) com asplenia anatómica ou funcional, hipoesplenismo, défice congénito de complemento e sob terapêutica com inibidores do complemento (Eculizumab), recebem a vacina contra o meningococo B e a vacina contra *N. meningitidis* ACWY, de acordo com o PNV. A vacina proteica de quatro componentes, Bexsero®, contra *N. meningitidis* do grupo B, por sua vez, começou a fazer parte do PNV a partir do dia 1 de Outubro de 2020,⁹⁵ uma vez que tem vindo a revelar exacerbada eficácia na redução da prevalência de DIM.¹⁰¹ (**Anexo VI**)

2.2.3. Vacinas contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV)

O Vírus do Papiloma Humano (HPV) constitui uma das doenças sexualmente transmissíveis com maior significância em todo o globo¹⁰³ e com uma maior prevalência nas mulheres.⁹⁵ O HPV é a principal causa de cancro do colo do útero, estando, de igual forma, intimamente associado a outros tipos de cancro. Dependendo do seu potencial carcinogénico, o HPV pode ser subdividido em HPV carcinogénico (no caso de estar associado a cancro) e HPV não-carcinogénico (maioritariamente associado a condilomas)¹⁰³, sendo a sua taxa de transmissibilidade bastante elevada.⁹⁵

Apesar de existirem menos estudos epidemiológicos em homens, os fatores de risco para infeção (tais como comportamentos sexuais e idade jovem), a prevalência de infeção genital e as taxas verrugas genitais são comparáveis entre os dois sexos.⁹⁵ A maioria das infeções por HPV nos homens parece ser

transitória e assintomática.¹⁰⁵ No entanto, recentemente, descobriu-se que o HPV poderá estar visceralmente associado à infertilidade nos homens, já que é responsável por reduzir significativamente a motilidade progressiva dos espermatozóides em indivíduos infetados.¹⁰⁴ Por outro lado, o HPV pode também ser o responsável pelo aparecimento de cancro do canal anal ou até mesmo pelo aparecimento de cancro da orofaringe, nos homens.¹⁰⁵ Desta forma, a vacina contra o HPV para rapazes, administrada aos 10 anos de idade, começou a fazer parte do PNV português, no ano de 2020, sendo esta vacina também recomendada aos adolescentes do sexo masculino não contemplados no PNV, a título individual, como forma de prevenir as lesões associadas ao HPV. Recomenda-se, igualmente, que seja administrada sempre que possível, antes do início da atividade sexual, e portanto, antes da exposição ao HPV.⁹⁵

Atualmente, em Portugal apenas está disponível a vacina Gardasil®⁹⁵, sendo inquestionável que a prevalência de HPV em pessoas vacinadas é bastante diminuta quando comparada com pessoas não vacinadas, daí a importância exacerbada do processo de vacinação.¹⁰³ (**Anexo VI**)

2.2.4. Vacinas contra Rotavírus

O rotavírus é o responsável por causar a gastroenterite aguda (GEA)¹⁰⁷, afetando particularmente as crianças com menos de 5 anos¹⁰⁸, assim como os idosos¹⁰⁶. No entanto, tem vindo a impactar, tendencialmente, adultos de todas as idades.¹⁰⁶ A severidade da infeção é agravada pela desnutrição, pelo que o rotavírus é um dos fatores cruciais para o aumento das taxas de mortalidade em crianças a nível global, tornando-se responsável por cerca de 500.000 mortes anuais.¹⁰⁷

Até à data, foram identificadas 10 estirpes distintas de rotavírus (A-J), sendo a estirpe A a mais comum e, portanto, a principal responsável pela maioria das infeções a nível mundial. Esta estirpe inclui 32 genótipos tipo G e 47 genótipos tipo P. Entre estes, apenas 6 genótipos tipo G (G1, G2, G3, G4, G9 e G12) e 3 genótipos tipo P (P[4], P[6] and P[8]) são predominantes. Desta forma, atualmente, são 6 as principais estirpes de rotavírus em circulação, designadamente: G1P[8], G2P[4], G3P[8], G4P[8], G9P[8] e G12P[8].¹⁰⁸

Desde 2006, a introdução da vacina contra o rotavírus tem revelado elevada eficácia, culminando na redução de casos de GEA nos países que utilizam a vacina.¹⁰⁷ Esta vacina passou a fazer parte do PNV português apenas a partir do dia 1 de Outubro de 2020 e para determinados grupos de risco, pelo que a GEA por este vírus continua a ser muito frequente, tal como acontece em Portugal. Embora na maioria dos casos seja ligeira ou moderada, pode haver quadros graves, pelo que é consumidora de recursos de saúde e tem impacto nas famílias. Deste modo, a vacinação contra o RV é, atualmente, recomendada a crianças não contempladas no PNV, reforçando a importância do cumprimento das indicações quanto à idade de vacinação, sendo igualmente fulcral a manutenção da monitorização da epidemiologia da infeção por RV, da efetividade e dos efeitos secundários das vacinas.⁹⁵ (**Anexo VIII**)

2.2.5. Vacinas contra Varicela

O vírus varicela-zoster (VVZ) é um herpes vírus alfa, ubiquitário, com um genoma de DNA de cadeia dupla¹¹⁰, agente causal da varicela e do herpes-zoster (HZ).⁹⁵ A varicela, a qual é reconhecida por uma erupção cutânea característica, afeta essencialmente as crianças, ainda que pessoas de outras idades também possam ser acometidas por esta doença¹⁰⁹ altamente contagiosa.⁹⁵

A varicela pode ser prevenida através de vacinação, com cerca de 85% de efetividade. De facto, está provado que os programas de imunização para crianças acarretaram aspetos bastante positivos ao longo do tempo: redução da incidência da doença, assim como as admissões nos hospitais e, ainda, redução do número de mortes em crianças e na população em geral, indicando uma exacerbada imunidade de grupo.¹⁰⁹ No entanto, mesmo nos países onde a vacina da varicela já é tida como rotina, ainda não foi possível a erradicação da doença, pelo que a vacinação continua a ser de primordial importância.¹¹⁰

As vacinas contra a varicela são compostas pelo VVZ vivo atenuado (estirpe Oka). Existem sob a forma monovalente (apenas varicela) ou em combinação com sarampo, papeira e rubéola: ProQuad® e Priorix-Tetra®. Em Portugal estão comercializadas e disponíveis no mercado privado apenas as duas vacinas monovalentes. A varicela constitui um importante problema de saúde pública, com um impacto socioeconómico significativo, pelo que esta é recomendada a adolescentes sem história prévia de varicela (são mais suscetíveis a doença grave e porque a vacinação deste grupo não acarretará o risco de modificação da epidemiologia) e a crianças que contactam habitualmente com doentes imunodeprimidos. É de realçar que as vacinas contra a varicela não devem ser administradas a crianças saudáveis fora de um PNV, de acordo com as orientações da OMS.⁹⁵ (**Anexo IX**)

2.3. Movimentos antivacinação

Em dois séculos de História, os programas de vacinação permitiram a erradicação da varíola, o desaparecimento praticamente total da poliomielite e o declínio absoluto das taxas de mortalidade e morbilidade associadas a inúmeras doenças infecciosas. Desta forma, para conseguir manter estes indicadores, é crucial assegurar níveis de cobertura vacinal elevados. Na maioria dos países desenvolvidos, as taxas de vacinação são elevadas o suficiente, indicando que o ato de vacinação continua a ser bem-aceite por toda a sociedade. No entanto, ao longo dos anos, têm surgido, cada vez em maior número, grupos antivacinação, que representam uma ameaça à Saúde Pública, na medida em que comprometem o alcance da imunidade de grupo, essencial para a proteção de todos os indivíduos.¹³⁶

Em 2019, a Organização Mundial da Saúde nomeou a “hesitação à vacinação” como uma das 10 principais ameaças à Saúde Pública, em grande parte devido à diminuição, ainda que reduzida mas preocupante, das taxas de vacinação a nível global, que acabaram por decair de 95% para 85%. Os movimentos antivacinação utilizam indiscriminadamente todos os meios sociais ao seu alcance, no sentido de amplificarem a sua rede, tirando partido dos grupos mais vulneráveis, como é o caso de indivíduos com filhos.¹³² Por outro lado, diversos estudos têm demonstrado a importância da tomada de

posição dos profissionais de saúde relativamente ao ato de vacinação, que afeta em larga escala a escolha do utente no momento de decisão de vacinação, pelo que é cada vez mais urgente ter em consideração o papel tão crucial desempenhado pelos profissionais de saúde.¹³⁶

Ao avaliar as crenças intrínsecas aos movimentos antivacinação, é bastante claro que os seus ideais erróneos persistem, apesar de evidências científicas que atestam exatamente o oposto.¹³⁴ Estes movimentos constituem um grupo bastante heterogéneo, acabando por se revelar bastante incongruentes, na medida em que se recusam a tomar determinadas vacinas (como, por exemplo, a vacina da gripe), mas acabam por tomar outras distintas.¹³² Normalmente, as vacinas que revelam maior hesitação na sua toma são, sem dúvida alguma, as mais recentes.¹³⁶ Recentemente, com a introdução da vacina contra a COVID-19, foram vários os movimentos antivacinação que expressaram a sua inquietação relativamente à segurança dessa mesma vacina¹³⁵, pelo que foram levados a cabo vários estudos científicos com o intuito de perceber qual o nível de aceitação de uma potencial vacina COVID-19 em profissionais de saúde e membros da população em geral. Os resultados indicaram que normalmente os profissionais de saúde em contacto direto com os pacientes que testaram positivo à COVID-19 e que, portanto, consideram que estão expostos a uma maior risco, são mais propensos, de forma favorável, à vacinação. Por outro lado, os profissionais de saúde que não se encontravam em contacto direto com pacientes positivos para o SARS-CoV-2 expressaram uma maior hesitação no que concerne à vacina, demonstrando que a autopercepção de risco para a infeção por COVID-19 é um fator de predisposição para aceitar a vacina. Relativamente à população em geral, as pessoas atualmente vacinadas contra a gripe têm uma maior tendência em aceitar a toma de uma vacina contra a COVID-19, contrariamente aos profissionais de saúde que apoiam absolutamente a toma da vacina contra a gripe, mas não chegam a um consenso quanto à toma da vacina contra a COVID-19. Há, ainda, uma maior predisposição em tomar a vacina por parte de indivíduos que ficaram desempregados durante os diversos períodos de confinamento, em comparação com aqueles que continuaram a trabalhar, quer presencialmente, quer em teletrabalho.¹³⁵

Ainda há bem pouco tempo, Portugal foi um dos vários países a suspender a vacina para a COVID-19 da farmacêutica AstraZeneca, causando um exacerbado alarmismo em toda a população, a nível mundial. O cerne da questão assenta no facto de terem sido descobertos 30 a 40 casos de trombo-embolismo num total de 17 milhões de pessoas vacinadas até à data. No entanto, ainda não se sabe sequer se há um nexo de causalidade ou se simplesmente é coincidência. Ainda que estes casos de trombo-embolismo estejam intimamente ligados com a vacina, o facto é que a probabilidade de uma pessoa vacinada vir a ter um episódio de trombo-embolismo é praticamente nula (cerca de 0.000002%), quando comparado com franjas da população em Portugal que têm taxas de mortalidade por COVID-19 algures nos 5% (4% dos 60-69 anos; 8% dos 70-79 anos; 15% em > 80 anos). Uma sondagem da Universidade Católica indica que quase um terço dos portugueses pretende adiar a vacina, mas apenas 8% rejeitam a tomada da mesma, sendo que noutros países europeus a rejeição da vacina contra o novo coronavírus é bastante exacerbada quando comparada com Portugal. Para além de populismos políticos

que diminuem a Ciência aos olhos dos eleitores, “a ideia de que as vacinas são perigosas também se liga a um sentimento anticapitalista”, o qual se baseia nos “colossos da indústria farmacêutica (que) apenas querem ganhar dinheiro, enganando os consumidores”.¹³⁷ Toda esta panóplia de teorias aumenta drasticamente a força dos grupos antivacinação, fazendo com que as pessoas que antes já descredibilizavam a vacinação e o PNV, se tornem ainda mais céticas em relação a este assunto, acabando por prevalecer a ignorância em detrimento da ciência. No entanto, Portugal tem-se demonstrado como um país não aderente à “moda” da política de antivacinação, já que, até 2019, o país apresentava as melhores taxas de cobertura vacinal a nível mundial (cerca de 97% em todo o país), comprovando que os portugueses confiam nas vacinas. Estes dados revelam-se deveras positivos, demonstrando que as pessoas estão verdadeiramente a sentir o impacto que uma pandemia pode ter na sociedade, afetando toda a sua estrutura e, consequentemente, os relacionamentos pessoais e a empregabilidade, assim como a vida no geral. É primordial relembrar que a resolução desta pandemia assenta fulcralmente no sucesso da vacinação.¹³⁸

3. Objetivos e métodos

A vacinação pode ser vítima do seu próprio sucesso. A eliminação ou o controlo das doenças preveníveis pelas vacinas incluídas no PNV pode mesmo chegar a alterar a perceção do risco, com a falsa sensação de que há um maior risco decorrente da administração das vacinas do que das doenças por elas prevenidas. Desta forma, torna-se cada vez mais relevante apostar na formação da comunidade em relação à vacinação. As vacinas são seguras e eficazes, pelo que todas as crianças e adultos devem cumprir os esquemas de vacinação recomendados para a sua idade e estado de saúde. É, deste modo, que surge este Projeto, no qual me proponho a obter a informação mais fidedigna acerca da vacinação, numa tentativa de esclarecer o utente acerca de quaisquer dúvidas que possam surgir, tendo em especial atenção a situação de pandemia pela qual todos nós estamos a passar, a qual inclui também o início da vacinação para a COVID-19. Ainda que a informação disponível ao público acerca deste tema seja imensa, o facto é que as dúvidas prevalecem e são cada vez maiores, pelo que é necessário a intervenção do farmacêutico, quer durante o aconselhamento ao utente, quer no próprio ato de vacinação, o qual já integra ativamente. Para conseguir interagir com o utente de forma dinâmica e sem grande aproximação física, devido à situação de pandemia na qual nos encontramos, desenvolvi um questionário online (**Anexo X**), facilmente acessível através da redes sociais ou email, no qual exponho todas as questões que considero ser de maior relevância acerca deste tema, para conseguir obter o máximo de respostas possíveis que me facilitem o aconselhamento, tentando compreender quais os pontos em que há uma maior desinformação acerca do assunto. Da mesma forma, amplifiquei ainda mais o tema ao criar um panfleto (**Anexo XI**) com as dúvidas que considero mais prementes acerca da vacinação e do PNV na atualidade, no sentido de promover ao máximo todo o processo de vacinação, demonstrando todas as suas vantagens. O panfleto foi distribuído pelos clientes da FV, após cada atendimento, sendo colocado

dentro de cada um dos sacos onde o utente transportava a sua medicação, reduzindo e evitando o contacto direto com o mesmo.

4. Resultados

Relativamente ao questionário, este contou com a participação de 163 pessoas, sendo composto por duas secções. A primeira secção era constituída por 12 questões gerais acerca da vacinação, enquanto que a segunda secção era direccionada especificamente aos indivíduos com filhos. Ao todo, o questionário era formado por 16 questões.

O questionário foi respondido maioritariamente por pessoas entre os 18 e os 24 anos (Questão 1), com licenciatura (Questão 2). Das 163 respostas, apenas 1 pessoa manifestou a sua contrariedade relativamente à vacinação (Questão 3), sendo que, quando questionado o seu motivo, escolheu a opção “As vacinas podem causar doenças” (Questão 4). A maioria das pessoas demonstra, ainda, bastante interesse em tomar a vacina contra a COVID-19, sendo que apenas 6 dos participantes demonstraram a sua recusa na toma (Questão 5). A maior parte dos indivíduos (68,1%: correspondente a 111 pessoas) afirma que sabe quais são as vacinas incluídas no PNV (Questão 6). No entanto, quando questionadas acerca de quais são efetivamente as vacinas que estão incluídas no PNV, apenas 8 pessoas responderam corretamente à totalidade da questão, sendo que a vacina da difteria, tétano e tosse convulsa foi a mais votada (Questão 7). Cerca de 96,9% (158) dos inquiridos afirma que tomou todas as vacinas recomendadas pelo PNV, de acordo com a sua faixa etária (Questão 8) e 79,8% (130) dos indivíduos afirma que sabe quais são as doenças preveníveis através da vacinação (Questão 9). No entanto, apenas 46 dos inquiridos respondeu corretamente à totalidade da questão relativamente a quais são essas mesmas doenças preveníveis, tendo sido o tétano a resposta mais votada (Questão 10). De realçar que 51 pessoas (cerca de 31,3%) da amostra admitem não saber quais são as vacinas que não constam no PNV e, ainda assim, a sua toma é aconselhada (Questão 11). Por outro lado, 21 dos inquiridos (12,9%) assegura que não pretende ser vacinado pelo farmacêutico num futuro próximo, não vendo qualquer vantagem em tal. (Questão 12)

Na secção 2, as questões eram direccionadas aos inquiridos com filhos, sendo que 74% dos inquiridos (73) afirma que costuma vacinar os seus filhos com as vacinas que não constam no PNV, mas são aconselhadas pelo pediatra (Questão 13). Os restantes 26% alega que não sente segurança quanto a essas mesmas vacinas. Num outro prisma, apenas 3 dos participantes com filhos (cerca de 5.6%) afirmam que já trocaram essas mesmas vacinas no momento de as ir buscar à farmácia (Questão 15), ou seja, como se tratam de vacinas que não necessitam obrigatoriamente de prescrição médica, é usual o utente enganar-se a pedir a vacina, acabando por solicitar outra distinta. A grande parte dos inquiridos tem os seus filhos a serem acompanhados no Centro de Saúde e na Pediatria concomitantemente (Questão 16).

Quanto ao panfleto, este demonstrou ser um meio de comunicação fantástico entre o farmacêutico e o utente, já que a maioria deles achou-o de grande relevância no que toca à aquisição de informação fidedigna acerca da vacinação.

5. Discussão e conclusão

Ainda que a amostra tenha sido diminuta, o questionário permite compreender que, no geral, os portugueses são largamente a favor da vacinação, independentemente da idade e nível de escolaridade, o que é um ponto bastante positivo, principalmente tendo em conta a atual situação de pandemia na qual nos encontramos, já que a vacinação é o ponto chave da resolução da mesma. Por outro lado, o questionário transparece, ainda, uma enorme falha, no que concerne ao conhecimento acerca das vacinas integrantes no PNV. O farmacêutico assume, portanto, um papel crucial na resolução desta problemática, uma vez que o contacto direto e diário com o utente nos permite uma maior abertura com este, alertando o utente de eventuais alterações que vão ocorrendo no PNV e desmistificando, de igual forma, determinados assuntos tabu referentes à vacinação.

Quanto ao panfleto, este foi nitidamente de extrema relevância pública, já que o feedback dos utentes foi bastante positivo.

A vacinação torna-se, portanto, um tema de exacerbada fulcralidade, uma vez que afeta toda a comunidade, não se tratando de uma escolha pessoal mas sim coletiva, tendo sido demonstrada a sua relevância na prevenção de inúmeras doenças (**Anexo XIII**). O papel do farmacêutico é cada vez mais relevante no que diz respeito a este assunto, na medida em que pode influenciar, de forma positiva, o utente acerca da vacinação, fornecendo informação real e útil que poderá afetar a sua tomada de decisão e, portanto, atuando como agente de saúde pública.

Considerações finais

Após a conclusão do estágio em farmácia comunitária, sem dúvida alguma, que sinto os meus conhecimentos aumentados em larga escala, concluindo que o mote “A prática faz o mestre” não poderia ser revestido de maior verdade. Neste período, desenvolvi novas competências, apliquei e consolidei conhecimentos adquiridos anteriormente e alarguei o meu conhecimento técnico-científico.

De facto, é todo o conjunto de experiências que levamos connosco, quer por parte dos profissionais de saúde com quem trabalhamos, quer por parte de todos os utentes, que nos permitem crescer, quer a nível pessoal, quer a nível profissional. A experiência prática é da maior crucialidade na vida do farmacêutico e é isso que, conjuntamente com todo o conhecimento teórico, faz de nós verdadeiros profissionais de saúde. São todos os erros cometidos e todos os conselhos ouvidos que nos permitem melhorar, dia após dia, sem nunca sustar.

A equipa da FV foi da maior importância em todo este processo, uma vez que quaisquer que fossem as minhas dúvidas ou receios, sabia que tinha sempre um “ombro amigo” com o qual podia contar. Foram todos eles que me fizeram compreender o autêntico significado da frase “Faz o que amas e jamais trabalharás um único dia na vida”, permitindo-me compreender que somos aquilo que damos

de nós aos outros e ser farmacêutico é isso mesmo: é parte razão, parte emoção, numa tentativa constante de dar o nosso melhor ao utente, que é também parte integrante do nosso sucesso e evolução. E isso é algo que jamais conseguirei retribuir. Um obrigada nunca será suficiente.

Referências bibliográficas

- (1) Farmácia Comunitária. Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/> (acedido em 25/03/2020)
- (2) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto
- (3) Conselho Nacional da Qualidade (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF). 3ª ed. Ordem dos Farmacêuticos, Lisboa
- (4) Unidade De Missão Para Os Cuidados Continuados Integrados (2009). Orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
- (5) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro
- (6) Ministério da Saúde. Decreto-lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto
- (7) INFARMED: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde
- (8) Ministério da Saúde. Portaria n.º 224/2015, de 27 de Julho
- (9) Ministério da Saúde. Lei n.º 11/2012, de 8 de Março
- (10) Despacho n.º 2935-B/2016, de 25 de fevereiro, Diário da República, 2.ª série, n.º 39, 2016, 6702-(2) a 6702-(3)
- (11) Portaria n.º 284-A/2016, de 4 de novembro, Diário da República, 1.ª série, n.º 212, 2016, 3908-(2) a 3908-(11)
- (12) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio
- (13) Portaria n.º 35/2016, de 1 de março, Diário da República, 1.ª série, n.º 42, 2016, 656 – 659
- (14) DGS - Direção-Geral da Saúde: Programa Nacional De Prevenção e Controlo da Diabetes. Acessível em: <http://www.dgs.pt>
- (15) Administração Central do Sistema de saúde. “Manual de relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS” (2016). Acessível em https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/03/Manual-de-Relacionamento-deFarm%C3%A1cias_v1.18.pdf (Acedido em: 25/03/2021)
- (16) INFARMED. Psicotrópicos e Estupefacientes. Abril de 2010; Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf (Acedido em: 25/03/2021)
- (17) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril

- (18) Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, Diário da República, Série I-B, no 153, 2004, 4016-4017
- (19) Despacho n.º 17690/2007, de 10 de Agosto, Diário da República, 2.ª série, n.º 154, 2007, 22849 – 22850
- (20) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro
- (21) Jornal Oficial das Comunidades Europeias. Diretiva 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 10 de Junho de 2002 - Relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros respeitantes aos suplementos alimentares
- (22) Jornal Oficial das Comunidades Europeias. Diretiva 2009/39/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 6 de Maio de 2009 - Relativa aos géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial
- (23) Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de Julho
- (24) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho
- (25) INFARMED: Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro. Acessível em: www.infarmed.pt/ (Acedido em: 25/03/2021)
- (26) Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva Prof. Fernando Pádua, Hipertensão arterial. Acessível em: <http://www.incp.pt/conselhos/sobre-a-hipertensao-arterial>. (Acedido em: 26/03/2021)
- (27) Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, Valores de referência. Acessível em: <http://www.apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia>. (Acedido em: 26/03/2021)
- (28) INFARMED: Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de Outubro. 2010
- (29) VALORMED: Quem somos. Acessível em: <http://www.valormed.pt>. (Acedido em 26/03/2021)
- (30) Portaria n.º 1427/2007, 2 de Novembro, Diário da República, 1.ª Série, n.º 211, 2007, 7991 – 7992
- (31) Beja Santos, M. (2018). Farmácia: uma boa notícia para a pessoa ostomizada. Revista Saúde. Disponível em: <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/Farmacia-uma-boa-noticia-para-a-pessoa-ostomizada.aspx> (Acedido em: 15/03/2021)
- (32) Machado, C., & Trindade, A. (2018). Conforto e normalidade: um mundo de soluções para ostomias. Revista Saúde. Disponível em: <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/Conforto-e-normalidade-um-mundo-de-solucoes-para-ostomias.aspx> (Acedido em: 15/03/2021)
- (33) Colostomia. (2021). Disponível em: <https://www.convatec.pt/ostomia/antes-da-cirurgia/informa%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-cirurgia/colostomia/> (Acedido em: 17/03/2021)
- (34) Informações gerais sobre a cirurgia. (2021). Disponível em: <https://www.convatec.pt/ostomia/antes-da-cirurgia/informa%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-cirurgia/> (Acedido em: 17/03/2021)
- (35) United Ostomy Associations of America. (2021). Ileostomy Guide [pdf] Disponível em: <http://www.uoaa.org>. (Acedido em: 17/03/2021)

- (36) O que é um saco coletor para ostomia. (2021). Disponível em: <https://www.convatec.pt/ostomia/informa%C3%A7%C3%B5es-sobre-os-dispositivos/o-que-%C3%A9-um-saco-coletor-para-ostomia/> (Acedido em: 17/03/2021)
- (37) United Ostomy Associations of America. (2021). Colostomy Guide [pdf] Disponível em: <http://www.uoaa.org>. (Acedido em: 17/03/2021)
- (38) United Ostomy Associations of America. (2021). Urostomy Guide [pdf] Disponível em: <http://www.uoaa.org>. (Acedido em: 17/03/2021)
- (39) P Lindman, J. (2018). Tracheostomy. Medscape.
- (40) Portaria nº 284/2016, de 4 de Novembro. Estabelece o regime de comparticipação dos dispositivos médicos para o apoio aos doentes ostomizados, destinados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS).
- (41) Portaria nº 92-F/2017, de 3 de Março. Estabelece a primeira alteração da Portaria nº 284/2016, de 4 de Novembro.
- (42) Direção Geral de Saúde. (2016). Norma n.º 015/2016 de 28 de Outubro atualizada a 3 de Março de 2017: Indicações clínicas e intervenção nas ostomias de eliminação intestinal em idade pediátrica e no adulto.
- (43) Convatec: Informação à pessoa ostomizada – Sobre os pacientes. Disponível em: <http://www.convatec.pt/> (Acedido em: 19/01/2021)
- (44) Convatec: Informações de apoio à pessoa ostomizada – Noções básicas sobre ostomia. Disponível em: <http://www.convatec.pt/> (Acedido em: 19/01/2021)
- (45) Ostomais: Placas para ostomia: qual é o seu modelo ideal?. Disponível em: <https://www.ostomais.com/> (Acedido em: 19/01/2021)
- (46) INFARMED: Lista de dispositivos médicos incluídos no regime-apoio a doentes ostomizados. Disponível em: www.infarmed.pt (Acedido em: 19/01/2021)
- (47) Convatec: Guia de soluções – Ostomy care. Disponível em: www.convatec.pt (Acedido em: 20/01/2021)
- (48) Coloplast. Acessórios de ostomia Brava®. Disponível em: www.coloplast.pt (Acedido em: 20/01/2021)
- (49) Direção Geral de Saúde. (2016). Norma nº 011/2016 de 28 de Outubro atualizada a 3 de Março de 2017: Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias Respiratórias em Idade Pediátrica e no Adulto. Disponível em: <https://www.dgs.pt/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (50) Acessórios — adesivos e cânulas - Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/apoio/acessorios-adesivos-e-canulas/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (51) Permutador de calor e humidade (HME) - Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/apoio/permutador-de-calor-e-humidade-hme/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (52) Provox® XtraFlow™ HME - Produtos para a Laringectomia I Atos Medical. Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-xtraflow-hme/> (Acedido em: 21/01/2021)

- (53) Provox® XtraMoist™ HME - Produtos para a Laringectomia I Atos Medical. Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-xtramoist-hme/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (54) Provox® Luna® Adesivo - Para adaptar o filtro HME I Atos Medical. Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-luna/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (55) Provox® Micron HME™ I Produtos para a Laringectomia I Atos Medical. Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-micron-hme/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (56) Provox® FreeHands FlexiVoice™ - HME I Atos Medical. Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-freehands-flexivoice/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (57) Provox® HME Cap - Produtos para Laringectomia I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-hme-cap/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (58) Provox® FreeHands Support™ Produtos para Laringectomia I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-freehands-support-2/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (59) Provox® TubeBrush - Produtos para Laringectomia I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-tubebush/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (60) Provox® FenestrationPunch - Produtos para Laringectomia I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-fenestrationpunch/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (61) Provox® Brush - Produtos para Laringectomia I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-brush/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (62) Provox® Flush - Produtos para Laringectomia I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-flush/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (63) Provox® TubeHolder Produtos para Laringectomia I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-tubeholder/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (64) Provox® FlexiDerm™ - Adesivo - Para adaptar o filtro HME I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/adesivo-provox-flexiderm/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (65) Provox® OptiDerm™ - Adesivo - Para adaptar o filtro HME I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/adesivo-provox-optiderm/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (66) Provox® StabiliBase™ I Adesivo - Para adaptar o filtro HME I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-stabilibase/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (67) Provox® Silicone Glue - Produtos para Laringectomia I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-silicone-glue/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (68) Skin Tac™ - Produtos para Laringectomia I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/skin-tac/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (69) Provox® Skin Barrier - Produtos para Laringectomia I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/skinbarrier/> (Acedido em: 21/01/2021)

- (70) Provox Shower Aid Produtos para Laringectomia I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-showeraid/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (71) Pesquisa de produtos. (2021). Disponível em: <https://www.hartmann.info/pt-pt/produtos/search-results?searchTerm=traqueostomia> (Acedido em: 21/01/2021)
- (72) Provox Adhesive Remover - Produtos para Laringectomia I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/remove/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (73) Provox® Cleaning Towel - Produtos para Laringectomia I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-cleaning-towel/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (74) Provox® Measure Produtos para Laringectomia I Atos Medical. (2021). Disponível em: <https://www.atosmedical.pt/product/provox-medicao/> (Acedido em: 21/01/2021)
- (75) Erwin-Toth, P., Rolstad, B. (2004). Peristomal Skin Complications: Prevention and Management.
- (76) The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2018). Basic Ostomy Skin Care: A Guide for Patients and Health Care Providers [pdf]. Disponível em: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/11/wocn_basic_ostomy_skin_care_2018.pdf (Acedido em: 22/01/2021)
- (77) Como ter uma rotina de troca de dispositivos de ostomia correta. (2021). Disponível em: <https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoooplee-wiith-aa-stoomaa/liiviing-wiith-aa-stoomaa/#section=Aplicar--Remover-e-Observar-466906> (Acedido em: 22/01/2021)
- (78) Cuidados com a pele periestoma: guia prático - Osto+. (2021). Disponível em: <https://www.ostomais.com/pele-periestoma-guia-pratico/> (Acedido em: 22/01/2021)
- (79) Butler, D.L., Early postoperative complications following ostomy surgery: a review. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2009
- (80) Noções básicas sobre ostomia. (2021). Disponível em: <https://www.convatec.pt/ostomia/informa%C3%A7%C3%B5es-de-apoio-ao-profissional-de-sa%C3%BAdede/educa%C3%A7%C3%A3o/no%C3%A7%C3%B5es-b%C3%A1sicas-sobre-ostomia/> (Acedido em: 22/01/2021)
- (81) Clinical Guidelines (Nursing) : Tracheostomy management. (2021). Disponível em: https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Tracheostomy_management/ (Acedido em: 23/01/2021)
- (82) BCCampus (2021). Disponível em: <https://opentextbc.ca/clinicalskills/chapter/10-6-tracheostomies/> (Acedido em: 23/01/2021)
- (83) Programa Nacional de Vacinação. (2021). Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/programa-nacional-de-vacinacao.aspx> (Acedido em: 15/01/2021)
- (84) Decreto-Lei nº 44 198, de 20 de Fevereiro de 1962. Estabelece a obrigação da vacinação antidiftérica e antitetânica.
- (85) Portaria nº 19 058. Saúde. Diário da República, 1ª série, nº48, 1962, 202

- (86)** Decreto-Lei nº 46 628, de 5 de Novembro de 1965. Estabelece a operacionalização do primeiro Plano Nacional de Vacinação.
- (87)** Despacho nº 13 697/2000 de 5 de Julho. Estabelece a substituição da vacina contra o tétano (T) pela vacina combinada contra o tétano e difteria - dose reduzida (Td). Diário da República, 2ª série, nº 153, 11348
- (88)** Despacho nº 4570/2005 de 5 de Julho. Estabelece a introdução da vacina conjugada contra o meningococo C no PNV. Diário da República, 2ª série, nº 43, 3199
- (89)** Despacho nº 8378/2008 de 20 de Março. Estabelece a introdução da vacina contra infeções por Vírus do Papiloma Humano (HPV) no PNV. Diário da República, 2ª série, nº 57, 12427
- (90)** Despacho nº 17067/2011 de 21 de Dezembro. Estabelece a aprovação do PNV de 2012. Diário da República, 2ª série, nº 243, 49511
- (91)** Despacho nº 5786/2015 de 21 de Dezembro. Estabelece a introdução da vacina Prevenar 13 no PNV. Diário da República, 2ª série, nº 105, 14017
- (92)** Despacho nº 8264/2016 de 24 de Junho. Estabelece a a vacinação contra a tuberculose com a vacina BCG a crianças com idade inferior a 6 anos e pertencentes a grupos de risco. Diário da República, 2ª série, nº 120, 16694
- (93)** Despacho nº 10441/2016 de 19 de Agosto. Estabelece a aprovação do PNV de 2017. Diário da República, 2ª série, nº 159, 26093-26094
- (94)** Despacho nº 12434/2019 de 30 de Dezembro. Estabelece a aprovação do PNV de 2017. Diário da República, 2ª série, nº 250, parte C, pág. 30-31
- (95)** Rodrigues, F., Gouveia, C., Costa Alves, M., Prata, F., & Machado, R. (2020). Recomendações sobre Vacinas Extra Programa Nacional de Vacinação [pdf]. Comissão de Vacinas da SIP-SPP. Disponível em: <https://www.spp.pt/noticias/default.asp?IDN=10938&op=2&ID=132> (Acedido em: 17/02/2021)
- (96)** Burton, D., & Topol, E. (2021). Variant-proof vaccines — invest now for the next pandemic. Nature, 590 (7846), 386-388. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-021-00340-4> (Acedido em: 18/02/2021)
- (97)** Bottaro, G., Bottaro, G., Di Forti, F., & Nicosia, M. (2020). Flu vaccination in children. The pleasant surprise of an indirect positive effect [pdf]. Community Medicine and Public Health. Disponível em: <https://www.peertechzpublications.com/articles/ACMPH-6-204.pdf> (Acedido em: 19/02/2021)
- (98)** Vacinação contra a gripe | SNS24. (2021). Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/gripe/vacinacao-contr-a-gripe/#sec-1> (Acedido em: 20/02/2021)
- (99)** E. Bennett, D., L. Meyler, K., T. Cafferkey, M., & J. Cunney, R. (2020). Diversity of meningococci associated with invasive meningococcal disease in the Republic of Ireland over a 19 year

- period, 1996-2015. PLOS ONE. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0228629> (Acedido em: 20/02/2021)
- (100)** Moreno, J., Alarcon, Z., Parra, E., Duarte, C., Sanabria, O., Prada, D., & Marc Gabastou, J. (2020). Molecular characterization of *Neisseria meningitidis* isolates recovered from patients with invasive meningococcal disease in Colombia from 2013 to 2016. PLOS ONE. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0234475> (Acedido em: 20/02/2021)
- (101)** M. P. Rodrigues, F., João Simões, M., & Marlow, R. (2020). Association of Use of a Meningococcus Group B Vaccine With Group B Invasive Meningococcal Disease Among Children in Portugal. JAMA Network. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2773561> (Acedido em: 20/02/2021)
- (102)** Quadro resumo sobre vacinas extra-PNV - MGFamiliar. (2018). Disponível em: <https://www.mgfamiliar.net/itemgenerico/ext/> (Acedido em: 20/02/2021)
- (103)** Cheng, L., Norenhaag, J., O. O. Hu, Y., Brusselaers, N., Fransson, E., Ährlund-Richter, A., & Guðnadóttir, U. et al. (2020). Vaginal microbiota and human papillomavirus infection among young Swedish women. npj: Biofilms and Microbiomes. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41522-020-00146-8> (Acedido em: 21/02/2021)
- (104)** Cao, X., Wei, R., Zhang, X., Zhou, J., Lou, J., & Cui, Y. (2020). Impact of human papillomavirus infection in semen on sperm progressive motility in infertile men: a systematic review and meta-analysis. Biomed Central. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12958-020-00604-0.pdf> (Acedido em: 22/02/2021)
- (105)** Fan, S., Li, P., Ouyang, L., Yuan, T., Gong, H., & Ding, Y. et al. (2020). settings Open AccessArticle Anal Human Papillomavirus Infection among MSM Attending University in China: Implications for Vaccination. MDPI. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-393X/8/2/175/htm> (Acedido em: 22/02/2021)
- (106)** Desselberger, U., & Gray, J. (2003). Viral gastroenteritis: Causes, pathophysiology, immunology, treatment, and epidemiology.. Elsevier Science. Disponível em: <https://europepmc.org/article/pmc/pmc7172247#free-full-text> (Acedido em: 23/02/2021)
- (107)** S. Graves, N. (2013). Acute Gastroenteritis. Primary Care: Clinics in Office Practice. Disponível em: [https://www.primarycare.theclinics.com/article/S0095-4543\(13\)00062-6/fulltext](https://www.primarycare.theclinics.com/article/S0095-4543(13)00062-6/fulltext) (Acedido em: 22/02/2021)
- (108)** E. Crawford, S., Ramani, S., E. Tate, J., D. Parashar, U., Svensson, L., & Hagbom, M. (2017). Rotavirus infection. Nature Reviews Disease Primers. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201783> (Acedido em: 23/02/2021)
- (109)** Heininger, U., & F. Seward, J. (2006). The lancet (pp. 1365-1376). Volume 368: Varicella. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673606695615> (Acedido em: 22/02/2021)

- (110) A. Gershon, A., Breuer, J., I. Cohen, J., J. Cohrs, R., D. Gershon, M., & Gilden, D. et al. (2015). Varicella zoster virus infection. Nature reviews: disease primers. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201516> (Acedido em: 22/02/2021)
- (111) Vírus da hepatite B (VHB) | SNS24. (2021). Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vhb/> (Acedido em: 25/02/2021)
- (112) Liaw, Y., & Chu, C. (2009). The lancet (pp. 582-592). Volume 373: Hepatitis B virus infection. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673609602075> (Acedido em: 25/02/2021)
- (113) W.Ward, J., & R.Hinman, A. (2019). Gastroenterology (pp. 297-310). Volume 156: What Is Needed to Eliminate Hepatitis B Virus and Hepatitis C Virus as Global Health Threats. Disponível em : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0016508518352053> (Acedido em: 25/02/2021)
- (114) Revill, P.A., Tu, T., Netter, H.J. et al. The evolution and clinical impact of hepatitis B virus genome diversity. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 618–634 (2020). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41575-020-0296-6#Abs1> (Acedido em: 25/05/2021)
- (115) Difteria | SNS24. (2021). Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/difteria/> (Acedido em: 25/02/2021)
- (116) Shaun A Truelove, Lindsay T Keegan, William J Moss, Lelia H Chaisson, Emilie Macher, Andrew S Azman, Justin Lessler, Clinical and Epidemiological Aspects of Diphtheria: A Systematic Review and Pooled Analysis, Clinical Infectious Diseases, Volume 71, Issue 1, 1 July 2020, Pages 89–97. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article-abstract/71/1/89/5551532#204930960> (Acedido em: 25/02/2021)
- (117) Gower Charlotte M, Scobie Antonia, Fry Norman K, Litt David J, Cameron J Claire, Chand Meera A, Brown Colin S, Collins Sarah, White Joanne M, Ramsay Mary E, Amirthalingam Gayatri. The changing epidemiology of diphtheria in the United Kingdom, 2009 to 2017. Euro Surveill. 2020. Disponível em: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.11.1900462?crawler=true> (Acedido em: 25/02/2021)
- (118) Difteria | SNS24. (2021). Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/difteria/> (Acedido em: 25/02/2021)
- (119) Dong, M., Masuyer, G., & Stenmark, P. (2019). Botulinum and Tetanus Neurotoxins. Annual Reviews, 88, 811-837. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-biochem-013118-111654> (Acedido em: 25/02/2021)
- (120) Przedpelski, A., H. Tepp, W., Pellett, S., A. Johnson, E., & T. Barbieri, J. (2020). A Novel High-Potency Tetanus Vaccine. American Society for Microbiology. Disponível em: <https://mbio.asm.org/content/11/4/e01668-20.abstract> (Acedido em: 25/02/2021)
- (121) Tosse convulsa | SNS24. (2021). Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/tosse-convulsa/> (Acedido em: 25/02/2021)

- (122) Hoi TingYeung, K., Duclos, P., S. Nelson, A., & W. Hutubessy, R. (2017). The lancet: Infectious diseases (pp. 974-980). Volume 17: An update of the global burden of pertussis in children younger than 5 years: a modelling study. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1473309917303900> (Acedido em: 25/02/2021)
- (123) Susanna, E., Paola, S., Norman K., F., Giorgio, F., Qiushui, H., Pauline, P., & Tina, T. et. al (2019). Pertussis Prevention: Reasons for Resurgence, and Differences in the Current Acellular Pertussis Vaccines. *Frontiers In Immunology*, 10, 1664-3224. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-PT&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2017&q=pertussis+&btnG= (Acedido em: 25/02/2021)
- (124) Poliomielite | SNS24. (2021). Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/poliomielite/> (Acedido em: 26/02/2021)
- (125) Cheng, E., Gambhirrao, N., Patel, R., Zhouwandai, A., Rychtář, J., & Taylor, D. (2020). A game-theoretical analysis of poliomyelitis vaccination. Volume 499: *Journal of Theoretical Biology*. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022519320301533> (Acedido em: 26/02/2021)
- (126) Norrby, E. (2020). From Poliomyelitis to the COVID-19 Pandemic. Reflections by a Virologist. *Molecular Frontiers Journal*, 4, 8-16. Disponível em: <https://www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/S2529732520400052> (Acedido em: 26/02/2021)
- (127) C. Grassly, N. (2013). The final stages of the global eradication of poliomyelitis. The Royal Society. Disponível em: <https://royalsocietypublishing.org/doi/full/10.1098/rstb.2012.0140#d3e1135> (Acedido em: 26/02/2021)
- (128) Meningite bacteriana | SNS24. (2021). Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/meningite-meningococica/> (Acedido em: 26/02/2021)
- (129) Hoffman O, Weber JR. Review: Pathophysiology and treatment of bacterial meningitis. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*. November 2009. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1756285609337975> (Acedido em: 26/02/2021)
- (130) Sarampo | SNS24. (2021). Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/sarampo/> (Acedido em: 26/02/2021)
- (131) E. Griffin, D. (2018). *Viral Immunology* (2ª ed., pp. 86-95). Volume 31: Measles Vaccine. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/vim.2017.0143> (Acedido em: 26/02/2021)
- (132) Megget, K. (2020). Even covid-19 can't kill the anti-vaccination movement. *The BMJ*. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2184> (Acedido em: 26/02/2021)
- (133) Okuhara, T., Ishikawa, H., Okada, H., Ueno, H., & Kiuchi, T. (2020). Preventive Medicine Reports (pp. 2211-3355). Volume 20: Dual-process theories to counter the anti-vaccination movement. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335520301649> (Acedido em: 26/02/2021)

- (134) J. Fusick, A., Gunther, S., & Sullivan, G. (2020). The anti-vaccination movement: when does a belief become delusional?. Journal Of Public Health: From Theory To Practice. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10389-020-01244-9.pdf> (Acedido em: 26/02/2021)
- (135) Dror, A.A., Eisenbach, N., Taiber, S. et al. Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. Eur J Epidemiol 35, 775–779 (2020). Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-020-00671-y> (Acedido em: 26/02/2021)
- (136) Facciola, A., Visalli, G., Orlando, A., Paola Bertuccio, M., Spataro, P., & Squeri, R. et al. (2019). Vaccine hesitancy: An overview on parents' opinions about vaccination and possible reasons of vaccine refusal. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6444379/> (Acedido em: 26/02/2021)
- (137) Os movimentos contra as vacinas - Renascença. (2021). Disponível em: <https://rr.sapo.pt/2020/12/18/francisco-sarsfield-cabral/os-movimentos-contra-as-vacinas/artigo/219022/> (Acedido em: 26/02/2021)
- (138) Movimentos antivacinação têm pouco sucesso em Portugal. (2019). Disponível em: <https://expresso.pt/sociedade/2019-05-11-Movimentos-antivacinacao--tem-pouco-sucesso-em-Portugal> (Acedido em: 26/02/2021)

Anexos

Anexo I. Imagens relativas aos diferentes tipos de estoma



Imagem 1: Estoma saliente



Imagem 2: Estoma plano



Imagem 3: Estoma retraído

Anexo II. Resumo da rotina ARO⁷⁷

- | | |
|----------------|---|
| Aplicar | <p>a. Para assegurar uma boa adesividade, o adesivo do dispositivo deve ser aplicado na pele limpa e completamente seca;</p> <p>b. O orifício do adesivo deve ser cortado, para se conseguir ajustar ao tamanho e forma do estoma;</p> <p>c. A utilização de acessórios pode ser útil se o ostomizado tiver dificuldades;</p> <p>d. Ao longo do tempo, o estoma altera a sua forma e o seu tamanho, pelo que é necessário ajustar o tamanho do corte, de acordo com essas alterações;</p> |
|----------------|---|

e. Para assegurar uma aplicação perfeita, é de suma relevância verificar o tamanho do estoma periodicamente.

Remover **a.** Para minimizar eventuais danos na pele, é essencial efetuar trocas regulares de dispositivo, removendo-o suavemente;

b. O dispositivo deve ser sempre trocado quando o ostomizado sentir comichão ou ardor.

Observar **a.** Independentemente do tom de pele, a pele em torno do estoma deverá ter o mesmo aspeto que a restante pele do abdómen;

b. É crucial verificar se a parte de trás da base adesiva apresenta algum tipo de erosão ou se há presença de efluentes do estoma;

c. É, ainda, vital examinar a pele em volta do estoma e verificar se há alguma vermelhidão ou lesão. O exame da base adesiva, assim como a área da pele que esteve a cobrir, irão revelar se o ostomizado tem a rotina correta da troca de dispositivo ou se é necessário ajustá-la;

d. Sinais de lesões na pele ou um adesivo com erosão podem indicar que o dispositivo não foi aplicado da forma mais apropriada, demonstrando a premência de trocar o dispositivo com maior frequência, podendo até mesmo ser urgente reavaliar o perfil da pele periestomal, de forma a garantir que o dispositivo de ostomia tem o ajuste certo.

Anexo III. Imagens referentes aos diferentes tipos de afeções da pele periestomal⁸⁰



Imagem 4: Candidíase

A candidíase é frequentemente causada por infiltrações, transpiração, antibioterapia, climas quentes e pele lesionada. Os sintomas incluem pele ruborizada, com prurido e rugosa, assim como infecção da vagina, axila, boca ou qualquer zona com pregas cutâneas (por exemplo as nádegas ou virilhas).



Imagem 5: Dermatite alérgica

A dermatite alérgica é frequentemente causada pelo contacto com materiais e componentes que irritam ou sensibilizam a pele (por exemplo, adesivo, penso protetor cutâneo, sabonete, pós, cremes ou material do saco). Os sintomas incluem pele com eritema, prurido e lesionada na área de contacto com o alergénio



Imagem 6: Dermate irritativa



Imagem 7: Lesões pseudoverrucosas



Imagem 8: Foliculite



Imagem 9: Úlcera por pressão

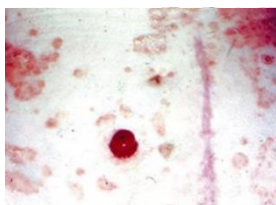


Imagem 10: Psoríase

A dermatite irritativa define-se como uma inflamação da pele periestomal resultante do contato com as fezes ou a urina, geralmente devido a infiltração do efluente entre a pele e o sistema de ostomia. Os sintomas incluem eritema, dor e zonas húmidas na pele.

As lesões pseudoverrucosas são frequentemente causadas por contacto contínuo da pele com a urina, devido ao recorte excessivo do protetor cutâneo. Os sintomas incluem dor, pápulas ou nódulos de coloração acinzentada ou arroxeadas, lesões parecidas com uma verruga, localizadas na base do estoma, sangrantes ao toque e, ainda, lesões nodulares na base do estoma ou na pele periestomal.

A foliculite representa uma inflamação do folículo piloso, causada pela remoção traumática do pelo (por exemplo, "arrancar" o penso protetor cutâneo, utilização da gilete, ou fricção ou limpeza excessiva da pele periestomal). Os sintomas incluem: zonas avermelhadas, salientes ou infectadas na base dos folículos pilosos à volta do estoma.

A presença de úlcera na área periestomal é causada por uma pressão excessiva de um cinto para ostomia, roupas apertadas, placa rígida, hérnia periestomal ou hábitos relacionados com estilo de vida (trabalho ou desporto, por exemplo). Os sintomas incluem: dor ou hemorragia, úlcera com forma irregular, fugas de efluentes e aumento da frequência de mudança do dispositivo.

A psoríase representa um problema cutâneo comum que pode ocorrer na pele que se encontra por baixo dos sistemas de ostomia. Os sintomas incluem manchas escamosas esbranquiçadas de vários tamanhos, prurido e pele lesionada.



Imagem 11: Pioderma gangrenoso

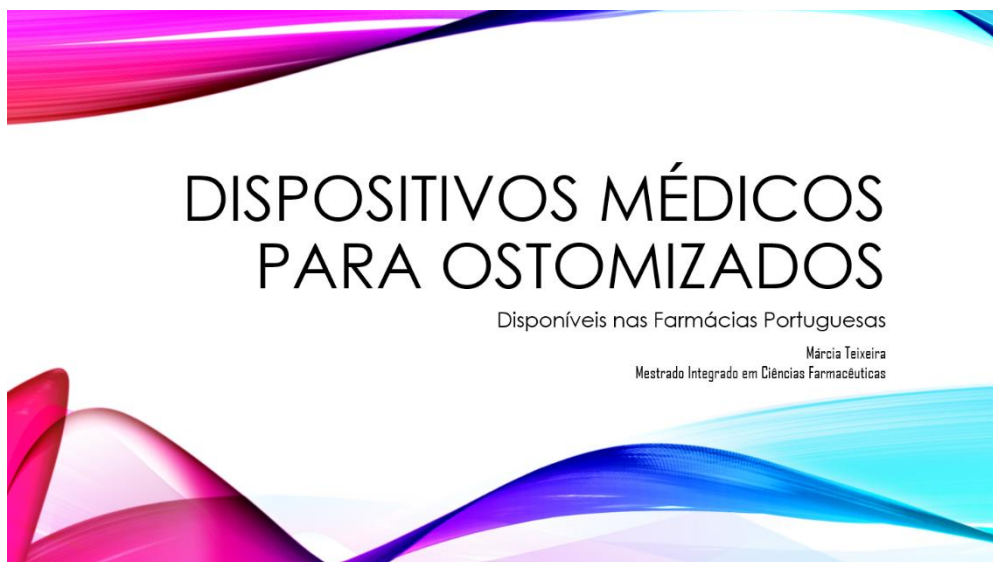
O pioderma gangrenoso é uma doença inflamatória da pele frequentemente observada em pacientes com doença intestinal inflamatória (IBD), como a doença de Crohn ou a colite ulcerativa. Os sintomas incluem: úlceras de formato irregular, vermelhas, dolorosas, hemorrágicas, e infetadas com bordos enrolados avermelhados a arroxeados - aparecem nas pernas, nádegas, rosto e área periestomal.



Imagem 12: Cabeça de medusa

A cabeça de medusa trata-se de uma descoloração roxo-azulada da pele causada pela dilatação das veias cutâneas ao redor do estoma (varizes periestomais). Os sintomas incluem área azul/roxa que circunda o estoma que, quando esbranquiçada, exibe vasos sanguíneos pequenos e irregulares.

Anexo IV. Ação de Formação na FV, relativa ao tema *Dispositivos médicos disponíveis na farmácia comunitária*



OSTOMIA

O que é?

• **Estoma**, geralmente feito na **parede abdominal** ou no **pescoço**, para eliminação dos produtos do organismo (urina, fezes, gases, secreções) ou para respirar e introduzir alimentos e medicamentos

Tipos de ostomias

- Reversíveis ou definitivas
- Ostomias de **eliminação** → ileostomia, colostomia e urostomia
- Ostomias de **respiração** → traqueostomia

Qual o papel do farmacêutico?

• Em **Abril de 2017**, estes apoios passaram a estar disponíveis nas farmácias, **comparticipados pelo Estado a 100%** desde que prescritos eletronicamente pelo médico

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO ESTOMAS DIGESTIVOS

Aberturas feitas na **parede abdominal** para a **libertação das fezes e gases**

ILEOSTOMIA



O estoma funciona de modo **involuntário**

COLOSTOMIA

INCONTINÊNCIA



Saco para recolha das fezes

TIPOS DE ESTOMAS DIGESTIVOS ILEOSTOMIA



Sacos de ileostomia adaptados

Espessantes e gelificantes das fezes

FEZES

Líquidas
Enzimáticas
Ácidas



5

TIPOS DE ESTOMAS DIGESTIVOS COLOSTOMIA

CAUSAS

INTestino GROSSO

- Câncer color-retal
- Obstrução intestinal
- Diverticulite
- Fístulas

Sacos de colostomia para recolha de fezes sólidas são totalmente descartáveis

Carvão ativado

Opção de 1 ou 2 peças

TÉCNICA DE IRRIGAÇÃO

6

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO ESTOMAS URINÁRIOS

UROSTOMIA

Exteriorização dos condutos urinários através do abdómen permitindo a **expulsão constante de urina** por gotejamento

CAUSAS

- Cânceres
- Traumatismo
- Distrofia vesical
- Estenoses

INCONTINÊNCIA

Sacos de urostomia para recolha da urina

- ✓ Maior duração
- ✓ Com válvula de abertura

7

OSTOMIAS DE RESPIRAÇÃO TRAQUEOSTOMIA

Exteriorização da traqueia no pescoço

Permitir e preservar a função respiratória do ostomizado

CAUSAS

- Tumores na laringe
- Paragem respiratória
- Paragem cardíaca
- Insuficiência respiratória

Cânulas

TIPOS DE OSTOMIAS

Dispositivos médicos

	Ostomias de eliminação			Ostomia de respiração
	Colostomia	Ileostomia	Urostomia	Traqueostomia
Abertura	Intestino grosso	Intestino delgado	Aparelho urinário	Traqueia
Finalidade	Excreção de fezes de consistência sólida ou semissólida	Excreção de fezes de consistência líquida	Excreção de urina	Respiração
Dispositivos médicos	Sacos fechados e descartáveis	Sacos abertos e drenáveis	Sacos abertos e drenáveis com torneira e sistema anti-refluxo	Cânulas

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

ILEOSTOMIA, COLOSTOMIA e UROSTOMIA

Dispositivos médicos

SACOS COLETORES



Sistema coletor de UMA PEÇA

- Saco coletor e placa protetora juntos
- Todo o sistema é removido sempre que há mudança de saco



Sistema coletor de DUAS PEÇAS

- Saco coletor e placa protetora separados
- Apenas o saco coletor é removido quando há mudança de saco
- A placa protetora pode ser removida diariamente ou de 2 em 2 dias

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

ILEOSTOMIA, COLOSTOMIA e UROSTOMIA

Dispositivos médicos

COR

SACOS COLETORES



Transparente

- Permite a visualização do estoma e das fezes



Opaco

- Não permite a visualização do estoma e das fezes
- Tem a cor da pele

11

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO ILEOSTOMIA, COLOSTOMIA e UROSTOMIA

Dispositivos médicos

SACOS COLETORES

ABERTURA



Aberto ou drenável

- Característico de ostomias com secreções líquidas → ileostomia e urostomia



Fechado

- Característico de ostomias com secreções sólidas ou semissólidas → colostomia




12

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO ILEOSTOMIA, COLOSTOMIA e UROSTOMIA

Dispositivos médicos

PLACAS PROTETORAS

FORMA



Plana

- Estoma **saliente** e abdômen liso



Convexa

- Estoma **plano** ou **retraído** ou localizado entre pregas de pele ou gordura








13

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO ILEOSTOMIA, COLOSTOMIA e UROSTOMIA

Dispositivos médicos

PLACAS PROTETORAS

ABERTURA



Pré-cortada

- Tamanho já definido
- Não permite o ajustamento de acordo com o estoma



Recortável

- São cortadas de acordo com o tamanho do estoma




14

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO
ILEOSTOMIA, COLOSTOMIA e UROSTOMIA

ACESSÓRIOS DE SUPORTE

**Cinto ajustável**

- Segura o sistema de ostomia ao abdómen
- É mais comumente utilizado em sistemas de duas peças

**Faixa ou cinta de contenção abdominal**

- Permite a contenção abdominal dos sistemas
- **Não participada pelo Estado**

**Tira de fixação**

- Garante a permanência da placa no lugar
- Ajuda a nivelar a superfície da pele



15

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO
ILEOSTOMIA, COLOSTOMIA e UROSTOMIA

ACESSÓRIOS DE PROTEÇÃO

**Spray e toalhete protetor**

- Permitem a formação de uma película protetora na pele periestomal, protegendo-a das secreções corporais, enzimas e adesivos



16

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO
ILEOSTOMIA, COLOSTOMIA e UROSTOMIA

ACESSÓRIOS DE CICATRIZAÇÃO

**Pó cicatrizante**

- Ajuda a cicatrizar e a proteger a pele irritada e lesada em redor do estoma
- Absorve a humidade da pele, aumentando a adesão dos dispositivos



OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO ILEOSTOMIA, COLOSTOMIA e UROSTOMIA

ACESSÓRIOS DE NIVELAMENTO



Pasta em anel, tiras ou bisnaga

- Nivela a superfície da pele em zonas onde existem pregas cutâneas, de forma a melhorar a adesão do sistema de ostomia

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO ILEOSTOMIA, COLOSTOMIA e UROSTOMIA

ACESSÓRIOS COM AÇÃO NO ODOR



Desodorizante

- Neutraliza os odores do conteúdo do estoma
- Existe na forma de spray e toalhetes

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO ILEOSTOMIA, COLOSTOMIA e UROSTOMIA

ACESSÓRIOS DE REMOÇÃO



Spray e toalha removedor

- Facilita a remoção dos sistemas sem que haja lesão e irritação da pele periestomal
- Devem ser aplicados diretamente na pele, fazendo com que o saco descole sem ter de se puxar

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

ILEOSTOMIA

ACESSÓRIOS DE ESPESSAMENTO



Gelificante

- Solidifica as fezes líquidas, prevenindo fugas e diminuindo o efeito *balão do saco*

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

UROSTOMIA

ACESSÓRIOS DE COLEÇÃO



Saco coletor de urina

- Permite a recolha de grandes quantidades de urina, sendo desnecessário esvaziar o saco durante a noite
- Podem ter tamanho variável
- Têm um sistema anti-reflexo

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

Cuidados e higiene periestomal



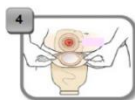
1. Remover o dispositivo suavemente de cima para baixo, com uma mão a deslocar o dispositivo no sentido descendente e a outra a fazer pressão no abdómen.



2. Esvaziar o conteúdo do saco na sanita. Na ileostomia o saco pode ser esvaziado antes da remoção do dispositivo. Colocar o saco utilizado num saco plástico e depois no lixo.



3. Lavar o estoma com água morna, soro fisiológico ou sabão neutro e secar a pele com uma toalha suave ou compressas. **Não usar secadores.** Remover os pelos em redor do estoma com uma tesoura de pontas redondas. **Não utilize lâminas, creme depilatório ou cera.**



4. Medir o estoma no final da limpeza. Aplicar os acessórios que utiliza e o novo dispositivo com o tamanho adaptado ao estoma. O dispositivo deve ser aplicado debaixo para cima evitando a formação de bolhas de ar e pregas. 11.12.13.14



O saco coletor deve ser **TROCADO** quando:



Está meio cheio



Há uma fuga



O ostomizado sente dor ou desconforto na zona do estoma

OSTOMIA DE RESPIRAÇÃO TRAQUEOSTOMIA

Dispositivos médicos

Cânulas

- Têm como função assegurar a comunicação entre a traqueia e a pele, para que esta não feche



OSTOMIA DE RESPIRAÇÃO TRAQUEOSTOMIA

Acessórios



Botões de silicone

- Mantêm a abertura do traqueostoma
- Indicados para ostomizados com uma pele sensível ou com uma prega de pele (ou lábio) em torno do estoma
- São de **utilização única** e têm um **tempo de vida máximo de 6 meses**

OSTOMIA DE RESPIRAÇÃO TRAQUEOSTOMIA

Acessórios

Filtros permutadores de calor e humidade (HME)

- Aquecem, humidificam e filtram o ar inspirado
- Ajudam a prevenir infeções respiratórias e a reduzir a produção de muco e tosse



26

OSTOMIA DE RESPIRAÇÃO TRAQUEOSTOMIA

Acessórios

No caso da utilização de uma prótese fonatória



HME Provox® FreeHands FlexiVoice™

- Permite falar em modo "mãos livres" e pressionar com dedos quando desejado



Tampa Provox® HME Cap

- É utilizada com HMEs FreeHands
- A tampa pode ser ocluída manualmente para falar e permite que os HMEs FreeHands possam também ser utilizados durante o sono



Provox® FreeHands Support™

- Reduz o movimento do estoma e melhora a qualidade da voz




27

OSTOMIA DE RESPIRAÇÃO TRAQUEOSTOMIA

Acessórios de limpeza

Escovas e escovilhões



Provox® TubeBrush

Limpeza das cânulas e botões de silicone



Provox® FenestrationPunch



Provox® Brush

Limpeza da prótese fonatória



Provox® Flush




28

OSTOMIA DE RESPIRAÇÃO TRAQUEOSTOMIA

Acessórios de fixação, adesão e proteção



Bandas para fixação de cânulas

- Permitem a **fixação da cânula e do botão de silicone**
- Podem ser usadas por ostomizados que tenham a **pele sensível** em torno do estoma




29

OSTOMIA DE RESPIRAÇÃO TRAQUEOSTOMIA

Acessórios de fixação, adesão e proteção

Placas adesivas



Provox® FlexiDerm™
DIA



Provox® OptiDerm™
NOITE



Provox® StabiliBase™

Placa adesiva com suporte plano

Placa adesiva com suporte convexo

Estoma plano

Estoma retraído




30

OSTOMIA DE RESPIRAÇÃO TRAQUEOSTOMIA

Acessórios de fixação, adesão e proteção

Cola de silicone

Toalhetes



Provox® Silicone Glue



Skin Tac™

Cola líquida que melhora a aderência entre a pele e o adesivo

Melhoram a aderência de dispositivos e fita adesiva na pele




31

OSTOMIA DE RESPIRAÇÃO TRAQUEOSTOMIA

Acessórios de fixação, adesão e proteção

Toalhetas protetoras

Tampa protetora

Pensos protetores



Provox® Skin Barrier



Provox Shower Aid



PermaFoam®

Utilizam-se depois de limpar a pele e antes de colocar o adesivo

Tampa que protege o estoma da água

Usados para proteger a traqueostomia




32

OSTOMIA DE RESPIRAÇÃO TRAQUEOSTOMIA

Acessórios de remoção

Toalhetes de remoção



Provox Adhesive Remover

Utilizados para remover o adesivo

Toalhetes de limpeza



Provox® Cleaning Towel

Limpam a pele, retirando o excesso de oleosidade




33

OSTOMIA DE RESPIRAÇÃO TRAQUEOSTOMIA

Acessórios de medição



Instrumento de medição

- Utilizado para determinar o comprimento da prótese fonatória




34

OSTOMIA DE RESPIRAÇÃO

Cuidados e higiene periestomal

- 1



Remover os dispositivos de proteção do estoma, como as tiras de fixação, as placas adesivas e as cânulas.
- 2



Limpar a cânula e a prótese fonatória com o escovilhão ou escova de limpeza e com água e/ou sabão líquido neutro.
- 3



Lavar e secar a pele periestomal impedindo a entrada de água no estoma.
 Aplicar hidratante hidrossolúvel.
 Colocar os dispositivos de proteção.^{8,12}

A **LIMPEZA** deve ser realizada:

- ✓ Duas vezes ao dia
- ✓ Quando os dispositivos de traqueostomia estão obstruídos por secreções

O material exterior de fixação da cânula deve ser **SUBSTITUÍDO**:

- ✓ Quando está húmido
- ✓ Com secreções
- ✓ Há perda de integridade




Anexo V. Cronograma da evolução do PNV

1962	A 20 de Fevereiro surge o primeiro Decreto-Lei relativo à vacinação, o Decreto-Lei n.º 44 198, com obrigatoriedade das vacinas contra a difteria e o tétano. ⁸⁴ A 3 de Março surge a Portaria n.º 19 058, impondo a obrigatoriedade da vacina antitetânica, de 5 em 5 anos, para determinadas profissões, consideradas de maior risco na contração desta doença. ⁸⁵
1965	A 5 de Novembro de 1965 surge o Plano Nacional de Vacinação, com a vacina para a poliomielite. ⁸⁶
1966	São acrescentadas ao PNV as vacinas para a tosse convulsa, a difteria, o tétano e a varíola.
1974	Introdução da vacina para o sarampo no PNV.
1987	Introdução das vacinas para a rubéola e a parotidite no PNV.
2000	Em Janeiro Foi introduzida no PNV a vacina para o <i>Haemophilus influenza b</i> e a hepatite B. ⁸⁷ A 31 de Maio foi definido que a vacina contra o tétano (T), a partir dos 13 anos, seria substituída pela vacina combinada contra o tétano e difteria - dose reduzida (Td), mantendo-se o esquema recomendado de administração de 10 em 10 anos, entrando em vigor a partir de 1 de Janeiro de 2001. ⁸⁷
2004	A 9 de Dezembro surge a uma outra alteração ao PNV, entrando em vigor a partir de Janeiro de 2005, sendo que o novo esquema de rotina passou a incluir a vacina conjugada contra o meningococo C. ⁸⁸
2008	Introdução da vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV) no PNV. ⁸⁹
2012	Alteração do esquema vacinal da vacina conjugada contra a doença invasiva por <i>Neisseria meningitidis</i> do serogrupo C (MenC), substituindo 3 doses por 1 única dose. ⁹⁰ Antecipação da primeira dose da vacina contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola b(VASPR) dos 15 para os 12 meses de idade. ⁹⁰ Atualização da estratégia de vacinação contra a hepatite B (VHB), pelo que esta vacina passou a fazer-se uma única vez na vida, ficando completa com uma série de 3 doses de vacina. ⁹⁰
2015	Introdução da Prevenar 13 no PNV, a 26 de Maio. ⁹¹
2016	A partir de 13 de Junho é recomendada a vacinação contra a tuberculose com a vacina BCG a crianças com idade inferior a 6 anos e pertencentes a grupos de risco. ⁹² Introdução da vacina hexavalente, contra a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a doença invasiva por <i>Haemophilus influenzae b</i> , a poliomielite e a hepatite B (DTPaHibVIPVHB) em substituição da vacina pentavalente (DTPaHibVIP) e da vacina monovalente contra a hepatite B (VHB). ⁹³

Substituição da vacina tetravalente contra a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a doença invasiva por *Haemophilus influenzae b* (DTPaHib), pela vacina pentavalente (DTPaHibVIP) que inclui também a vacina contra a poliomielite (VIP).⁹³

Inclusão da vacina nonavalente contra o vírus do Papiloma humano (HPV 9), em substituição da vacina tetravalente (HPV 4).⁹³

2019 A 6 de Dezembro procedeu-se ao alargamento a todas as crianças da vacinação contra doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do grupo B (vacina MenB), assim como à integração da vacina para o rotavírus, para os grupos de risco, e a integração da vacina para o Vírus do Papiloma humano (HPV) para os rapazes, a entrar em vigor no PNV de 2020.⁹⁴

Anexo VI. Quadro resumo da vacina contra *N. meningitidis* extra Plano Nacional de Vacinação 2020
95, 102

Vacina			Início	Doses	Intervalo entre doses	Reforço
Neisseria meningitidis	Grupo B	Bexsero®	2-5 meses	3	≥ 1 mês	Uma dose entre os 12-15 meses de idade, com um intervalo de pelo menos 6 meses entre a série primária e a dose de reforço
			6-11 meses (não vacinados)	2	≥ 2 meses	Uma dose no 2º ano de vida, com um intervalo de pelo menos 2 meses entre a série 1ª e a dose de reforço
			12-13 meses (não vacinados)	2	≥ 2 meses	Uma dose com um intervalo de 12-23 meses entre a série primária e a dose de reforço
			2-10 anos	2	≥ 1 mês	Deve ser considerada uma dose de reforço nos indivíduos em risco continuado de exposição à doença meningocócica, com base nas recomendações oficiais
			> 11 anos	2	≥ 1 mês	
	Grupo A	Trumenba®	> 10 anos	2	6 meses	Deve ser considerada a administração de uma dose de reforço após qualquer um dos regimes posológicos, em indivíduos com risco continuado de DIM
				3	2 doses com ≥ 1 mês de intervalo, seguidas de 3ª dose, com ≥ 4	

					meses após a 2ª dose	
	Grupo ACWY	Nimenrix®	≥ 6 semanas	2	≥ 2 meses	Uma dose aos 12 meses, com um intervalo de pelo menos 2 meses após a administração da última dose
		MenVeo®	≥ 2 anos	1		Nas crianças dos 2 anos 5 anos com risco elevado de doença meningocócica, deve ser administrada uma segunda dose 2 meses após um intervalo de 2 meses

Anexo VII. Quadro resumo da vacina contra o HPV extra Plano Nacional de Vacinação 2020^{95, 102}

Grupo etário	Doses	Intervalo entre doses	Reforço
9-14 anos	2	5 meses	0 / 5-13 meses
	3, se 2ª dose com < 5 meses após a 1ª dose	1 mês entre a 1ª e a 2ª dose	0 / 2 / 6 meses
≥ 15 anos	3	3 meses entre a 2ª e a 3ª dose	0 / 2 / 6 meses

Anexo VIII. Quadro resumo da vacina contra o RV extra Plano Nacional de Vacinação 2020^{95, 102}

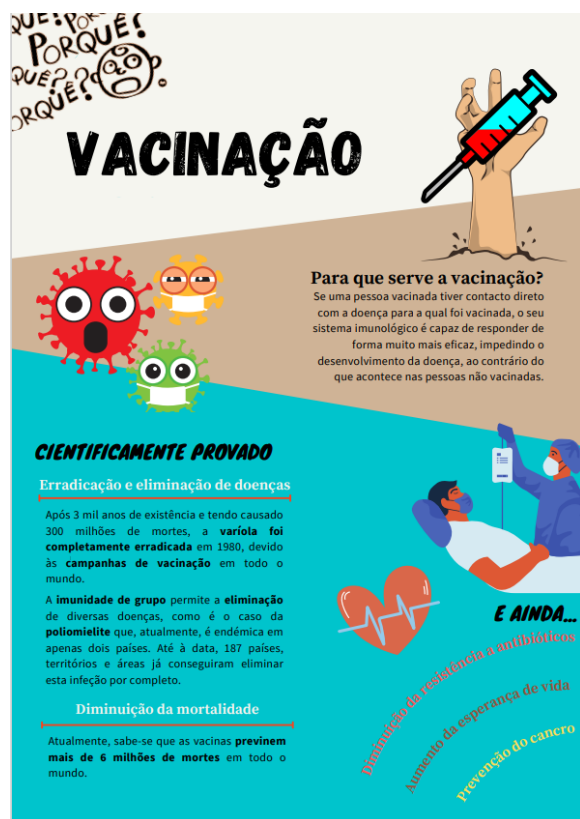
	Doses	1ª dose	Última dose	Intervalo entre doses
RotaTeq®	3	A partir das 6 semanas e nunca depois das 12 semanas	O esquema deve estar concluído preferencialmente às 20-22 semanas. Se necessário, a 3ª dose pode ser administrada até às 32 semanas	≥ 4 semanas
Rotarix®	2	A partir das 6 semanas, preferencialmente antes das 16 semanas	O esquema deve estar completo pelas 24 semanas	≥ 4 semanas

Anexo IX. Quadro resumo da vacina contra a varicela extra Plano Nacional de Vacinação 2020^{95, 102}

	Doses	1ª dose	Intervalo entre doses
--	-------	---------	-----------------------

Varilrix®	2	≥ 12 meses	A 2ª dose deve ser administrada, pelo menos, 6 semanas após a 1ª dose (nunca com intervalo entre doses inferior a 4 semanas)
Varivax®	2	≥ 12 meses: em circunstâncias especiais (ex. surtos) pode ser administrado a lactentes > 9 meses	<u>12 meses-12 anos</u> : mínimo de 4 semanas <u>≥ 13 anos</u> : 4-8 semanas (se o intervalo entre as doses exceder as 8 semanas, a 2ª dose deve ser administrada o mais rapidamente possível) Caso a 1ª dose tenha sido administrada entre os <u>9-12 meses</u> , a 2ª dose deve ser administrada após um intervalo mínimo de 3 meses

Anexo X. Panfleto distribuído aos clientes da FV



VACINAÇÃO

Para que serve a vacinação?
Se uma pessoa vacinada tiver contacto direto com a doença para a qual foi vacinada, o seu sistema imunológico é capaz de responder de forma muito mais eficaz, impedindo o desenvolvimento da doença, ao contrário do que acontece nas pessoas não vacinadas.

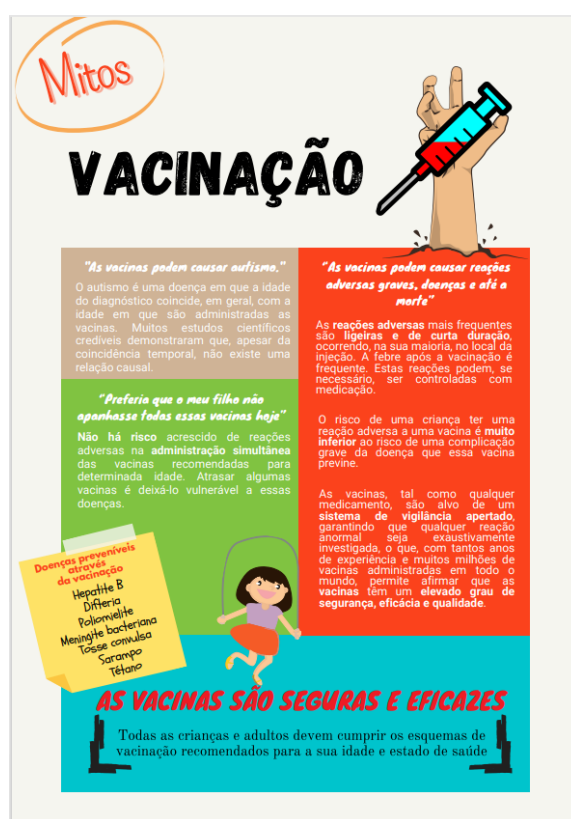
CIENTIFICAMENTE PROVADO

Erradicação e eliminação de doenças
Após 3 mil anos de existência e tendo causado 300 milhões de mortes, a **varíola** foi completamente erradicada em 1980, devido às campanhas de vacinação em todo o mundo.

A **imunidade de grupo** permite a **eliminação** de diversas doenças, como é o caso da **poliomielite** que, atualmente, é endêmica em apenas dois países. Até à data, 187 países, territórios e áreas já conseguiram eliminar esta infeção por completo.

Diminuição da mortalidade
Atualmente, sabe-se que as vacinas **previnem mais de 6 milhões de mortes** em todo o mundo.

E AINDA...
Prevenção da resistência a antibióticos
Aumento da esperança de vida
Prevenção do cancro



Mitos VACINAÇÃO

"As vacinas podem causar autismo."
O autismo é uma doença em que a idade do diagnóstico coincide, em geral, com a idade em que são administradas as vacinas. Muitos estudos científicos credíveis demonstraram que, apesar da coincidência temporal, não existe uma relação causal.

"As vacinas podem causar reações adversas graves, doenças e até a morte"
As reações adversas mais frequentes são ligeiras e de curta duração, ocorrendo, na sua maioria, no local da injeção. A febre após a vacinação é frequente. Estas reações podem, se necessário, ser controladas com medicação.

O risco de uma criança ter uma reação adversa a uma vacina é **multo inferior** ao risco de uma complicação grave da doença que essa vacina previne.

As vacinas, tal como qualquer medicamento, são alvo de um sistema de vigilância apertado, garantindo que qualquer reação anormal seja exaustivamente investigada, o que, com tantos anos de experiência e muitos milhões de vacinas administradas em todo o mundo, permite afirmar que as vacinas têm um elevado grau de segurança, eficácia e qualidade.

"Preferia que o meu filho não apanhasse todas essas vacinas hoje"
Não há risco acrescido de reações adversas na administração simultânea das vacinas recomendadas para determinada idade. Atrasar algumas vacinas é deixá-lo vulnerável a essas doenças.

Doenças preveníveis através da vacinação:
Hepatite B
Difteria
Poliomielite
Meningite bacteriana
Tosse convulsa
Sarampo
Tétano

AS VACINAS SÃO SEGURAS E EFICAZES
Todas as crianças e adultos devem cumprir os esquemas de vacinação recomendados para a sua idade e estado de saúde

Anexo XI. Questionário online acerca da vacinação

Vacinação

Tendo em conta a atual situação pandémica em que nos encontramos, a vacinação é, cada vez mais, um tema em destaque na sociedade. Após constatar que são incontáveis as dúvidas, assim como a panóplia diversificada de suposições acerca deste tema, decidi criar este questionário, com o intuito de compreender quais são, efetivamente, as incertezas do utente em relação à vacinação e em que medida é que isso afeta a sua decisão na toma das vacinas. Este questionário é realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, pela Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, sendo a informação aqui cedida totalmente privada e intransmissível, com a premissa de manter a identidade dos participantes completamente incógnita.

*Obrigatório

1. 1. Qual a sua faixa etária? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ <18 anos
☐ 18-24 anos
☐ 25-34 anos
☐ 35-49 anos
☐ 50-70 anos
☐ >70 anos

2. 2. Qual é o seu nível de escolaridade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Ensino Básico
☐ Ensino Secundário
☐ Licenciatura
☐ Mestrado
☐ Doutoramento

7. 7. Independentemente da resposta dada na questão anterior, selecione as vacinas que estão ou pensa que estão incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV)? * 0 pontos

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ a. Vacina da Gripe
☐ b. Vacina contra a Hepatite B
☐ c. Vacina contra as infeções pelo Vírus do Papiloma Humano, administrada apenas a raparigas
☐ d. Vacina contra a Varicela
☐ e. Vacina contra o Sarampo, Parotidite epidémica e Rubéola
☐ f. Vacina contra a Poliomielite
☐ g. Vacina contra Difteria, Tétano e Tosse Convulsa
☐ h. Vacina contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* C
☐ i. Vacina contra infeções por *Streptococcus pneumoniae*
☐ j. Vacina contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* A

8. 8. Até à data, tomou sempre todas as vacinas correspondentes à sua faixa etária, na devida altura? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

9. 9. Sabe quais são as doenças preveníveis através da vacinação? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

3. 3. É a favor da vacinação? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

4. 4. No caso de ter respondido não, selecione as suas razões:

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Considero que a vacinação não é um ato seguro
☐ As desvantagens das vacinas suplantam as suas vantagens
☐ As vacinas podem causar doenças

Outra:

5. 5. Relativamente à atual situação de pandemia, pensa tomar a vacina para a COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

6. 6. Sabe quais são as vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

10. 10. Independentemente da resposta dada na questão anterior, selecione quais as doenças que são ou pensa que são preveníveis através da vacinação? * 0 pontos

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ a. Hepatite B
☐ b. Meningite bacteriana
☐ c. Difteria
☐ d. Poliomielite
☐ e. Sarampo
☐ f. Tétano
☐ g. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)
☐ h. Tosse Convulsa

11. 11. Sabe quais são as vacinas que não constam no Programa Nacional de Vacinação (PNV) e, ainda assim, a sua toma é aconselhada? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

12. 12. A vacinação pelo farmacêutico, na farmácia comunitária, já é possível, mas apenas em determinadas situações específicas. Num futuro próximo, pensa que seria mais fácil poder ser vacinado na farmácia, independentemente da vacina em questão? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

13. 13. Costuma vacinar os seus filhos com as vacinas que não constam no Programa Nacional de Vacinação (PNV), mas são aconselhadas pelos pediatras?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

14. 14. No caso de ter respondido não à última questão, indique, com brevidade, as suas razões.

15. 15. No caso de ter respondido sim à questão 13, já trocou alguma vacina no momento de a ir buscar à farmácia?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

16. 16. O(s) seu(s) filho(s) é(são) seguido(s) apenas no Centro de Saúde ou também na Pediatria?

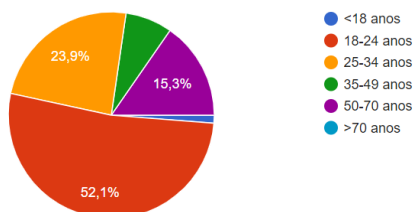
Marcar apenas uma oval.

- ☐ Apenas Centro de Saúde
☐ Ambos

Anexo XII. Respostas ao questionário online

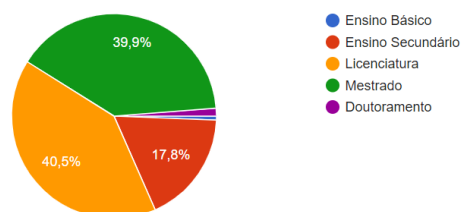
1. Qual a sua faixa etária?

163 respostas



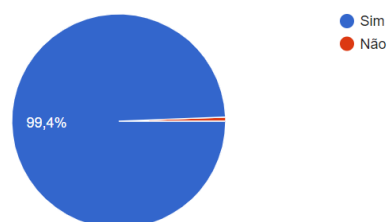
2. Qual é o seu nível de escolaridade?

163 respostas



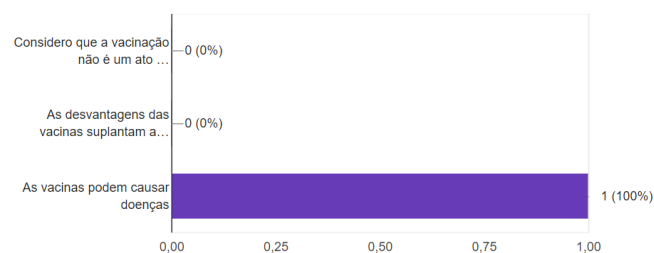
3. É a favor da vacinação?

163 respostas



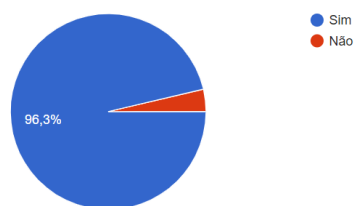
4. No caso de ter respondido não, selecione as suas razões:

1 resposta



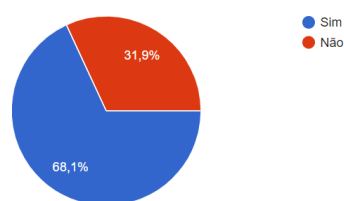
5. Relativamente à atual situação de pandemia, pensa tomar a vacina para a COVID-19?

163 respostas



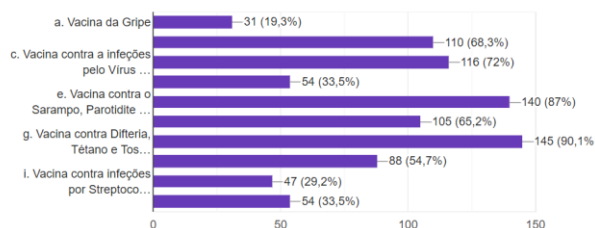
6. Sabe quais são as vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV)?

163 respostas



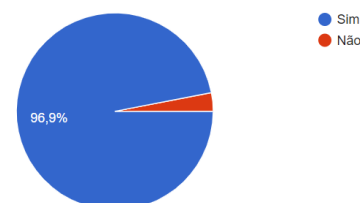
7. Independentemente da resposta dada na questão anterior, selecione as vacinas que estão ou pensa que estão incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV)?

161 respostas



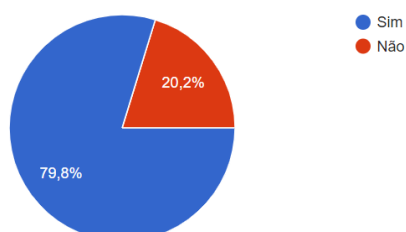
8. Até à data, tomou sempre todas as vacinas correspondentes à sua faixa etária, na devida altura?

163 respostas



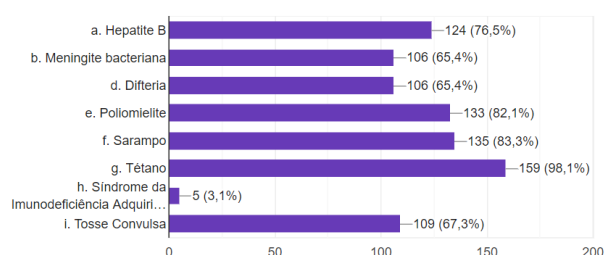
9. Sabe quais são as doenças preveníveis através da vacinação?

163 respostas



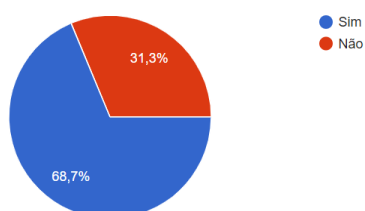
10. Independentemente da resposta dada na questão anterior, selecione quais as doenças que são ou pensa que são preveníveis através da vacinação?

162 respostas



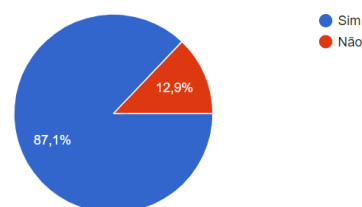
11. Sabe quais são as vacinas que não constam no Programa Nacional de Vacinação (PNV) e, ainda assim, a sua toma é aconselhada?

163 respostas



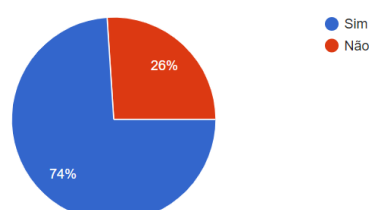
12. A vacinação pelo farmacêutico, na farmácia comunitária, já é possível, mas apenas em determinadas situações específicas. Num futuro próximo, pensa que seria mais fácil poder ser vacinado na farmácia, independentemente da vacina em questão?

163 respostas



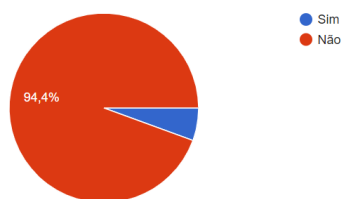
13. Costuma vacinar os seus filhos com as vacinas que não constam no Programa Nacional de Vacinação (PNV), mas são aconselhadas pelos pediatras?

73 respostas



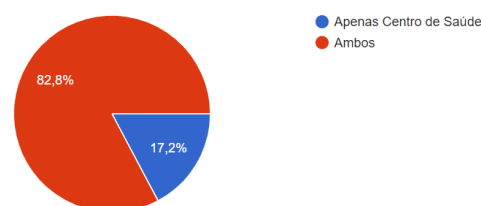
15. No caso de ter respondido sim à questão 13, já trocou alguma vacina no momento de a ir buscar à farmácia?

54 respostas



16. O(s) seu(s) filho(s) é(são) seguido(s) apenas no Centro de Saúde ou também na Pediatria?

58 respostas



Anexo XIII. Doenças preveníveis através da vacinação e as suas características

Hepatite B A hepatite B é causada pelo Vírus da Hepatite B (VHB), sendo este o responsável pelo desenvolvimento de doenças hepáticas graves, como a cirrose e cancro no fígado.¹¹² A sua diversidade viral é devida a características únicas do seu ciclo de replicação, assim como a múltiplas variáveis ao nível celular do hospedeiro, sendo de realçar a importância do número limitado de hepatócitos suscetíveis ao VHB presentes no fígado como preditor de novas variantes virais. O VHB possui 9 genótipos distintos, que diferem quanto à progressão da doença, à história natural e à resposta à terapia¹¹⁴, apresentando a capacidade de sobreviver fora do organismo por mais de uma semana, mantendo-se ativo neste período. No organismo encontra-se no sangue e em algumas secreções corporais (sêmen, secreções vaginais e saliva), sendo as vias de transmissão mais frequentes a via sexual e a via parentérica, podendo também ocorrer transmissão vertical (de mãe para filho), que acontece durante ou imediatamente após o parto.¹¹¹ A hepatite B é uma doença facilmente evitável, pelo que os indivíduos infetados devem adotar medidas para diminuir o risco de transmissão da infeção, entre as quais informar os parceiros sexuais sobre a infeção, utilizar preservativo em todas as relações sexuais, não partilhar agulhas, seringas, lâminas, escovas dos dentes ou outros utensílios de uso pessoal que possam ter sangue e proteger todos os cortes ou feridas com pensos.¹¹³ No entanto, o elemento crucial da prevenção continua a ser, sem quaisquer dúvidas, a vacinação, sendo que, em Portugal, a vacina está integrada no PNV desde 1995.¹¹¹ De realçar que desde a introdução da vacina e das devidas medidas preventivas, a prevalência de hepatite B, a nível mundial, tem vindo a decair ao longo dos anos.¹¹²

Difteria A difteria é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Corynebacterium diphtheriae*. Esta doença bacteriana aguda afeta sobretudo a garganta e as vias aéreas superiores, com lesões localizadas frequentemente nas amígdalas, laringe e nariz, sendo que a bactéria a ela associada também é responsável pela produção de uma toxina que atinge outros órgãos.¹¹⁵

O seu modo de transmissão pode ser através do contacto direto com lesões ou secreções infetadas.¹¹⁷ A exotoxina diftérica pode ser produzida por três espécies diferentes de *Corynebacterium*: *C. diphtheriae* (associada ao contacto direto entre indivíduos, através das gotículas de saliva transmitidas pelo espirro ou tosse), *C. ulcerans* (tradicionalmente associada ao contacto direto com animais de quinta e a produtos laticínios) e *C. pseudotuberculosis* (raramente afeta humanos e está particularmente associada a ruminantes).¹¹⁷ O período de contágio é, em média, até duas semanas após o início dos sintomas, ao passo que o período de incubação da difteria é, em média, de 1 a 6 dias, podendo ser mais longo.¹¹⁵ Alguns casos graves de difteria respiratória requerem uma rápida administração de antitoxina diftérica, que se baseia numa preparação de imunoglobulina concentrada a partir de soro de cavalo, que é responsável por neutralizar a toxina circulante, sendo que os antibióticos também são utilizados para eliminar eventuais infeções bacterianas.¹¹⁷

Anteriormente à introdução da vacina, a difteria era uma das principais causas de morbilidade e mortalidade infantil. No entanto, com a aplicação desta, a nível mundial, estas taxas diminuíram drasticamente, revelando a crucialidade do ato de vacinação e a necessidade cada vez mais premente de abolir programas inadequados de imunização.¹¹⁶

Tétano

O tétano é uma infeção aguda e grave, causada pela toxina do bacilo tetânico *Clostridium tetani*, que entra no organismo pelas feridas ou lesões da pele, não tendo a capacidade de se transmitir de pessoa para pessoa.¹¹⁸ A toxina tetânica é das toxinas com maior potência, sendo que contém três domínios funcionais responsáveis, respetivamente, pela ligação ao recetor, translocação da membrana e clivagem proteolítica de proteínas. Esta toxina apresenta ainda a particularidade de ser transportada, quase exclusivamente, através dos neurónios motores, de forma retrógrada.¹¹⁹

O tétano transmite-se pela contaminação de qualquer tipo de ferida com esporo da bactéria *Clostridium tetani*, que se encontra no meio ambiente, sendo o seu período de incubação médio de 10 dias. No tétano neonatal (“mal dos sete dias”) é, em média, 7 dias.¹¹⁸

A vacinação é o meio mais eficaz de prevenção desta doença, sendo que a sua vacina deve-se à inativação química de toxinas bacterianas com formaldeído, tendo como base a toxina tetânica que é convertida em toxóide tetânico cataliticamente inativo.¹²⁰

Tosse convulsa

A tosse convulsa, também denominada como tosse coqueluche ou pertússis, é uma doença infecciosa aguda, causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, que compromete o aparelho respiratório (traqueia e brônquios).¹²³ Esta doença caracteriza-se por três

fases: fase catarral (1-2 semanas), fase paroxística (2-6 semanas) e, por último, a fase de convalescença (2-6 semanas).¹²¹ Normalmente afeta recém-nascidos e lactentes¹²³, no entanto também pode ocorrer em crianças vacinadas, adolescentes e jovens adultos, nos quais a sintomatologia é menos pronunciada.¹²¹

A tosse convulsa transmite-se de pessoa para pessoa através de gotículas de saliva expelidas pelo espirro ou tosse. No entanto, pode, de igual forma, ser transmitida pelo contacto com objetos contaminados com secreções do doente. O seu período de contágio é mais intenso na primeira semana. O período de incubação da tosse convulsa é de 7 a 10 dias, podendo variar de 5 a 21 dias.¹²¹

A proteção imunológica contra *B. pertussis* é multifatorial e mediada por respostas humorais e celulares, sendo que a infeção natural induz respostas protetoras Th1/Th17, ao passo que as vacinas acelulares induzem respostas imunes Th2, protegendo o indivíduo vacinado contra a doença, mas não evitando a colonização ou transmissão bacteriana. No entanto, a vacinação continua a ser a medida preventiva mais importante, uma vez que é a opção que representa uma maior diminuição das taxas de morbilidade e mortalidade associadas à doença.¹²² No PNV está contemplada a administração de 5 doses da vacina *pertussis* acelular.¹²¹ Esta vacina é constituída por vários antigénios pertússicos, nomeadamente a toxina pertússica (PT), a hemaglutinina filamentosa (FHA), a pertactina (PRN) e, ainda, as fímbrias 2 (FIM2) e 3 (FIM3).¹²³

Poliomielite O vírus da poliomielite é um vírus RNA¹²⁷ extremamente contagioso e atinge principalmente as crianças, sendo responsável por invadir o sistema nervoso e causar paralisia total numa questão de horas.¹²⁶

Transmite-se de pessoa para pessoa, através de gotículas ou contacto direto com secreções faríngeas e até mesmo através de água ou alimentos contaminados (menos frequente). O seu período de incubação das formas de apresentação não parálíticas é de 3 a 6 dias, sendo que o início da paralisia ocorre geralmente 7 a 21 dias após o contágio, variando entre 3 e 35 dias.¹²⁴

Até à data, a poliomielite não tem cura e os medicamentos antivirais não afetam o curso da doença.¹²⁴ No entanto, a sua vacina está incluída no PNV, sendo a vacinação a única forma de erradicar a doença do planeta.¹²⁵

Meningite bacteriana A meningite é uma doença infecciosa transmissível causada por diversas bactérias que, através da invasão do SNC, acabam por se replicar, induzindo a inflamação das meninges. Atualmente, a bactéria com maior relevância nos países desenvolvidos é a *Neisseria meningitides*.¹²⁹

Esta doença transmite-se através do contacto direto com gotículas e secreções nasais favorecidas pela tosse, espirros, beijos e pela proximidade física, sendo que o seu

período de contágio persiste até que a bactéria desapareça da rinofaringe, o que normalmente acontece 24 horas após o início da terapêutica eficaz. O seu período de incubação ocorre entre 1 a 10 dias, mas em geral não ultrapassa os 4 dias.¹²⁸

Normalmente, os antibióticos e corticoesteróides podem ajudar na diminuição da sintomatologia da doença, no entanto a melhor medida de prevenção continua a ser a vacinação, a qual tem demonstrado exacerbada eficácia na redução da incidência da meningite bacteriana, a nível global.¹²⁹

Sarampo O sarampo é uma infeção provocada por um vírus RNA, afetando essencialmente as crianças.¹³¹

A sua transmissão é efetuada por contacto direto com gotículas infecciosas ou por propagação no ar quando a pessoa infetada tosse ou espirra.¹³¹ O contágio pode ocorrer desde 4 dias antes e até 4 dias após o início da erupção cutânea e o período de contágio pode ser mais prolongado nos doentes imunocomprometidos. A maioria das pessoas recupera apenas com o tratamento dos sintomas, pelo que os antibióticos não são eficazes contra o vírus do sarampo.¹³⁰

A vacina é responsável por induzir imunidade de longa duração, mediada por células Ab e T.¹³¹ Desta forma, uma vez mais, a vacinação torna-se a principal medida de prevenção do sarampo, estando a vacina disponível gratuitamente para todas as pessoas a nível nacional. Atualmente a vacina é recomendada aos 12 meses e aos 5 anos de idade, uma vez que a dose de vacina administrada antes dos 12 meses de idade é considerada a “dose zero”, podendo não ter a eficácia desejada.¹³⁰

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO**
2020-2021

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

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital Privado de Alfena

Márcia Filipa Leite Teixeira

M

2020-2021

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital Privado de Alfena – Grupo Trofa Saúde



Novembro a Dezembro de 2020 e Janeiro de 2021

Márcia Filipa Leite Teixeira

Orientador: Dra. Patrícia André Simões de Moura

Janeiro de 2021

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, 15 de Abril de 2021

Márcia Filipa Leite Teixeira

AGRADECIMENTOS

E chegou o momento do adeus. Foram 5 anos repletos de altos e baixos, conquistas e derrotas, mas sempre com um sorriso na cara e a certeza de que o amanhã será sempre melhor. Foram várias as pessoas que me acompanharam nesta jornada, mantendo-se firmes em todos os meus altos e baixos e sustentando-me sempre numa rede infinita de amor e confiança daquilo que sou. E, por isso, todos eles merecem um gigante obrigada.

No âmbito do meu estágio curricular agradeço à Dra. Patrícia Moura, Coordenadora dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Grupo Trofa Saúde, pela oportunidade de realizar um estágio dinâmico e completo.

À Dra. Mariana Silva, Farmacêutica responsável pelos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Alfena, que jamais desistiu de mim e das minhas capacidades, incentivando-me sempre a fazer mais e melhor. Por toda a amizade e incontáveis momentos de peripécias inimagináveis, mostrando-me que o caminho faz-se caminhando lado a lado daqueles que são luz na nossa vida, partilhando comigo toda a experiência e ensinamentos, repletos de uma ética tão exímia.

Aos Professores da Comissão de Estágio da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, especialmente à Prof^a Dra. Manuela Morato, que prontamente me ajudou ao longo de toda esta etapa, com a maior disponibilidade e paciência.

Aos meus familiares e amigos que me apoiaram em todos os momentos, sem nunca me deixar desistir.

“Hoje é o primeiro dia do resto da tua vida”.

RESUMO

O estágio profissionalizante em Farmácia Hospitalar abre as portas a um mundo completamente distinto daquele a que o estudante de Ciências Farmacêuticas está habituado, permitindo perceber o verdadeiro sentido daquilo que é “ser farmacêutico”, na medida em que esta área permite alargar horizontes à profissão.

O meu estágio no Hospital Privado de Alfena, de Novembro a Janeiro, possibilitou-me a abertura a novas realidades, assim como um contacto mais directo com o circuito do medicamento, já que os serviços farmacêuticos hospitalares permitem o contacto com a seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização de medicamentos e produtos de saúde de uma forma mais directa e pessoal. O ambiente hospitalar também é bastante distinto e peculiar, principalmente tendo em consideração a actual situação de pandemia, a qual obriga a uma multiplicação de cuidados a todos os níveis. Ao longo do relatório descrevo o funcionamento geral do Grupo Trofa Saúde e, mais especificamente, o funcionamento do Hospital Privado de Alfena, no qual estagiei, assim como todas as etapas do medicamento e quais as funções do farmacêutico hospitalar.

O estágio em Farmácia Hospitalar foi de enorme enriquecimento no que concerne aos meus conhecimentos acerca do medicamento, assim como relativamente à profissão em si. Cada vez mais, o farmacêutico hospitalar assume um papel quase necessariamente onisciente nesta área, tornando-se praticamente insubstituível.

ÍNDICE

1. Introdução	9
2. Atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar	9
2.1. Grupo Trofa Saúde	9
2.2. Hospital Privado de Alfena	10
3. Serviços Farmacêuticos	10
3.1. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde	11
3.2. Serviços Farmacêuticos no HPAV	11
3.2.1. Tarefas realizadas nos Serviços Farmacêuticos do HPAV	12
3.2.2. Descrição do local da farmácia e do seu espaço físico	13
4. Sistema informático	14
5. Gestão e circuito do medicamento	15
5.1. Seleção	15
5.2. Aquisição	16
5.2.1. Encomenda quinzenal	16
5.2.2. Manipulados	16
5.2.3. Psicotrópicos e estupefacientes	17
5.2.4. Autorização de Utilização Excecional	17
5.2.5. Medicamentos Extra-Formulário	17
5.2.6. Falhas de <i>stock</i>	18
5.3. Receção	18
5.4. Armazenamento	19
5.5. Distribuição	20
5.5.1. Distribuição Clássica	20
5.5.2. Distribuição Diária Individual em Dose Unitária (DDIDU)	21
5.5.3. Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório	22
5.5.4. Distribuição Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial	23
5.5.5. Circuitos de distribuição especial	25
5.5.6. Carro de emergência	27
6. Farmacotecnia	27
6.1. Formas farmacêuticas não estéreis	27
6.2. Preparação de citotóxicos	28
6.3. Reembalamento e Fracionamento	28
7. Controlo de qualidade	29
7.1. Controlo de <i>stock</i> e prazos de validade	29
7.2. Controlo da temperatura e humidade	30

8. Farmacovigilância	30
Considerações finais	30
Referências bibliográficas	31

Abreviaturas

AIM – Autorização de introdução no mercado

AUE – Autorização de Utilização Excecional

BNM – Bloqueio neuromuscular

CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lote

COELL – Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote

DCI – Denominação Comum Internacional

DDIDU – Distribuição Diária Individual em Dose Unitária

FC – Farmácia Central

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

Glintt – Global Intelligent Technologies HealthCare Solutions S.A.

GTS – Número interno dos doentes do Grupo Trofa Saúde

HD – Hospitais Privados de Dia

HPAV – Hospital Privado de Alfena Valongo

HP – Hospitais Privados

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

RAM – Reações adversas a medicamentos

1. Introdução

“Todos os hospitais têm a sua farmácia e todas as farmácias têm os seus farmacêuticos.” O farmacêutico hospitalar integra uma vasta equipa multidisciplinar de saúde que opera nos hospitais, estando diretamente envolvido na aquisição e boa gestão dos medicamentos, na sua preparação e distribuição pelos blocos e enfermarias, gerando a informação de natureza clínica, científica ou financeira que o sistema exige, especialmente na avaliação da inovação terapêutica e monitorização dos ensaios clínicos. Os diretores técnicos das farmácias hospitalares são farmacêuticos especialistas pela Ordem dos Farmacêuticos, que desenvolveram competências nas várias fases do processo de medicamento no hospital e que assumem liderança e elevada responsabilidade na terapêutica que é administrada aos doentes. (1)

Efetivamente, é o farmacêutico hospitalar o cerne da gestão de todos os medicamentos de um hospital, tendo ao seu encargo a responsabilidade de vida de inúmeros doentes. O exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial o cidadão em geral e o doente em particular, ou seja, são as diferentes componentes de exercício profissional referidas no ato farmacêutico que nos indicam que o farmacêutico é um profissional com preocupações para além do medicamento enquanto produto, tendo sempre em consideração o ser humano enquanto pessoa individual. Em suma, o farmacêutico é, também, um especialista de saúde pública, pelo que tem as suas funções alargadas para além do medicamento, sendo tal bastante visível no que se refere à Farmácia Hospitalar. (2)

O facto do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas nos proporcionar a oportunidade de vivenciar o dia-a-dia de um farmacêutico hospitalar, engrandece, em larga escala, o nosso conhecimento na área, permitindo-nos transformar a teoria assimilada ao longo de 5 anos em prática. É, definitivamente, na experiência que obtemos com o estágio, que conseguimos perceber a dura, mas ainda assim, maravilhosa realidade do farmacêutico hospitalar, desde a revisão da prescrição médica, passando pelo contacto com todos os profissionais de saúde envolvidos na área e terminando no doente. Desta forma, escolhi realizar o meu estágio no Hospital Privado de Alfena, sob a orientação da Dra. Mariana Silva, que me guiou na melhor direção, permitindo-me compreender a verdadeira relevância do farmacêutico no ambiente hospitalar. Ainda que na atual situação de pandemia em que nos encontramos a escolha de realizar estágio em hospitalar fosse mais arriscada em termos de saúde, num sentido de me desafiar, para tentar superar quaisquer incertezas que tivesse, decidi seguir em frente, sempre com a premissa de que “As melhores coisas da vida acontecem sempre fora da zona de conforto”.

2. Atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar

2.1. Grupo Trofa Saúde

O grupo Trofa Saúde surge a partir de 1999, integrando uma abrangente rede de Unidades Hospitalares ao longo dos anos, cujo principal objetivo é melhorar a forma de cuidar dos seus utentes, proporcionando-lhes cuidados de proximidade, no qual a confiança é o pilar da saúde. O Trofa Saúde detém uma rede integrada de hospitais privados, abrangendo uma população superior a 4 milhões de

habitantes, com particular destaque no Norte do País. Para cada nova Unidade de Saúde do Trofa Saúde, é feita uma análise de necessidades, desenvolvendo soluções à medida, que permitem disponibilizar os mais variados serviços: Serviços de Urgência de Adultos e Pediátrica 24 horas, Blocos Operatórios, Unidades de Neonatologia 24 horas, Maternidades com várias salas de parto, Medicina Física e Reabilitação, Consultas Externas com mais de 45 especialidades clínicas e um conjunto de diversos Meios Complementares de Diagnóstico. Este grupo tem, ainda, todos os seus Hospitais certificados pela APCER (ISO 9001-2008), encontrando-se numa permanente busca de profissionais exclusivos, através da formação contínua de todos os seus colaboradores.

Neste momento, o Grupo Trofa Saúde conta com 16 unidades hospitalares, que se subdividem em duas categorias: os Hospitais Privados (HP) e os Hospitais Privados de Dia (HD). Na categoria de HP encontram-se o HP da Trofa, o qual é responsável pela inauguração do grupo, assim como o HP de Alfena, o HP da Amadora, o HP Central (Vila do Conde), o HP de Braga Centro, o HP de Braga Sul, o HP de Gaia, o HP da Boa Nova e, ainda, o HP de Vila Real. Relativamente aos HD, este grupo é constituído pelo HD de Barcelos, HD de Famalicão, HD de Guimarães, HD de Loure, HD da Maia, HD de São João da Madeira e, por fim, o HD de Braga Norte. (3)

2.2. Hospital Privado de Alfena (HPAV)

O Trofa Saúde Alfena representa um conceito inovador de organização, especialmente centrado no doente e assume-se como unidade de saúde privada de referência na cidade de Valongo e na região Norte. Trata-se de um hospital geral de agudos, com a função de prestar cuidados de saúde desde a prevenção, educação, proteção, até ao tratamento, reabilitação e acompanhamento. A equipa clínica do hospital é liderada pelo Dr. José Carlos Vilarinho (Diretor Clínico) e pelo Dr. Jorge Curval (Administrador). (4)

3. Serviços Farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares detêm uma autonomia técnica e científica, a qual está sujeita à orientação geral dos Órgãos Administradores destas unidades. O objetivo principal deste serviço consiste em assegurar a terapêutica dos doentes, a qualidade e eficácia dos medicamentos, a implementação e monitorização da política do medicamento e a gestão dos orçamentos hospitalares. Assim, aos Serviços Farmacêuticos Hospitalares competem, especificamente, as seguintes funções:

- Seleção, aquisição, aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
- Produção de manipulados, análise de matérias primas e produtos acabados;
- Participação em Comissões Técnicas;
- Prestação de Cuidados Farmacêuticos;
- Farmacovigilância;

- Colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos e participação em Ensaios Clínicos;
- Prestação de informação relacionada com o uso de medicamentos e desenvolvimento de ações de formação. (5)

3.1. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde

Os Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde encontram-se ao encargo da Diretora Técnica Dra. Patrícia Moura, coordenadora dos serviços das unidades hospitalares e farmacêutica responsável pela Farmácia Central (FC). A FC, sediada no Hospital Central Trofa Saúde (Vila do Conde), é o distribuidor dos Serviços Farmacêuticos deste grupo, uma vez que é o responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos e produtos pelas diferentes unidades hospitalares. Os serviços de cada unidade hospitalar são assegurados por um farmacêutico, o qual tem o papel de Diretor Técnico desse serviço. Os hospitais Privados de Dia não possuem uma unidade de serviços farmacêuticos própria, sendo este serviço assegurado por um dos Hospitais privados (por exemplo o serviço farmacêutico da unidade Hospital Privado de Alfena assegura o serviço farmacêutico do Hospital de Dia de Barcelos). De forma a garantir a uniformidade de procedimentos nas várias unidades hospitalares, todos os procedimentos de todos os serviços farmacêuticos regem-se pelo *Manual de Procedimentos: Serviços Farmacêuticos, Grupo Trofa Saúde*.

3.2. Serviços Farmacêuticos no HPAV

Os Serviços Farmacêuticos do HPAV encontram-se ao encargo da Dra. Mariana Silva. Em período de férias são assegurados pela Dra. Diana Oliveira, responsável por garantir o bom funcionamento de todos os hospitais do Grupo Trofa Saúde, durante o período de férias de cada uma das farmacêuticas responsáveis. O horário de funcionamento da farmácia está afixado na porta da entrada, num local bem visível e de fácil acesso, encontrando-se os serviços farmacêuticos a funcionar das 9h00 às 18h00, de segunda-feira a sexta-feira. Este horário inclui o horário de almoço (pausa) entre as 13h00 e as 14h00, sendo que, nesse período, se algum dos profissionais de saúde de outros serviços necessitar do auxílio de um farmacêutico, rapidamente conseguem contactar a Dra. Mariana, através de contacto telefónico, ao qual responde imediatamente. No entanto, caso seja necessário, também é possível contactar a Dra. Patrícia. Além disso, todos os profissionais de saúde do hospital têm também acesso físico livre à farmácia, no caso de necessitarem de medicação que, eventualmente, não esteja disponível no respetivo serviço. Quando tal acontece, a pessoa que vai buscar medicação é responsável por registar o levantamento numa folha reservada para esse efeito. Essa folha é de preenchimento obrigatório, ainda que por vezes possam ocorrer alguns lapsos, sendo que o profissional de saúde ou auxiliar é obrigado a colocar o nome do medicamento por DCI, a quantidade levantada, qual o serviço que necessitou da medicação, a identificação do doente, assim como a sua própria rubrica (rubrica do operador), a data e a hora. No caso do medicamento requerido estar armazenado no cofre

(estupefacientes/psicotrópicos e benzodiazepinas), o acesso à farmácia tem, então, de ser acompanhado por um elemento da equipa da manutenção, uma vez que, em todo o hospital, apenas estes funcionários, para além da Dra. Mariana, é que têm acesso ao código. Desta forma, diariamente, a primeira tarefa do dia a ser realizada consiste na análise dos registos efetuados e na realização dos débitos da medicação consumida aos respetivos utentes.

3.2.1. Tarefas realizadas nos Serviços Farmacêuticos do HPAV

Os Serviços Farmacêuticos desta unidade hospitalar são responsáveis por todo o circuito do medicamento, incluindo a receção e a conferência de encomendas, a gestão de *stocks*, validação das prescrições, distribuição da medicação em unidose para os serviços de internamento e distribuição clássica para todos os serviços disponibilizados no hospital, controlo e distribuição de psicotrópicos, estupefacientes e hemoderivados e, ainda, o controlo do prazo de validade, temperatura e humidade. As tarefas realizadas são executadas de acordo com um Plano Semanal, que se encontra afixado na farmácia.

Plano diário		
	Manhã	Tarde
1.	Verificar se houve levantamento de alguma medicação da farmácia e debitar	Validar as prescrições médicas
2.	Validar as prescrições médicas	Repor a medicação não utilizada do dia anterior
3.	Gerar e satisfazer o pedido de medicação do Internamento	Terminar a dose unitária (dupla verificação, para confirmar se tudo se encontra em conformidade), para depois a debitar
4.	Iniciar a preparação da dose unitária	Satisfazer eventuais pedidos pendentes dos restantes serviços: Fisioterapia; Dentária; Consulta Externa 3 e 4; Endogastroenterologia; Imagiologia; Esterilização

Para além da execução das tarefas diárias, são também executadas determinadas tarefas, em dias específicos da semana.

Plano Semanal		
	Manhã	Tarde
Segunda-feira	1. Debitar a medicação da dose unitária do fim-de-semana (de acordo com as altas) 2. Gerar e satisfazer pedido de medicamentos soros e embalagens vazias da Urgência	1. Rececionar e conferir encomendas, para depois colocar todos os produtos no local adequado
Terça-feira	1. Gerar e satisfazer pedido de medicamentos do Bloco	1. Reposição de estupefacientes do bloco operatório, mediante requisições
Quarta-feira	1. Gerar e satisfazer pedido de medicamentos soros e embalagens vazias da Urgência	1. Efetuar consumos aos serviços

Quinta-feira	1. Gerar e satisfazer pedido de medicamentos do Bloco 2. Preparar kits de oftalmologia	1. Rececionar e conferir encomendas
Sexta-feira	1. Gerar e satisfazer pedido de medicamentos soros e embalagens vazias da Urgência	1. Preparar malas unidose para sexta-feira, sábado e domingo 2. Debitar medicação da unidose apenas para sexta-feira

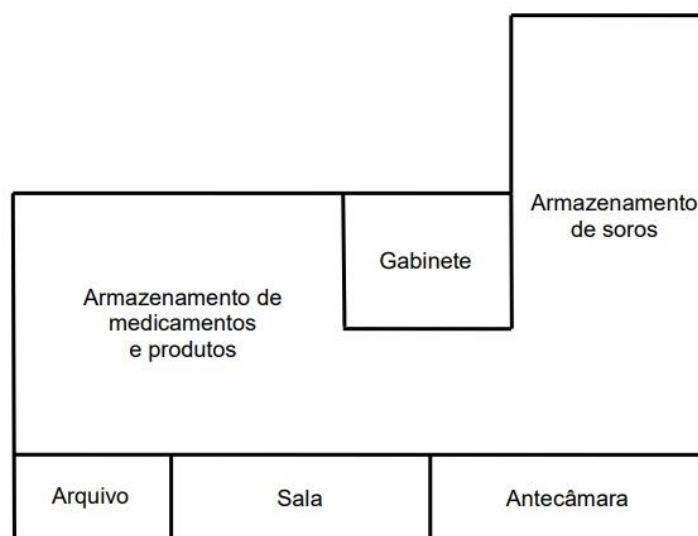
3.2.2. Descrição do local da farmácia e do seu espaço físico

De acordo com o manual da Farmácia Hospitalar, idealmente a localização dos Serviços Farmacêuticos deverá obedecer aos seguintes requisitos:

- Facilidade de acesso externo e interno
- Implantação de todas as áreas, incluindo os armazéns, no mesmo piso
- O setor de distribuição de medicamentos a doentes ambulatoriais, se existir, deverá localizar-se próximo da circulação normal deste tipo de doentes, como por exemplo junto das consultas externas e ter entrada exterior aos serviços farmacêuticos
- Proximidade com os sistemas de circulação vertical, como por exemplo, elevadores (6)

Estes requisitos têm como objetivo principal facilitar a receção de encomendas e a distribuição dos medicamentos e produtos pelos vários serviços disponíveis no hospital. A farmácia hospitalar do HPAV cumpre todos os requisitos mencionados anteriormente, uma vez que se encontra no piso -1, num local de rápido e fácil acesso, tanto exteriormente como interiormente, localizando-se num espaço próximo a elevadores reservados para o uso exclusivo do colaboradores do hospital. A farmácia apresenta um espaço amplo, com grande luminosidade artificial e adequada a cada um dos medicamentos, sendo que o seu espaço físico se encontra dividido em 6 divisões.

Esquema do espaço físico da Farmácia do HPAV



A antecâmara trata-se do local reservado à colocação dos pedidos já devidamente preparados, efetuados informaticamente pelos diversos serviços do hospital (Fisioterapia; Dentária; Consulta externa 3 e 4; Endogastroenterologia; Imagiologia; Esterilização), sendo constituída por variadas prateleiras para o efeito. Cada um dos serviços é responsável por recolher, nessa mesma divisão e quando lhe for mais conveniente, todo o material solicitado. Por sua vez, o gabinete da Diretora Técnica é o local destinado à gestão e controlo das atividades farmacêuticas, no qual se encontra todo o material de escritório, tendo como amplificação o arquivo, que corresponde à divisão mais pequena da farmácia e na qual se encontra toda a documentação associada à gestão da farmácia, organizada por dossiês, em armários respetivos. A farmácia é, ainda, constituída, por uma sala de tamanho médio, que contém diversos itens: um armário que acondiciona todos os produtos inflamáveis, o cofre e uma prateleira destinada ao *stock* avançado, aos produtos de oncologia e a embalagens vazias. Por sua vez, o armazém em si é o local onde são armazenados os produtos e soros, assim como os medicamentos, obedecendo a uma ordem alfabética e segundo a forma farmacêutica. Existe, ainda, mas não menos importante, a sala de *stock* avançado de soros, que constitui a divisão onde encontraa todo o armazenamento do excedente de soros, também ela localizada no piso -1. É importante realçar que a zona de armazenamento (armazém) se encontra dividida em dois espaços: o local de armazenamento dos soros e o local de armazenamento dos medicamentos e produtos. Neste último local, os medicamentos e produtos farmacêuticos encontram-se divididos e organizados pelas formas farmacêuticas e/ou serviço a que se destinam: comprimidos, ampolas, soluções orais, eletrólitos e soluções concentradas, colírios, testes de diagnóstico, nutrição, anestésicos, dentária, material de penso e pomadas. Nesta zona, existe também uma mesa de trabalho destinada à preparação da dose unitária, separação e preparação de pedidos e receção e conferência de encomendas. Além disso, contém um frigorífico destinado a todos os produtos que necessitam de ser armazenados a baixas temperaturas (a uma temperatura controlada entre 2 a 8 °C). Todos os medicamentos de alto risco e fotossensíveis encontram-se devidamente identificados e protegidos da forma mais adequada.

4. Sistema informático

Em todos os Serviços Farmacêuticos dos hospitais do Grupo Trofa Saúde é utilizado o mesmo sistema informático, de forma a uniformizar todos os processos realizados. O sistema informático utilizado pertence à Glintt® e tem a denominação de *CPC-HS*. Este programa é vital para a realização das tarefas diárias, uma vez que permite a gestão de todo o circuito do medicamento, incluindo a gestão de *stocks*, emissão de listagens para reposição de *stocks* nos serviços, produção dos mapas da dose unitária, consulta de débitos e prescrições médicas, assim como a realização e satisfação de pedidos dos serviços, entre outros. Apresenta, ainda, a vantagem de facilitar o acesso, não só a informações relativas à respetiva unidade hospitalar, mas também a informações de qualquer unidade pertencente ao Grupo Trofa Saúde.

Recentemente, os serviços farmacêuticos deste grupo começaram a ter acesso ao sistema informático *Processo Clínico*, também ele pertencente à Glintt®. Este sistema informático, tal como o nome indica, permite o acesso ao processo clínico dos doentes, acabando por ter uma enorme relevância e sendo uma mais valia para a atividade farmacêutica, principalmente durante a validação das prescrições, uma vez que concede o acesso à informação relativa às patologias que cada utente possuiu, ao seu atual estado de saúde e aos resultados de exames efetuados. Desta forma, o *Processo Clínico* permite uma avaliação da medicação prescrita e da respetiva posologia, de forma mais cuidada, informada e assertiva, contribuindo, consequentemente, para o uso racional do medicamento e para o aumento da deteção de eventuais erros associados à prescrição médica. Os serviços farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde têm, também, acesso a um outro programa informático, denominado *Intranet*, que permite a realização de encomendas de material de escritório, nomeadamente folhas para a impressora, marcadores, porta-canetas, fita-cola, entre outros. Para além destas funções, na FC, este sistema também é utilizado para comprar o material necessário à satisfação dos pedidos efetuados por todas as unidades hospitalares.

Durante o estágio foi-me concedida a oportunidade de aprender e chegar mesmo a pôr em prática algumas das tarefas que o sistema informático CPC permite, as quais incluem a produção dos mapas da dose unitária e a transferência de stocks entre o serviço farmacêutico e os restantes serviços do hospital, contando sempre com o auxílio e supervisão da Dra. Mariana.

5. Gestão e circuito do medicamento

O processo de gestão de medicamentos apresenta várias fases, tendo início no ato de seleção, aquisição e armazenamento dos medicamentos e produtos, passando pela distribuição e terminando na administração do medicamento ao doente. Este conjunto de procedimentos realizados pelos Serviços Farmacêuticos garantem o bom uso e a dispensa correta e em perfeitas condições dos medicamentos aos doentes do hospital. Além disso, uma correta gestão de *stock* garante as necessidades dos serviços hospitalares sem que haja *stock* em excesso, o que é de crucial importância para que os medicamentos não excedam o seu prazo de validade, permitindo diminuir o prejuízo a nível económico e ambiental.

(6)

5.1. Seleção

A seleção dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos disponíveis numa unidade hospitalar é da responsabilidade da Comissão de Farmácia e Terapêutica do hospital. Esta seleção tem por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), assim como as necessidades terapêuticas e a melhoria da qualidade de vida dos doentes e critérios fármaco-económicos (compromisso benefício-custo) (6). Com base nos critérios descritos anteriormente, o Grupo Trofa Saúde possui um formulário que contém todos medicamentos que podem ser prescritos e armazenados nos serviços farmacêuticos que pertencem a este grupo. Posto isto, existe um concurso anual para se proceder à escolha dos laboratórios e do método de pagamento dos respetivos medicamentos e produtos

farmacêuticos, no qual os laboratórios enviam as suas propostas relativamente aos preços e condições de entrega, que são posteriormente analisadas pela Diretora Técnica dos serviços farmacêuticos, que tem a responsabilidade de escolher as propostas mais vantajosas para as diferentes unidades hospitalares.

5.2. Aquisição

A aquisição dos medicamentos e produtos farmacêuticos é da responsabilidade dos serviços farmacêuticos em articulação com o serviço de compras, sendo o farmacêutico hospitalar o profissional responsável pela aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com qualidade e com a melhor relação benefício-custo. Todos os documentos associados às aquisições devem ser devidamente arquivados, durante o período legalmente previsto (6). No Grupo Trofa Saúde a aquisição destes produtos é da responsabilidade da Coordenadora dos Serviços Farmacêuticos do grupo, sendo que, para esta tarefa, são averiguados os stocks e os consumos de cada unidade hospitalar, com o intuito de adquirir e assegurar os produtos farmacêuticos necessários, numa tentativa constante de evitar roturas de *stock* e atrasos na distribuição.

5.2.1. Encomenda quinzenal

No sistema informático *CPC* é possível definir o *stock ideal* de cada produto farmacêutico, tendo em conta a sua rotatividade. Este *stock* é atualizado regularmente, de forma a assegurar as necessidades do hospital relativamente a esses produtos e definido para um período de duas semanas, já que as encomendas são efetuadas de quinze em quinze dias. Desta forma, a Coordenadora dos Serviços Farmacêuticos envia um email às Diretoras Técnicas de cada unidade hospitalar, com o calendário dos dias e o respetivo horário reservado para a realização dos pedidos. Assim, no respetivo dia são elaborados os pedidos de encomenda de todas os serviços farmacêuticos no *CPC*, tendo em conta os *stocks pré-definidos*. Depois de efetuados, os pedidos de encomenda são posteriormente enviados à Dra. Patrícia (Coordenadora dos Serviços Farmacêuticos), que os analisa devidamente, para depois efetuar um único pedido através do sistema *Intranet*, satisfazendo, assim, todas as necessidades das diferentes unidades hospitalares. Em seguida, o Departamento de Compras de cada hospital receciona e remete as encomendas aos respetivos fornecedores.

5.2.2. Manipulados

No Grupo Trofa Saúde, os manipulados são produzidos na Unidade Hospitalar de Vila do Conde (Central), sendo os seus pedidos efetuados informaticamente através do sistema *CPC*, tal como acontece com os pedidos dos restantes produtos farmacêuticos. No entanto, contrariamente aos restantes produtos farmacêuticos, os pedidos de manipulados são efetuados apenas mensalmente (usualmente no início de cada mês), tendo em conta os *stocks pré-definidos* para esse período. A única exceção assenta nos manipulados citotóxicos, que são preparados e entregues no próprio dia em que são marcados os tratamentos de quimioterapia.

5.2.3. Psicotrópicos e estupefacientes

Os pedidos de encomenda de estupefacientes e psicotrópicos são efetuados mensalmente, tendo em conta os *stocks pré-definidos* para este período. A aquisição destes fármacos necessita de uma requisição especial, já que se tratam de substâncias rigorosamente controladas e rastreadas pelas autoridades competentes, por serem, em inúmeras ocasiões, alvos de atos ilícitos. Tal como os restantes produtos farmacêuticos, os pedidos são efetuados informaticamente no *CPC* por qualquer um dos serviços farmacêuticos, os quais têm a obrigatoriedade de serem acompanhados pelo anexo VII (modelo nº 1506), de acordo com a portaria n.º 981/98, de 8 de junho (7). Estes documentos apresentam uma numeração sequencial e são impressos em duplicado, sendo que após o preenchimento dos mesmos, estes são enviados para a FC para que, aí, sejam posteriormente enviados aos respetivos fornecedores, juntamente com a nota de encomenda. No momento de receção da encomenda, o fornecedor fica com o duplicado e o requerente fica com o anexo original (assinado pelo responsável do laboratório), o qual é posteriormente arquivado nos respetivos serviços farmacêuticos durante cinco anos.

5.2.4. Autorização de Utilização Excecional

A comercialização de medicamentos no território nacional está sujeita a uma autorização do INFARMED, através da conceção do AIM (Autorização de Introdução no Mercado). No entanto, em casos excecionais, é possível utilizar um medicamento que não possua o AIM nacional, nomeadamente quando se verificam uma das condições previstas no Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, como, por exemplo, situações em que o medicamento em causa seja imprescindível para a prevenção, diagnóstico ou tratamento de uma determinada patologia (8). Para se proceder ao requerimento da utilização destes medicamentos é necessário apresentar uma justificação clínica, na qual se garante que o fármaco apresenta benefícios clínicos bem reconhecidos e que não existe outra opção terapêutica detentora de AIM. Nestes casos, é necessário proceder ao requerimento de uma Autorização de Utilização Excecional (AUE) ao INFARMED, que vigora durante o mês de Setembro e que necessita de ser renovada anualmente (9). Para isso, é necessário enviar a esta entidade um documento designado de *Autorização de Utilização Excecional de Medicamentos de Uso Humano*, devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo Diretor Técnico dos Serviços Farmacêuticos. Toda a documentação necessária para a concessão da autorização AUE tem de ser arquivada durante cinco anos. Na farmácia do HPAV existem alguns destes fármacos, nomeadamente, o azul de metileno (corante de absorção muito utilizado na gastroenterologia, nas cromoendoscopias), o metoprolol e a adenosina 100mg/10mg.

5.2.5. Medicamentos Extra-Formulário

Tal como referido anteriormente, o hospital HPAV apresenta um Formulário Hospitalar, onde se encontram listados todos os medicamentos que podem ser prescritos e administrados aos doentes. No entanto, em determinadas situações o medicamento mais indicado para o tratamento de uma determinada

patologia pode não constar neste documento. Quando tal se verifica, o médico prescriptor pode requerer esse fármaco através do preenchimento de um documento específico, onde enumera as razões que levaram a este pedido. Em seguida, a solicitação é avaliada para que se possa deferir ou indeferir a concessão da autorização da aquisição e utilização do respetivo medicamento.

5.2.6. Falhas de stock

Numa Unidade Hospitalar, devido à imprevisibilidade das situações ocorridas diariamente, a necessidade e a quantidade requerida de produtos farmacêuticos variam constantemente. Sendo assim, é possível que ocasionalmente surja a necessidade de obter um medicamento ou produto farmacêutico que não esteja disponível naquele preciso momento nos serviços farmacêuticos ou que simplesmente não exista em quantidade suficiente. Assim, quando se verifica alguma destas situações em qualquer dos serviços farmacêuticos do grupo Trofa Saúde, a farmacêutica responsável verifica no sistema informático o stock das outras unidades hospitalares, para que possa solicitar o produto ao serviço que apresentar o stock mais elevado. No caso de não ser possível o envio desse produto por parte das outras unidades hospitalares, o Grupo Trofa Saúde tem protocolos com algumas farmácias comunitárias, como por exemplo a Farmácia Porto, com o intuito de suprir estas falhas quando é necessário e quando o medicamento em causa está disponível nas farmácias comunitárias. No entanto, se o produto for apenas de uso hospitalar, pode-se requerer a um empréstimo a uma outra unidade hospitalar.

Quando o produto farmacêutico é cedido entre as unidades hospitalares do Grupo Trofa Saúde é necessário transferir informaticamente o respetivo produto e a quantidade enviada e imprimir uma guia de transporte, que é enviada juntamente com o produto para a FC, e posteriormente para a respetiva unidade hospitalar. Caso seja efetuado um empréstimo a uma outra unidade hospitalar é necessário imprimir, além de um guia de transporte, um documento relativo à realização do empréstimo (original e duplicado). O original e a guia são enviados juntamente com o produto para o hospital requerente, o qual quando possuir novamente stock nos serviços farmacêuticos procede à devolução do produto e da respetiva quantidade que necessitou anteriormente juntamente com um documento relativo à devolução. Todos os documentos envolvidos neste processo devem ser arquivados em ambos os hospitais.

Ao longo de todo o estágio tive a oportunidade de contactar com as situações acima descritas, sendo a mais comum a cedência de medicamentos entre as unidades hospitalares do Grupo Trofa Saúde. É, ainda, de realçar que estas situações ocorrem com grande frequência, pelo que se trata de um processo bastante comum, uma vez que a entrada de um doente que faça medicação mais específica irá requerer este tipo de empréstimos.

5.3. Receção

As encomendas de soros são as únicas que são entregues diretamente aos serviços farmacêuticos de cada unidade hospitalar do Grupo Trofa Saúde, sendo os restantes produtos farmacêuticos rececionados na Farmácia Central. Assim, na FC é efetuada a verificação dos produtos rececionados,

incluindo a integridade dos produtos e a quantidade entregue, bem como o registo dos prazos de validade e os respetivos lotes. Em seguida, são preparados os pedidos de cada serviço farmacêutico das diferentes unidades hospitalares, que são posteriormente enviados para o Departamento de Logística para serem entregues no respetivo hospital. Também é possível realizar transferências de produtos informaticamente.

O HPAV receciona as suas encomendas habitualmente às segundas e quintas por volta das 16h30, exceto quando os pedidos são urgentes, sendo que neste caso podem ser rececionados em qualquer dia e a qualquer hora da semana. Após a receção dos pedidos, os serviços farmacêuticos conferem, qualitativamente e quantitativamente, de acordo com a guia de transporte recebida, os produtos rececionados, na qual são registados os prazos de validade de cada um dos produtos, para que, posteriormente, a guia possa ser arquivada. Aquando da receção de estupefacientes e psicotrópicos, também é necessário, para além da guia, registar a quantidade rececionada num documento Excel. Além disso, quando se rececionam hemoderivados é necessário verificar os boletins de análise e os certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED, que ficam arquivados juntamente com a respetiva fatura em dossiers específicos.

Do meu ponto de vista, a receção de encomendas é algo mais pormenorizado, uma vez que exige o máximo de concentração possível, para que não sejam cometidas quaisquer falhas que, eventualmente, possam ocorrer. No entanto, depois da prática, é uma tarefa que se realiza facilmente e, na maioria das vezes, de forma rápida.

5.4. Armazenamento

O armazenamento de medicamentos e dos produtos farmacêuticos tem de garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura e humidade para se consiga manter a qualidade e segurança dos mesmos (6). Desta forma, o armazém do HPAV é constituído por um espaço amplo, luminoso, com vários armários e prateleiras, assim como paletes nas quais é possível dispor as encomendas rececionadas, uma vez que os produtos e medicamentos não podem ser colocados em contacto direto com o chão. O armazém também apresenta condições ambientais adequadas, nomeadamente proteção da luz solar direta, temperatura inferior a 25° C e humidade inferior a 60 %. Todos os medicamentos são armazenados em gavetas ou caixas devidamente identificadas com a DCI e o código interno, por ordem alfabética e de acordo com o prazo de validade, sendo de crucial importância colocar os medicamentos que expiram em na parte da frente de cada uma das gavetas, de forma a serem dispensados primeiramente (regra *First expired - First out*). Todos os produtos inflamáveis são armazenados num armário próprio, fechado e com recipientes apropriados que evitam possíveis extravasamentos destes líquidos e, conseqüentemente, evitar potenciais situações de perigo. No caso dos gases medicinais, estes encontram-se armazenados numa área separada do armazém e são da responsabilidade do Serviço de Manutenção. Existe, ainda, uma área onde são colocados os excedentes, denominada de *stock avançado*, assim como uma sala para a colocação dos soros remanescentes.

Alguns destes produtos têm prioridade de armazenamento no momento da receção das encomendas, uma vez que necessitam de ser armazenados em condições especiais (produtos fotossensíveis e produtos termolábeis, assim como os estupefacientes e psicotrópicos). Os fotossensíveis são colocados em locais estratégicos para se manterem ao abrigo da luz e os termolábeis são armazenados num frigorífico que contém um alarme automático, com o intuito de controlar a temperatura, que deve estar sempre entre os 2°C e os 8°C. Os estupefacientes e psicotrópicos encontram-se armazenados num cofre, cuja abertura só é possível com a inserção de um código específico.

O armazenamento é uma das tarefas que nos permite adquirir imensos conhecimentos acerca dos medicamentos e quais as suas características tão específicas e especiais, que os tornam tão diferentes um dos outros, levando-nos a compreender quais são, efetivamente, os cuidados que temos de ter com cada um deles.

5.5. Distribuição

A distribuição de medicamentos tem como objetivo final garantir o cumprimento da prescrição, diminuir os erros relacionados com o uso da medicação, monitorizar a terapêutica, racionalizar a distribuição dos medicamentos e os custos associados, assim como reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e de manipulação dos medicamentos (6).

5.5.1. Distribuição Clássica

O sistema mais antigo de distribuição de medicamentos é a distribuição clássica, que consiste numa reposição de *stocks pré-definidos* nos vários serviços disponíveis numa unidade hospitalar. Assim, os serviços farmacêuticos, juntamente com um enfermeiro ou médico responsável pela unidade, estabelecem os medicamentos que irão constituir o *stock fixo* e as respetivas quantidades de cada serviço, bem como a periodicidade com que este *stock* é reposto, tendo em conta as práticas clínicas e as suas necessidades com base nas terapêuticas habituais e os hábitos de prescrição (10).

No HPAV, existe um conjunto de serviços em que a responsabilidade de repor é somente do farmacêutico, nomeadamente, o Internamento, a Urgência e o Bloco. Estes serviços devem ser repostos em dias específicos (tal como referido anteriormente na tabela do plano semanal), sendo impresso um documento gerado automaticamente pelo sistema informático, que contém os produtos farmacêuticos e as respetivas quantidades com o que é necessário repor, tendo em conta o *stock pré-definido*. Em todos os restantes serviços (Consulta Externa, Fisioterapia, Esterilização, Imagiologia, Dentária e Gastroenterologia), a reposição é efetuada pela realização de pedidos gerados informaticamente pelo enfermeiro ou auxiliar responsável pelo respetivo serviço, sendo posteriormente preparados pela farmácia e colocados numa prateleira reservada para esse efeito, cuja responsabilidade de realizar a distribuição é do auxiliar circulante.

Estas funções passam a ser praticamente intuitivas ao fim de algum tempo, sendo que o apoio incondicional da Dra. Mariana ajudou imenso em todo o processo.

5.5.2. Distribuição Diária Individual em Dose Unitária (DDIDU)

A distribuição de medicamentos em sistema de dose unitária tem como propósito aumentar a segurança do circuito do medicamento, conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes, diminuir os riscos de interações, racionalizar a terapêutica e reduzir os desperdícios. Esta distribuição consiste numa distribuição diária de medicamentos, em dose individual unitária, para um período de 24 horas para os doentes internados, após validação das prescrições pelo farmacêutico (6).

Assim, a primeira etapa da DDIDU consiste na validação das prescrições médicas eletrónicas pelo sistema informático *CPC*. É nas prescrições médicas que os medicamentos são designados pela DCI na qual estão descritas a forma farmacêutica, a posologia, a frequência, a via de administração, a data e hora, assim como a identificação do médico e do doente. A identificação do doente tem de incluir obrigatoriamente o nome, o GTS (que corresponde ao número interno), o número de cama e qual o quarto do doente. Por vezes, também podem existir observações em relação à terapêutica do doente, designadamente as datas do término do tratamento, especificações acerca do regime alimentar, qual a velocidade de perfusão, entre outros. A validação das prescrições é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar, na medida em que este interpreta e valida o perfil farmacoterapêutico de cada doente, sendo que no caso de detetar alguma inconformidade, efetua uma intervenção (reporta ao médico prescriptor o sucedido), de forma a conseguir a alteração necessária. Como complementaridade para a deteção de erros de prescrição, o sistema informático do Grupo Trofa Saúde, também conta com um sistema de alerta de interações medicamentosas e de duplicação da terapêutica. Após a validação da prescrição pelo farmacêutico são emitidos os mapas terapêuticos, organizados por quartos e por piso. Em seguida, procede-se à preparação das malas de medicação, as quais são constituídas por gavetas, sendo que cada gaveta é etiquetada com a identificação do doente (nome do utente, GTS, serviço/unidade, quarto e cama). No caso dos medicamentos que não cabem nas gavetas devido ao seu tamanho exacerbado (como, por exemplo, os frascos de paracetamol), estes são transportados num saco devidamente identificado e sempre com todas as informações acerca do doente.

Alguns dos medicamentos prescritos têm uma distribuição clássica e não unitária, nomeadamente os soros, os injetáveis de grandes volumes e estupefacientes e, ainda, os psicotrópicos. Recorrentemente, após a preparação da distribuição da dose unitária ocorrem alterações na prescrição, sendo que nestes casos é importante que o farmacêutico valide a nova prescrição, atualize os mapas terapêuticos e proceda às alterações necessárias na gaveta do respetivo utente, para que a terapêutica administrada seja a correta. Após a distribuição da dose unitária no Internamento, é efetuado o débito da medicação a cada utente, tendo em consideração que, no caso da medicação não ser toda administrada, esta retorna à farmácia através das malas da medicação no dia seguinte, acabando por se retirar o débito da mesma.

No HPAV, a distribuição da dose unitária é realizada para o período entre as 15h00 de um dia até às 15h00 do dia seguinte, sendo que as sextas-feiras são sempre dias mais trabalhosos neste aspeto, uma vez que são preparadas três gavetas para cada doente, já que a farmácia encerra ao fim-de-semana.

Tal sucede novamente na altura dos feriados, altura essa em que as gavetas são preparadas no dia anterior. Nesta distribuição é realizada uma dupla verificação, primeiro pelo farmacêutico responsável pelos serviços farmacêuticos e de seguida por um enfermeiro do internamento, com o intuito de reduzir possíveis erros que possam ter ocorrido durante a preparação das gavetas.

Ainda que não pareça, a DDIDU é das tarefas com maior responsabilidade que o farmacêutico pode ter num hospital, na medida em que uma pequena distração pode levar a erros graves na toma da medicação por parte do doente. De facto, inicialmente, senti mais dificuldade, já que esta é uma tarefa que exige um tremendo espírito crítico, assim como uma grande dose de concentração. O facto de haver medicamentos (especialmente os comprimidos) com dosagens muito diferentes e um aspeto muito semelhante, por vezes, conseguia complicar a tarefa. Foram várias as vezes que, ao rever a DDIDU de cada paciente com a Dra. Mariana, percebi quais os erros mais facilmente cometidos e o porquê de tal acontecer, permitindo-me, definitivamente, ter consciência da responsabilidade desta tarefa. À medida que fui realizando estas pequeninas, mas tão importantes tarefas ao longo do meu estágio, fui-me apercebendo que o mote “Sem prática, a teoria não vale nada” é a mais pura das verdades.

5.5.3. Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório

A distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório consiste na dispensa de medicamentos aos doentes pelos serviços farmacêuticos hospitalares, com o objetivo de se realizar a terapêutica num ambiente familiar. Esta dispensa surgiu da necessidade de existir um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, devido, por exemplo, ao risco elevado de desenvolvimento de efeitos secundários graves e, ainda, por permitir ao doente continuar o tratamento em casa, assegurando concomitantemente a adesão à terapêutica. A dispensa em regime ambulatório apresenta vantagens não só para o doente, mas também para os serviços hospitalares, levando à redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar, assim como à redução dos riscos inerentes a um internamento (como, por exemplo, infeções nosocomiais), com comparticipação de 100% em alguns medicamentos (certos medicamentos têm comparticipação integral apenas quando dispensados em meio hospitalar). Desta forma, para que esta distribuição de medicamentos seja realizada em condições apropriadas e alcance os objetivos desejados, a receita é validada e a dispensa é efetuada por um farmacêutico hospitalar em instalações apropriadas (deve haver acesso exterior aos serviços farmacêuticos, sendo de preferência em local acessível aos doentes e perto das consultas que esses doentes frequentam). No momento da dispensa é essencial assegurar a confidencialidade dos doentes, fornecer informação com o intuito de assegurar a adesão à terapêutica e contribuir para o uso responsável do medicamento, incluindo a posologia, os principais efeitos secundários, as principais precauções, entre outras (6,11).

Nos serviços farmacêuticos do HPAV, o horário disponibilizado para a dispensa de medicamentos em regime ambulatório coincide com o horário de funcionamento deste serviço, sendo a dispensa realizada num local junto da receção e, portanto, um local de fácil acesso aos utentes. O ato de dispensa é sempre realizado segundo as boas práticas, promovendo sempre a racionalidade da utilização

destes medicamentos e efetuando a monitorização da terapêutica. A quantidade de medicação dispensada corresponde sempre à que permite que o utente tenha medicação suficiente até à próxima consulta, usualmente para um período de um ou dois meses. No momento da dispensa, o utente tem de assinar um documento comprovativo do levantamento da medicação (onde consta o nome do utente, a medicação dispensada, a data de entrega e o nome do farmacêutico que efetuou a dispensa) e, ainda, um documento referente à faturação.

Foram poucas as vezes que assisti a este tipo de situações. No entanto, elas ocorreram, sendo sempre de realçar a disponibilidade da Dra. Mariana para tal, independentemente do horário. Na altura, a familiar do doente que usufruiu desta distribuição demonstrou-se bastante satisfeita, uma vez que lhe facilitou, em larga escala, a aquisição da medicação pretendida. Normalmente, a medicação mais comumente cedida em ambulatório, em Alfena, é a abiraterona, utilizada para o tratamento do cancro da próstata metastático. Ainda assim, existem, igualmente, doentes a necessitar de hidroxycarbamida, para o tratamento de doenças hematológicas, como LMC e anemia falciforme.

5.5.4. Distribuição Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial

A distribuição de alguns medicamentos é sujeita a uma Legislação Especial, que envolve o preenchimento de documentos no momento da sua dispensa, os quais são posteriormente arquivados nos serviços farmacêuticos.

5.5.4.1. Psicotrópicos e estupefacientes

De entre os Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial, encontram-se os estupefacientes e psicotrópicos, descritos no Decreto-Lei n.º 15/93, de 11 de Janeiro. O seu uso está associado a um controlo rigoroso e a uma fiscalização regular pelas autoridades competentes, devido ao uso abusivo destes fármacos e à sua associação a atos ilícitos (12). Assim, a cedência destes medicamentos requer o preenchimento do anexo X, que consta na Portaria nº 981/98 de 8 de Junho, o qual é preenchido em duplicado. Deste modo, em cada serviço do HPAV existe um *stock fixo* de estupefacientes e psicotrópicos que é estabelecido pelo responsável do serviço juntamente com o farmacêutico, sendo este monitorizado regularmente de forma a garantir o cumprimento da legislação. Sempre que é necessário a utilização de um destes fármacos é efetuado o registo no respetivo anexo, para posteriormente ser efetuada a reposição mediante o que foi registado como tendo sido administrado. O anexo é entregue ao farmacêutico aquando da reposição destes medicamentos, já assinado pelo médico responsável, para poder ser, ulteriormente, assinado pelo farmacêutico e pelo enfermeiro que receciona os fármacos. Para cada substância ativa e respetiva forma farmacêutica é necessário um único anexo, no qual consta, para além da DCI e da forma farmacêutica, a dosagem, a quantidade pedida e o doente a quem se administrou. No ato de entrega do fármaco, o farmacêutico também regista a quantidade cedida, em numerário e por extenso, sendo o exemplar do anexo original arquivado nos serviços farmacêuticos e o duplicado no serviço requerente. Após a reposição, é efetuada a transferência informática dos medicamentos repostos

para o respetivo serviço, sendo efetuado, de igual forma, o registo da saída desses fármacos dos serviços farmacêuticos numa folha de Excel, destinada ao controlo do *stock*. No final, é necessário arquivar a guia de transferência de *stock* juntamente com o anexo original devidamente preenchido. No que concerne ao armazenamento destes medicamentos, estes encontram-se armazenados no cofre presente na farmácia, ao qual só os farmacêuticos e a manutenção têm acesso.

Foram variadas as situações em que me foi concedida a regalia de acompanhar de perto todo este processo, as quais ocorrem com frequência no HPAV.

5.5.4.2. Hemoderivados

Os hemoderivados estão também integrados nos Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial, estando os atos de requisição, distribuição e administração aos doentes dos medicamentos derivados do plasma humano descritos no Despacho nº 1051/2000, de 14 de setembro (13). Estes medicamentos são constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico, obtidas pelo plasma de dadores humanos saudáveis, através de um processo tecnológico adequado de fracionamento e purificação (14). O sistema especial de distribuição destes medicamentos consiste em distribuir a medicação por doente para um período previamente definido, acompanhado de um registo de utilização. Este controlo rigoroso foi estabelecido para facilitar a rastreabilidade de uma eventual relação entre a administração destes medicamentos e a deteção de doenças infecciosas transmitidas pelo sangue, uma vez que se tratam de fármacos que derivam do plasma humano e, conseqüentemente, acarretam um determinado risco biológico (15). Estes medicamentos, para poderem ser comercializados na Europa, necessitam de um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote (COELL). É de realçar que, sempre que o medicamento em questão possua um COELL emitido noutro país, é da responsabilidade do INFARMED emitir um Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL). Deste modo, a distribuição e a administração destes fármacos necessitam de um registo específico no documento *Medicamentos Hemoderivados: Requisição/ Distribuição/ Administração*, modelo nº 1804, o qual é constituído por duas vias. Cada requisição corresponde apenas a um tipo de produto e destina-se exclusivamente a um doente (13).

Sempre que um destes medicamentos é requerido por um serviço do hospital, os serviços farmacêuticos são responsáveis pelo preenchimento do quadro C desse módulo, no qual se efetua o registo do medicamento, da dosagem, do lote de origem e do número de CAUL. Quando este medicamento é utilizado, este documento tem de ser preenchido pelo médico, com as seguintes informações: serviço requerente, nome, nº mecanográfico, identificação do doente e do hemoderivado, justificação clínica, dose/frequência do tratamento e a sua duração. Este documento, necessita, ainda assim, de ser assinado pelo enfermeiro que administrou o medicamento, sendo da responsabilidade deste arquivar o duplicado na ficha do doente e devolver o documento original aos serviços farmacêuticos, para ser arquivado por um período de cinco anos (13,16).

Foi-me possível acompanhar todo este processo, em inúmeras situações, uma vez que acompanhei sempre a Dra. Mariana durante a reposição destes medicamentos. Numa dessas vezes, chegaram mesmo a prescrever albumina humana 20% a um doente no internamento.

5.5.5. Circuitos de distribuição especial

Alguns dos produtos farmacêuticos têm um circuito de distribuição especial, sendo necessário que a sua dispensa seja sempre acompanhada pelo preenchimento de uma documentação específica, com o intuito de proteger o produto e controlar o seu trajeto e a sua utilização nos serviços hospitalares, nomeadamente no que concerne aos gases medicinais, ao sugamadex e aos fármacos citotóxicos.

5.5.5.1. Gases medicinais

Atualmente, os gases medicinais (gases puros ou misturas de gases) podem ser classificados como medicamentos ou dispositivos médicos, dependendo da sua indicação de utilização. São classificados como medicamento quando se destinam a uma ação terapêutica (nomeadamente em terapias de inalação e anestesia) e, por outro lado, são classificados como dispositivo médico quando o principal efeito pretendido no corpo humano não é alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos (destinando-se, por exemplo, à realização de um diagnóstico). O farmacêutico partilha responsabilidades legais e deontológicas sobre o controlo de qualidade destes produtos com outros profissionais, tendo a responsabilidade de efetuar a gestão de todo o circuito dos gases medicinais, desde a sua produção, a nível industrial, até à sua acessibilidade ao doente, nas unidades de saúde (17).

No HPAV, os gases medicinais encontram-se armazenados num espaço exterior ao hospital, encontrando-se organizados por rampas: direita, esquerda e de emergência (relativamente ao debitómetro), de forma a garantir sempre a existência de uma garrafa com gás disponível. A pressão das garrafas é medida pelo debitómetro, sendo que a garrafa em funcionamento é sempre a de menor pressão. A gestão e controlo destes produtos farmacêuticos são da responsabilidade dos serviços farmacêuticos juntamente com a Equipa de Manutenção do hospital. Assim, os técnicos de manutenção têm a responsabilidade de efetuar as encomendas dos gases medicinais e efetuarem a reposição dos mesmos, sendo que sempre que procedem a uma mudança de gás têm a obrigatoriedade de notificar a farmácia. A função do farmacêutico hospitalar é efetuar, então, o registo, num documento próprio, com a validade e o lote de cada garrafa, bem como a rampa em que cada garrafa é colocada e o período (data de início e de fim) em que a mesma foi utilizada. Estes documentos são arquivados numa capa denominada *Registo Gases Medicinais*, permitindo ter sempre a noção qual é a rampa que está em utilização, e assim, que lotes de garrafas estão a ser utilizados, para que caso haja alguma reação adversa, consigamos facilmente chegar ao lote que estava em utilização nessa altura.

5.5.5.2. Sugamadex

A ação terapêutica do sugamadex consiste na reversão do bloqueio neuromuscular induzido pelo rocurônio ou vecurônio, uma vez que forma um complexo com esses agentes, levando à redução da quantidade de agente bloqueador neuromuscular disponível para se ligar aos recetores nicotínicos da junção neuromuscular. Este fármaco apresenta um valor terapêutico acrescentado em relação aos anticolinesterásicos, uma vez que reverte a anestesia de forma rápida e eficaz (18). No entanto, uma vez que se trata de um medicamento de elevado custo, a sua utilização no Grupo Trofa Saúde é controlada pelo preenchimento de um documento, no qual é necessário indicar a justificação que levou à necessidade da utilização deste fármaco, bem como registar o número de ampolas utilizadas e efetuar a identificação do doente, com o intuito de impedir o uso indiscriminado do sugamadex. As justificações utilizadas são as seguintes: *dificuldade de entubar e ventilar, patologia cardiovascular ou patologia respiratória que limita o recurso da atropina/neostigmina, obesidade mórbida ou episódio respiratório crítico pós-operatório com suspeita de BNM residual*. Cada vez que é utilizado este fármaco, o documento é entregue aos serviços farmacêuticos, que numa fase posterior efetua a reposição deste fármaco, de acordo com a quantidade utilizada.

O sugamadex é, sem dúvida alguma, dos fármacos mais utilizados no Bloco, pelo que foram incontáveis as situações em que me foi concedida a oportunidade de presenciar este tipo de distribuição especial, acompanhando sempre a Dra. Mariana nestas situações.

5.5.5.3. Fármacos citotóxicos

Os fármacos citotóxicos são utilizados nos tratamentos de quimioterapia ou como adjuvantes de cirurgia ou de radioterapia no tratamento inicial de um cancro, os quais têm sofrido uma grande evolução nas últimas três décadas (19). No Grupo Trofa Saúde a preparação destes fármacos é realizada na unidade hospitalar de Vila do Conde, a qual é constituída por uma divisão destinada e apropriada para a preparação destes manipulados, uma vez que é a única que apresenta as condições de segurança e de esterilidade necessárias. Esta preparação é realizada apenas após a validação da prescrição médica, no dia da realização do tratamento, e após a confirmação dos cálculos efetuados para que a concentração final seja a desejada. Em todos os manipulados, coloca-se uma etiqueta com a descrição do doente (nome e GTS), data de preparação, o fármaco e a respetiva dosagem, volume preparado, lote e prazo de validade, tempo de perfusão e via de administração. Após a preparação, os medicamentos são enviados num contentor fechado com o símbolo de material citotóxico. A receção é depois efetuada nos serviços farmacêuticos que solicitaram os medicamentos, nos quais a farmacêutica responsável confirma a encomenda e efetua a entrega desta ao enfermeiro de oncologia.

Por várias vezes, pude auxiliar a Dra. Mariana na receção destes fármacos, sendo que numa das vezes cheguei mesmo a ir até ao piso onde ocorriam os tratamentos entregar a medicação, o que acabou por se tornar numa experiência bastante gratificante, uma vez que me permitiu absorver todas as variáveis envolvidas durante o tratamento, desde o profissional de saúde até ao doente.

Efetivamente, os tratamentos de oncologia permitem-nos compreender toda a complexidade do processo, acrescentando ainda mais valor ao farmacêutico. O facto de ter, de igual forma, assistido a diversas trocas de ideias entre a Dra. Mariana e os enfermeiros de serviço permitiu-me cultivar segmentos já eclipsados em relação à oncologia.

5.5.6. Carro de emergência

Todos os serviços médicos do HPAV possuem um carro de emergência, incluindo o Bloco, o Internamento e a Sala de Emergência situada no serviço de urgência. Estes serviços contêm toda a medicação e outros produtos farmacêuticos necessários para socorrer uma pessoa em caso de emergência, de forma rápida e eficaz. A reposição destes e a verificação dos prazos de validade é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar em conjunto com o enfermeiro chefe de cada serviço. Estes carros encontram-se selados, sendo que a sua abertura só é efetuada em caso de emergência ou para efetuar a reposição do *stock* ou até mesmo para verificar a validade dos medicamentos. A abertura necessita de ser registada num local próprio, sendo necessário, no final, selar novamente este equipamento.

6. Farmacotecnia

Atualmente, os manipulados efetuados numa unidade hospitalar destinam-se essencialmente a doentes individuais e específicos (como é o caso, por exemplo, das fórmulas pediátricas), ao reembalamento de doses unitárias sólidas, a preparações asséticas (soluções e diluições de desinfetantes) e a preparações estéreis ou citotóxicas individualizadas. Para que estas preparações sejam seguras, eficazes e com qualidade é necessário haver uma estrutura adequada e um sistema de procedimentos que assegure um *Sistema de Qualidade na Preparação de Formulações Farmacêuticas* (6). No Grupo Trofa Saúde os medicamentos manipulados são preparados na Unidade Hospitalar Central, em Vila do Conde.

6.1. Formas farmacêuticas não estéreis

A preparação dos manipulados não estéreis ocorre numa sala própria para o efeito, que contém uma hotte, respeitando as Boas Práticas de Fabrico, estipuladas na Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho (20). Aquando da preparação destas formas farmacêuticas é necessário realizar o preenchimento da respetiva ficha de preparação, onde estão descritas as seguintes informações: as matérias primas utilizadas, o procedimento realizado, as quantidades para 100 mL, a quantidade a preparar, data de preparação, forma farmacêutica, origem, quantidade calculada e pesada e, ainda, o número de lote e as especificações. Estas fichas e os respetivos rótulos são arquivados, sendo que o rótulo colocado em cada manipulado apresenta a seguinte informação: data de preparação, lote, prazo de validade, composição e concentração.

Durante o meu estágio no HPAV, os manipulados mais solicitados eram, usualmente, o ácido cítrico a 10% e a iodopovidona oral a 0,2% para a Medicina Dentária, e o salicilato de sódio a 2%

para o serviço de Fisioterapia. Facilmente se consegue proceder à preparação destes manipulados, constituindo uma mais-valia para o bom funcionamento da farmácia.

6.2. Preparação de citotóxicos

A preparação e distribuição de medicamentos citotóxicos são realizadas de acordo com os protocolos de tratamento existentes, sendo necessário contabilizar a toxicidade destas substâncias, no sentido de privilegiar a segurança dos profissionais que as manipulam, já que a sua proteção e condições de trabalho durante a preparação destes medicamentos são de prima importância (21,22). Neste sentido, este procedimento ocorre numa câmara de fluxo laminar vertical, com pressão negativa, com o intuito de proteger o operador dos efeitos nocivos deste tipo de produtos, existindo, ainda, um *kit de derramamento de citotóxicos* para a eventualidade de ocorrer um derrame/acidente. Tendo em consideração que se tratam de preparações estéreis, no interior da sala apenas tem autorização de entrada os operadores devidamente equipados e desinfetados e existe uma janela com o intuito de transferir os produtos para o exterior. Para a preparação destas formas farmacêuticas estéreis são seguidos protocolos com todas as instruções necessárias à sua realização, assim como é efetuado o registo do nome do operador, do fármaco, do lote, da data de preparação e da validade. Após a preparação, estes medicamentos são acondicionados num contentor apropriado para serem posteriormente enviadas para as respetivas unidades hospitalares.

6.3. Reembalamento e Fracionamento

A distribuição das formas sólidas numa unidade hospitalar é efetuada sempre de forma unitária. Assim, é necessário efetuar o reembalamento de todos os medicamentos nos quais o corte do blister omita a descrição da substância ativa (DCI), dosagem, lote e prazo de validade ou, então, quando vêm acondicionados em embalagens multidose. No Grupo Trofa Saúde, esta tarefa compete à FC, sendo executada pela Técnica Auxiliar, com o auxílio de uma máquina automática de selagem térmica, que posteriormente efetua a colagem de uma etiqueta com a informação descrita anteriormente. Em seguida, estes são distribuídos pelos diferentes serviços farmacêuticos deste grupo.

O reembalamento também é necessário quando a dosagem prescrita não existe no formulário do hospital, sendo, portanto, necessário fracionar um comprimido que possua uma dosagem superior. Este procedimento só pode ser realizado apenas quando o fármaco, após o fracionamento, contém as mesmas características do medicamento que lhe deu origem. No entanto, ao contrário do anterior, este reembalamento é realizado no próprio serviço farmacêutico, sendo efetuado num local próprio com as condições exigidas, incluindo o uso de luvas e a desinfecção do aparelho de fracionamento e da área de trabalho. Após este processo, as frações obtidas são reembaladas e etiquetadas manualmente. Para definir o prazo de validade nestes casos é necessário contabilizar o prazo de validade inicial, sendo que este não pode exceder os 6 meses a partir do dia de fracionamento. É, ainda, necessário o preenchimento de uma folha designada para esta tarefa, a qual inclui a data da preparação, a DCI do medicamento, o

lote, o prazo de validade atribuído e o inicial, a quantidade fracionada, a rubrica do operador que executou a técnica, assim como a do farmacêutico responsável pelo serviço farmacêutico e, ainda, a cópia do rótulo.

Durante o estágio, foram várias as vezes que realizei o fracionamento. Normalmente tentava sempre fracionar a quantidade necessária de comprimido para a semana toda, de forma a não ter de o voltar a fazer durante essa mesma semana, permitindo, desta forma agilizar o serviço na altura de preparação das gavetas. No entanto, devido à incerteza na entrada e saída dos doentes, por vezes era necessário voltar a realizar esta tarefa, uma vez que ocorria, por exemplo, a entrada de um paciente a fazer exatamente a mesma medicação.

Relativamente ao reembalamento, lembro-me de uma situação em que a medicação reembalada não chegou na devida altura e, nesse mesmo dia, ainda tivemos o azar de acabarem as etiquetas e, portanto, eu e a Dra. Mariana tivemos de improvisar. Foi uma situação bastante caricata porque acabamos o dia a recortar folhas de papel do Word (a simularem etiquetas) e, ainda, a cortar pedaços de fita-cola para conseguir colar essas “pseudo-etiquetas”. No entanto, com o máximo de trabalho e esforço mútuo, conseguimos controlar a situação, sem dúvida graças ao elevado espírito de resiliência da Dra. Mariana, com a qual pude aprender que “Só não há solução para a morte. Tudo o resto é perfeitamente solucionável.”

7. Controlo de qualidade

Qualidade em saúde é o conjunto de propriedades e qualidades de um serviço de saúde, que confere a aptidão para satisfazer adequadamente as necessidades implícitas e explícitas dos doentes. Um sistema de Garantia da Qualidade tem como base, a existência de procedimentos padronizados, os quais devem ser escritos, documentados e regularmente revistos e atualizados, para todas as atividades desenvolvidas pelos serviços, com o intuito de minimizar e gerir certos riscos (6).

7.1. Controlo de stock e prazos de validade

A gestão de *stocks* dos produtos farmacêuticos, nomeadamente dos medicamentos, deverá ser efetuada informaticamente, sendo esta gestão de *stocks* e o seu controlo muito importantes para assegurar o *stock ideal* proposto, já que facilmente pode ocorrer um erro num débito que leva a que o *stock* informático difira do real. Assim, é essencial verificar a existência de quebras (pela comparação do *stock ideal*) no momento de se efetuar a reposição dos serviços da unidade hospitalar, para comunicar as quebras existentes ao enfermeiro chefe do respetivo serviço, de forma a serem corrigidas. Todos os anos também é realizado o inventário dos serviços farmacêuticos e de todos os serviços, em conjunto com o farmacêutico hospitalar e os enfermeiros dos respetivos serviços, de forma a proceder à regularização das existências, para que as mesmas se mantenham atualizadas.

A verificação regular e um controlo rigoroso dos prazos de validade dos medicamentos e produtos farmacêuticos também é essencial para que não haja o risco de se administrar ou utilizar um medicamento ou produto com o prazo de validade expirado. No HPAV, todos os meses, o farmacêutico

responsável pelos serviços farmacêuticos verifica os prazos de validade de toda a medicação presente nos serviços da unidade hospitalar, na qual identifica os medicamentos que expiram em seis meses, com uma etiqueta com a designação “Validade a expirar”. Esta identificação tem o objetivo de alertar os enfermeiros acerca de quais os medicamentos que devem ser escoados primeiros. Todos os meses, o farmacêutico também retira e repõe todos os medicamentos que terminam a validade nesse mês, efetuando posteriormente a quebra dos mesmos.

Durante o meu estágio, realizei esta tarefa com a Dra. Mariana, tratando-se de uma tarefa bastante intensa e desgastante, já que se tem de fazer um inventário de todos os produtos existentes na farmácia. No entanto, trata-se de uma função de extrema relevância, no sentido de conseguir compreender quais são, efetivamente, as falhas da farmácia, em termos de produto, para que, posteriormente, se consigam resolver esses mesmos lapsos.

7.2. Controlo da temperatura e humidade

Todos os medicamentos armazenados na farmácia são conservados a uma temperatura (superior a 18°C e inferior a 25°C) e humidade controlada (inferior a 60%), sendo os valores registados diariamente pelos aparelhos termo-higrómetros que se encontram localizados na farmácia. No frigorífico, é sempre necessário manter a temperatura entre os 2°C e os 8°C.

O controlo da temperatura e da humidade assegura a qualidade e a estabilidade dos medicamentos e produtos armazenados na farmácia. Os valores registados são enviados semanalmente pela manutenção à farmacêutica responsável, para que a mesma possa interpretar, imprimir e arquivar o gráfico obtido. Neste processo, se verificar alguma incongruência, tem também a responsabilidade de a reportar à manutenção, para que o problema seja resolvido.

8. Farmacovigilância

A notificação de reações adversas a medicamentos (RAM) é essencial para identificar potenciais reações adversas desconhecidas, quantificar e caracterizar reações adversas previamente identificadas e implementar medidas que permitam minimizar o risco da sua ocorrência. A notificação das RAM no Sistema Nacional de Farmacovigilância pode ser efetuada pelos utentes e pelos profissionais de saúde. Desta forma, o Farmacêutico hospitalar apresenta um papel fundamental na contribuição para a monitorização contínua da segurança dos medicamentos existentes no mercado (23).

Considerações finais

Após a conclusão do estágio em farmácia hospitalar, sinto os meus conhecimentos aumentados substancialmente, uma vez que me foi dada a oportunidade de observar e realizar diversas tarefas, algumas até de forma autónoma, as quais abrangiam as diferentes etapas do circuito dos medicamentos e produtos farmacêuticos, desde o pedido de encomenda até à distribuição dos mesmos. Desta forma, foi-me possível desenvolver novas competências, aplicar e consolidar conhecimentos adquiridos anteriormente, assim como aumentar todo o meu conhecimento técnico-científico. O contacto com esta

profissão farmacêutica fez-me perceber quais as valências e a relevância que o farmacêutico hospitalar possui, especialmente no que concerne ao seu contributo para um uso responsável do medicamento.

Todos os ensinamentos da Dra. Mariana foram cruciais na minha aprendizagem como futura farmacêutica, dando-me a garantia de bases essenciais para o futuro exercício da profissão.

Referências bibliográficas

- (1) Farmácia Hospitalar. Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/> (Acedido em: 20/03/2021)
- (2) Declarações Europeias da Farmácia Hospitalar. Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares. Disponível em: <https://www.apfh.pt> (Acedido em: 20/03/2021)
- (3) Missão, visão e valores. Grupo Trofa Saúde. Disponível em: <https://www.trofasaude.pt> (Acedido em: 20/03/2021)
- (4) Trofa Saúde Alfena. Grupo Trofa Saúde. Disponível em: <https://www.trofasaude.pt> (Acedido em: 20/03/2021)
- (5) Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962. Regulamento geral da Farmácia hospitalar. INFARMED. 1962. Disponível em: <https://www.infarmed.pt> (Acedido em: 21/03/2021)
- (6) Brito M, Brou M, Feio J, Cravo C, Mesquita E, Pinheiro E, Ribeiro R. Manual de Farmácia Hospitalar. Conselho Executivo do Plano de Reestruturação da Farmácia Hospitalar. 2015
- (7) Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho. Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos. Diário da República, 2.ª Série, n.º 216, 1998
- (8) Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Estatuto do medicamento. Diário da República, 1.ª série, n.º 167, 2006, 6298-6283
- (9) Autorização de comercialização (AUE, AUE de lote e SAR). Infarmed. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/> (Acedido em: 21/03/2021)
- (10) Carinha P, Carvalho A, Ferreira S, Galvão C, Santos A. Procedimento de validação de distribuição clássica no centro hospitalar de São João. Livro De Actas Do VIII Colóquio De Farmácia. 2012, 78-84;
- (11) Portaria n.º 210/2018. Saúde. Diário da República, 2.ª série, n.º 61, 2018, 8976-8979
- (12) Decreto-Lei n.º 15/93, de 11 de Janeiro. Diário da República n.º 18/1993, Série I-A, 1993, 234-252
- (13) Despacho no 1051/2000 de 14, de Setembro. Registo de Medicamentos Derivados do Plasma. Diário da República, 2.ª série, no 251, 2000. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/> (Acedido em: 21/03/2021)
- (14) Medicamentos derivados do plasma humano. Centro de utilização do medicamento. 2013. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/> (Acedido em: 22/03/2021)
- (15) Carinha P, Carvalho A, Ferreira S, Galvão C, Pina D. Procedimento de distribuição de hemoderivados no centro hospitalar de São João, epe. Actas do VIII Colóquio de Farmácia, 2012

- (16) Autorização de Utilização de Lote. Infarmed. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/> (Acedido em: 22/03/2021)
- (17) Manual hospitalar de Boas Práticas de Gestão de Gases Medicinais. Ordem dos Farmacêuticos. 2017. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/> (Acedido em: 22/03/2021)
- (18) Relatório de avaliação prévia de medicamento para uso humano em meio hospitalar - Sugamadex. Infarmed. 2010. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/> (Acedido em: 23/03/2021)
- (19) Rosa P. Os Citostáticos – Quando a terapêutica pode ser a causa da doença. SAFEMED. 2016. Disponível em: <http://blog.safemed.pt/> (Acedido em: 23/03/2021)
- (20) Portaria n.o 594/2004, de 2 de Junho. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Infarmed. 2004. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/> (Acedido em: 23/03/2021)
- (21) Simões A, Tabaquinho S, Teixeira A. Preparação de medicamentos citotóxicos - riscos profissionais e condições de trabalho. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. 2001
- (22) Bernardo D, Borges S, Cunha M, Fernandes J, Gouveia A, Martins M, Sernache S, Silva A. Manual de preparação de citotóxicos. Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. 2013. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/> (Acedido em: 23/03/2021)
- (23) Farmacovigilância. INFARMED. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/> (Acedido em: 23/03/2021)

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO**
2020-2021

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