



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia de Ponte

Mafalda Raquel Oliveira Pinheiro

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

FARMACIA DE PONTE 

março a julho de 2021

Mafalda Raquel Oliveira Pinheiro

Orientador: Dr.^a Mariana Pereira

Tutor FFUP: Prof. Dr.^a Manuela Morato

julho 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 doutra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e autoplágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, julho de 2021

Mafalda Raquel Oliveira Pinheiro

Agradecimentos

Terminado este estágio, gostava de agradecer, em primeiro lugar, à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, que foi a minha casa durante estes 5 anos felizes e atribulados. Ninguém fica indiferente ao ambiente que se vive na FFUP, e, apesar da pandemia me ter retirado bastante, tenho a certeza de que cresci imenso a nível pessoal e profissional nesta casa. Saio de coração cheio e uma pessoa indubitavelmente melhor.

Queria agradecer a toda a Comissão de Estágios, e, em especial, à Prof. Dr.^a Manuela Morato, pela disponibilidade, paciência e todo o acompanhamento ao longo do estágio. Gostava de agradecer também à Prof. Isabel Luz, pela disponibilidade e pela ajuda prestada na preparação do meu segundo projeto, sobre ostomias de eliminação.

A toda a equipa da Farmácia de Ponte, Dr.^a Marta, Dr.^a Tânia, Dr.^a Ângela, Dr.^a Jennifer, Dr.^a Rita, Dr. Franck, Dr.^a Mariana Rocha, Dr.^a Catarina, Dr.^a Selma e Dr. Pedro, queria agradecer toda a paciência, todos os ensinamentos, companheirismo e por me integrarem e me fazerem sentir sempre parte da equipa. Agradeço ao Dr. João Oliveira e à Dr.^a Mariana Pereira, por toda a orientação dada e por terem permitido que o meu estágio fosse possível. São todos um grande exemplo de profissionais de saúde excelentes, ensinaram-me o que é ser farmacêutico, e eu estarei eternamente grata.

À minha família, os meus pais e o meu irmão, que constituem o meu grande pilar e tornaram toda esta aventura possível, acompanhando-me em todos os momentos e decisões ao longo destes 5 anos, sem nunca duvidar das minhas capacidades.

Ao meu namorado, Bruno, agradeço o apoio, amor e compreensão demonstrada ao longo do meu percurso. Foi, sem dúvida, dos maiores apoios em todas as horas, seja para celebrar as minhas vitórias, como para amparar as minhas quedas.

Aos meus amigos, Beatriz, João e Rui, um sincero obrigada, pelo companheirismo e amizade de sempre. Estiveram presentes de início ao fim, sem hesitar.

Às pessoas que levo da faculdade, que considero “as minhas pessoas”, com quem partilhei a maior parte do meu percurso académico, todos os momentos vividos nestes 5 anos, tanto os bons, como os menos bons. Porque tudo se torna melhor quando é partilhado e não imagino o meu percurso sem elas. Um enorme obrigada, em especial, à Sofia, Joaninha, Rafa, Marta, Joana Mendes, Filipa, levo-vos comigo para a vida.

Resumo

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, finda com o estágio profissionalizante, que visa a passagem pela área da Farmácia Comunitária, a principal saída profissional deste curso. Durante 4 meses, realizei estágio na Farmácia de Ponte, no período entre 1 de março e 9 de julho de 2021, e foi elaborado o presente Relatório de Estágio Profissionalizante.

O relatório está dividido em duas partes: na primeira parte estão descritas as atividades desenvolvidas em farmácia comunitária, na segunda parte os projetos desenvolvidos, durante o período de estágio – o primeiro projeto, acerca do tema da Proteção Solar, e o segundo, que consistiu na formação interna acerca das Ostomias de Eliminação.

O projeto sobre a Proteção Solar teve como objetivo sensibilizar e alertar as pessoas para o uso do protetor solar, consciencializando-as sobre os perigos inerentes à radiação UV e as consequências da sua exposição repetida ao longo do tempo. O segundo projeto, acerca do tema “Ostomias de Eliminação”, surgiu de forma a incrementar os conhecimentos da equipa da farmácia acerca deste tema, com o objetivo de se sentirem um pouco mais familiarizados com o assunto e poderem, desta forma, prestar o melhor aconselhamento farmacêutico aos utentes ostomizados.

Ainda que, com as restrições associadas à pandemia, creio que atingi os resultados que pretendia, e consegui contornar as circunstâncias da melhor forma.

Índice

Parte I – Atividades realizadas durante o estágio em Farmácia Comunitária	1
1. Introdução	1
2. Farmácia de Ponte	2
2.1. Localização e enquadramento	2
2.2. Recursos Humanos e Horário de Funcionamento	2
2.3. Organização do espaço físico	2
2.4. Sistema de Informação	4
3. Fontes de Informação	4
4. Gestão de <i>Stocks</i> , Encomendas e Fornecedores	5
5. Receção de Encomendas e Aprovisionamento	5
5.1. Receção de Encomendas	5
5.2. Armazenamento	7
5.3. Prazos de Validade	8
5.4. Devoluções	9
6. Dispensa de Medicamentos e Atendimento ao Público	9
6.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	10
6.1.1. Prescrição Médica e Modelos de Receitas	10
6.1.2. Regimes de Comparticipação	13
6.1.3. Organização do Receituário	13
6.2. Medicamentos Sujeitos a Regulação Especial	14
6.2.1. Psicotrópicos e Estupefacientes	14
6.3. Medicamentos Manipulados	15
6.4. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	15
6.5. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	17
6.6. Produtos de Alimentação Especial	17
6.7. Suplementos Alimentares	17
6.8. Dispositivos Médicos	18
6.9. Produtos de Cosmética e Higiene Corporal	18
7. Serviços Farmacêuticos disponíveis na FP	19
8. Formação adicional	20
Parte II – Projetos desenvolvidos durante o estágio	21
Projeto I – Proteção Solar	21
1. Enquadramento teórico	21
2. A Pele	21
2.1. Constituição	21
2.1.1. Epiderme	21
2.1.2. Derme	22

2.1.3.	Hipoderme	22
2.2.	Funções da pele	23
2.3.	Pigmentação da pele	23
3.	Radiação UV	24
3.1.	Diferentes tipos de radiação UV	24
3.2.	Benefícios da radiação UV	26
4.	Proteção Solar	27
4.1.	Fator de Proteção Solar	27
4.2.	Caraterísticas do Protetor Solar	28
4.2.1.	Protetor Solar Físico vs. Químico	28
4.2.2.	Protetor Solar de Amplo Espectro	28
4.2.3.	Protetor Solar Resistente à Água	29
4.3.	Segurança dos Protetores Solares	29
5.	Enquadramento Prático e Intervenção na FP	29
6.	Resultados e discussão	30
Projeto II – Formação Interna sobre Ostomias de Eliminação		32
1.	Enquadramento teórico	32
2.	A ostomia e o utente ostomizado	32
3.	Etiologia	33
4.	Tipos de ostomias de eliminação	34
4.1.	Colostomia	34
4.2.	Ileostomia	35
4.3.	Urostomia	36
5.	Dispositivos médicos e acessórios	37
5.1.	Sistemas de ostomia	37
5.1.1.	Sacos ou bolsas de ostomia	38
5.1.2.	Placa ou barreira protetora	38
5.2.	Acessórios de ostomia	39
6.	Cuidados de higiene e aplicação do saco	40
7.	A alimentação e os medicamentos vs. Ostomizado	40
7.1.	Dieta	40
7.2.	Medicamentos/Produtos de saúde	41
8.	Enquadramento Prático e Intervenção na FP	42
9.	Resultados	43
Considerações Finais		44
Referências bibliográficas		45
Anexos		49

Índice de anexos

Anexo 1. Panfleto distribuído na FP sobre o tema Proteção Solar	49
Anexo 2. Questionário realizado para avaliar os conhecimentos sobre Proteção Solar	51
Anexo 3. Acessórios de ostomia disponíveis	52
Anexo 4. Tabelas de apoio ao poster elaborado no âmbito da Formação Interna sobre Ostomias de Eliminação - Alimentos e o Ostomizado.	53
Anexo 5. Tabelas de apoio ao poster elaborado no âmbito da Formação Interna sobre Ostomias de Eliminação – Medicamentos/Produtos de Saúde e o Ostomizado..	53
Anexo 6. Poster elaborado no âmbito da Formação Interna sobre Ostomias de Eliminação ...	54
Anexo 7. Poster elaborado no âmbito da Formação Interna sobre Ostomias de Eliminação afixado no backoffice da FP	55
Anexo 8. Formações adicionais realizadas durante o estágio	56

Índice de tabelas

Tabela 1. Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio.	1
Tabela 2. Diferentes fototipos de pele de acordo com a Escala de Fitzpatrick.....	24
Tabela 3. Diferentes características da radiação UVB e UVA.	25
Tabela 4. Resumo das características de cada ostomia de eliminação.	37

Índice de figuras

Figura 1. Resultados da questão 1. “Quando é que se deve aplicar o protetor solar?” e 2. “O FPS corresponde a uma medida da quantidade de tempo ou energia solar necessária para provocar uma queimadura solar na pele protegida em relação à pele não protegida?”	30
Figura 2. Resultados da questão 3. “O protetor solar de amplo espectro é um protetor solar que...” e 3.1. “Costuma procurar especificamente este tipo de protetor?”.....	31
Figura 3. Resultados da questão 4. “Qual a principal diferença entre um filtro solar físico e químico?”.....	31
Figura 4. Colostomia ascendente, transversa e descendente, respetivamente.	34
Figura 5. Representação ilustrativa de uma ileostomia.	35
Figura 6. Urostomia conduto ileal (esquerda) e ureterostomia (direita)	36

Lista de Abreviaturas

ANF	Associação Nacional das Farmácias
CCF	Centro de Conferência de Faturas
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
DBP	Proteína de ligação da vitamina D
DCI	Denominação Comum Internacional
DL	Decreto-Lei
DM	Dispositivo Médico
DT	Diretor Técnico
FC	Farmácia Comunitária
FDA	Food and Drug Administration
FEFO	<i>First Expired First Out</i>
FIFO	<i>First In First Out</i>
FF	Forma Farmacêutica
FP	Farmácia de Ponte
FPS	Fator de Proteção Solar
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IV	Intravenoso
USF	Unidade de Saúde Familiar
PCHC	Produtos de Cosmética e Higiene Corporal
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
PA	Pressão Arterial
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RM	Receita Manual
REM	Receita Eletrónica Materializada
ROS	Espécies Reativas de Oxigénio
RNS	Espécies Reativas de Azoto
RSP	Receita Sem Papel
SA	Substância Ativa
UV	Ultravioleta

Parte I – Atividades realizadas durante o estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução

O estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas tem como objetivo incrementar e colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos pelos estudantes ao longo de 5 anos, constituindo o primeiro contacto com a atividade profissional. Um farmacêutico pode atuar em diversas áreas, sendo a Farmácia Comunitária (FC) a área dominante nesta profissão. Para a minha aprendizagem e formação na vertente da FC escolhi a Farmácia de Ponte (FP), situada em S. João de Ponte (Guimarães), onde estagiei entre os dias 1 de março e 9 de julho de 2021.

Ao longo do meu estágio, tive a oportunidade de perceber a importância de um farmacêutico na comunidade, que tem um papel fundamental em diversas áreas como a administração de medicamentos, determinação de parâmetros bioquímicos, gestão da terapêutica, deteção precoce de diversas doenças e promoção de estilos de vida mais saudáveis.¹

Este relatório encontra-se dividido em duas partes: primeiramente, descrevi as principais atividades realizadas ao longo do estágio e na segunda parte estão detalhados os projetos desenvolvidos no âmbito do estágio. Na tabela 1 encontra-se um cronograma com as diferentes atividades que realizei ao longo do estágio na FP.

Tabela 1. Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio.

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Receção de Encomendas					
Reposição de Stocks					
Armazenamento de Produtos					
Organização de Receituário					
Formações					
Observação de Atendimento					
Atendimento com Supervisão					
Atendimento autónomo ao Público					
Determinação da Pressão Arterial e Parâmetros bioquímicos					
Idealização dos Projetos					
Realização do Projeto I					
Realização do Projeto II					

2. Farmácia de Ponte

2.1. Localização e enquadramento

A Farmácia de Ponte encontra-se situada na Rua Reitor Francisco José Ribeiro, nº 980, pertencente à Vila de Ponte. É uma zona com alguma afluência diariamente e encontra-se próxima da Unidade de Saúde Familiar de Ponte (USF Ponte). Assim, a FP recebe diariamente um público diversificado, resultando de uma mistura de clientes mais idosos que habitam nas proximidades, clientes já habituais que se deslocam à farmácia mais tendencialmente da parte da manhã, e utentes mais jovens, que visitam a FP geralmente durante a tarde e a noite, nomeadamente após o horário laboral.

No que diz respeito ao tipo de atendimento, em utentes mais idosos destina-se à dispensa de medicação crónica prescrita, enquanto que em utentes mais jovens é esperado um aconselhamento farmacêutico mais personalizado e enquadrado no tipo de circunstância que o utente expõe, em situações mais imediatas. A FP tem, ainda, bastante expressão ao nível da puericultura e alimentação infantil, em resultado do número significativo de utentes jovens-adultos que visitam a farmácia diariamente.

2.2. Recursos Humanos e Horário de Funcionamento

A FP conta com o Dr. João Tiago Santos Oliveira na função de Diretor Técnico (DT) e, em casos de sua ausência ou impedimento da sua presença, é necessário atribuir o cargo ao farmacêutico substituto, neste caso, a Dr.^a Mariana Pereira, conforme o descrito no artigo 20º do Decreto-Lei (DL) nº 307/2007, de 31 de agosto de 2007. A equipa da farmácia é constituída por Farmacêuticos e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, profissionais excelentes que cooperam diariamente para intervir de acordo com as necessidades dos utentes e da sociedade.

A FP abre, diariamente, às 8h30 e encerra às 23h. Aos domingos e feriados, o horário é ligeiramente diferente, sendo que abre às 9h e fecha às 21h.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de estar presente no atendimento em diversos horários e perceber que o padrão de cada horário vai variando durante o dia, no que diz respeito ao tipo de utentes.

2.3. Organização do espaço físico

A FP é facilmente identificável pela presença do letreiro na fachada da entrada, em cor branca, com a designação “Farmácia de Ponte” e pela presença aérea do símbolo da “cruz verde”, voltado para a estrada, que se encontra iluminado durante o período de abertura da farmácia, estando de acordo com o legislado.²

No espaço interior, além da sala de atendimento ao público, é possível encontrar um gabinete de atendimento personalizado, um *robot*, um laboratório, uma zona de refeições, uma casa de banho e um espaço de *back office* com armazém, estando asseguradas todas as condições de higiene e qualidade no trabalho.

A **zona de atendimento ao público** é composta por seis balcões, com espaço suficiente entre eles para permitir um atendimento individualizado e com a devida privacidade a cada utente. Atrás dos balcões existem três saídas do *robot* e é nesta zona que estão também expostos, em lineares, vários Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), sendo que a estes últimos o utente não consegue aceder (mas tem visibilidade). Alguns desses produtos encontram-se também armazenados em gavetas colocadas atrás dos balcões de atendimento e no *robot*, uma vez que não é possível expor todos os produtos. Devido à COVID-19, foi necessário colocar acrílicos em todos os balcões, de acordo com as recomendações dadas pelas entidades competentes. Na área de circulação dos utentes encontram-se expostos diversos produtos, como produtos de dermocosmética, alimentação infantil, promoções de produtos, devidamente etiquetados com o preço de venda ao público (PVP) e ainda um dispositivo de medição autónoma de tensão arterial, peso e altura. O **gabinete de atendimento personalizado** é utilizado para a prestação de serviços farmacêuticos e para a prestação de vários cuidados de saúde, como a medição da pressão arterial (PA) e de parâmetros bioquímicos com a glicemia, o nível de colesterol e dos triglicerídeos, para a administração de injetáveis, para consultas de nutrição e de podologia, rastreios ou formações destinadas à equipa da FP (não realizadas presencialmente em situação de pandemia).

As principais funções de gestão farmacêutica (realização, receção e verificação de encomendas, conferência e gestão de *stocks* e prazos de validade) são realizadas na **zona de *back office***, onde podemos encontrar uma mesa de trabalho com um computador e restante material necessário para as tarefas diárias, uma prateleira na parte superior da mesa, onde podem ser consultadas diversas fontes de informação e documentação referente à farmácia. Nesta zona existe um *robot*, onde está armazenada a maior parte da medicação, armários para guardar os produtos excedentes e ainda um frigorífico, onde se encontram produtos cuja conservação deve ser realizada a baixas temperaturas.

O **laboratório** é destinado à preparação de medicamentos manipulados simples, e possui, para o efeito, uma bancada de superfície de mármore, balanças, armários e gavetas com todo o material necessário à preparação dos manipulados.

2.4. Sistema de Informação

O sistema de informação utilizado pela FP 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 muito útil para as atividades de *back office*, resolução de problemas, controlo de *stocks*, marketing e representa uma informação científica poderosa, aquando do aconselhamento farmacêutico na dispensa de medicamentos.

O *Sifarma* permite, durante o atendimento e dispensa de um medicamento a um utente, consultar informação científica sobre o medicamento, tais como a sua indicação terapêutica, posologia, possíveis efeitos secundários, interações medicamentosas, contraindicações, o que considerei especialmente útil para tornar mais seguro e facilitado o início de atividade de atendimento ao balcão. Através do histórico na ficha do cliente, podemos verificar a medicação habitual e o laboratório preferencial dos utentes num determinado medicamento, principalmente nos mais idosos que preferem não alterar o laboratório habitual do seu medicamento, quer pela confiança que têm num determinado laboratório, quer pelo preço, ou mesmo pelo aspeto da caixa, já que muitas vezes estão habituados ao *design* da caixa e, deste modo, não se enganam na toma.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de trabalhar com o novo software Sifarma® Módulo Atendimento. Na minha opinião, este novo sistema é bastante intuitivo e preferi utilizá-lo quase sempre, salvo algumas exceções, como por exemplo, consultar o histórico do utente, que tinha de ser realizado no sistema antigo, caso ainda não tivesse sido feita nenhuma venda desse utente no novo sistema. O Módulo de Atendimento torna possível, num só atendimento, trabalhar com várias receitas de utentes diferentes, realizar pagamentos separados e emitir faturas com diferentes números de contribuinte, o que é bastante útil e interessante.

3. Fontes de Informação

Conforme o artigo 37º do DL 307/2007, de 31 de agosto de 2007, a FP tem à disposição dos farmacêuticos e técnicos de farmácia diversas fontes de informação científica sustentada, como a Farmacopeia Portuguesa (FP), na versão mais atualizada e a mais recente edição do Formulário Galénico Português e do Prontuário Terapêutico.² Desta forma, permite um 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 FP 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, de modo a assegurar a disponibilidade dos medicamentos aos utentes e para evitar constrangimentos, no que diz respeito, aos prazos de validade e espaço físico no armazém, respetivamente. Esta gestão cabe ao DT e aos farmacêuticos responsáveis. Consoante as vendas e os *stocks*, previamente definidos, o sistema de informação emite, automaticamente e diariamente, 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 ser também realizadas encomendas instantâneas, ao longo do dia, através do Sifarma 2000® ou do Sifarma® Módulo Atendimento, ou ainda através de encomendas por telefone, quando os clientes precisam de produtos que a farmácia não possui no momento. A FP trabalha maioritariamente com dois distribuidores grossistas: Alliance Healthcare e Botelho & Rodrigues. Dependendo das vantagens económicas e logísticas, capacidade de resposta do fornecedor e resolução de problemas, a FP seleciona o distribuidor mais conveniente para cada encomenda.

5. Receção de Encomendas e Aprovisionamento

5.1. Receção de Encomendas

Na FP, as encomendas são recebidas através da porta da frente da farmácia, sendo diretamente encaminhadas para a zona de receção de encomendas, onde a guia de remessa é assinada por um colaborador, quando necessário. 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, como o fornecedor, número da encomenda, número de contentores que pertencem a essa encomenda e onde se encontra a fatura e duplicado.

A receção da encomenda começa com a organização dos contentores e das faturas, ficando os documentos originais arquivados no lugar correspondente, após a receção. Cada fatura está devidamente identificada com o número de documento e a identificação do fornecedor, bem como, 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 os produtos que não foram enviados na encomenda e a justificação do não envio de cada um (produtos esgotados, produtos entregues na remessa seguinte, produtos rateados), e também o valor total da fatura.

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, sendo apontado na fatura as quantidades de cada produto e a data de validade. A verificação dos produtos restantes 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 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 PV de todos os produtos e 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 recebidos, 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 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, também, pelo INFARMED, noutra tipo de situações.

5.2. Armazenamento

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

O *robot* recolhe os medicamentos e entrega nas rampas existentes atrás dos balcões, 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, de seguida introduz-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 e caso exista alguma inconformidade este sistema alerta o operador. O *robot* tem uma elevada capacidade, contudo, perante a existência de excedentes ou de embalagens cujas dimensões não sejam compatíveis com as suportadas pelo *robot*, é necessário utilizar as estantes existentes na zona do *back office*, de forma organizada. 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. Contudo, excedentes de produtos de dermocosmética ficam armazenados no armazém do *back office*.

Devido à diversidade de utentes e produtos farmacêuticos que a FP possui, à grande variedade de laboratórios produtores de medicamentos e ao espaço físico limitado, nem sempre há em *stock* determinados medicamentos que os utentes

pretendem, no imediato. Deste modo, é realizada uma encomenda instantânea associada a uma reserva na ficha de cliente do utente. Assim, quando se receciona a encomenda no sistema de informação, é automaticamente associada a reserva, esta é conferida e separada dos restantes produtos, para um local específico na zona do *back office*, e é colocado no sistema a disponibilidade do produto para dispensa.

Inicialmente, o meu estágio passou pela receção de encomendas. Esta tarefa no início do estágio é de grande importância, uma vez que o manuseamento dos medicamentos e dos vários produtos farmacêuticos me permitiu uma familiarização com os diversos tipos de produtos, laboratórios e marcas, assim como a sua rotatividade. A receção de encomendas é realizada no Sifarma 2000®, o que também me proporcionou o primeiro contacto com o sistema de informação. Com a receção de encomendas, segue-se o armazenamento dos medicamentos e produtos farmacêuticos, o que me fez conhecer melhor a sua localização na farmácia e, deste modo, tornar mais eficaz a procura destes, quando estava no atendimento.

5.3. Prazos de Validade

Segundo o DL nº 307/2007, de 31 de agosto, “as farmácias não podem fornecer medicamentos, ou outros produtos, que excedam o prazo de validade ou que hajam sido objeto de decisão, ou alerta, que implique a sua retirada do mercado”. Deste modo, o controlo dos PV na farmácia constitui uma tarefa de elevada importância, uma vez que, fora do PV, não se pode assegurar que o produto possui as mesmas características de qualidade, segurança e eficácia.²

O controlo dos PV na FP é feito, pelo menos, em 2 momentos. O primeiro controlo é feito no momento da receção das encomendas, em que se compara o PV do produto que chegou com o que já existia na farmácia. No caso do produto recentemente rececionado ter um PV inferior ou o *stock* na farmácia ser zero, a informação do Sifarma® é atualizada. O segundo controlo consiste na emissão de Listas de Controlo de Prazos de Validade pelo sistema informático dos artigos cujo PV termina em seis meses. Cada farmacêutico ou técnico fica responsável por realizar o controlo e, ao mesmo tempo, contar os *stocks* e, de seguida, se necessário, atualizar esses prazos de validade no sistema. No caso de existirem Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), tenta-se vender primeiramente estes, tendo sempre o consentimento do utente. Já no caso dos cosméticos, suplementos alimentares, entre outros, aplica-se um desconto por validade curta, estando estes produtos expostos em locais estratégicos. Quando os produtos não

podem ser vendidos, a farmácia deve iniciar o processo de devolução aos respetivos laboratórios ou armazenistas.

5.4. Devoluções

Existem vários motivos para a realização de devoluções de produtos, como por exemplo, quando se encontram com o PV expirado, embalagem danificada ou quando há suspensão da comercialização de um lote/produto pelo INFARMED. A devolução dos produtos é processada através do *Sifarma*®, sendo obrigatório justificar a razão pela qual o produto será devolvido. Com isto, será emitida uma nota de devolução que será enviada ao respetivo fornecedor juntamente com o produto.²

Segundo o DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, “os medicamentos, ou outros produtos, que aguardem devolução ao fornecedor ou encaminhamento para destruição, devem estar segregados dos demais produtos e devidamente identificados”. É importante saber que devemos evitar este processo de devolução, pois pode ser um risco económico para a farmácia, uma vez que envolve perdas monetárias e a possibilidade de a devolução não ser aceite. No caso de o fornecedor aceitar a devolução, poderá enviar à farmácia um produto substituto, ou então emitir uma nota de crédito no mesmo valor. Pelo contrário, se o fornecedor não aceitar a devolução, este deve registar o motivo e procede-se à quebra do *stock* do produto. Posteriormente o produto é recolhido pela VALORMED.

Ao longo do meu estágio, tive a oportunidade de proceder à devolução de alguns produtos ao respetivo fornecedor através do sistema informático, sendo que era uma tarefa que realizava apenas com orientação.

6. Dispensa de Medicamentos e Atendimento ao Público

O farmacêutico é, muitas vezes, o primeiro contacto dos utentes para solucionar algum problema de saúde, e o último contacto antes de iniciar o seu tratamento. Deste modo, o ato da dispensa de medicamentos assume um papel extremamente importante, para que o utente possa proceder ao tratamento de uma forma esclarecida e correta, evitando, assim, eventuais problemas relacionados com o uso dos medicamentos. Desta forma, cabe ao farmacêutico oferecer ao utente um atendimento cientificamente rigoroso, com responsabilidade ética e não apenas comercial.

Durante a dispensa dos medicamentos, o discurso deverá ser adaptado ao tipo de utente em questão, especialmente quando se trata de pessoas idosas ou com um baixo grau de literacia, pois podem ter mais dificuldade na compreensão dos termos técnicos. No caso de doentes polimedicados, é necessário especial cuidado, de modo a que estes fiquem completamente esclarecidos, no que diz respeito à terapêutica e à posologia. O farmacêutico não se deve limitar a dispensar os medicamentos, mas também avaliar a medicação dispensada, se é adequado ao utente (contraindicações, interações, alergias, intolerâncias, etc), se a posologia é adequada (dose, frequência e duração do tratamento) e se o doente tem condições para administrar o medicamento. Para além disso, o farmacêutico deve fornecer toda a informação necessária de modo a promover o uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos por parte do utente.^{5,6}

6.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

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:⁷

- “Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas sejam indispensável aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica.”⁷

6.1.1. Prescrição Médica e Modelos de Receitas

Atualmente, podemos considerar três tipos de formatos de receitas médicas – a Receita Manual, a Receita Eletrónica Materializada e a Receita Eletrónica Desmaterializada, comumente designada como Receita Sem Papel. O objetivo é alcançar a progressiva e total desmaterialização do circuito da prescrição, dispensa e conferência dos medicamentos, dado que ainda é permitida a prescrição através de receitas manuais.⁸

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, reação adversa prévia reportada pelo INFARMED, medicamento com margem ou índice terapêutico estreito ou tratamento com uma duração superior a 28 dias.^{9,10}

Receita Manual (RM): as prescrições manuais deverão apenas ser utilizadas em certas situações previstas por lei no despacho de 25 de fevereiro de 2016 – falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição no domicílio ou limite de 40 receitas médicas por mês.⁸ No ato da validação destas receitas, devem ser verificados os campos de preenchimento obrigatório como, por exemplo, 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, cores de canetas e caligrafias distintas.⁸ 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 mesma receita.¹¹ Quando se dispensam receitas manuais, no verso destas, é impresso o documento de faturação, onde 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 2 embalagens do mesmo medicamento e 4 embalagens no total por receita, à exceção de medicamentos unitários, onde podem ser prescritas 4 embalagens do mesmo tipo de medicamento.

Receita Eletrónica Materializada (REM): apresenta-se em papel no tamanho A4 e informatizada, coexistindo com a Receita Eletrónica Desmaterializada até que se consiga a desmaterialização total das receitas eletrónicas. Esta receita é composta por duas partes destacáveis, uma delas constitui a receita propriamente dita, e a outra parte corresponde ao guia de tratamento e que deve ser entregue ao utente para que este possa consultar a posologia. A esta receita aplicam-se as mesmas restrições aplicadas

à Receita Manual no que diz respeito ao número de medicamentos e de embalagens que podem ser prescritas, assim como o PV.⁸

Receita Eletrónica Desmaterializada (RSP): chega normalmente ao utente através de uma mensagem de telemóvel, mas pode também chegar por email, e, através dos códigos fornecidos, é possível aceder à prescrição no SI, devendo ser fornecido ao utente a Guia de Tratamento, onde vêm contemplados todos os medicamentos prescritos, posologia e a quantidade de embalagens, assim como os códigos de acesso à prescrição, podendo desta forma a leitura do número da prescrição ser feito com o *scanner*. Este modelo de receita permite que sejam prescritos medicamentos de diversas patologias em simultâneo, num máximo de seis embalagens (tratamentos de longa duração) com validade de seis meses, ou de duas embalagens (tratamentos de curta ou média duração) com validade de dois meses.⁸ O utente pode optar por aviar a receita na totalidade ou parcialmente, mas cumprindo com o estabelecido na Portaria n.º 284-A/2016, que permite apenas a dispensa mensal, por utente e por receita, de duas embalagens do mesmo medicamento ou de quatro caso se trate de embalagens unitárias. Salvaguardam-se algumas exceções citadas na mesma portaria, cabendo ao farmacêutico a seleção da mesma no SI para dar continuidade ao ato da dispensa, quando haja prova de ser verdade (a posologia superior a 2 embalagens por mês, extravio, perda ou roubo de medicamentos, dificuldade de deslocação à farmácia ou ausência prolongada do país).¹² 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.⁸

Durante o meu estágio, contactei com os diversos tipos de prescrições médicas, sendo que as RSP eram as mais comuns. Contudo, apercebi-me muitas vezes de que a população idosa não se sentia confortável relativamente a estas prescrições e, de modo a facilitar o acompanhamento do levantamento da receita, principalmente em utentes polimedicados, imprimi frequentemente o talão correspondente, que indica os medicamentos e o número de embalagens disponíveis por levantar na receita, assim como o PV de cada um deles. Notei, também, que estes mesmos utentes tinham alguma dificuldade na aquisição de medicamentos de laboratórios diferentes aos que se haviam habituado, pelo que tentei sempre ao máximo consultar o histórico na ficha de cliente e dispensar os mesmos laboratórios, tendo o cuidado de, quando não era possível devido à falta de stock, explicar que a aquisição de um laboratório diferente não iria interferir com a restante medicação, o efeito seria o mesmo e que a SA e a sua dose eram exatamente iguais. A RM foi a prescrição em que senti maior dificuldade e receio, uma vez que os erros que podem ocorrer na dispensa não são detetados pelo SI, ao contrário

da RSP, pelo que procurei sempre pedir ajuda para confirmar o que estava prescrito e evitar erros. Além disso, a necessidade de confirmar o correto preenchimento de todos os campos da mesma para a sua posterior validação a nível da comparticipação fazia com que o meu atendimento se tornasse demorado, principalmente no início, assim como a dificuldade em perceber algumas caligrafias dos prescritores.

6.1.2. Regimes de Comparticipação

O principal sistema de comparticipação em Portugal é o Serviço Nacional de Saúde (SNS), existindo outros subsistemas públicos e privados de comparticipação, que podem complementar a comparticipação do SNS ou assegurar inteiramente a comparticipação do MSRM. O regime de comparticipação dos MSRM compreende quatro escalões, dependentes da classificação farmacoterapêutica do medicamento: A, B, C e D, sendo o valor de comparticipação do estado de 90%, 69%, 37% e 15%, respetivamente. Estes valores são referentes ao Regime Geral (RG) de comparticipação, uma vez que está previsto um segundo regime de comparticipação no SNS, o Regime Especial (RE), que engloba os pensionistas, e para o qual acresce uma comparticipação de mais 5% ao escalão A e de mais 15% aos restantes, sendo identificados pela letra “R” juntos dos dados do utente na receita médica. Os medicamentos que são considerados imprescindíveis à vida incluem-se no escalão A e são comparticipados a 100%. Além destes, podem existir também os regimes excecionais de comparticipação que estão associados a Diplomas, existindo uma percentagem diferente de comparticipação para medicamentos usados para o tratamento das patologias abrangidas por esse diploma (Diabetes Mellitus, Lúpus, Hemofilia, Alzheimer, entre outras), devendo estar assinalados pela letra “O” junto dos dados do utente, na receita médica.¹³

Podem existir ainda, para além do SNS, subsistemas de saúde – por exemplo, Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS) – onde 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, de seguida, enviado para as entidades responsáveis pelos regimes de comparticipação.

6.1.3. Organização do Receituário

A organização do receituário é realizada de forma a que, mensalmente, este seja enviado às entidades correspondentes, com a finalidade de receber a percentagem do PVP correspondente ao regime de comparticipação dos medicamentos. As receitas

devem ser separadas por entidade e organizadas por lotes, sendo posteriormente enviadas para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) ou à Associação Nacional das Farmácias (ANF), no caso de se tratar de entidades de comparticipação que não o SNS. No CCF, são conferidas todas as receitas e é feita a comunicação à Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) para que seja feito o retorno dos valores de comparticipação às farmácias. No caso da ANF, as receitas são enviadas para as respetivas entidades para conferência e posterior pagamento dos valores de comparticipação. 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.¹⁶

Para facilitar este processo, 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.¹⁶

Mensalmente, fecham-se os lotes, emitindo-se o respetivo Verbetes de Identificação do Lote, que constitui um resumo de todas as receitas, carimba-se e coloca-se junto do lote de receitas correspondente. Para além disso, é emitido um Resumo de Lotes e a Fatura Mensal dos Medicamentos, onde é contemplado o valor pago pelos utentes e o valor a pagar pelo organismo responsável pelo regime de comparticipação.¹⁶

6.2. Medicamentos Sujeitos a Regulação Especial

6.2.1. Psicotrópicos e Estupefacientes

Pela sua ação marcada a nível do Sistema Nervoso Central (SNC) e potencial risco de abuso e dependência física e psíquica, medicamentos que contêm SA classificadas como psicotrópicos ou estupefacientes são submetidos a um controlo mais rigoroso, desde a sua prescrição ao momento da dispensa ao utente.¹⁷ 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.¹⁷

Ao longo do meu estágio, pude constatar que os utentes já estavam bastante familiarizados com este processo e, inclusive, colocavam o documento de identificação em cima do balcão assim que se aproximavam, para facilitar o atendimento.

6.3. Medicamentos Manipulados

Segundo o DL nº95/2004, de 22 de abril, um medicamento manipulado é definido 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.^{18,19}

Na FP, o pedido de medicamentos manipulados é feito maioritariamente a outra farmácia (Farmácia Misericórdia de Braga), excetuando manipulados mais simples, como é o exemplo da solução alcoólica de ácido bórico, e a mistura de pomadas, que são preparados no laboratório da FP. Por este motivo, durante o meu estágio, não preparei nenhum medicamento manipulado.

6.4. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

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.⁷

Na dispensa de MNSRM, o farmacêutico assume um papel de extrema importância, pois 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, e, caso os sintomas persistam ou agravem, salientar a importância da consulta de 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. Deste modo, o aconselhamento farmacêutico torna-se fulcral, 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.²⁰

Durante o meu período de estágio, constatei que o recurso a MNSRM era muito frequente e acentuou-se ainda mais devido à pandemia, uma vez que se tornou mais difícil o acesso ao centro de saúde ou hospital. Apercebi-me, muitas vezes, de situações de automedicação, onde os utentes solicitavam MSRM, como corticosteroides, antibióticos de prescrições médicas anteriores, anti-histamínicos, antidepressivos, anti-inflamatórios ou analgésicos. Quando surgiam este tipo de situações, indicava ao utente que se tratava de um MSRM, apresentando outro tipo de soluções não sujeitas a receita médica, sugerindo também medidas não farmacológicas e alertando, por vezes, para a importância de consultar um médico, caso os sintomas persistissem ou agravassem.

6.5. Medicamentos e Produtos de 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 e não são integrados em regimes de participação.²¹

Ao longo do meu estágio na FP, os medicamentos de uso veterinário mais procurados e com que tive mais contacto foram antiparasitários, internos e externos, e anticoncepcionais. Não tão frequentemente, chegavam utentes à FP com receitas veterinárias, provenientes do hospital veterinário.

6.6. Produtos de Alimentação Especial

Segundo o DL nº 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 FP, existe uma vasta variedade de papas, leites, farinhas e boiões para lactentes ou crianças, adaptando-se às diversas fases do crescimento e desenvolvimentos dos mesmos. Dentro da alimentação especial infantil, encontram-se marcas como a Aptamil®, NAN-Nestlé® e Nutriben®. Para os grupos de adultos, a FP apresenta, por exemplo, a marca Nutricia®, que contém suplementos nutritivos hiperproteicos e hiperenergéticos, para complementar a dieta dos utentes com dificuldade em realizar uma alimentação que forneça o aporte necessário de nutrientes.

6.7. 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,

estremes 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”. Apesar de não estarem sob a tutela do INFARMED, mas sim da Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), cabe ao farmacêutico garantir que a sua utilização é feita de forma correta e de, dentro daquelas que são as suas capacidades, aconselhar o melhor produto para a situação de cada utente. Este tipo de produtos não se destina à terapêutica de doenças. A FP tem uma grande variedade deste tipo de produtos, encontrando-se maioritariamente atrás dos balcões de atendimento, visíveis para os utentes.²³

Durante o estágio tive oportunidade de melhorar o meu conhecimento nesta área, tendo-me sido solicitadas diversas vezes suplementos alimentares, essencialmente para o cansaço físico e psicológico e, também, para melhorar a qualidade do sono.

6.8. Dispositivos Médicos

Segundo o Decreto-Lei n.º 145/2009, Dispositivo Médico (DM) define-se como “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado (...) para fins de diagnóstico ou terapêuticos (...) 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 Na farmácia são imensos os DM que podemos encontrar, desde os que são utilizados na diabetes (tiras, lancetas, canetas) e em ortopedia e ostomia, aos testes de gravidez, preservativos, termómetros, entre muitos outros.

Ao longo do estágio tive a possibilidade de dispensar vários dispositivos médicos, sendo as máscaras os mais frequentes nestes tempos atípicos de pandemia.

6.9. Produtos de Cosmética e Higiene Corporal

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.²⁵

A FP apresenta uma grande variedade de PCHC – contando com marcas como A-Derma®, Avene®, Bioderma®, Caudalie®, D’Aveia®, Ducray®, Filorga®, ISDIN®, La-Roche Posay®, Lazartigue®, Mustela®, Rene®, Sensilis®, Sesderma®, SVR®, Uriage®, Vichy®. Ao longo do estágio, procurei aprofundar o meu conhecimento acerca destes produtos através de formações online e consultando os sites das marcas, uma vez que sentia pouco domínio nesta área. Regularmente, a FP recebe conselheiras enviadas pelas diversas marcas, que dão a conhecer os produtos e gamas aos clientes da farmácia realizando promoções especiais, e ao mesmo tempo vão esclarecendo a equipa acerca dos produtos, como aconteceu, por exemplo, com a marca Sensilis®, SVR® e La Roche Posay® durante o meu período de estágio.

7. Serviços Farmacêuticos disponíveis na FP

As farmácias, além de locais de venda e dispensa de medicamentos e produtos de saúde, são também locais de prestação de serviços, tendo um papel determinante no controlo de determinadas doenças, no suporte ao tratamento farmacêutico, na otimização dos cuidados de saúde, sendo sempre o objetivo final a melhoria da qualidade de vida e a promoção do bem-estar dos utentes.

A FP dispõe de diversos serviços: determinação de parâmetros bioquímicos (glicémia, colesterol total), medição da pressão arterial (PA), administração de vacinas e medicamentos injetáveis, consultas de nutrição (Dieta EasySlim®), rastreios gratuitos, consultas de podologia e a VALORMED®.

Ao longo do meu estágio, pude contactar com todos estes serviços, sendo que a medição da PA foi, sem dúvida, o mais frequente. Apesar da FP ter uma máquina de medição autónoma da PA, na maioria das vezes, os utentes solicitavam ajuda para realizar a medição corretamente e interpretar os valores obtidos. Frequentemente, os valores de PA encontravam-se elevados, acima de 140/90 mmHg, sendo que, nestes casos, tentei perceber o estilo de vida dos utentes, aconselhei medidas não farmacológicas, alertando sempre para a importância do controlo da pressão arterial.

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, pois recolhem e tratam dos medicamentos, diminuindo o seu impacto relativamente aos que são tratados juntamente com os resíduos urbanos, erradamente. A FP disponibiliza contentores destinados à recolha destes medicamentos, onde 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.²⁶

Confesso que, ao longo do meu estágio, fiquei positivamente surpreendida, pois constatei que os utentes da FP conhecem a VALORMED e trazem regularmente os medicamentos para os contentores, para que estes tenham o devido tratamento.

A FP possui ainda o serviço de dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos, ao domicílio, realizado ao abrigo das normas previstas na Portaria nº 1427/2007. Em caso de, por exemplo, impossibilidade de deslocação à farmácia, os utentes podem proceder ao seu pedido via chamada telefónica, e a farmácia oferece um serviço interno de entregas ao domicílio. Há ainda a hipótese de fazer o pedido através do telefone, Facebook® ou Whatsapp®, e o utente deslocar-se à farmácia apenas para levantar a medicação (*Pick & Go*).

8. Formação adicional

Ao longo do estágio tive oportunidade de enriquecer o meu conhecimento através da participação em diversas formações, realizadas online. As formações em que participei encontram-se descritas no anexo 8, assim como as entidades promotoras de cada uma.

Parte II – Projetos desenvolvidos durante o estágio

Projeto I – Proteção Solar

1. Enquadramento teórico

Passear ao ar livre é uma atividade fundamental para aliviar o stress do trabalho, das rotinas, e ainda é uma excelente forma de praticar exercício físico. Contudo, tendo em conta o caráter prejudicial da exposição à radiação UV, a proteção solar é fulcral para tornar esta atividade segura e benéfica, em termos de saúde pública. Por este motivo, é extremamente importante alertar os utentes acerca deste tema na farmácia e o farmacêutico comunitário é um elemento chave tanto na sensibilização dos utentes para o uso do protetor solar, como para os auxiliar na escolha do protetor mais indicado.

2. A Pele

A pele é o maior órgão do corpo humano, constituindo cerca de 16% da massa corporal. Divide-se em três camadas que diferem em função, resistência e espessura: epiderme, derme e hipoderme, compostas por componentes epiteliais, mesenquimais, glandulares e neurovasculares.²⁷

2.1. Constituição

2.1.1. Epiderme

A epiderme constitui a camada mais externa da pele e protege o corpo do meio ambiente, estando continuamente exposta a agentes patogénicos, agentes químicos e radiação UV. É coberta por uma emulsão de água e lípidos designada filme hidrolipídico, sustentado pelas secreções das glândulas sudoríparas e sebáceas, que ajuda a manter a elasticidade da pele e atua como uma barreira contra bactérias e fungos. A espessura da epiderme varia consoante as diferentes zonas da pele: por exemplo, possui apenas 0,05 mm de espessura nas pálpebras e 1,5 mm de espessura nas palmas das mãos e na planta dos pés. A epiderme contém os melanócitos (produtores de melanina), as células de *Langerhans* (envolvidas no sistema imunológico da pele), as células de Merkel (células neuroendócrinas) e os nervos sensoriais (responsáveis pela parte sensorial existente na epiderme). A própria camada da epiderme é composta por cinco subcamadas, que cooperam para renovar continuamente a superfície da pele: camada basal ou estrato germinativo, estrato espinhoso ou camada espinhosa, estrato granuloso, estrato lúcido e estrato córneo. A camada basal, onde se encontram os melanócitos e as células de Merkel, corresponde à camada mais interna da epiderme e

é constituída por células redondas, denominadas de células basais, que se multiplicam continuamente e empurram as células mais velhas em direção à superfície, onde acabam por ser eliminadas. O estrato espinhoso, a camada mais espessa da epiderme, encontra-se imediatamente acima da camada basal, e é designado desta forma devido ao facto das células se manterem unidas por projeções espinhosas. Nesta camada, encontram-se as células em maturação provenientes da camada basal, que nesse momento adquirem a denominação de queratinócitos (células produtoras de queratina), e também as células de *Langerhans*. Os queratinócitos são “empurrados” para cima através de duas camadas epidérmicas, dando origem ao estrato granuloso e lúcido, continuando a mover-se em direção à superfície da pele. Estas duas camadas ficam cada vez maiores, mais planas e aderem umas às outras, sendo eventualmente eliminadas. O estrato córneo é a camada mais externa da epiderme e encontra-se continuamente em renovação, uma vez que, à medida que as células mais externas envelhecem e ficam desgastadas, são substituídas por novas camadas de células. Este processo de renovação celular diminui com a idade: o processo de renovação completo ocorre a cada 28 a 30 dias em adultos jovens, enquanto demora 45 a 50 dias em adultos idosos.²⁸

2.1.2. Derme

A segunda camada, localizada sob a epiderme, é denominada derme, e constitui a mais espessa das três camadas da pele (1,5 a 4 mm de espessura). Contém terminações nervosas, glândulas sudoríparas, glândulas sebáceas, folículos capilares, e ainda vasos sanguíneos. Os vasos sanguíneos fornecem os nutrientes e oxigénio necessários à pele, removem os resíduos e produtos celulares, e, além disso, transportam a vitamina D produzida na pele para o resto do corpo. A derme contém recetores de dor e toque que transmitem ao cérebro sensações de dor, prurido, pressão e informações sobre a temperatura. No seu tecido conjuntivo, a derme produz duas proteínas importantes: colagénio e elastina, responsáveis pela forma, estrutura, firmeza e elasticidade da pele.²⁸

2.1.3. Hipoderme

O tecido subcutâneo, ou hipoderme, corresponde à camada mais interna da pele e é constituída por uma rede de células de gordura e colagénio. Esta camada da pele funciona como isolante, conservando o calor do corpo, e também funciona como amortecedor, protegendo os órgãos internos. Constitui, ainda, uma reserva de energia para o corpo, sob a forma de gordura. Os vasos sanguíneos, nervos, vasos linfáticos e folículos capilares também atravessam esta camada.²⁸

2.2. Funções da pele

A pele possui importantes funções, tal como, a regulação da temperatura corporal, o armazenamento de água, gordura e vitamina D, e ainda, a nível do sistema imunológico, constitui a primeira linha de defesa contra organismos patogénicos. Devido ao facto de possuir nervos sensoriais e transmitir impulsos nervosos, permite a sensação de toque, frio e quente.²⁹

2.3. Pigmentação da pele

A cor de pele está entre os determinantes mais relevantes da sensibilidade aos raios ultravioleta e o risco de cancro da pele. A Escala de *Fitzpatrick* é uma escala semiquantitativa, composta por seis fototipos, que descrevem a cor da pele pela tez basal, nível de melanina, resposta inflamatória aos raios ultravioleta e risco de cancro, tal como se encontra resumido na tabela 2.²⁷

A melanina é um bioagregado composto de diferentes espécies de pigmentos formados pela oxidação e ciclização do aminoácido tirosina, sendo responsável pela pigmentação da pele, do cabelo e dos olhos. Existe em duas formas químicas principais: eumelanina, um pigmento escuro expresso abundantemente na pele de indivíduos fortemente pigmentados, e a feomelanina, um pigmento sulfatado de cor clara resultante da incorporação de cisteínas nos precursores da melanina. A eumelanina é muito mais eficiente no bloqueio dos fotões da radiação UV do que a feomelanina, por isso, quanto mais eumelanina na pele, menos permeável aos raios UV é a epiderme. Consequentemente, quanto mais clara a pele, mais prejudicial será a exposição aos raios ultravioleta e maior será o risco de cancro, porque existe menor quantidade de melanina, pigmento responsável por alguma fotoproteção. De facto, os níveis de feomelanina são semelhantes entre indivíduos de pele escura e clara, e é a quantidade de eumelanina epidérmica que determina a cor da pele, a sensibilidade aos raios ultravioleta e o risco de cancro.²⁷

Tabela 2. Diferentes fototipos de pele de acordo com a Escala de Fitzpatrick. Adaptada de 27.

Fototipo	Fenótipo	Consequências da exposição UV	Risco de cancro
I	Pele clara, sardas, olhos azuis/verdes	Pele fica sempre vermelha e nunca bronzeia	++++
II	Pele clara, olhos claros (azuis, verdes ou castanhos) e cabelos loiros/ruivos	Pele fica vermelha facilmente e bronzeia minimamente	+++ /++++
III	Pele clara, olhos castanhos e cabelo acastanhado	Pele com capacidade média de bronzeamento, mas, por vezes, sofre queimadura solar moderada	+++
IV	Pele morena, olhos e cabelos escuros	Pele bronzeia facilmente e queima de forma mínima	++
V	Pele muito morena, olhos e cabelos escuros	Pele que bronzeia de forma substancial facilmente e raramente se queima	+
VI	Pele negra, olhos e cabelos escuros	Pele muito pigmentada, quase nunca sofre queimadura solar	+/-

3. Radiação UV

A radiação ultravioleta (UV) é uma forma de radiação não ionizante emitida pelo sol e por fontes artificiais, como solários. Tem alguns benefícios, como a produção de vitamina D, mas também pode originar riscos para a saúde.³⁰

3.1. Diferentes tipos de radiação UV

A radiação UV pode ser dividida em UVA, UVB e UVC. A radiação UVC, de alta energia (200–280 nm), é facilmente filtrada pela camada de ozono atmosférico, o que é extremamente importante para a saúde humana. Esta radiação é poderosíssima, tendo havido bastante preocupação nos últimos anos em conservar a camada de ozono, que é facilmente afetada por gases libertados na atmosfera devido a atividades humanas.³¹

A radiação UVA (315–400 nm) é menos energética do que a UVB, mas encontra-se presente em maiores quantidades. Esta radiação penetra mais profundamente na pele, atingindo a derme. Além da melanina, o FAD e o FMN (dinucleótido de adenina e flavina e o mononucleótido de flavina) constituem cromóforos endógenos importantes da pele que absorvem a energia UVA na derme. Apesar de ser mais penetrante, a UVA causa danos menos visíveis do que a UVB e, até há alguns anos atrás, era considerada bastante inofensiva. No entanto, atualmente, sabe-se que a radiação UVA origina ROS

e RNS que alteram proteínas, lípidos e DNA. O dano oxidativo contribui significativamente para o envelhecimento prematuro da pele e formação de rugas, e também aumenta indiretamente o risco de cancro, devido à formação de bases de DNA oxidadas (principalmente 8-oxo-7,8-dihidroguanina). Além disso, a UVA no intervalo de 360-380 nm torna-se imunossupressora, um facto que pode potenciar ainda mais o desenvolvimento de cancro da pele.³¹

No caso dos raios UVB (280–315 nm), estes são parcialmente filtrados pela camada de ozono, sendo que, a radiação UVB é biologicamente ativa. Este tipo de radiação penetra nas camadas superficiais da pele, até à camada basal da epiderme, onde origina espécies reativas de oxigénio e azoto (ROS e RNS) prejudiciais, criando inflamação e queimaduras solares, e precipitando o envelhecimento da pele. As ROS são produzidas aquando da libertação de energia e a luz é absorvida pelos cromóforos, como a melanina, na pele. Os fotões de alta energia da UVB podem também ser absorvidos diretamente por bases de DNA e causar lesões mutagénicas.³¹ Na tabela 3 encontram-se resumidas algumas características da radiação UVB e UVA.

Tabela 3. Diferentes características da radiação UVB e UVA. Adaptado de 32.

Tipo de radiação UV	UVB	UVA
Comprimento de onda	280–315 nm	315–400 nm
Grau de penetração na pele	Penetra as camadas mais superficiais da pele	Penetra as camadas mais profundas da pele
Consequências	Causa bronzeamento, queimaduras solares e bolhas.	Causa bronzeamento e danos não visíveis, como o envelhecimento cutâneo prematuro e cancro da pele
Intensidade da radiação	Apresenta maior risco no período entre o final da manhã e meio da tarde, entre a primavera e o outono (embora constitua risco durante todo o ano)	Os raios de UVA mantêm a mesma intensidade ao longo do dia durante todo o ano
Penetração nos objetos	Pode ser filtrada e não penetra o vidro	Atravessa janelas e nuvens
Proteção Solar	Relaciona-se com o FPS (quanto maior o FPS, maior a proteção UVB)	Exige o uso de protetor solar de amplo espectro

3.2. Benefícios da radiação UV

O grande benefício da radiação UV consiste na produção endógena de vitamina D, quando os raios UV atingem a pele e ativam a sua síntese. A vitamina D é uma hormona lipossolúvel essencial para o crescimento e manutenção de ossos fortes e saudáveis, pois possui um importante papel na promoção da mineralização óssea e regulação da homeostasia do metabolismo cálcio-fósforo. Possui ainda outras funções biológicas, incluindo a redução da inflamação, bem como modulação de processos como crescimento celular, função neuromuscular e imunológica e metabolismo da glicose.³³

Existem duas formas de vitamina D: colecalciferol (vitamina D3) e ergocalciferol (vitamina D2). Ambas podem ser obtidas a partir da dieta, mas a vitamina D3 pode também ser produzida pelo nosso organismo, na pele. A partir do colesterol consumido nos alimentos, obtemos a substância 7-desidrocolesterol (7-DHC), a partir da qual, por meio da exposição à radiação UVB, se forma pré-D3, que isomeriza para D3 através de um processo termossensível.⁴¹ Para exercer as suas funções fisiológicas diversas, a vitamina D deve ser convertida na sua forma ativa (calcitriol). A vitamina D é transportada no sangue pela proteína de ligação da vitamina D (DBP) em direção ao fígado. No fígado, é hidroxilada, resultando na formação de calcidiol (25-hidroxivitamina D). O calcidiol, a principal forma circulante de vitamina D, é transportada pelo DBP para o rim. No rim, é novamente hidroxilada pela enzima 25(OH)D-1 α -hidroxilase, dando origem ao calcitriol (1,25-dihidroxivitamina D), que é responsável pela maioria das ações biológicas da vitamina D.³⁴

Há fatores que afetam a exposição à radiação UVB, e como consequência, também vão afetar a síntese de vitamina D. Está provado em vários estudos que necessitamos de estar expostos à radiação UV, sem protetor solar, durante 15 a 30 minutos diariamente, ou pelo menos duas vezes por semana, para que consigamos produzir a dose necessária de vitamina D. Tanto o protetor solar, como as roupas, ou a melanina na pele (devido à fotoproteção), impedem que os raios UVB atinjam o 7-DHC, limitando assim a produção de D3.³⁴ Contudo, na prática do dia a dia, as pessoas não aplicam a quantidade necessária de protetor solar (2 mg/cm²), não cobrem toda a pele exposta e não reaplicam o protetor com frequência (a cada 2 horas), o que faz com que haja alguma produção de vitamina D, mesmo com protetor solar aplicado, que é a atitude correta a adotar, tendo em conta a relação risco/benefício.³³

4. Proteção Solar

A exposição solar repetida causa alterações a curto e a longo prazo na estrutura da pele. A curto prazo, resulta em eritema da pele (queimadura solar) e ativação dos melanócitos (bronzamento), como mecanismo de defesa contra a radiação UV. Por outro lado, os efeitos a longo prazo levam à perda irreversível de elasticidade da pele, envelhecimento e cancro (melanoma e não melanoma). Por estes motivos, a proteção solar torna-se fundamental no dia a dia da população, ao longo de todo o ano, e os filtros solares não devem apenas proteger a pele da radiação UV, mas também minimizar os riscos cumulativos para a saúde causados pela exposição solar repetida ao longo do tempo.^{35,36}

De acordo com as *guidelines Cosmetics Europe*, o protetor solar deve ser aplicado em uma quantidade de 2 mg/cm², equivalente a 36g para um adulto (6 colheres de chá), distribuído homogeneamente por todo o corpo, e deve ser reaplicado a cada 2 horas, de forma a obter o efeito pretendido. Há estudos que indicam que as pessoas aplicam apenas um quarto da quantidade recomendada, traduzindo-se em uma proteção inadequada. Para além do uso de protetor solar, a população deve preferir permanecer à sombra, preferencialmente entre as 11h e as 16h, utilizar roupas que cubram os braços e as pernas, chapéu de aba larga e óculos de sol que bloqueiem raios UVA e UVB.³⁷

4.1. Fator de Proteção Solar

O **Fator de Proteção Solar (FPS)** é definido como uma medida da quantidade de energia solar (radiação UV) necessária para provocar uma queimadura solar na pele protegida, ou seja, na presença de um filtro solar, em relação à quantidade de energia solar necessária para produzir queimaduras solares na pele não protegida. Quanto mais elevado o FPS, maior a proteção contra as queimaduras solares.³⁸

Embora a quantidade de energia solar esteja relacionada com o tempo de exposição solar, existem outros fatores que influenciam a quantidade de energia solar a que uma pessoa é exposta: a intensidade da radiação solar, o tipo de pele, a quantidade de protetor solar aplicada e respetiva frequência de reaplicação. As pessoas de pele clara (fototipos mais baixos) tendem a absorver mais energia solar do que as de pele escura, nas mesmas condições. A quantidade de protetor solar aplicada também afeta a quantidade de radiação solar absorvida, dado que, mais quantidade de filtro solar resulta em menor absorção de energia solar.³⁸

Como os filtros solares se tornam menos eficazes ao longo do tempo, a frequência com que são reaplicados é fulcral para limitar a absorção da radiação solar, sendo

recomendado reaplicar o protetor solar a cada 2 horas. Por exemplo, as pessoas que nadam enquanto usam protetor solar precisam de o reaplicar com mais frequência, uma vez que a água pode remover o protetor solar da pele. Regra geral, a reaplicação mais frequente está associada à diminuição da absorção da radiação solar.³⁸

Existem, no mercado, protetores solares de proteção baixa (FPS 6 e 10), proteção média (FPS 15, 20 e 25), proteção elevada (FPS 30 e 50) e proteção muito elevada (FPS 50+). Tendo em conta a importância dos protetores solares em termos de saúde pública, o Infarmed é responsável por realizar, ao longo dos anos, ações de supervisão do mercado de protetores solares, que consiste na determinação do Fator de Proteção Solar, na avaliação da qualidade microbiológica e na análise de rotulagem.³⁹

4.2. Caraterísticas do Protetor Solar

4.2.1. Protetor Solar Físico vs. Químico

O filtro solar físico, ou mineral, é constituído por partículas finas de minerais – normalmente, dióxido de titânio e óxido de zinco – que permanecem na superfície da pele, formando uma barreira física, e refletem a radiação ultravioleta. São geralmente espessos e deixam resíduo na pele, sendo recomendados para pele sensível e/ou intolerante e para a pele de bebés com mais de seis meses.^{36,40,41}

O filtro solar químico contém ingredientes ativos que absorvem a radiação UV, como benzofenonas, octocrileno, entre outras substâncias orgânicas. Uma vez que este tipo de protetor solar é absorvido pela pele, pode causar irritação ou reação alérgica, não sendo, por isso, indicado para peles sensíveis, como por exemplo, a das crianças até aos três anos.^{36,40,41}

4.2.2. Protetor Solar de Amplo Espectro

De acordo com a FDA, o Fator de Proteção Solar fornece indicação da proteção conferida contra queimaduras solares causadas pela radiação UVB, uma vez que o protetor solar é apenas testado contra este tipo de radiação. No entanto, em junho de 2011, ficou provado que existem protetores solares, designados de amplo espectro, que conferem proteção também contra radiação UVA. Estes formam uma barreira química que absorve ou reflete a radiação UV, tanto UVA como UVB, protegendo a pele de queimaduras, envelhecimento cutâneo prematuro e cancro da pele. Normalmente, este tipo de protetor vem com indicação no rótulo “*Broad Spectrum SPF (valor)*” ou “UVB + UVA” e é constituído por filtros físicos e químicos.⁴² De acordo com a *Cosmetics Europe*

(COLIPA *Guidelines*), o fator de proteção UVA deve ser de, pelo menos, um terço do valor do FPS.³⁸

4.2.3. Protetor Solar Resistente à Água

Nenhum protetor é resistente à água, isto é, todos acabam por ser removidos, e legalmente não é permitido ter essa informação no rótulo, sendo que, devem ser reaplicados de imediato após atividades de natação. Os protetores solares devem indicar especificamente no rótulo a duração da sua eficácia: os resistentes à água são testados para serem eficazes por, até 40 minutos de natação, enquanto os muito resistentes à água permanecem eficazes por até 80 minutos na água.^{36,38}

4.3. Segurança dos Protetores Solares

Os protetores solares ideais devem ser seguros, quimicamente inertes, não irritantes, não tóxicos, fotoestáveis e capazes de fornecer proteção completa à pele contra os danos da radiação solar. À semelhança de todos os produtos de cosmética e higiene corporal, são supervisionados pelo Infarmed, “com o objetivo de garantir a proteção da saúde dos consumidores, quando aplicados em condições normais ou previsíveis de utilização”.³⁶

Embora a ação dos protetores solares ocorra à superfície da pele, há evidências de que alguns ingredientes ativos do filtro solar químico, de que são exemplos a avobenzona, oxibenzona e o octocrileno, testados em diferentes formulações, podem ser absorvidos pela pele, como é demonstrado no estudo recentemente publicado pela FDA.⁴⁵ No entanto, a FDA revela que “o facto de um ingrediente ser absorvido pela pele e pelo corpo não significa que o ingrediente seja inseguro, nem o facto da FDA investigar mais informações indica isso. A descoberta deste estudo exige mais testes por parte da indústria para determinar a segurança e o efeito da exposição sistémica aos ingredientes do filtro solar, especialmente com uso crónico”.⁴⁵

Em suma, são necessárias mais investigações, contudo, a FDA considera seguros todos os filtros solares autorizados, uma vez que são sujeitos a testes para determinar a sua segurança, qualidade e eficácia.⁴⁵

5. Enquadramento Prático e Intervenção na FP

Chegada a altura da primavera, comecei a aperceber-me de que alguns utentes da FP iniciavam a sua procura pelo protetor solar ideal para os dias mais quentes

caraterísticos desta época do ano, tendo, por isso, surgido o meu interesse por este tema. Em conjunto com a equipa da farmácia, chegamos à conclusão que seria importante sensibilizar os utentes da FP para o uso do protetor solar, algo que infelizmente ainda não é uma realidade habitual de uma parte da população portuguesa.

Para o efeito, desenvolvi um panfleto sobre o tema da Proteção Solar (anexo 1) que foi distribuído aos utentes durante o atendimento ao longo da semana de 3 de maio, em que se celebra o Dia Internacional do Sol. Além disso, elaborei um questionário simples, representado no anexo 2, com o objetivo de avaliar os conhecimentos dos clientes da FP acerca deste tema, que fui realizando aquando da entrega do panfleto no atendimento.

6. Resultados e conclusão

Para o desenvolvimento do projeto, imprimi 30 panfletos e 30 questionários, que distribui e realizei na totalidade. Através da análise dos resultados ao questionário, foi possível retirar algumas conclusões relativamente ao grau de conhecimento dos utentes.

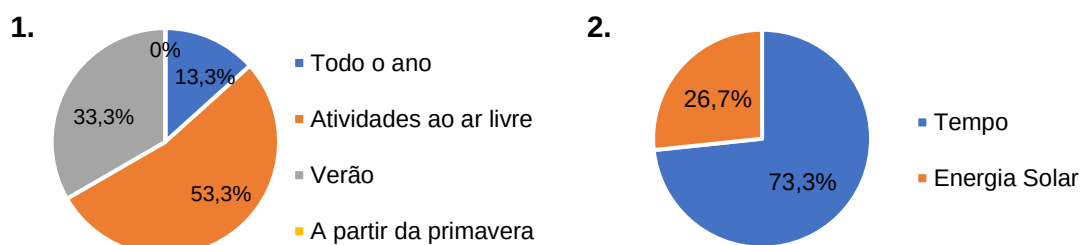


Figura 1. Resultados da questão 1. "Quando é que se deve aplicar o protetor solar?" e 2. "O FPS corresponde a uma medida da quantidade de tempo ou energia solar necessária para provocar uma queimadura solar na pele protegida em relação à pele não protegida?"

Pude constatar que, dentro das pessoas inquiridas, a maior parte usa protetor solar apenas em atividades ao ar livre (53,3%) e no verão (33,3%), sendo que apenas 13,3% dos inquiridos considera necessário aplicar proteção solar durante todo o ano, que é a atitude correta a adotar para prevenir o envelhecimento cutâneo prematuro e o cancro da pele.

Das 30 pessoas a quem foi realizado o questionário, 22 (73,3%) considera que o Fator de Proteção Solar é uma medida do tempo necessário para provocar uma queimadura solar na pele protegida, em relação à pele desprotegida, o que revelou falta de conhecimento nesta vertente. Assim, tive oportunidade de esclarecer os utentes em relação a este mito, e explicar que o FPS está relacionado com a quantidade de energia

solar, que depende de vários fatores para além do tempo de exposição (intensidade da radiação, tipo de pele, quantidade de protetor solar aplicada, frequência de reaplicação).

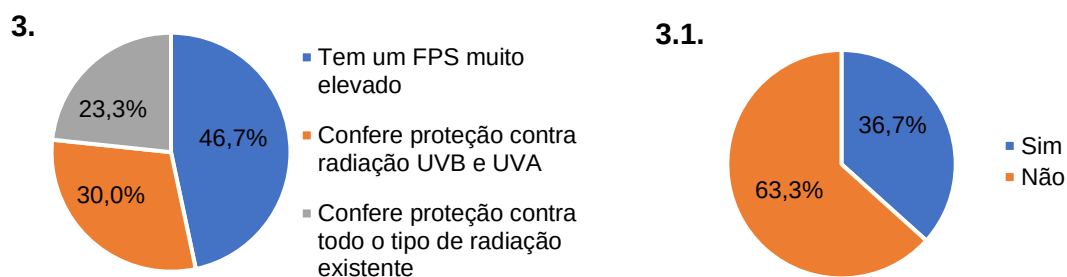


Figura 2. Resultados da questão 3. “O protetor solar de amplo espectro é um protetor solar que...” e 3.1. “Costuma procurar especificamente este tipo de protetor?”

Com a realização deste questionário, conclui também que há bastante confusão entre os utentes com os conceitos de protetor solar de amplo espectro e FPS, pois a maior parte (46,7%) considerou que um protetor solar de amplo espectro correspondia a um protetor com um FPS muito elevado. Recorri a este erro frequente para explicar aos utentes que o filtro solar de amplo espectro se relacionava com a proteção contra a radiação UVB e UVA, e ainda, realçar a importância de procurar este tipo de protetor solar para prevenir o cancro cutâneo, já que ficou demonstrado que apenas 36,7% dos utentes inquiridos procurava no rótulo proteção solar de amplo espectro, aquando da aquisição do protetor.

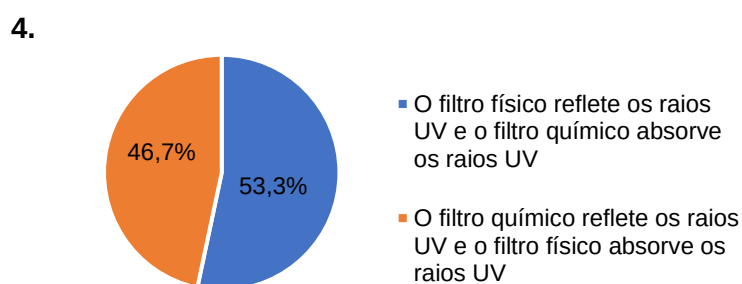


Figura 3. Resultados da questão 4. “Qual a principal diferença entre um filtro solar físico e químico?”

Relativamente à diferença entre o filtro solar físico e químico, os utentes ficaram divididos, sendo que alguns desconheciam esta distinção, pelo que tentei ao máximo explicar a diferença e aconselhar qual o mais indicado em cada situação (crianças, pele sensível, pele atópica...).

No geral, a ação de sensibilização dos utentes para o uso do protetor solar teve resultados positivos, tendo recebido algum feedback animador em relação ao panfleto,

e ainda, alguns utentes referiram que iriam começar a utilizar proteção solar durante todo o ano. A equipa da FP reforçou também que o panfleto estava bastante apelativo e reunia toda a informação importante de forma sucinta.

A educação para a saúde é uma vertente fundamental da área da farmácia comunitária, dado que há vários temas que os utentes dispõem de pouca informação, ou até mesmo desinformação. Assim sendo, cabe ao farmacêutico sensibilizar os utentes para esses assuntos, e a realização deste projeto foi bastante enriquecedor e gratificante, pois apercebi-me de que os clientes da FP não estavam muito informados acerca do tema da Proteção Solar. Pude consciencializa-los de que o uso do protetor solar diariamente é muito importante no que diz respeito à prevenção do envelhecimento cutâneo prematuro e cancro da pele, para além de prevenir as queimaduras solares (eritema e inflamação) já bem conhecidas pelos utentes.

Projeto II – Formação Interna sobre Ostomias de Eliminação

1. Enquadramento teórico

O farmacêutico comunitário apresenta diariamente diversos desafios no atendimento ao público, tendo o dever de aconselhar o utente perante qualquer situação em que este necessite do seu auxílio. Ao longo do estágio, apercebi-me de que a FP tem alguns utentes ostomizados que se dirigem à farmácia para adquirir os seus dispositivos médicos e acessórios de ostomia, e considerei de elevada importância que o farmacêutico dominasse este tema da área da saúde, tal como domina tantos outros. Este projeto surge, então, com o objetivo de incrementar os conhecimentos teóricos e práticos da equipa da farmácia acerca das ostomias de eliminação, para que seja possível prestar o melhor aconselhamento ao utente ostomizado e melhorar significativamente a sua qualidade de vida.

2. A ostomia e o utente ostomizado

Estima-se que existam, em Portugal, cerca de 10 000 a 12 000 utentes com uma ostomia de eliminação intestinal. Contando ainda com as ostomias urinárias, de alimentação e as respiratórias, contabilizam-se cerca de 20 mil ostomizados, sendo a maior prevalência na faixa etária dos 60-70 anos.^{46,50} Há alguns anos atrás, os utentes ostomizados tinham pouca acessibilidade aos dispositivos médicos e acessórios, para

além de serem produtos bastante dispendiosos. A Portaria n.º 92-F/2017 veio mudar definitivamente a qualidade de vida destes utentes nesse sentido, uma vez que passaram a poder adquirir os dispositivos médicos e acessórios na farmácia com comparticipação a 100%.⁴⁷

Uma ostomia caracteriza-se por uma abertura criada cirurgicamente entre um órgão interno e a superfície da parede abdominal, com o objetivo de eliminar efluentes. A nova abertura para o exterior, visível na parede abdominal, é designada de estoma e normalmente apresenta-se de cor rosa escuro ou vermelho e aspeto húmido. Na fase inicial, o estoma apresenta um tamanho grande, contudo, diminui significativamente ao fim de 6 a 8 semanas após a cirurgia. Para a maioria das ostomias de eliminação, é utilizada uma bolsa sobre o estoma para recolher as fezes ou a urina.^{48,49}

O utente ostomizado deve dirigir-se ao hospital, junto do seu médico ou enfermeiro estomoterapeuta, se deixar de sair conteúdo pelo estoma ou se este apresentar um aspeto mais vermelho e “saído” que o habitual, dado que pode estar na presença de alguma complicação.⁵¹

3. Etiologia

A realização de uma ostomia pode ser desencadeada por várias razões, sendo da responsabilidade do médico avaliar a necessidade desta cirurgia. Geralmente, as razões mais frequentes estão relacionadas com: ^{48,50,51}

- Cancro do reto e cólon;
- Doença inflamatória intestinal, como a colite ulcerosa ou doença de Crohn, que podem causar irritação e úlceras no trato gastrointestinal;
- Doença diverticular, caracterizada por pequenas bolsas existentes maioritariamente no cólon, denominadas divertículos;
- Cancro do ânus;
- Polipose adenomatosa familiar do colon (PAF-C), doença hereditária em que há o desenvolvimento de diversos pólipos pré-cancerosos (geralmente 100 ou mais) ao longo do intestino grosso e no reto, durante a infância ou na adolescência;
- Carcinoma da bexiga;
- Defeitos congénitos;
- Incontinência;
- Perfurações e traumatismos.

A ostomia pode ser permanente ou temporária, consoante a etiologia. A ostomia temporária é normalmente realizada para o tratamento de problemas abdominais complicados ou para desviar os efluentes e conferir o tempo necessário para a cura, podendo ser revertida quando for apropriado. Por exemplo, pode ser utilizada com o objetivo de manter o conteúdo fecal longe de uma área a jusante, como um local de cirurgia em cicatrização, uma área de inflamação ou obstrução, associado a uma doença ou cicatriz. Uma ostomia permanente constitui o meio para a evacuação de efluentes a longo prazo, e é realizada, por exemplo, em casos de doença que impeça o normal funcionamento do intestino, quando o ânus e os músculos que controlam a eliminação são removidos ou perdem o seu correto funcionamento.⁴⁹

4. Tipos de ostomias de eliminação

4.1. Colostomia

A colostomia é caracterizada pela remoção cirúrgica de uma parte do cólon ou do reto (intestino grosso), em que o cólon restante é transportado para a parede abdominal, dando origem a um estoma. Geralmente, é definida pela porção do cólon removida, podendo ser classificada como colostomia ascendente, transversa e descendente, tal como se encontra representado na figura 4. As colostomias realizam-se sobretudo para o tratamento do cancro retal, em casos de doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência fecal, defeitos congénitos, entre outros.⁵³

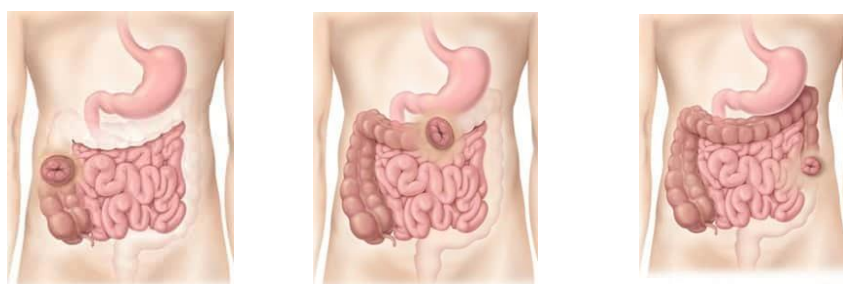


Figura 4. Colostomia ascendente, transversa e descendente, respetivamente.⁵²

A função do cólon consiste sobretudo em absorver água e fazer o transporte e armazenamento das fezes, até que sejam eliminadas. Esta porção do intestino é responsável essencialmente por duas tarefas: o peristaltismo, cujo objetivo passa por misturar, quebrar os alimentos e absorver água, dando origem ao produto final – fezes –, e o reflexo de massa, que tem como finalidade impulsionar as fezes para a porção seguinte do cólon e daí, para o reto. Dado que os nutrientes são absorvidos no intestino delgado, a colostomia não altera a forma como o organismo utiliza os alimentos. As alterações serão sobretudo a nível do armazenamento das fezes e da absorção de

água, uma das principais funções do cólon, dependendo do tipo de colostomia que temos presente e do tempo de permanência das fezes no cólon.^{53,54}

No caso da colostomia ascendente e transversa, dado que o procedimento cirúrgico se realizou em uma zona inicial do intestino grosso, o cólon não exerce a sua função de forma significativa sobre as fezes e estas possuem consistência líquida ou semilíquida, e ainda contêm elevado conteúdo enzimático. Por este motivo, os utentes com este tipo de colostomia necessitam de ter precaução com a pele periestomal e prevenir a fuga de efluentes, uma vez que as fezes poderão ser irritantes para esta zona.^{53,54}

No que diz respeito à colostomia descendente, as fezes apresentam-se de consistência sólida ou semissólida, formadas quase completamente no cólon e ausentes de enzimas na sua constituição. Alguns pacientes com este tipo de colostomia podem inclusive simular uma evacuação natural, recorrendo a algum tipo de estímulo ou ao método de irrigação, uma vez que esta evacuação ocorre sobre intervalos regulares e previsíveis.⁵³

4.2. Ileostomia

Tal como na colostomia, na ileostomia existe uma abertura artificial, temporária ou permanente, realizada recorrendo a um procedimento cirúrgico. Contudo, neste caso, é feita a ligação entre o íleo (porção final do intestino delgado) e o exterior do organismo, a partir do estoma – figura 5. A ileostomia é realizada, na maioria das vezes, para tratar doenças inflamatórias intestinais ou cancro, em que há a necessidade de remover o cólon, e o estoma localiza-se, normalmente, do lado direito do abdómen.⁵⁵

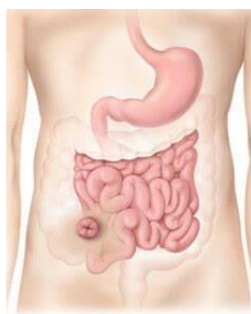


Figura 5. Representação ilustrativa de uma ileostomia.⁵⁶

Neste tipo de ostomia, as fezes não atingem o cólon e não sofrem a sua ação, pelo que apresentam consistência líquida ou pastosa. Têm caráter ácido e contêm grande conteúdo enzimático, características típicas do ambiente no intestino delgado, responsável pela absorção da maior parte dos nutrientes. Por esta razão, os utentes ileostomizados possuem um risco acrescido de desidratação e desequilíbrio eletrolítico, pelo que devem ingerir uma grande quantidade de água regularmente.⁵⁷

Deve existir, também, uma preocupação adicional com a pele periestomal do ileostomizado, devido ao caráter das fezes eliminadas, tal como acontece nas colostomias ascendente e transversa, sendo importante estar atento e evitar a fuga de efluentes, pois a maior arma possível, nestes casos, é a prevenção. Os utentes ileostomizados devem incluir na sua rotina o cuidado com a pele periestomal, utilizando, por exemplo, um *spray* protetor cutâneo (destacado na secção dos dispositivos médicos e acessórios), e realizar drenagem ou trocas de saco mais frequentes.⁵⁶

4.3. Urostomia

Uma urostomia consiste em um procedimento cirúrgico que redireciona a urina de uma bexiga com patologia ou malformação, podendo ser realizada recorrendo ao conduto ileal, mais comumente, ou à ureterostomia, representadas na figura 6.⁵⁸ No conduto ileal, realizado geralmente devido a doença ou lesão, é removida, cirurgicamente, uma secção no final do intestino delgado (íleo), encerrada em uma das extremidades, e é conectada com os dois ureteres, que transportam a urina dos rins. Esta porção de íleo irá funcionar como a nova “bexiga”, sendo colocada de forma a que a urina possa passar dos rins para o exterior do corpo, através de um estoma. No caso da ureterostomia, é realizada a exteriorização de um ou dos dois ureteres através da parede abdominal, formando um estoma, geralmente de forma temporária.^{58,59}

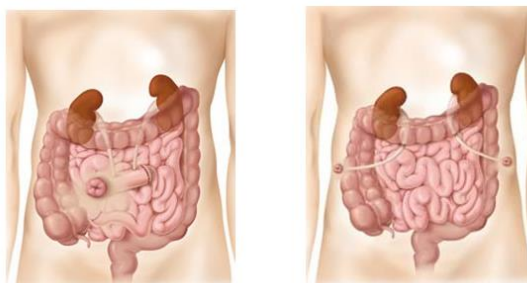


Figura 6. Urostomia conduto ileal (esquerda) e ureterostomia (direita).⁵⁸

A urostomia é necessária, na maioria das vezes, em situações em que a bexiga tem de ser removida devido a neoplasia, ou defeitos congénitos, como é o exemplo da espinha bífida, em que as funções da bexiga e da uretra são afetadas. É utilizada também em condições de esclerose múltipla, paralisia cerebral e lesão medular, dado que os nervos estão danificados e ocorre disfunção da bexiga.⁵⁹

Neste tipo de ostomia, também é crucial haver bastante cuidado com a pele periestomal, devido ao caráter ácido e líquido da urina, sendo a melhor opção prevenir e impedir a fuga de efluente.⁵⁹

Na tabela abaixo representada (tabela 4), encontra-se resumida a informação base de cada tipo de ostomia e respetivo dispositivo dispensado em farmácia comunitária.

Tabela 4. Resumo das características de cada ostomia de eliminação. Adaptada de 51.

Tipo de ostomia	Colostomia	Ileostomia	Urostomia
Abertura	Intestino grosso	Intestino delgado	Aparelho urinário
Finalidade	Eliminação de fezes de consistência mais sólida	Eliminação de fezes de consistência mais líquida	Eliminação de urina
Dispositivo médico base	Saco fechado	Saco aberto e drenável	Saco aberto e drenável

5. Dispositivos médicos e acessórios de ostomia

Felizmente, existe uma grande variedade de dispositivos médicos e acessórios de ostomia disponíveis para os utentes ostomizados, com o objetivo de lhes proporcionar a melhor qualidade de vida possível e para que possam manter as suas atividades e rotinas do dia a dia, sem qualquer impedimento. O farmacêutico comunitário deve ter conhecimento acerca dos dispositivos médicos e acessórios existentes, de forma a conseguir aconselhar o utente ostomizado, no caso de este se dirigir à farmácia com o objetivo de obter aconselhamento farmacêutico acerca deste tema.

5.1. Sistemas de ostomia

Há disponível, para o utente ostomizado, dois tipos de sistemas de ostomia: sistema de uma peça ou de duas peças. No geral, o ostomizado pode usar qualquer um dos dois sistemas, de acordo com a sua preferência; contudo, pode haver situações clínicas específicas em que um deles possa ser mais adequado. O sistema de uma peça é constituído por placa protetora e saco juntos, no mesmo dispositivo, e deve ser trocado/despejado sempre que necessário – quando estiver quase meio cheio - e, no caso do saco aberto, o sistema deve ser trocado a cada 24 horas. Por outro lado, o sistema de duas peças apresenta a placa protetora e o saco em separado, constituindo uma vantagem importante, uma vez que a placa pode permanecer colada ao abdómen durante mais tempo (3-4 dias), sem a necessidade de a descolar em cada troca do saco, como acontece no sistema de uma peça. Por esta razão, o sistema de duas peças torna-se menos agressivo para a pele do ostomizado. Ainda dentro do sistema de duas peças, este pode ser de encaixe mecânico (sistema “clicking”) ou adesivo, podendo o ostomizado escolher o que se adequa melhor, em função da sua comodidade. O sistema de duas peças de encaixe adesivo reúne, no mesmo dispositivo, a vantagem do sistema

de duas peças já mencionada, e ainda a comodidade do dispositivo de uma peça - encaixe adesivo.^{60,61}

5.1.1. Sacos ou bolsas de ostomia

Os sacos ou bolsas de ostomia têm a função de recolher o efluente de forma segura e devem ser simples e fáceis de aplicar/remover quando necessário. Existem vários fabricantes e os sacos são, geralmente, divididos em tamanho pequeno, médio ou grande, de forma a oferecer ao ostomizado uma grande variedade, para que este selecione o mais adequado às suas necessidades.⁶⁰

Os sacos podem ser transparentes ou opacos. Os sacos transparentes são maioritariamente utilizados em ambiente hospitalar, no período pós-cirurgia, com o objetivo de facilitar o acompanhamento e visualização da evolução do estoma e respetiva cicatrização, por parte do médico e enfermeiro estomoterapeuta. Normalmente, o estoma estabiliza de tamanho após 4-6 semanas da cirurgia, e a partir desse momento, o ostomizado pode utilizar o saco opaco. Os sacos opacos são os mais utilizados por estes utentes, por razões de estética, discrição e comodidade.⁶⁰

Os sacos podem ainda ser fechados ou abertos/drenáveis, dependendo do tipo de ostomia que temos presente. No caso da colostomia, dada a consistência mais sólida das fezes, é utilizado, geralmente, um saco fechado. Já na presença de ileostomia e urostomia, é recomendada a utilização de saco aberto ou drenável, tendo em conta a natureza mais líquida do efluente. Nestes casos, o utente pode esvaziar facilmente o saco, quando necessário.⁶⁰

5.1.2. Placa ou barreira protetora

A placa, barreira protetora ou penso, funciona como uma barreira ao redor do estoma, com o objetivo de proteger o contacto direto entre o efluente e a pele. As placas de ostomia são constituídas por material hidrocolóide, à base de plantas, com o objetivo de ser não irritante para a pele. O desenvolvimento e uso de adesivos de hidrocolóide nos últimos 20 anos, em comparação com o que acontecia há alguns anos atrás, em que eram utilizados adesivos de óxido de zinco e acrílicos, permite a absorção ativa de humidade, o que minimiza a maceração da pele periestomal - a humidade é retida no adesivo, ao invés de ficar retida na pele periestomal, evitando a irritação desta zona.⁶²

O ostomizado tem à disposição vários tipos de placas: plana ou convexa, dado que, de acordo com o tipo de abdómen, há placas que assentam melhor a cada utente - por exemplo, um abdómen com rugas e pregas, ou com um estoma retraído, vai ser mais cómodo uma placa convexa, ao invés da plana, mais específica para um abdómen

liso e uniforme; rígida ou flexível, de acordo com a preferência por sistema de encaixe mecânico ou adesivo, respetivamente; recortável, em que o ostomizado tem de medir o estoma e recortar a placa com a sua medida, ou pré-recortada, isto é, a placa é produzida com uma medida pré-definida.⁶⁰

5.2. Acessórios de ostomia

Existe uma grande variedade de acessórios disponíveis para responder a diversos desafios da rotina do ostomizado e cuidar do estoma. Segundo um estudo na comunidade de ostomizados dinamarqueses, cerca de metade destes utentes utiliza algum tipo de acessório, pois estes são uma grande mais valia no que toca a melhorar a sua qualidade de vida.⁶³ Por esta razão, torna-se extremamente importante o farmacêutico ter conhecimento acerca deles, de forma a que lhe seja possível aconselhar o utente ostomizado.

De entre os acessórios existentes, há alguns que se destacam (anexo 3), pela sua grande utilidade:^{62,64}

1. Anel, altamente moldável e ajusta-se à morfologia do estoma, com a função de preencher possíveis lacunas (causadas por rugas, pregas) e prevenir a fuga de efluentes;
2. Tira de fixação, muito utilizada para conferir uma segurança extra ao utilizador, garantindo que a placa se mantém no lugar firmemente segura, ao mesmo tempo que permite uma maior liberdade de movimentos e maior tempo de utilização;
3. Protetor cutâneo, que seca rapidamente para formar uma película de proteção de silicone, simulando uma “segunda pele”, de forma a impedir a maceração da pele periestomal devido à agressão por parte de efluentes e adesivos, acelerando, ainda, a regeneração cutânea;
4. Removedor de adesivo, à base de silicone, é responsável por eliminar os resíduos de adesivo, dissolvendo-os e permitindo que o saco descole de forma “automática”, sem o utilizador ter que puxar; sem álcool na sua composição, não causa irritação e não compromete a adesão do próximo dispositivo.
5. Gelificante, contém carvão ativado revestido por um polímero superabsorvente na sua composição, selado em sacos de celulose solúveis na água; é muito útil para gelificar as fezes líquidas no saco dos

ileostomizados e evitar fugas, ao mesmo tempo que vai absorver os gases libertados e reduzir o efeito “balão”;

6. Desodorizante, utilizado para que o ostomizado não sinta odores desagradáveis provenientes do saco;
7. Cinto ajustável, que confere segurança extra à posição da placa adesiva.

6. Cuidados de higiene e aplicação do saco

O ostomizado deve seguir regularmente uma rotina de higiene específica do estoma e da pele periestomal - que deve ser igual ao resto da pele -, e observar atentamente esta zona deve fazer parte dessa rotina, de forma a prevenir possíveis complicações. O utente deve trocar o saco sempre que este estiver quase meio cheio, ou se existir fuga ou ardor, e reunir previamente todo o material necessário para a higiene (soro fisiológico ou sabão neutro, compressas de tecido não tecido ou esponja suave, tesoura de pontas redondas, sistema de ostomia previamente recortado, toalha suave e acessórios).⁵¹

No momento de trocar o sistema de ostomia, o ostomizado deve lavar o estoma e a pele periestomal com soro ou sabão neutro e compressas, secar, e, no caso de existirem pelos na pele periestomal, depilar com a tesoura de pontas redondas. Para rentabilizar este momento, o ostomizado deve medir o estoma e ter o saco recortado previamente (se for o caso). Para colocar o dispositivo, o utente deve ajusta-lo com o estoma e aplica-lo sempre de baixo para cima, pressionando a placa contra a pele. Durante a aplicação, é importante manter uma leve pressão sobre o sistema, durante 30 segundos a 1 minuto e assegurar que o saco fica bem preso.⁶¹

Na sua rotina de higiene, o utente ostomizado deve ter precaução no tipo de creme que coloca na pele periestomal, por exemplo, se for um creme gorduroso, pode comprometer a aderência do próximo dispositivo de ostomia a colocar. É importante o utente conhecer os acessórios de ostomia existentes e utilizá-los de forma correta.⁶⁴

O ostomizado deve ter sempre consigo um kit de emergência, constituído por uma placa, saco previamente recortado (se for o caso), compressas de tecido não tecido e soro fisiológico, caso seja necessário trocar o saco a qualquer momento.⁶¹

7. A alimentação e os medicamentos no doente ostomizado

7.1. Dieta

O ostomizado é uma pessoa com uma vida perfeitamente normal, e como tal, deve seguir uma alimentação equilibrada. A ingestão de grande quantidade de líquidos é

fundamental nestes utentes, principalmente nos ileostomizados, que entram facilmente em desidratação e desequilíbrio eletrolítico. Existem alguns conselhos mais específicos que o farmacêutico deve ser capaz de dominar, para responder às dúvidas dos utentes, uma vez que existem alimentos que podem levar à maior produção de gás e desconforto, aumentar o odor proveniente do estoma ou atenuá-lo, outros vão levar ao bloqueio do estoma ou alteração da sua coloração – anexo 4.⁵¹

7.2. Medicamentos/Produtos de saúde

O intestino, sendo um órgão importante no que diz respeito aos medicamentos, existem algumas precauções a reter no que toca a estes utentes, uma vez que alguns medicamentos podem afetar o funcionamento adequado do estoma, e a própria ostomia pode interferir com a absorção de certos medicamentos, sobretudo nos ileostomizados.⁵¹ Por esta razão, é importante ter isso em conta aquando da prescrição de medicamentos a estes utentes, especialmente no caso de indivíduos polimedicados, sendo necessário realizar uma avaliação individual detalhada a cada utente, consoante a porção do intestino removida, tipo de estoma, e a funcionalidade do intestino restante.⁶⁵

Embora o cólon não seja tão importante quanto o intestino delgado na absorção de fármacos em indivíduos saudáveis, há fármacos que são incompletamente absorvidos no intestino delgado e continuam a sua absorção no cólon. Por exemplo, medicamentos como o diclofenac, metoprolol, isossorbida, nifedipina e oxprenolol, são bem absorvidos no cólon. Nas situações em que o indivíduo possui apenas parte do cólon removido, como é o caso dos utentes colostomizados (colostomia descendente), há poucas alterações no perfil de absorção intestinal. No entanto, no caso dos ileostomizados, indivíduos sem cólon, é removido o local de absorção de alguns medicamentos. Os medicamentos de libertação prolongada são um grupo de fármacos cuja absorção é potencialmente afetada, e classes de fármacos como β -bloqueadores e anti-hipertensores de libertação prolongada podem ser perigosos, quando prescritos a estes utentes ileostomizados, uma vez que a medicação não vai ser totalmente absorvida. Imediatamente após a administração, vai existir controlo da pressão arterial, contudo, após algum tempo, vai existir uma falha no efeito terapêutico, e tanto a pressão arterial como a frequência cardíaca podem aumentar para níveis perigosos. A melhor alternativa, nestes casos, é recorrer à administração através de uma formulação líquida, como xaropes, caso existam comercializados. Para alguns medicamentos, as formulações intravenosas (IV) são semelhantes ao medicamento oral disponível e podem ser diluídas, retiradas com uma seringa e ingeridas por via oral, tendo o

inconveniente do sabor poder ser desagradável, pois não possuem o sabor do veículo do fármaco.⁶⁶

Os utentes com uma ostomia de eliminação, principalmente ileostomia e colostomia, podem ficar preocupados quando se deparam com uma situação de diarreia e obstipação. No entanto, o farmacêutico, quando questionado sobre como agir nestas situações, deve tentar perceber o estilo de vida e alimentação do utente. Por exemplo, numa situação de obstipação, deve aconselhar um probiótico e medidas não farmacológicas a nível nutricional, como a ingestão de água, legumes, frutas, praticar exercício físico, que podem ajudar no quadro clínico, uma vez que estes utentes devem evitar o uso de laxantes. Este tipo de medicamentos pode provocar risco de desidratação e desequilíbrio eletrolítico, principalmente em indivíduos ileostomizados, que já possuem este risco devido à sua situação clínica. Caso estas medidas não resolvam a situação, deve então referenciar ao médico. Por outro lado, no caso da diarreia, e sobretudo nos ileostomizados, é importante aconselhar a ingestão de maior quantidade de líquidos devido ao risco de desidratação. Há outras situações em que o farmacêutico deve ter especial cuidado no aconselhamento do utente ostomizado – anexo 5 -, como por exemplo, no caso de produtos de saúde contendo magnésio, que podem provocar diarreia, devido ao aumento da retenção de fluidos e diminuição da reabsorção. Deve-se evitar também o uso de antiácidos nestes utentes, uma vez que podem formar-se cristais devido ao aumento de cálcio na urina, e, o bicarbonato de sódio pode, também, provocar a formação de cristais devido à alcalinização da urina, o que constitui um problema no caso dos urostomizados. É importante também, no caso de uma utente ileostomizada em idade fértil, aconselhar um método de barreira complementar ou referenciar ao médico para prescrição de um método hormonal diferente, uma vez que os contraceptivos orais podem ter absorção incompleta.⁵¹

8. Enquadramento Prático e Intervenção na FP

Em conversa com a equipa da farmácia, foi-me sugerido o tema das ostomias de eliminação para a realização da formação interna, pois a equipa manifestou interesse em aprofundar o tema. Para o efeito, desenvolvi um poster (anexo 6), que ficou afixado no *backoffice* da FP (anexo 7), juntamente com as tabelas de apoio (anexo 4 e 5), em que resumi a informação a nível teórico e prático sobre as ostomias de eliminação, com o objetivo de poderem consultar, em caso de necessidade, de forma a melhorar o aconselhamento farmacêutico dos utentes ostomizados que frequentam a farmácia.

Dado que a equipa da FP é grande, dividida em três turnos, e que a farmácia possui bastante movimento, dei formações de 5-10 minutos em separado aos elementos da equipa, individualmente ou em grupos de dois, ao longo de duas semanas, consoante a disponibilidade momentânea e interesse de cada um. Nas formações, apresentei o poster e as tabelas, dando destaque ao mais importante de forma sucinta e tentei, da melhor forma, dar resposta às dúvidas existentes entre os elementos da equipa.

9. Resultados

A equipa da farmácia mostrou-se interessada e receptiva com o trabalho desenvolvido na elaboração do poster, elogiaram-no e valorizaram-no bastante, afirmando que a informação nele contida foi abordada de forma sucinta e completa, contendo todos os tópicos e conteúdos importantes, no que diz respeito ao aconselhamento farmacêutico aos utentes ostomizados.

10. Conclusão

O desenvolvimento deste projeto permitiu-me conhecer um mundo que desconhecia quase na totalidade, o mundo das ostomias. Ao mesmo tempo, pude partilhar toda a informação adquirida com a equipa da farmácia, que também demonstrou interesse em aprofundar os seus conhecimentos acerca deste tema. É bastante gratificante saber que este projeto pode ter ajudado e ajudará a equipa da FP a aconselhar da melhor forma possível os utentes ostomizados e a intervir ativamente nos desafios da sua rotina, contribuindo para melhorar a sua qualidade de vida.

Considerações Finais

O estágio curricular em Farmácia Comunitária permitiu-me desenvolver todos os conhecimentos obtidos ao longo destes 5 anos de curso. Adquiri noções técnicas e práticas do exercício da profissão farmacêutica, que sem o estágio, não iria adquirir. O estágio torna-se, desta forma, crucial para complementar todos os ensinamentos teóricos obtidos. Para além das competências profissionais alcançadas, pude crescer a nível pessoal e incrementar a vertente humana e ética, essencial na área da saúde.

Este estágio permitiu-me aprender e desenvolver todas as atividades executadas diariamente em farmácia comunitária, como a receção de encomendas, armazenamento de produtos, prestação de serviços farmacêuticos e atendimento ao público. Pude perceber o quão desafiante e gratificante pode ser o dia a dia do farmacêutico comunitário, e o papel crucial que este desempenha na sociedade e em termos de saúde pública, no que diz respeito ao uso responsável do medicamento, educação para a saúde e promoção da adesão à terapêutica. Com a pandemia, apercebi-me de que o farmacêutico assume um papel ainda mais importante no apoio ao utente.

Em suma, considero que este estágio me providenciou todas as ferramentas necessárias para o exercício da profissão farmacêutica, e me fez crescer bastante, tanto a nível prático como a nível pessoal.

Referências bibliográficas

1. Ordem dos Farmacêuticos – Farmácia Comunitária. [Online] Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/> (Consultado a 24/03/2021).
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. Assembleia da República. Lei n.º 26/2011, de 16 de junho – Transferência de farmácias (primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto). Diário da República n.º 115/2011, série I de 2011-06-16.
6. Assembleia da República. Lei n.º 131/2015, de 4 de setembro - Quarta alteração ao Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais, Secção II: Deontologia profissional. Diário da República n.º 173/2015, série I de 2015-09-04.
7. Ministério da Saúde. Decreto-lei n.º 176/2006, de 30 de agosto.
8. INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde.
9. Ministério da Saúde. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho.
10. Ministério da Saúde. Lei n.º 11/2012, de 8 de março.
11. 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).
12. 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).
13. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio.
14. Portaria n.º 35/2016, de 1 de março, Diário da República, 1.ª série, n.º 42, 2016, 656 – 659.
15. DGS - Direção-Geral da Saúde: Programa Nacional De Prevenção e Controlo da Diabetes. [Online] Disponível em: <http://www.dgs.pt>
16. Administração Central do Sistema de saúde. “Manual de relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS” (2016). [Online] Disponível em: <https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/Manual-de-Relacionamento-de-Farm%C3%A1cias-v1.29-1.pdf> (Consultado a 10/04/2021).
17. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, Lei de Combate à Droga, Diário da República, 1.ª série A, n.º 18, 1993. [Online] Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/15/1993/p/cons/20200831/pt/html> (Consultado a 10/04/2021).
18. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril.

19. Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, Diário da República, Série I-B, nº 153, 2004, 4016-4017.
20. Despacho n.º 17690/2007, de 10 de agosto, Diário da República, 2º série, n.º 154, 2007, 22849 – 22850.
21. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho.
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. 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.
24. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho.
25. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro.
26. VALORMED: Quem somos. [Online] Disponível em: <http://www.valormed.pt> (Consultado a 13/04/2021).
27. D'Orazio John, et al. (2013) UV radiation and the skin. *International Journal of Molecular Sciences*, 14(6): 12222-12248.
28. National Cancer Institute Seer Training Modules: Camadas da Pele. [Online] Disponível em: <https://training.seer.cancer.gov/melanoma/anatomy/layers.html> (Consultado a 18/04/2021).
29. National Cancer Institute Seer Training Modules: Anatomia da Pele. [Online] Disponível em <https://training.seer.cancer.gov/melanoma/anatomy/> (Consultado a 18/04/2021).
30. CDC: Radiação UV. [Online] Disponível em: <https://www.cdc.gov/nceh/features/uv-radiation-safety/index.html> (Consultado a 18/04/2021).
31. Dupont E., et al. (2013) Beyond UV radiation: A skin under challenge. *International Journal of Cosmetic Science*, 35 (3): 224-232.
32. Skin Cancer Foundation: Radiação UV e a Pele. [Online] Disponível em: <https://www.skincancer.org/risk-factors/uv-radiation/> (Consultado a 19/04/2021).
33. National Institutes of Health (NHI): Vitamina D. [Online] Disponível em: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-HealthProfessional/> (Consultado a 21/04/2021).
34. Christakos Sylvia et al. (2010) Vitamin D: Metabolism. *Endocrinol Metab Clin North Am*, 39(2): 243–253.
35. Geoffre, K. et al. (2019). Sunscreen products: Rationale for use, formulation development and regulatory considerations. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 27 (7): 1009–1018.
36. Latha, MS. et al (2013). Sunscreening Agents. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 6 (1): 16-26.
37. Cosmetics Europe: Instruções importantes de uso e rotulagem para produtos de proteção solar. [Online] Disponível em: https://www.cosmeticseurope.eu/files/9814/6408/4022/CR-23-Sunscreens_Labelling.pdf (Consultado a 18/06/2021).
38. FDA: Fator de Proteção Solar. [Online] Disponível em: <https://www.fda.gov/about-fda/center-drug-evaluation-and-research-cder/sun-protection-factor-spf> (Consultado a 19/04/2021).

39. Infarmed: Relatório Protetores Solares 2020. [Online] Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/2215138/Relat%C3%B3rio+de+Protetores+Solar+es+2020/7c27ff0f-2d76-15c5-1d08-01a145697216> (Consultado a 18/06/2021).
40. Mustela: Protetor Solar Mineral VS. Químico. [Online] Disponível em: <https://www.mustelausa.com/blogs/mustela-mag/mineral-vs-chemical-sunscreen-know-the-difference> (Consultado a 20/04/2021).
41. La Roche Posay: Protetor Solar Mineral VS. Químico [Online] Disponível em: <https://www.laroche-posay.com.au/article/chemical-vs-physical-sunscreen-the-facts> (Consultado a 20/04/2021).
42. FDA: Protetor solar: como ajudar a proteger sua pele do sol. [Online] Disponível em: <https://www.fda.gov/drugs/understanding-over-counter-medicines/sunscreen-how-help-protect-your-skin-sun> (Consultado a 20/04/2021).
43. Skin Cancer Foundation: Tudo Sobre Protetor Solar. [Online] Disponível em: <https://www.skincancer.org/skin-cancer-prevention/sun-protection/sunscreen/> (Consultado a 21/04/2021).
44. Matta K. Murali et al. (2020) Effect of Sunscreen Application on Plasma Concentration of Sunscreen Active Ingredients. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 323(3): 256-267.
45. FDA: FDA anuncia resultados de segundo estudo de absorção de filtro solar. [Online] Disponível em: <https://www.fda.gov/news-events/fda-brief/fda-brief-fda-announces-results-second-sunscreen-absorption-study> (Consultado a 21/04/2021).
46. Serviço Nacional de Saúde: Dia Mundial do Ostomizado. [Online] Disponível em: <http://hff.min-saude.pt/hospital-fernando-fonseca-assinala-o-dia-mundial-do-ostomizado/> (Consultado a 21/04/2021).
47. Portaria n.º 92-F/2017, de 3 de março, Diário da República, Série I, nº 45, 2017, 1192-(4) a 1192-(8).
48. United Ostomy Associations of America: O que é uma ostomia? [Online] Disponível em: https://www.ostomy.org/what-is-an-ostomy/?fbclid=IwAR0y4DsKA5iXfmxNWr_6a2RTE89W4DpPoQxQ_vYwP9wF4nlze5MTnDqss (Consultado a 24/05/2021).
49. American Society of Colon & Rectal Surgeons: Informação expandida de ostomia. [Online] Disponível em: <https://fascrs.org/patients/diseases-and-conditions/a-z/ostomy-expanded-version> (Consultado a 24/05/2021).
50. DGS - Direção-Geral da Saúde: Normas sobre Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária e Intestinal. [Online] Disponível em: <http://www.dgs.pt> (Consultado a 25/05/2021).
51. Associação Nacional das Farmácias: CEDIME Informa, março 2017, N.º 81. [Online] Disponível em: <http://www.anfonline.pt> (Consultado a 25/05/2021).

52. ConvaTec: Informações gerais sobre a cirurgia - Colostomia. [Online] Disponível em: <https://www.convatec.pt/ostomia/antes-da-cirurgia/informa%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-cirurgia/colostomia/> (Consultado a 25/05/2021).
53. American Cancer Society: Guia de Colostomia. [Online] Disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/surgery/ostomies/colostomy/what-is-colostomy.html> (Consultado a 26/05/2021).
54. Gutman, N. (2011). Colostomy guide. United Ostomy Associations of America.
55. American Cancer Society: Guia de Ileostomia. [Online] Disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/surgery/ostomies/ileostomy/what-is-ileostomy.html> (Consultado a 26/05/2021).
56. ConvaTec: Informações gerais sobre a cirurgia - Ileostomia. [Online] Disponível em: <https://www.convatec.pt/ostomia/antes-da-cirurgia/informa%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-cirurgia/ileostomia/> (Consultado a 26/05/2021).
57. NHS: Complicações da Ileostomia. [Online] Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/ileostomy/risks/> (Consultado a 26/05/2021).
58. ConvaTec: Informações gerais sobre a cirurgia - Urostomia. [Online] Disponível em: <https://www.convatec.pt/ostomia/antes-da-cirurgia/informa%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-cirurgia/urostomia/> (Consultado a 06/06/2021).
59. Urostomy Association: Urostomia. [Online] Disponível em: https://urostomyassociation.org.uk/information/urostomy/?fbclid=IwAR0LI6ypF4etYVsQVvXDsX2fnF2Gir2zA89Tk5dP_Xr0aqjpyPu2LeDagvY (Consultado a 06/06/2021).
60. Burch, J. (2011). One-piece and two-piece pouches: what's the difference? *British Journal of Nursing*, 20(14), 858–860.
61. Associação Nacional das Farmácias: Armário de Colostomia (2018) [Online] Disponível em: <http://www.anfonline.pt> (Consultado a 26/05/2021).
62. Black, P. (2007). Peristomal skin care: an overview of available products. *British Journal of Nursing*, 16(17), 1048–1056.
63. Herlufsen, P. et al (2006). Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *British Journal of Nursing*, 15(16), 854–862.
64. Burch, J. (2015). Stoma appliances and accessories: getting it right for the patient. *Gastrointestinal Nursing*, 13(3), 25–32.
65. Moore, S. (2015). Medication absorption for patients with an ileostomy. *British Journal of Nursing*, 24(Sup5), S12–S15.
66. Titus, R. et al (2013). Consequences of Gastrointestinal Surgery on Drug Absorption. *Nutrition in Clinical Practice*, 28(4), 429–436.
67. Coloplast: Acessórios de ostomia Brava® [Online] Disponível em: https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoooplee-wiith-aa-stoomaa/afteer-stoomaa-syurgeery/#section=Brava%c2%ae-%e2%80%93acess%c3%b3rios-de-ostomia_467801 (Consultado a 30/06/2021).

Anexos

Anexo 1. Panfleto distribuído na FP sobre o tema Proteção Solar



PROTEÇÃO SOLAR

Já aplicou protetor solar hoje?



PROTETOR SOLAR QUÍMICO VS. FÍSICO: DIFERENÇAS?

Químico	Físico ou Mineral
Absorve a radiação UV	Reflete a radiação UV
Pele normal (pode causar irritação em pele sensível)	Pele sensível e/ou intolerante, atopia
Crianças a partir dos 2-3 anos	Crianças a partir dos 6 meses

A ESCOLHA DO PROTETOR SOLAR

Na altura de escolher, aconselhe-se com o seu farmacêutico e opte pelo protetor solar mais adequado para si!

- ☒ FPS de acordo com o seu fototipo de pele (peles claras exigem FPS 50+, por exemplo);
- ☒ Formulação que se enquadra melhor com o seu tipo de pele (creme, loção, spray...)

Contactos

Em caso de dúvida, aconselhe-se com o seu farmacêutico!

FARMÁCIA DE PONTE

253 576 983

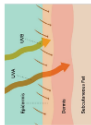
Rua Reitor Francisco José Ribeiro 980, 4805-263 Ponte




UI PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Mafalda Pinheiro
Panfleto elaborado no âmbito do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, no período entre março e julho de 2021.

O QUE É A RADIAÇÃO UV?



Radiação eletromagnética emitida pelo sol e por fontes artificiais, como solários.

UVA	UVB
causa envelhecimento cutâneo prematuro e cancro da pele	causa bronzeamento, queimaduras solares e, em casos graves, bolhas

COMO ME DEVO PROTEGER?



- Optar por permanecer à sombra, especialmente entre as 11h-16h;
- Usar roupa que cubra braços e pernas;
- Usar chapéu de aba larga para proteger o rosto, cabeça, orelhas e pescoço;
- Usar óculos de sol que bloqueiem os raios UVA e UVB;
- Aplicar **protetor solar** com fator de proteção solar (FPS) 15 ou superior, tanto para proteção UVA, como UVB;
- Evitar o bronzeamento artificial.

PROTETOR SOLAR



QUEM DEVE USAR? Toda a gente;

QUANDO? Todos os dias, 30 minutos antes de sair de casa, e reaplicar a cada 2h;

QUAL? FPS 15 ou mais: no mínimo FPS 30 para atividades ao ar livre;

ONDE? Em toda a pele exposta à radiação;

COMO? Aplicar a quantidade suficiente para cobrir todo o corpo não coberto pela roupa;

PORQUÊ? Reduz o risco de queimaduras solares, envelhecimento cutâneo prematuro e cancro da pele.

O QUE É O FATOR DE PROTEÇÃO SOLAR (FPS)?

Medida da quantidade de energia solar necessária para provocar uma queimadura solar na pele protegida, em relação à pele desprotegida.

Níveis de proteção FPS:

FPS 15-20: Médio

FPS 30-50: Elevado

FPS 50+: Muito Elevado

+ Fator de Proteção Solar **+ Proteção contra as queimaduras solares**

Normalmente, fico com queimaduras após 1h de exposição solar



Com protetor solar FPS 15, posso estar 15h ao sol sem me queimar

MITO

O FPS não está diretamente relacionado com o tempo de exposição solar, mas sim com a **quantidade** de exposição solar, que depende de vários fatores (intensidade da radiação, etc).

Sendo que, por exemplo:

1h de exposição às 9h **=** 30 minutos de exposição às 13h

Isto acontece porque o sol é **mais intenso** a meio do dia do que no início da manhã, ou ao final da tarde.



PROTETOR SOLAR DE AMPLO ESPETRO: O QUE SIGNIFICA?

Filtro solar que confere proteção contra a radiação **UVA** e **UVB**.



Indicação no rótulo: "**Broad Spectrum SPF**" ou "**UVB + UVA**"

Anexo 2. Questionário realizado para avaliar os conhecimentos sobre Proteção Solar

No âmbito do meu estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, peço a sua colaboração no preenchimento do seguinte questionário. O objetivo é avaliar os conhecimentos dos clientes da Farmácia de Ponte acerca da Proteção Solar. O questionário é de natureza anónima e as respostas dadas são confidenciais.

1. Quando é que se deve aplicar o protetor solar?
☐ Durante todo o ano
☐ Apenas em atividades ao ar livre
☐ Durante o verão
☐ A partir da primavera

2. O Fator de Proteção Solar (FPS) corresponde a uma medida da quantidade de tempo ou energia solar necessária para provocar uma queimadura solar na pele protegida em relação à pele não protegida?

3. O protetor solar de amplo espectro é um protetor solar que...
☐ Tem um FPS muito elevado
☐ Confere proteção contra a radiação UVB e UVA
☐ Confere proteção contra todo o tipo de radiação existente

- 3.1. Costuma procurar especificamente este tipo de protetor?
☐ Sim
☐ Não

4. Qual a principal diferença entre um filtro solar físico e químico?
☐ O filtro físico reflete os raios UV e o filtro químico absorve os raios UV
☐ O filtro químico reflete os raios UV e o filtro físico absorve os raios UV

Anexo 3. Acessórios de ostomia disponíveis⁶⁷

1. Anel



2. Tira de fixação



3. Protetor cutâneo



4. Removedor de adesivo



5. Gelificante



6. Desodorizante



7. Cinto ajustável

Anexo 4. Tabelas de apoio ao poster elaborado no âmbito da Formação Interna sobre Ostomias de Eliminação - Alimentos e o Ostomizado. Adaptado de 51.

Produção de gás	Odor desagradável	Bloqueio no estoma	Coloração vermelha do estoma	Controlo do odor
Álcool Alcachofra Banana Bebidas com gás Brócolos Carne de Vaca Cebola Cogumelos Couves de Bruxelas Couve-flor Espargos Feijão Pepino Ovos	Alho Brócolos Cebola Couves de Bruxelas Couve-flor Ovos Peixe Pepino Queijo (alguns)	Aipo Ananás Carneiro Coco Cogumelos Milho Nozes Pipocas Uvas	Beterraba Morangos Molho de tomate	Salsa Sumo de arando Iogurte

Anexo 5. Tabelas de apoio ao poster elaborado no âmbito da Formação Interna sobre Ostomias de Eliminação – Medicamentos/Produtos de Saúde e o Ostomizado. Adaptado de 51.

Medicamento	Ostomia	Consequência
Laxante	Ileostomia	Risco de desidratação e desequilíbrio eletrolítico. Evitar o uso.
Contracetivos orais	Ileostomia	Pode ocorrer absorção incompleta. Aconselhar método de barreira complementar ou referenciar ao médico para prescrição de um método hormonal diferente.
Medicamentos contendo alumínio	Ileostomia	Podem causar obstipação devido a uma maior perda de líquido via ileostomia. Evitar o uso.
Medicamentos/Produtos com magnésio	Colostomia/Ileostomia	Podem causar diarreia, devido a um aumento da retenção de fluidos e diminuição da reabsorção.
AINE's	Colostomia/Ileostomia	Podem causar irritação gástrica e hemorragia. Aconselhar preferencialmente o paracetamol.
Diuréticos	Urostomia/Ileostomia	Provocam aumento do volume de urina. Risco de desequilíbrio eletrolítico. Precaução.
Antiácidos (Produtos com cálcio/sódio)	Urostomia	Podem formar-se cristais devido ao aumento de cálcio na urina. O bicarbonato de sódio pode, também, provocar a formação de cristais devido à alcalinização da urina. Evitar o uso.

Anexo 6. Poster elaborado no âmbito da Formação Interna sobre Ostomias de Eliminação

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

Colostomia, Ileostomia, Urostomia

O QUE É UMA OSTOMIA?

Abertura criada cirurgicamente - estoma - entre um órgão interno e a superfície da parede abdominal, com o objetivo de eliminar efluentes. Pode ser temporária ou permanente.

TIPOS DE OSTOMIAS

Colostomia: o estoma é realizado ao nível do cólon (intestino grosso) e as fezes têm consistência mais sólida. É definida pela porção do cólon removida:



Ileostomia: o estoma é realizado ao nível do íleo (intestino delgado) e as fezes eliminadas têm consistência líquida e grande conteúdo enzimático.



Urostomia: o estoma é realizado ao nível do aparelho urinário com o objetivo de eliminar a urina.



CAUSAS

- Câncer do cólon e reto
- Doenças inflamatórias intestinais (ex. Doença de Crohn)
- Doença diverticular
- Câncer do ânus
- Polipose adenomatosa familiar do cólon (PAF-C)
- Carcinoma da bexiga
- Perfurações intestinais
- Traumatismos

DISPOSITIVOS MÉDICOS E ACESSÓRIOS

Sistema de 1 peça: constituído por placa protetora e saco juntos.



Saco fechado de colostomia
Deve ser trocado sempre que estiver menos de **meio cheio**



Saco aberto ou drenável de ileostomia (esquerda) e urostomia (direita)
Deve ser trocado a cada **24 horas**

Sistema de 2 peças: constituído por placa e saco em separado.

Vantagem: a placa pode permanecer colada no abdômen durante mais tempo, sem necessidade de descolar em cada troca do saco.



1. Saco fechado de colostomia de encaixe mecânico (esquerda) e encaixe adesivo (direita). Trocar o saco sempre que necessário, a placa dura **3-4 dias**.
2. Saco aberto ou drenável de ileostomia de encaixe mecânico (esquerda) e encaixe adesivo (direita). Trocar o saco aquando da troca da placa (**3-4 dias**).
3. Saco aberto ou drenável de urostomia de encaixe mecânico (esquerda) e encaixe adesivo (direita). Trocar o saco aquando da troca da placa (**3-4 dias**).

ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO

CUIDADOS DE HIGIENE

1. Trocar o saco sempre que este estiver menos de **meio cheio**.
2. Reunir previamente o material necessário para a higiene: soro fisiológico ou sabão neutro, compressas de tecido não tecido (TNT) ou esponja suave, tesoura de pontas redondas, sistema de ostomia previamente recortado, acessórios.

APLICAÇÃO DO SACO

1. Lavar o estoma e a pele periestomal com soro fisiológico, ou sabão neutro, e compressa TNT, realizando movimentos circulares. Secar com uma compressa.
2. Se existirem pelos na pele periestomal, depilar com a tesoura de pontas redondas.
3. Colocar o saco.



Saco de 1 peça:

1. Ajustar a abertura do saco com o estoma e colocar suavemente sobre este, aplicando o dispositivo de baixo para cima.
2. Durante a aplicação, manter uma leve pressão sobre o sistema, durante 30 segundos a 1 minuto.



Saco de 2 peças:

1. Aplicar a placa adesiva delicadamente sobre o estoma e pressionar contra a pele.
2. Pressionar o saco sobre o aro plástico da placa e encaixá-lo, alinhando o aro do saco com o aro da placa. Assegurar que o saco fica bem preso.



- **A vigilância do estoma é muito importante e deve pertencer à rotina dos utentes ostomizados;** a pele periestomal deve ser igual ao resto da pele, o estoma deverá apresentar cor rosa escuro ou vermelho e aspeto húmido.
- O utente deve dirigir-se ao **hospital**, junto do seu médico ou enfermeiro estomoterapeuta, se deixar de sair conteúdo pelo estoma ou se este apresentar um aspeto mais vermelho e "saído" que o habitual.
- O ostomizado deve ter sempre consigo um **kit de emergência**, constituído por um saco, uma placa recortada, soro fisiológico e compressas, de modo a que consiga efetuar uma troca em caso de necessidade.

Placa protetora ou penso:



Plana



Convexa



Recortável



Pré-recortada

Acessórios:



1.



2.



3.



4.



5.



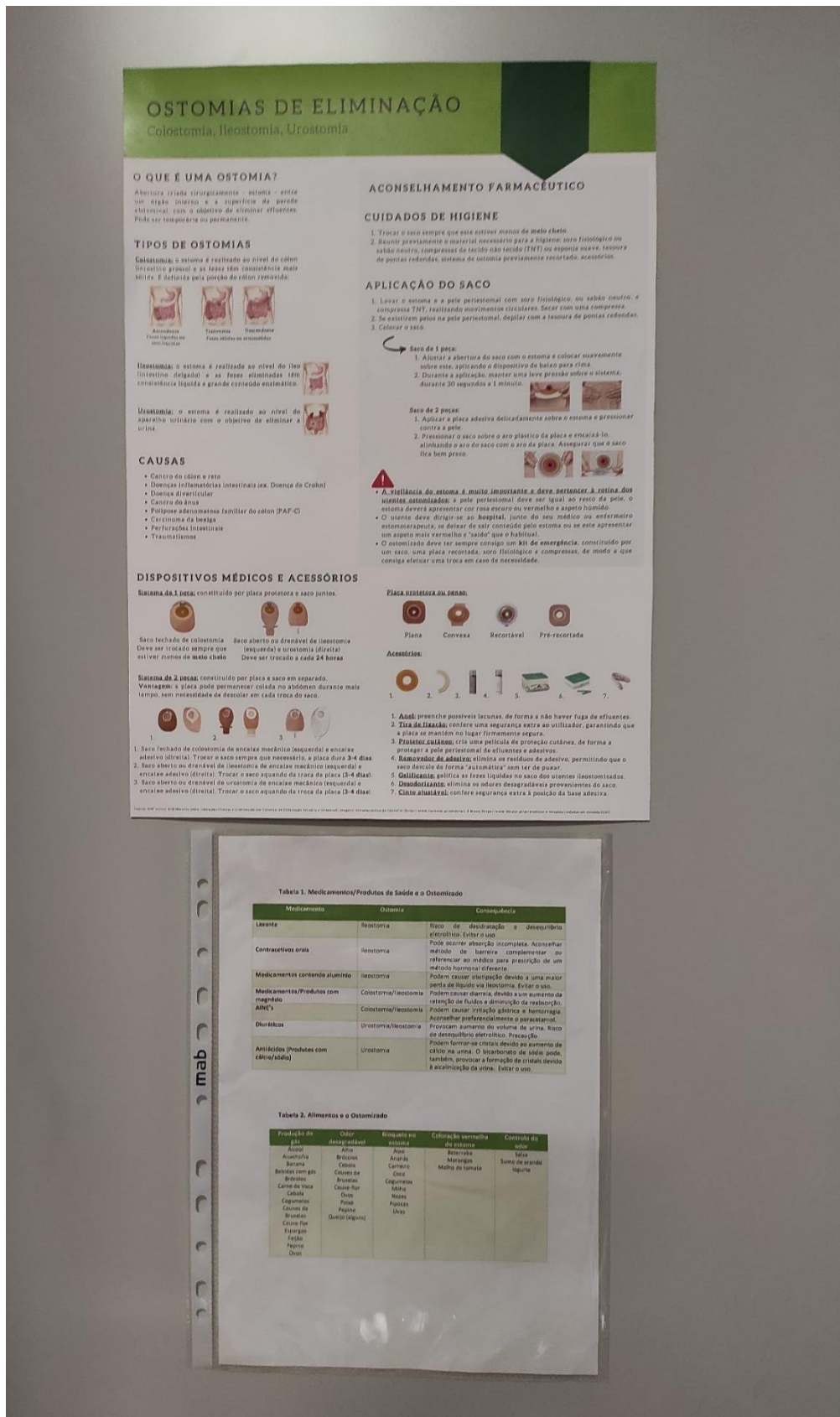
6.



7.

1. **Anel:** preenche possíveis lacunas, de forma a não haver fuga de efluentes.
2. **Tira de fixação:** confere uma segurança extra ao utilizador, garantindo que a placa se mantém no lugar firmemente segura.
3. **Protetor cutâneo:** cria uma película de proteção cutânea, de forma a proteger a pele periestomal de efluentes e adesivos.
4. **Removedor de adesivo:** elimina os resíduos de adesivo, permitindo que o saco descole de forma "automática" sem ter de puxar.
5. **Gelificante:** gelifica as fezes líquidas no saco dos utentes ileostomizados.
6. **Desodorizante:** elimina os odores desagradáveis provenientes do saco.
7. **Cinto ajustável:** confere segurança extra à posição da base adesiva.

Anexo 7. Poster elaborado no âmbito da Formação Interna sobre Ostomias de Eliminação afixado no backoffice da FP



Anexo 8. Formações adicionais realizadas durante o estágio

Entidade	Tema	Data
Cantabria Labs	Ginecologia	10/03
Cantabria Labs	Rosacure®	16/03
Uriage	Cuidados DERMA®	16/03
Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão	Soluções para os problemas gastrointestinais do bebé	23/03
Cantabria Labs	Helicare®	24/03
OneTouch	Soluções Digitais OneTouch® para ajudar as pessoas com diabetes	24/03
Aptamil	Leites Aptamil®	29/03
Uriage®	Microbioma, Poluição e Pele com máscara	08/04
Sensilis®	Sun Secret Módulo I Skincare Módulo II Skincare Make up	31/03 13/04 14/04 15/04
Cosmética Ativa	SkinCeuticals® Online Academy	15/04
Cosmética Ativa	CeraVe® 3.0	28/04
Cosmética Ativa	La Roche Posay Anthelios® - Mitos da Proteção Solar	03/05
Bioderma	Photoderm® Bioderma Solares	21/05
Pharmagenius	Gama Piz Buin®	25/05
Cosmética Ativa	Vichy® Science & Innovation	25/05



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2020-2021

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



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital Privado de Braga – Grupo Trofa Saúde

Mafalda Raquel Oliveira Pinheiro

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



Hospital Privado de Braga

janeiro a fevereiro de 2021

Mafalda Raquel Oliveira Pinheiro

Orientador: Dr.^a Patrícia Moura

julho 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 doutra 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 autoplágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, julho de 2021

Mafalda Raquel Oliveira Pinheiro

Agradecimentos

Terminado este estágio, gostava de agradecer, em primeiro lugar, à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, que foi a minha casa durante estes 5 anos felizes e atribulados. Ninguém fica indiferente ao ambiente que se vive na FFUP, e, apesar da pandemia me ter retirado bastante, tenho a certeza de que cresci imenso a nível pessoal e profissional nesta casa. Saio de coração cheio e uma pessoa indubitavelmente melhor.

Queria agradecer a toda a equipa do Hospital Privado de Braga, que me acolheu durante este período, pela boa energia e pelo ambiente hospitalar existente na unidade. Em especial, à Enfermeira Rita Pedrosa e às companheiras do café, que tornaram esta experiência seguramente melhor.

Agradeço à Dr.^a Patrícia Moura, pela oportunidade de aprender e vivenciar a área da farmácia hospitalar, mesmo em tempos atípicos de pandemia.

À Dr.^a Rita Lima, que me recebeu da melhor forma possível e me acompanhou sempre ao longo deste estágio. A incrível experiência que tive deve-se sobretudo a ela, agradeço de coração toda a paciência, boa disposição e ensinamentos partilhados ao longo deste período, levando comigo um exemplo de profissional excelente, com uma irreverência e dedicação notáveis.

À minha família, os meus pais e o meu irmão, que constituem o meu grande pilar e tornaram toda esta aventura possível, acompanhando-me em todos os momentos e decisões ao longo destes 5 anos, sem nunca duvidar das minhas capacidades.

Ao meu namorado, Bruno, agradeço o apoio, amor e compreensão demonstrada ao longo do meu percurso. Foi, sem dúvida, dos maiores apoios em todas as horas, seja para celebrar as minhas vitórias, como para amparar as minhas quedas.

Aos meus amigos, Beatriz, João e Rui, um sincero obrigada, pelo companheirismo e amizade de sempre. Estiveram presentes de início ao fim, sem hesitar.

Às pessoas que levo da faculdade, que considero “as minhas pessoas”, com quem partilhei a maior parte do meu percurso académico, todos os momentos vividos nestes 5 anos, tanto os bons, como os menos bons. Porque tudo se torna melhor quando é partilhado e não imagino o meu percurso sem elas. Um enorme obrigada, em especial, à Sofia, Joaninha, Rafa, Marta, Joana Mendes, Filipa, levo-vos comigo para a vida.

Resumo

Após 5 anos de aprendizagem e conhecimentos adquiridos no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, surge a Unidade Curricular Estágio, que permite o primeiro contacto com a realidade profissional. O estágio pode ser apenas realizado em Farmácia Comunitária, ou abranger também o ambiente hospitalar. Como tinha curiosidade em relação à Farmácia Hospitalar e os Serviços Farmacêuticos Hospitalares, não pude deixar escapar a oportunidade de estagiar nesta área.

Desta forma, tive o privilégio de estagiar nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Braga do Grupo Trofa Saúde, entre janeiro e fevereiro de 2021. No presente relatório, começo por fazer uma introdução aos Serviços Farmacêuticos Hospitalares e ao Grupo Trofa Saúde, em particular o Hospital Privado de Braga. De seguida, retrato as diversas funções que integrei, inteiramente da responsabilidade do farmacêutico hospitalar, como a receção, o armazenamento e a distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. A última parte é dedicada à preparação de medicamentos realizada no HPB (fracionamento, reembalagem, etc).

Considero, sem qualquer dúvida, que este estágio é importante no percurso académico de um estudante do MICEF, pois permite pôr em prática os vários conhecimentos adquiridos ao longo do curso e ter um contacto mais próximo com toda a equipa multidisciplinar em que o farmacêutico se insere a nível hospitalar.

Índice

1. Introdução - O Farmacêutico Hospitalar e os Serviços Farmacêuticos	1
2. Grupo Trofa Saúde – Hospital Privado de Braga	1
2.1. Serviços Farmacêuticos no GTS e HPB	2
2.2. Estrutura e funcionamento interno, sistema de informação.....	3
3. Gestão de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos	4
3.1. Seleção e Aquisição de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.....	5
3.1.2. Pedido de Medicamentos de Autorização de Utilização Especial	6
3.1.3. Pedido de Medicamentos Extra-Formulário	6
3.2. Receção de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos	7
3.2.1. Condições especiais de receção	8
3.3. Armazenamento	9
3.3.1. Condições especiais de armazenamento	10
3.3.2. Controlo de <i>stocks</i> e Prazos de Validade	11
3.3.3. Controlo dos gases medicinais	11
4. Distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos ..	12
4.1. Distribuição Clássica ou Tradicional	13
4.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	13
4.3. Distribuição em Regime Ambulatório	15
4.4. Distribuição de Substâncias de Controlo Especial	15
4.4.1. Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes	15
4.4.2. Hemoderivados	16
4.4.3. Sugamadex	17
5. Farmacotecnia.....	18
5.1. Manipulação de Preparações Estéreis.....	18
5.1.1. Nutrição Parentérica.....	18
5.1.2. Medicamentos antineoplásicos.....	18
5.2. Manipulação de preparações não estéreis	19
5.3. Fracionamento e Reembalagem.....	19
Considerações Finais do Estágio em Farmácia Hospitalar	21
Referências bibliográficas.....	22
Anexos	24

Índice de anexos

Anexo 1. Plano operacional dos SF do HPB	24
Anexo 2. Folha de registo de levantamento de medicação	25
Anexo 3. Requisição de Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes	26
Anexo 4. Justificação de Receituário de Medicamentos.....	27
Anexo 5. Acondicionamento das vacinas Moderna COVID-19.....	28
Anexo 6. Medicamentos LASA (<i>Look-Alike, Sound-Alike</i>)	29
Anexo 7. Gráfico de variação de temperatura e humidade da farmácia	29
Anexo 8. Documento de registo dos gases medicinais	30
Anexo 9. Guia de remessa dos gases medicinais	31
Anexo 10. Documento para requisição e administração de MEP	32
Anexo 11. Modelo nº 1804 para a requisição de hemoderivados (Via Farmácia).....	33
Anexo 12. Documento de justificação de utilização de Sugamadex	34
Anexo 13. Tabela de registo de fracionamento de comprimidos	35

Lista de Abreviaturas

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AUE	Autorização de Utilização Especial
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CPC/HS	Companhia Portuguesa de Computadores – Healthcare Solutions
DCI	Denominação Comum Internacional
DIDDU	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
DMDRA	Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime de Ambulatório
FC	Farmácia Central
FEFO	“First Expired, First Out”
FIFO	“First In, First Out”
FH	Farmacêutico Hospitalar
FHI	Formulário Hospitalar Interno
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
GTS	Grupo Trofa Saúde
HPB	Hospital Privado de Braga
INCM	Imprensa Nacional da Casa da Moeda
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
LASA	“Look-Alike, Sound-Alike”
MEP	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos
MPS	Medicamentos e Produtos de Saúde
MP	Medicamentos Manipulados
PV	Prazo de Validade
SF	Serviços Farmacêuticos
SM	Serviços de Manutenção
SI	Sistema Informático

1. Introdução - O Farmacêutico Hospitalar e os Serviços Farmacêuticos

A realização do estágio curricular no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas proporcionou-me o meu primeiro contacto com a realidade profissional em ambiente hospitalar, onde o farmacêutico desempenha um papel fundamental nos cuidados de saúde prestados.

Segundo a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), os Serviços Farmacêuticos (SF) Hospitalares são o serviço que assegura a terapêutica medicamentosa dos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos nos hospitais.¹

O farmacêutico hospitalar integra uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde e é responsável por assegurar o correto uso do medicamento, prevenir e resolver problemas relacionados com a sua utilização, garantindo, desta forma, a segurança e eficácia do medicamento.¹

Perante o estágio realizado no Hospital Privado de Braga (HPB) do Grupo Trofa Saúde (GTS), entre os meses de janeiro e fevereiro de 2021, sob a orientação da Dr.^a Rita Lima, foi elaborado o presente relatório, onde são descritas as principais atividades desenvolvidas e os conhecimentos adquiridos, ao longo destes dois meses de aprendizagem contínua.

2. Grupo Trofa Saúde – Hospital Privado de Braga

O GTS surgiu em 1999 como Casa de Saúde da Trofa e, mais tarde, alargou a sua vasta rede de Unidades Hospitalares, servindo atualmente uma população superior a 4 milhões de habitantes, com particular enfoque no Norte do País. O seu principal objetivo é melhorar a forma de cuidar dos seus clientes, proporcionando-lhes cuidados de proximidade, onde são disponibilizados 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.²

O Hospital Privado de Braga, localizado na Rua da Igreja (Nogueira - Braga), foi a primeira unidade do grupo existente na cidade de Braga, que atualmente conta com mais duas: Hospital Privado de Braga Centro (HPBC) e Hospital de Dia Braga Norte

(HDBN). A direção clínica do HPB é constituída pelo Dr. Carlos Gomes (Diretor Clínico) e Dr. Rui Correia (Administrador). Esta unidade hospitalar, composta por 5 pisos com equipamentos e tecnologia de ponta, oferece cuidados de saúde que respondem às necessidades das mais de 800 mil pessoas que abrange na sua área de influência.³

2.1. Serviços Farmacêuticos no GTS e HPB

No GTS, os Serviços Farmacêuticos Hospitalares de cada unidade estão ao encargo de um farmacêutico responsável, que assume a sua direção técnica. Existe ainda, no grupo, um farmacêutico coordenador, que é responsável por todo o fluxo dos medicamentos, desde os processos de encomenda até à distribuição na Farmácia Central (FC), que funciona como um fornecedor interno para todos os hospitais do grupo. A farmacêutica coordenadora do GTS é a Dr.^a Patrícia Moura e a farmacêutica responsável pelos SF do HPB é a Dr.^a Rita Lima, que garante a execução dos procedimentos operacionais que dizem respeito à seleção, preparação, armazenamento, manipulação, distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, segundo o Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos.⁴

De forma a garantir a harmonização e o correto funcionamento dos serviços farmacêuticos, existe um plano operacional seguido por todos os hospitais do GTS, conforme ilustrado no anexo 1.

Os hospitais de dia não têm uma unidade de serviços farmacêuticos associada, sendo este serviço assegurado por um hospital do GTS. O HPB é responsável pelo Hospital de Dia de Guimarães (HDG). A organização de cada um dos Hospitais e os Hospitais de Dia associados encontra-se representado no organograma da figura 1.

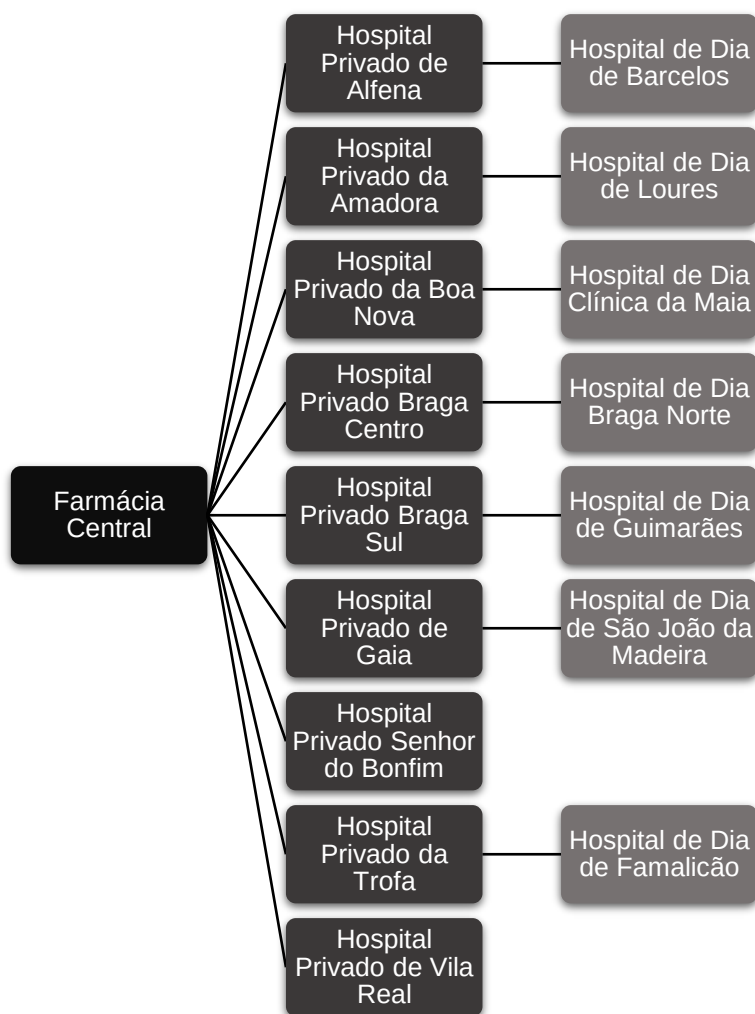


Figura 1. Organograma relativo à organização dos SF dos Hospitais e Hospitais de Dia do GTS.

2.2. Estrutura e funcionamento interno, sistema de informação

A farmácia do HPB localiza-se no piso -1 do edifício, um local de fácil acesso, tanto interna como externamente. Este espaço é constituído por várias zonas distintas: zona de atendimento e validação de prescrições, zona de fracionamento e reembalagem, zona de preparação da distribuição individualizada diária em dose unitária (DIDDU) e dos pedidos dos serviços clínicos do hospital, zona de armazém, zona de receção de encomendas e de expedição de pedidos. A zona de armazém é dividida em quatro subáreas, de modo a facilitar o acesso aos medicamentos e produtos de saúde - área de armazenamento de soros e eletrólitos de grandes volumes, área de armazenamento de desinfetantes e detergentes, área onde se localiza o cofre e o frigorífico e área de armazenamento de medicamentos. Esta última subárea está, por sua vez, organizada em várias secções - comprimidos, ampolas, cremes/pomadas, formulações orais e retais, nutrição parentérica, material de penso, regime ambulatorio, oftalmologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, gases anestésicos, métodos de

diagnóstico, imagiologia, gastroenterologia e dentária. Este tipo de organização é uma grande mais valia para rentabilizar o tempo e otimizar o funcionamento da farmácia, sendo que tarefas como reposição de stocks, satisfação de pedidos ou DDDU ficam simplificadas.

O horário de funcionamento dos serviços farmacêuticos do HPB é das 9:00h às 18:00h, de segunda-feira a sexta-feira. Durante o período de encerramento dos SF, o levantamento de medicamentos ou produtos farmacêuticos por um profissional de saúde pode ser realizado, desde que preenchido um documento de levantamento, que se encontra afixado à entrada da farmácia (anexo 2). O preenchimento deve conter o nome do medicamento ou produto farmacêutico levantado, a quantidade, o serviço clínico ou o doente a que se destina, data/hora de levantamento e a assinatura do profissional de saúde.

O sistema de informação usado nos serviços farmacêuticos é o CPC/HS (Companhia Portuguesa de Computadores – Healthcare Solutions) desenvolvido pela Glinnt® (Global Intelligence Technologies). Este sistema garante uma adequada gestão, articulação e cooperação dos SF do GTS e dos serviços clínicos do hospital, dado que permite uma ligação informática eficaz entre as diferentes unidades, mas também uma gestão facilitada dos *stocks*, pedidos de encomendas, validação de prescrições e DDDU.

Ao longo do meu estágio, tive o privilégio de aprender com a Dr.^a Rita Lima a executar as várias tarefas no SI e pude, por diversas vezes, realizá-las de forma autónoma. Realizei, por exemplo, transferências de medicamentos e produtos para os serviços clínicos ou outras unidades hospitalares, consulta de stock de um medicamento, estornos de saída de medicação da unidade e a verificação de débitos de medicação nos processos clínicos de utentes.

3. Gestão de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos

A gestão de medicamentos compreende todos os procedimentos efetuados pelos SF, de forma a garantir o correto uso e a dispensa adequada dos medicamentos aos doentes. Este processo compreende várias fases, como a seleção e aquisição, receção e armazenamento, passando pela distribuição e, por fim, a administração ao doente.

Esta gestão é feita tendo por base os *stocks* informáticos dos produtos, pelo que é fundamental que haja uma rigorosa atualização dos movimentos de entrada e saída

de medicamentos e produtos farmacêuticos e verificação periódica dos *stocks* físicos nos diversos serviços do hospital e na farmácia.^{4,5}

3.1. Seleção e Aquisição de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos

A seleção e aquisição de medicamentos e produtos de saúde (MPS) segue o Formulário Hospitalar Interno do GTS (FHI), que tem por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e que respeita as necessidades terapêuticas dos serviços clínicos do hospital e dos *stocks* informáticos indicados no CPC/HS.

Mensalmente, os farmacêuticos responsáveis por cada uma das unidades submetem o pedido dos MPS para o seu hospital, tendo por base os *stocks* ideais da sua unidade e as necessidades dos serviços. Este pedido é posteriormente analisado e satisfeito pela farmacêutica coordenadora dos SF via Intranet, que o transmite ao Departamento de Compras, responsável pela encomenda aos respetivos laboratórios. A escolha dos laboratórios fornecedores é feita com base nos resultados do concurso promovido anualmente em que são selecionados os laboratórios que oferecem a melhor relação qualidade/preço, entre outras condições.

Em situações de necessidade urgente de um medicamento que não exista em *stock* no hospital, é possível fazer a compra diretamente a uma farmácia comunitária ou solicitar um empréstimo a outro hospital do GTS.

Durante o meu período de estágio, pude acompanhar a Dr.^a Rita na realização do pedido mensal, ajudando-a a adaptar as quantidades de vários MPS às necessidades existentes no momento. Perante o cenário de pandemia COVID-19, houve medicamentos que deixaram de ser utilizados e pedidos, como é o caso de nebulizadores de brometo de ipratrópio, salbutamol e budesonida, devido ao risco de formação de aerossóis, com possível risco de propagação da infeção por este vírus. Por este motivo, passou a usar-se estes medicamentos apenas na forma de inaladores, tendo-se aumentado a sua utilização e ajustando as quantidades para satisfazer as necessidades do momento atípico vivido.

3.1.1. Pedido de Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes

As benzodiazepinas, os psicotrópicos e os estupefacientes representam uma classe de fármacos que requer um controlo especial, desde o momento da sua seleção

e encomenda até à dispensa e administração ao doente, devido à sua natureza de atuação. O pedido destes medicamentos é realizado todos os meses, tendo em conta os *stocks* ideais de cada serviço clínico, definidos pelo diretor técnico dos SF, consoante os consumos mensais destes fármacos. Cada pedido é acompanhado pelo anexo VII do INCM (Instituto Nacional da Casa da Moeda), conforme representado em anexo 3, devidamente preenchido com o código interno do medicamento, forma farmacêutica, quantidade solicitada e dosagem, sendo depois assinado pelo farmacêutico responsável. Este documento é preenchido em duplicado, por uma questão de controlo. O farmacêutico recebe o documento e verifica se este está em conformidade, numerado de acordo com a lista em documento Excel de ordem de saída de estupefacientes e psicotrópicos e assina o mesmo. Após esta verificação, é reposto o *stock* do serviço clínico, sendo esta reposição confirmada pelo enfermeiro responsável. O documento original é arquivado na farmácia do hospital por um período mínimo de 5 anos e o duplicado nos serviços respetivos.⁷

3.1.2. Pedido de Medicamentos de Autorização de Utilização Especial

Em Portugal, os medicamentos apresentam, obrigatoriamente, uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM). Contudo, pode acontecer de certos medicamentos que não são comercializados no nosso país serem necessários para determinadas patologias. Deste modo, para a utilização de medicamentos sem AIM é necessária uma Autorização de Utilização Especial (AUE), que deve ser concedida pelo INFARMED.⁸

É necessário apresentar, anualmente, um requerimento, por parte da farmacêutica coordenadora, para um pedido único de AUE por medicamento, tendo em conta os benefícios reconhecidos, para que este entre em vigor no ano seguinte. Este pedido de AUE deverá ser arquivado num prazo não inferior a 5 anos e deverá ser facultado ao INFARMED, sempre que solicitado.⁸

3.1.3. Pedido de Medicamentos Extra-Formulário

Os medicamentos mais aconselhados e autorizados nos hospitais do GTS estão descritos no FHI. No entanto, existem casos clínicos particulares, onde o médico responsável poderá prescrever fármacos não incluídos neste formulário. Para a utilização destes medicamentos é, então, necessária uma justificação médica desta

prescrição à Comissão de Farmácia e Terapêutica, incluída num documento de justificação de receituário de medicamentos. Esta comissão, periodicamente, analisa as frequências de necessidade de justificação de utilização de fármacos extra-formulário, ponderando a inclusão destes nos formulários hospitalares.

Para a aquisição destes medicamentos, enquanto não incluídos no Formulário Hospitalar do Grupo Trofa Saúde, o farmacêutico hospitalar deverá adquiri-los numa farmácia comunitária, que esteja associada protocolarmente com o HPB.

Ao longo do meu estágio, tive oportunidade de ver e analisar alguns destes impressos, como o que se encontra no anexo 4, em que foram pedidas gotas oftálmicas de Bromofenac para um doente em internamento. Considero que foi útil assistir a estes procedimentos, uma vez que me permitiu aprender aplicações terapêuticas de alguns medicamentos e ter conhecimento de MPS que não fazem parte do FHI.

3.2. Receção de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos

Todos os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos são recebidos pelo Serviço de Aprovisionamento do GTS na Farmácia Central (FC), onde é dada a entrada de faturas/guias de transporte dos produtos farmacêuticos e satisfeitos os pedidos, via Intranet. Posteriormente, os pedidos de cada unidade são analisados e distribuídos, segundo as encomendas e as necessidades de cada SF. De seguida, via CPC/HS, os pedidos são satisfeitos e as transferências da FC para cada unidade são realizados, de modo a entrarem no *stock*, informaticamente. Posteriormente, os pedidos são enviados às farmácias através de um sistema de distribuição interno do GTS, sendo assegurado pelo Departamento de Logística. Algumas encomendas volumosas, como os soros e o paracetamol intravenoso de 1000mg/100ml, são entregues diretamente pelo fornecedor no HPB, de acordo com o pedido.⁶

No momento da receção da encomenda, o farmacêutico responsável por cada unidade deve verificar a sua encomenda, tendo em conta os seguintes parâmetros:

- Destinatário da encomenda;
- Produto recebido: designação, dosagem, forma farmacêutica, quantidade, prazo de validade e estado de conservação;
- Aspeto físico dos volumes e dos seus conteúdos;
- Integridade, embalagem e rotulagem;

- Guias de transporte: verificando se os produtos recebidos estão presentes e nas quantidades certas, na respetiva guia de transporte para, de seguida, poder ser arquivada;
- Cumprimento das condições especiais de armazenamento durante o transporte (ex. medicamentos que necessitam de refrigeração devem ser transportados em cadeia de frio).⁹

Quando algum destes parâmetros não se encontra conforme ou sempre que é detetada uma anomalia em algum produto, tanto nos SF, como nos serviços clínicos do HPB, é necessário proceder-se à respetiva nota de devolução do produto informaticamente e este é enviado para a FC, de modo a que o fornecedor seja contactado. Se estiver tudo conforme e após verificação, é registado no CPC/HS a entrada de produtos em *stock*.¹⁰

Durante o meu período de estágio, auxiliei a Dr.^a Rita Lima na receção e verificação de várias encomendas que chegaram ao HPB, vindas da FC ou de empréstimos de outros hospitais, pelo que tive a oportunidade de perceber os principais fatores a ter em conta no momento da receção da encomenda no hospital. Tive também o grande privilégio de acompanhar a Dr.^a Rita na receção das vacinas Moderna COVID-19, e de acondicioná-las no frio, para se proceder à vacinação dos profissionais de saúde do HPB. Dada a sua grande importância no contexto pandémico, registei o momento do seu acondicionamento, representado em anexo 5.

3.2.1. Condições especiais de receção

As matérias-primas devem fazer-se acompanhar pelo respetivo boletim de análise e dados de segurança, e os derivados do plasma (ou hemoderivados) pelo respetivo Certificado de Autorização de Lotes (CAUL).

Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes

No momento da receção de psicotrópicos e estupefacientes, o farmacêutico responsável deve conferir as quantidades recebidas de cada medicamento, com as quantidades descritas no anexo VII e na guia de transferência, de forma a comprovar o correto envio das mesmas. Deve, também, assegurar que o transporte foi realizado nas melhores condições, para assegurar a integridade da medicação e registar num documento apropriado (ficheiro Excel) todas as entradas de fármacos destas classes, referindo a data da movimentação e a quantidade em *stock*, após a receção. De seguida, deverá verificar, fisicamente, as quantidades existentes comparando-as com

os stocks informáticos atuais. Finalmente, a guia de transporte deverá ser assinada pelo farmacêutico responsável e arquivada, juntamente com o anexo VII que é devolvido, devidamente preenchido, pela entidade fornecedora.^{7,9}

Medicamentos Manipulados

Os Medicamentos Manipulados (MM) utilizados no HPB, excetuando a solução de formol 10%, são preparados na FC, que os distribui por todas as unidades de SF do GTS. Aquando da sua receção, o farmacêutico deve averiguar se os mesmos estão acompanhados da ficha de preparação e a conformidade dos dados presentes na mesma com os dados presentes no rótulo do manipulado (data de preparação, forma farmacêutica, quantidade preparada, lote e validade).

Medicamentos Antineoplásicos

A preparação de medicamentos antineoplásicos de administração parentérica requer profissionais especializados. Por essa razão, estes medicamentos são preparados na Unidade de Preparação de Medicamentos Citotóxicos na FC e, depois, distribuídos pelos restantes hospitais do GTS conforme a necessidade.¹¹

O transporte deste tipo de medicamentos é realizado pelo Departamento de Logística do GTS, em malas específicas, homologadas, exclusivas de transporte de medicamentos antineoplásicos, devidamente fechadas e identificadas como sendo material citotóxico, com monitorização de temperatura. No momento de receção destes medicamentos, o farmacêutico deverá verificar todas as características físicas das preparações.

No HPB, não é feita a administração deste tipo de medicação, por isso, não tive contacto com a receção da mesma durante o meu período de estágio.

3.3. Armazenamento

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser realizado de forma a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança. Desta forma, em todos os locais do hospital em que estejam armazenados este tipo de produtos, devem ser respeitados os seguintes procedimentos gerais:

- Temperatura e humidade monitorizados e continuamente registados com sistema de alerta (temperatura inferior a 25°C, proteção da luz solar direta e humidade inferior a 60%);

- Dimensões adequadas para que os produtos possam ser armazenados em prateleiras e armários, sem que nenhum produto assente diretamente no chão;
- Armazenamento de forma ordenada, devidamente identificados e segundo ordem alfabética, em estruturas apropriadas e destinadas para esse fim;
- Armazenamento seguindo o princípio “first expired, first out” (FEFO) e “first in, first out” (FIFO), de forma a que, produtos com menor prazo de validade e/ou há mais tempo na farmácia sejam os primeiros a ser dispensados e, por isso, armazenados no local de mais fácil acesso.¹²

Na farmácia do HPB foram desenvolvidas algumas estratégias de modo a facilitar a diferenciação dos medicamentos LASA (*Look-Alike, Sound-Alike*), de acordo com as orientações da Direção Geral de Saúde, como, por exemplo, a inserção de letras maiúsculas, negrito ou sublinhado.¹³ Os medicamentos LASA correspondem a medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante que podem ser confundidos uns com os outros, originando facilmente troca entre medicamentos (anexo 6).

Ao longo do meu estágio, tive a preocupação de manter todos os espaços da farmácia organizados e de garantir o correto armazenamento de todos os MPS, bem como o seguimento das metodologias FEFO e FIFO na arrumação dos mesmos. Pude também analisar, em conjunto com a Dr.^a Rita Lima, os gráficos referentes à variação da humidade e temperatura, enviados semanalmente pelos SM para o email da farmacêutica responsável, como é exemplo o anexo 7.

3.3.1. Condições especiais de armazenamento

Existem produtos cujas especificações técnicas e regulamentares exigem procedimentos de armazenamento específicos. Os medicamentos termolábeis devem ser armazenados em frigoríficos próprios, entre 2-8°C, com sistema de controlo e registo de temperaturas (com sistema de alarme automático). Os medicamentos fotossensíveis devem ser protegidos, por exemplo, com folha de alumínio, e colocados ao abrigo da luz. Os medicamentos estupefacientes devem ser armazenados em cofre de fechadura de segurança e chave de acesso, separados e rotulados de forma apropriada.¹²

3.3.2. Controlo de stocks e Prazos de Validade

O controlo de *stocks* e prazos de validade dos MPS é da responsabilidade do farmacêutico, exceto o caso dos dispositivos médicos, em que a responsabilidade pertence ao enfermeiro coordenador, com intervenção e supervisão do farmacêutico responsável.¹²

Desta forma, todos os meses, é feita a substituição dos MPS cuja validade termine nesse mês por outros com PV superior, ou quando não existe *stock* com maior PV para fazer a substituição, são identificados com uma etiqueta “Prazo de validade a expirar” ou “Usar primeiro”. Este controlo é feito através de um documento Excel para cada serviço, onde estão indicados os MPS existentes, juntamente com o PV mais curto para cada um deles. Esse documento é também utilizado para fazer a contagem de *stock* semanal, pelo que se aproveita o momento desta contagem para realizar, em simultâneo, o controlo e atualização dos PV. Quando se verificam inconformidades entre o *stock* físico e o *stock* informático, é comunicado ao enfermeiro coordenador para que o mesmo tome as medidas necessárias.

Os medicamentos e produtos armazenados nos carrinhos de emergência são, de igual modo, da responsabilidade dos SF, pelo que o controlo dos PV dos mesmos tem de ser feito pelo farmacêutico responsável. Estes carros encontram-se selados, sendo necessário preencher um formulário específico sempre que o mesmo é aberto, assim como a razão que levou à sua abertura (por exemplo para retirar ou substituir algum medicamento ou produto), a data, o número do novo selo que é colocado após utilização e a assinatura do responsável.

Ao longo do meu estágio, pude fazer o controlo dos PV e a contagem de stocks em vários serviços do hospital em conjunto com a Dr.ª Rita Lima. Por diversas vezes, verificaram-se quebras nos vários serviços (stock informático superior ao stock físico), o que demonstra a grande importância da realização deste controlo semanalmente para que não haja falhas de medicação em nenhum serviço. Tive também a possibilidade de assistir à troca de medicação dos carros de emergência e ao preenchimento do formulário para que o mesmo fosse aberto.

3.3.3. Controlo dos gases medicinais

Os gases medicinais são considerados medicamentos ou dispositivos médicos, de acordo com as suas indicações e utilizações, o que implica que a sua gestão envolva vários profissionais e o estabelecimento de um protocolo de gestão.¹⁴

No HPB, o controlo dos gases medicinais é da responsabilidade do farmacêutico. Estes devem ser armazenados em sala própria, fora dos SF, sendo dispostos em duas rampas, esquerda e direita, cada uma composta por sete garrafas e por uma rampa de emergência com duas garrafas. Apenas funciona uma rampa de cada vez, sendo que, quando uma termina, a outra inicia o funcionamento automaticamente. Este controlo é efetuado pelos SM, que substitui as garrafas dos gases, comunicando essa troca por e-mail aos SF, onde indicam o nome do gás, respetivo lote e PV e o serviço ou rampa do sistema de distribuição onde foi efetuada a troca. Quando recebe essa informação, a farmacêutica preenche um documento específico (anexo 8), que é arquivado em capa própria, de forma a validar e documentar todo o processo. Além disso, os SM devem entregar as guias de remessa aos SF (anexo 9), sempre que é recebida uma nova encomenda de gases medicinais, e é também o SM que está responsável pela devolução das garrafas vazias ao fornecedor.

4. Distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

A distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos para os serviços clínicos do hospital é realizada pelos SF. Esta distribuição segue o plano apresentado no anexo 1 e revela-se de extrema importância, pretendendo alcançar os seguintes objetivos:

- Garantir o cumprimento da prescrição;
- Racionalizar a distribuição de medicamentos e os custos com a terapêutica;
- Garantir a administração correta do medicamento, evitando erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de dose...);
- Monitorizar a terapêutica;
- Reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação de medicamentos.¹⁵

A distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos no HPB divide-se em distribuição clássica ou tradicional, distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU), distribuição a doentes em regime de ambulatório e distribuição de substâncias controladas.¹⁵

4.1. Distribuição Clássica ou Tradicional

O farmacêutico responsável e o enfermeiro coordenador estabelecem *stocks* fixos em todos os serviços clínicos do HPB, com base nos gastos e necessidades semanais. A reposição deste *stock* fixo é denominada de distribuição clássica, realizada nos dias estabelecidos segundo o plano operacional para os diferentes serviços clínicos - internamento, bloco operatório, urgência, imagiologia, fisioterapia e consulta externa. Esta distribuição também engloba pedidos que são gerados no sistema de informação pelos serviços farmacêuticos ou pelos restantes serviços, sendo da responsabilidade do farmacêutico a sua gestão e satisfação.¹⁵

No HPB, a entrega dos pedidos e a sua reposição são realizadas pelo farmacêutico nos serviços de internamento, urgência e bloco. Para os restantes serviços, os pedidos são deixados no cais e, posteriormente, levantados pelos auxiliares de ação médica, que também colaboram neste processo.

Quando é necessário um medicamento com urgência em algum serviço do HPB, os enfermeiros responsáveis contactam os SF e fazem o pedido. Nesse momento, o farmacêutico realiza uma transferência informática interna para o serviço clínico, quando existe disponível em *stock*, ou no caso de não ter o produto disponível, contactam uma das outras unidades ou pedem à farmácia comunitária, conforme já referido. De seguida, o medicamento é levantado na farmácia por um auxiliar. Caso existam urgências fora do horário de funcionamento dos SF, o enfermeiro deverá contactar os SM, que o acompanhará à farmácia, e registar no documento apropriado, afixado à porta da farmácia, o medicamento em questão, quantidade, serviço ou doente e identificação do enfermeiro (anexo 2).¹⁵

Durante o meu estágio, pude satisfazer os pedidos de vários serviços do HPB e do HDG. Acompanhei a Dr.ª Rita Lima aos vários serviços para fazer a distribuição da medicação que competia aos SF, o que me permitiu ter contacto com as instalações do hospital e o local de arrumação dos vários MPS.

4.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) consiste na dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos em doses individualizadas a cada doente, para um período de 24 horas, compreendidas entre as 15h de um dia e as 15h do dia seguinte. Aos fins de semana e feriados, como os SF estão encerrados, a preparação

da DIDDU tem de ser feita para 48h ou para 72h, estando as malas da medicação devidamente identificadas com o dia a que se destinam.

Este procedimento inicia-se com a validação da prescrição médica, realizada através do CPC. O FH tem acesso a informações sobre o doente como o nome, cama, número de processo, médico prescriptor, data e hora da prescrição, historial terapêutico e tipo de dieta. Para além disso, contém informações sobre os fármacos prescritos e respetiva dosagem, forma farmacêutica, via de administração, duração do tratamento e a justificação clínica do médico prescriptor, que é apenas necessária no caso de serem prescritos antibióticos. Assim, o FH tem de ter em consideração todas estas informações para poder validar a prescrição. No entanto, caso a prescrição possua alguma incongruência, o FH contacta o médico prescriptor de modo a confirmar qualquer dúvida existente ou para, em conjunto, adaptarem a prescrição. Certos medicamentos, como a insulina, medicamentos de frio, soros, soluções orais e psicotrópicos/estupefacientes não são dispensados por este sistema de distribuição, sendo que nestas situações é selecionada a opção de dispensa tradicional, no momento em que se realiza a validação, para que seja feita a dispensa a partir dos *stocks* do serviço.

Depois de validadas todas as prescrições, geram-se os mapas de distribuição, preparando-se malas com as gavetas individuais e etiquetadas com os dados do doente - nome do doente, número de processo GTS, serviço/unidade, quarto e cama. As malas são entregues nos serviços de internamento pelos SF após ter sido feita uma dupla verificação de toda a medicação e procede-se ao débito de medicação no processo de cada um dos utentes. No momento em que se entrega a nova mala, recolhe-se a que foi entregue no dia anterior e procede-se à verificação das gavetas. Caso haja medicação que não foi administrada - na maioria dos casos, por terem sido prescritas para uso em caso de SOS, ou por alteração da prescrição posterior à DIDDU, ou ainda, devido a alta hospitalar ou óbito - desencadeia-se um processo denominado estorno de saída, para que os mesmos sejam retirados do processo do utente. A devolução, no sistema de informação, dos medicamentos aos SF é imprescindível, para que haja um controlo de *stock* mais rigoroso e, também, para a sua redistribuição, diminuindo assim os custos do hospital.^{15,16}

Realizei esta atividade diariamente ao longo do meu estágio, com a supervisão da Dr.^a Rita Lima, que fazia sempre uma dupla verificação de todas as gavetas, para garantir que não havia nenhuma falha. Tive a possibilidade também de acompanhar a Dr.^a Rita na validação das prescrições e em algumas situações em que foi necessário recorrer ao médico prescriptor para esclarecer algumas questões e adequar a

terapêutica, o que me permitiu concluir a grande importância da intervenção do farmacêutico na terapêutica do utente.

4.3. Distribuição em Regime Ambulatório

A distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório (DMDRA) surgiu da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas devido à existência de efeitos secundários graves e da necessidade de assegurar a adesão à terapêutica. Para além disso, este tipo de distribuição oferece a possibilidade aos doentes de continuar o tratamento ao nível do domicílio e reduz os riscos associados a um internamento, como, por exemplo, as infeções nosocomiais.^{1,17}

Durante o meu período de estágio, não tive oportunidade de acompanhar esta vertente, uma vez que não existe distribuição de medicamentos em regime ambulatório no HPB.

4.4. Distribuição de Substâncias de Controlo Especial

4.4.1. Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes

Como já referido neste relatório, os psicotrópicos e estupefacientes são sujeitos a um controlo mais rigoroso em todo o seu circuito, pelo que a sua distribuição requer também um controlo especial. Assim, estes fármacos só podem ser dispensados aos serviços clínicos, com o preenchimento do Anexo X do INCM, que tem de ser feito pelo enfermeiro no momento da sua administração. Nesse registo, é colocado o nome do utente, o número do processo, a quantidade administrada e a data e assinatura do enfermeiro responsável pela administração. Assim que a folha esteja preenchida e, devidamente confirmada pelo diretor de serviço ou substituto legal, deverá ser entregue nos SF. Após a receção do anexo, o farmacêutico responsável deverá aferir o preenchimento deste e confirmar a quantidade fornecida, numerar (tendo em conta o ficheiro Excel) e assinar no local designado. De seguida, deverá identificar cada requisição pelo número correspondente, indicando o fármaco, bem como, a quantidade de saída, serviço requisitante, rubrica e atualizar o *stock* remanescente, no interior do cofre. Posteriormente, é efetuada a transferência informática da quantidade do medicamento em questão para o serviço requisitante, imprimindo a respetiva guia de transferência e entregando no serviço clínico ao enfermeiro responsável. Nesse momento, entrega também os anexos X, após assinatura no local de “Entregue por:”. O

enfermeiro responsável deve conferir as quantidades entregues com as quantidades descritas no anexo X, assinando na zona do “Recebido por:” de cada anexo, arquivando em capa própria o duplicado de cada anexo e guardando os medicamentos no cofre da sala de enfermagem. O original vem com o farmacêutico e é arquivado nos SF, juntamente com a guia de transferência, em capa própria, por ano civil.⁷

Ao longo do meu estágio, tive a oportunidade de averiguar o correto preenchimento do anexo X para os vários MEP nos diferentes serviços, como é exemplo o anexo 10, e auxiliar a Dr.^a Rita na atualização do documento Excel, fazendo a contagem do stock remanescente do cofre aquando da saída de MEP.

4.4.2. Hemoderivados

Os medicamentos derivados do plasma humano ou hemoderivados são, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico que não se podem sintetizar por métodos convencionais, pelo que são obtidos de plasma de dadores humanos sãos”. Esta categoria de medicamentos engloba a albumina, imunoglobulinas, complexo de protrombina, plasma humano inativado e fatores de coagulação (fator VII e fator IX).¹⁸

Os hemoderivados fazem parte do grupo de medicamentos cuja distribuição se encontra legislada, devido ao risco biológico a que estão associados, pois são passíveis de constituírem veículos responsáveis pela transmissão de certas doenças infecciosas, via sanguínea. Pela sua variabilidade enquanto produtos de origem biológica, devem apresentar, para cada lote, um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote (COELL), reconhecido na União Europeia e no Espaço Económico Europeu.¹⁹ Em Portugal, todos os lotes de hemoderivados produzidos são analisados pelo Instituto Português do Sangue que envia os resultados para o INFARMED, entidade responsável pela emissão do certificado de aprovação, denominado Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL).²⁰

No HPB, esta classe de medicamentos é armazenada, exclusivamente, nas instalações dos SF, não existindo *stocks* nos serviços do hospital. Assim, a distribuição para os respetivos serviços é feita a nível da distribuição clássica e na DIDDU, necessitando do preenchimento por parte do médico prescriptor de um impresso próprio, o modelo nº1804 do INCM, exemplificado em anexo 11. Este documento é constituído por duas vias: Via Farmácia (original) e Via Serviço (duplicado).

Neste documento, o médico prescritor deverá preencher o impresso com a sua identificação, a identificação do doente, a medicação pretendida e o diagnóstico – quadros A e B. Por sua vez, o FH é responsável pelo preenchimento com o nome, dose e quantidade do hemoderivado dispensado, número de lote, identificação do fabricante, número de certificado do INFARMED (CAUL) e numeração sequencial da requisição – quadro C. No serviço requisitante, o enfermeiro que administra o medicamento é o responsável por fazer o registo na Via Serviço (duplicado) – quadro D. A Via Farmácia (original) é arquivada nos SF, durante 5 anos, e a Via Serviço (duplicado) é anexada ao processo clínico do doente, no serviço requisitante. No caso de a medicação não ser administrada é possível realizar a sua devolução aos SF num prazo de 24 horas, registando no quadro D. Todo este processo tem como principal objetivo facilitar a rastreabilidade dos produtos, no caso de deteção de doenças infecciosas e um maior controlo da sua administração.²¹

Durante o meu estágio, assisti à prescrição e dispensa de algumas unidades de albumina para doentes internados no HPB. Pude acompanhar a Dr.ª Rita na verificação do preenchimento do modelo nº 1804, como é exemplo o anexo 11, assim como na conformidade dos números de lote registados com os números de lote das embalagens dispensadas, que procuramos sempre anotar antes da sua entrega nos serviços, de forma a garantir um maior controlo na dispensa deste tipo de medicamentos.

4.4.3. Sugamadex

O Sugamadex é um fármaco usado para reverter o bloqueio neuromuscular provocado pelo rocurónio ou pelo vecurónio, devendo ser apenas administrado por ou sob supervisão de um anestesista. Este fármaco apresenta valor terapêutico acrescentado relativamente aos agentes anticolinesterásicos, uma vez que produz uma reversão mais rápida e eficaz da anestesia, quando comparado com a terapia tradicional com neostigmina.²² No entanto, como apresenta um custo de aquisição mais elevado, é necessário proceder a um controlo mais rigoroso da sua administração. Desta forma, nos hospitais do GTS, sempre que este fármaco é utilizado, o médico anestesista tem de preencher um documento onde justifica o motivo da sua utilização, que depois de devidamente preenchido com as informações do utente, datado e assinado, é entregue ao SF. A reposição do fármaco no bloco operatório é feito conforme o número de justificações entregues.

A utilização deste fármaco é muito frequente no HPB, e agravou-se sobretudo durante a pandemia, pelo que pude, por diversas vezes, verificar o preenchimento deste formulário, como o presente no anexo 12.

5. Farmacotecnia

5.1. Manipulação de Preparações Estéreis

5.1.1. Nutrição Parentérica

Atualmente, não existe no GTS uma unidade de preparação de bolsas parentéricas, uma vez que as necessidades dos doentes de cada serviço clínico não o justificam. Assim, na farmácia do HPB, são adquiridas bolsas comerciais tri-compartimentadas com soluções de aminoácidos, hidratos de carbono e lípidos. Estas bolsas podem ser de administração central, designada N7 (com maior aporte calórico e maior osmolaridade) e de administração periférica, designada N4 (com menor aporte calórico e menor osmolaridade). Habitualmente, é necessário adicionar no momento da administração oligoelementos e/ou vitaminas. Tendo em conta que nos hospitais do GTS não estão reunidas as condições para a aditivização das bolsas, esta administração é realizada via IV, em paralelo, de forma a garantir a segurança na utilização destes medicamentos.²³

Durante o meu estágio, tive a possibilidade de acompanhar a Dr.^a Rita na validação de prescrições de bolsas parentéricas, assim como da sua entrega na DDDU, juntamente com os suplementos de administração intravenosa, pois existia um doente a realizar este tipo de nutrição.

5.1.2. Medicamentos antineoplásicos

A preparação de medicamentos antineoplásicos é da responsabilidade do farmacêutico coordenador e é realizado de forma centralizada na Unidade de Preparação de Medicamento Citotóxicos, na FC. Este processo de grande responsabilidade deve ser realizado em câmara de fluxo laminar vertical, numa sala a pressão negativa e o operador deve estar protegido com vestuário e acessórios adequados, com o objetivo de evitar possíveis risco mutagénicos, carcinogénicos e teratogénicos.²⁴

No HPB, não é feita a administração desta medicação e por isso não são validadas prescrições referentes a este tipo de medicamentos. Por este motivo, durante o meu estágio, não tive contacto com esta vertente da Farmácia Hospitalar.

5.2. Manipulação de preparações não estéreis

O processo de preparação de manipulados não estéreis é feito apenas na FC do GTS, uma vez que é lá que existem as condições necessárias para respeitar as Boas Práticas de Fabrico, garantindo a sua qualidade e segurança.

Semanalmente, o farmacêutico responsável pelos SF de cada unidade do GTS faz o pedido de manipulados, a técnica da FC é responsável por compilar os pedidos individuais de cada hospital e proceder à sua preparação.

Conforme referido no ponto **3.2.1.**, os manipulados devem apresentar, obrigatoriamente, uma ficha de preparação onde esteja descrita a composição, data de preparação, forma farmacêutica, técnica de preparação e quantidade preparada. No final, devem ser rotulados com data de validade, número do lote e outras informações relevantes.

5.3. Fracionamento e Reembalagem

O fracionamento de comprimidos é realizado apenas se não existir uma dosagem alternativa que permita cumprir a posologia prescrita pelo médico, no FHI do GTS. A decisão de fracionar um comprimido deve ser tomada caso a caso, após consulta do resumo das características do medicamento e/ou o laboratório fornecedor, uma vez que a divisão de comprimidos pode alterar a sua biodisponibilidade.²⁵

Nos serviços farmacêuticos do HPB, o fracionamento de comprimidos é realizado apenas para o consumo do dia ou na DDDU, de acordo com as prescrições existentes. O prazo de validade do medicamento reembalado tem sempre em conta o prazo de validade inicial desse medicamento e não pode exceder os seis meses, a partir do dia de fracionamento. O fracionamento e a reembalagem de comprimidos deve ser realizada em condições de assepsia, pelo que a bancada e os equipamentos utilizados devem ser limpos e desinfetados antes, entre e após o fracionamento, com álcool a 70°, a fim de evitar contaminações cruzadas. Após o fracionamento, o comprimido deve ser rotulado e etiquetado constando a Denominação Comum Internacional (DCI), a forma farmacêutica, dose inicial, lote, validade final atribuída, dose final correspondente à

fração e designação da fração correspondente ao medicamento original. Quando se procede ao fracionamento de comprimidos, é necessário preencher uma tabela de controlo, designada “Registo de Fracionamento”, com o nome do medicamento, fração, quantidade fracionada, data de fracionamento, data de validade inicial do medicamento e data de validade final atribuída.²⁵

Frequentemente, é também necessário proceder à reembalagem de comprimidos cuja embalagem primária não contenha a informação do lote e prazo de validade para cada comprimido, uma vez que, dessa maneira, não é possível utilizar cada comprimido separadamente. Nestes casos, é necessário um rótulo em etiqueta com estas informações.²⁵

Durante os dois meses de estágio no HPB, houve diversas situações em que os médicos prescreveram dosagens de comprimidos que não existiam comercializadas, tendo sido necessário proceder ao fracionamento dos mesmos, tendo preenchido sempre a tabela de Registo de Fracionamento, como é exemplo o anexo 13. Para além disso, realizei algumas vezes a reembalagem de comprimidos quando era pedido algum medicamento à farmácia comunitária.

Considerações Finais do Estágio em Farmácia Hospitalar

Terminado o meu estágio no HPB, concluo que esta experiência foi uma mais valia no meu percurso, tanto a nível pessoal, como a nível profissional. Durante o MICF, não temos muita informação relativamente ao papel do farmacêutico hospitalar e foi bastante gratificante poder ter contacto com esta vertente.

Tive a oportunidade de perceber que o farmacêutico é um elemento crucial para o bom funcionamento de um hospital, pois é responsável pela segurança, qualidade e eficácia da terapêutica em todos os serviços prestados ao doente, assim como pela gestão e uso racional do medicamento. Pude, ainda, entender a integração do farmacêutico hospitalar no corpo clínico e logística do hospital.

Ainda que em tempos atípicos devido à pandemia, considero que o meu estágio teve um balanço muito positivo e enriquecedor.

Referências bibliográficas

1. INFARMED: Manual de Farmácia Hospitalar. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c> (Consultado a 06/02/2021).
2. Grupo Trofa Saúde: Quem somos. Disponível em: <https://www.trofasaude.pt/trofa-saude/quem-somos/> (Consultado a 06/02/2021).
3. Hospital Privado de Braga: O Hospital. Disponível em: <https://www.trofasaude.pt/bragasul/unidade/o-hospital/> (Consultado a 06/02/2021).
4. Ordem dos Farmacêuticos: Manual de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/manuais/manual-de-boas-praticas-de-farmacia-hospitalar/> (Consultado a 06/02/2021).
5. Ministério da Saúde: Guia para Farmácia Hospitalar. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_farmacia1.pdf (Consultado a 13/02/2021).
6. Grupo Trofa Saúde: Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde.
7. Grupo Trofa Saúde: Procedimento Operacional de Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes.
8. INFARMED: Autorização de comercialização (AUE, AUE de lote e SAR). Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/autorizacao_de_utilizacao_especial (Consultado a 13/02/2021).
9. Grupo Trofa Saúde: Procedimento Operacional de Receção de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.
10. Grupo Trofa Saúde: Procedimento Operacional de Devoluções de Medicamentos.
11. Grupo Trofa Saúde: Procedimento Operacional de Receção e Distribuição de Preparações de Medicamentos Antineoplásicos.
12. Grupo Trofa Saúde: Procedimento Operacional de Armazenamento de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.
13. Direção Geral de Saúde: Norma nº020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015 – Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014-pdf.aspx> (Consultado a 13/02/2021).
14. Decreto-Lei n.º 176/2006, Estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, Diário da República, 1ª série, n.º 167, 2006, 6297 - 6383. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/176/2006/08/30/p/dre/pt/html> (Consultado a 13/02/2021).
15. Grupo Trofa Saúde: Procedimento Operacional de Distribuição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.
16. Grupo Trofa Saúde: Procedimento Operacional de Revertências de Medicamentos.
17. INFARMED: Despacho nº 13382/2012 de 04/10/2012 (DR, DR, 2.ª série, n.º 198, de 12 de outubro de 2012). Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068150/033-D_Desp_13382_2012.pdf (Consultado a 16/02/2021).

18. Ordem dos Farmacêuticos. Medicamentos derivados do plasma humano. Boletim do CIM/n.º 107. Centro de Informação do Medicamento, 2013. Disponível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/bc.107_medicamentos_derivados_do_plasma_humano_seguranca_e_desempenho_dos_produtos_frenteira_260185698_5a12ebd888db2.pdf (Consultado a 16/02/2021).
19. INFARMED. Liberação Oficial de Lote: COELL. Disponível em <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/comprovacao-de-qualidade-de-medicamentos/libertacao-oficial-lote> (Consultado a 16/02/2021).
20. INFARMED. Autorização de Utilização de Lote: CAUL. Disponível em <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-utilizacao-lote> (Consultado a 16/02/2021).
21. Grupo Trofa Saúde: Procedimento Operacional de Distribuição de Medicamentos Derivados do Plasma.
22. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento: Sugamadex. Disponível em https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/bridion-epar-product-information_pt.pdf (Consultado a 18/02/2021).
23. Grupo Trofa Saúde: Procedimento Operacional de Administração de Bolsas de Nutrição Parentérica.
24. Ordem dos Farmacêuticos: Manual de Preparação de Citotóxicos. Disponível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual_citotoxicos_1629755728_5941255f09f07.pdf (Consultado a 18/02/2021).
25. Grupo Trofa Saúde: Procedimento Operacional de Fracionamento e Reembalagem de Comprimidos.

Anexos

Anexo 1. Plano operacional dos SF do HPB

Plano Operacional dos Serviços Farmacêuticos HPB	
Diário	
Manhã - Verificar se houve levantamento de medicação na farmácia + Debitar/Transferir - Validar prescrições médicas	Tarde - Validar prescrições médicas + Preparar malas unidose para INT 3 e 4 - Reverter medicação do dia anterior + Debitar unidose - Guardar encomenda
2ª feira	
Manhã - Debitar medicação unidose de Dom - Satisfazer pedido <u>Gastro</u> - Gerar e satisfazer pedido medicamentos e soros/embalagens vazias <u>URG</u>	Tarde - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 3 e 4</u> - Gerar e satisfazer pedido soros/embalagens vazias <u>INT 3 e 4</u>
3ª feira	
Manhã - Fazer pedido de manipulados - Satisfazer pedido <u>Fisioterapia</u> - Satisfazer pedido <u>CEXT</u> - Gerar e satisfazer pedido soros <u>Bloco</u> - Satisfazer pedido embalagens vazias <u>Bloco</u>	Tarde - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>Bloco</u> - Repor estupefacientes <u>Bloco</u>
4ª feira	
Manhã - Produzir kits (INT + Bloco) + Efetuar consumos aos serviços + Controlo stock/PV - Gerar e satisfazer pedido <u>Bloco de Partos</u>	Tarde - Efetuar contagem do stock da Farmácia
5ª feira	
Manhã - Gerar e satisfazer pedido medicamentos e soros/embalagens vazias <u>URG</u> - Satisfazer pedido <u>Dentária</u>	Tarde - Satisfazer pedido <u>CEXT</u> - Gerar e satisfazer pedido soros/embalagens vazias <u>INT 3 e 4</u> - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 3 e 4</u> - Fazer encomenda quinzenal à Farmácia Central + Pedidos Extra
6ª feira	
Manhã - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>Bloco</u> - Satisfazer pedido <u>Esterilização</u> - Satisfazer pedido <u>Imagiologia</u>	Tarde - Preparar malas unidose para 6ª feira, Sáb e Dom - Debitar medicação unidose de 6ª feira e Sáb

Anexo 2. Folha de registo de levantamento de medicação

Trofa Saúde

REGISTO DE LEVANTAMENTO DE MEDICAÇÃO
(DEPOIS DAS 19H E FIM DE SEMANA)

Medicamento	Quantidade	Identificação do doente (colante)	Assinatura de quem levanta	Data	Hora
2 clpioru 10 mg	1 cp			26/1	22h
3 Pol+ G	3			26/1	22h
Espressante	1			30/1	13h
Budesonida 200 mcg	1			30/1	13h
Budesonida 200 mcg	1			30/1	13h
Paracetamol 40mg/ml	1			30/1	14h
Obrocil Pompa oral 1ml	1			30/1	13h
Linasipatin	2			30/1	13h

GHT.MOD.0087.1

Anexo 3. Requisição de Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes

Anexo VII

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

N.º 05/021

Nota de Encomenda N.º _____/____

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro.)

Requisita-se a HPB

Substâncias ativas e suas preparações				Quantidade	
Número de código	Designação	Forma farmacêutica	Dosagem	Pedida	Fornecida
	<u>Sufentanil</u>	<u>amp</u>	<u>0,01mg</u>	<u>20</u>	<u>20</u>

Carimbo da entidade requisitante



HPB – Hospital Privado de Braga
Lugar da Igreja - 4715-196 Braga (Nogueira)
506 986 225

Diretor Técnico ou Farmacêutico Responsável,

N.º de insc. na O. F. _____
Data 3 / 2 / 2021

(assinatura legível)

Carimbo da entidade fornecedora

Hospitais Senhor do Bonfim, SA
Vila do Conde

Diretor Técnico,

N.º de insc. na O. F. _____
Data 4 / 2 / 21

(assinatura legível)

Modelo n.º 1506 (Exclusivo da INCM, S. A.) **INCM**

Anexo 4. Documento de registo dos gases medicinais

Trofa Saúde

Justificação de Receituário de Medicamentos

De acordo com decisão da Comissão de Farmácia e Terapêutica, caso pretenda um medicamento que não esteja incluído no Formulário Grupo Trofa Saúde, deve preencher este impresso e enviá-lo para os Serviços Farmacêuticos.

Serviço INTERNA MENTO Cama 406

Nome do doente _____

GTS _____

Nome genérico do medicamento BROMO FENAC

Forma farmacêutica GOTAS OP TÁLMICAS Via de administração O CULAR

Posologia/ritmo 3 APLIC AÇÕES /DIA

Duração prevista do tratamento DURANTE INTER NAMENTO

1. Diagnóstico _____

2. Situação clínica que justifica o pedido _____

3. Caso exista no Formulário ou Adenda algum medicamento com a mesma finalidade terapêutica, diga por que razão o não considera adequado à situação do doente _____

Médico especialista _____ N.º mec. _____

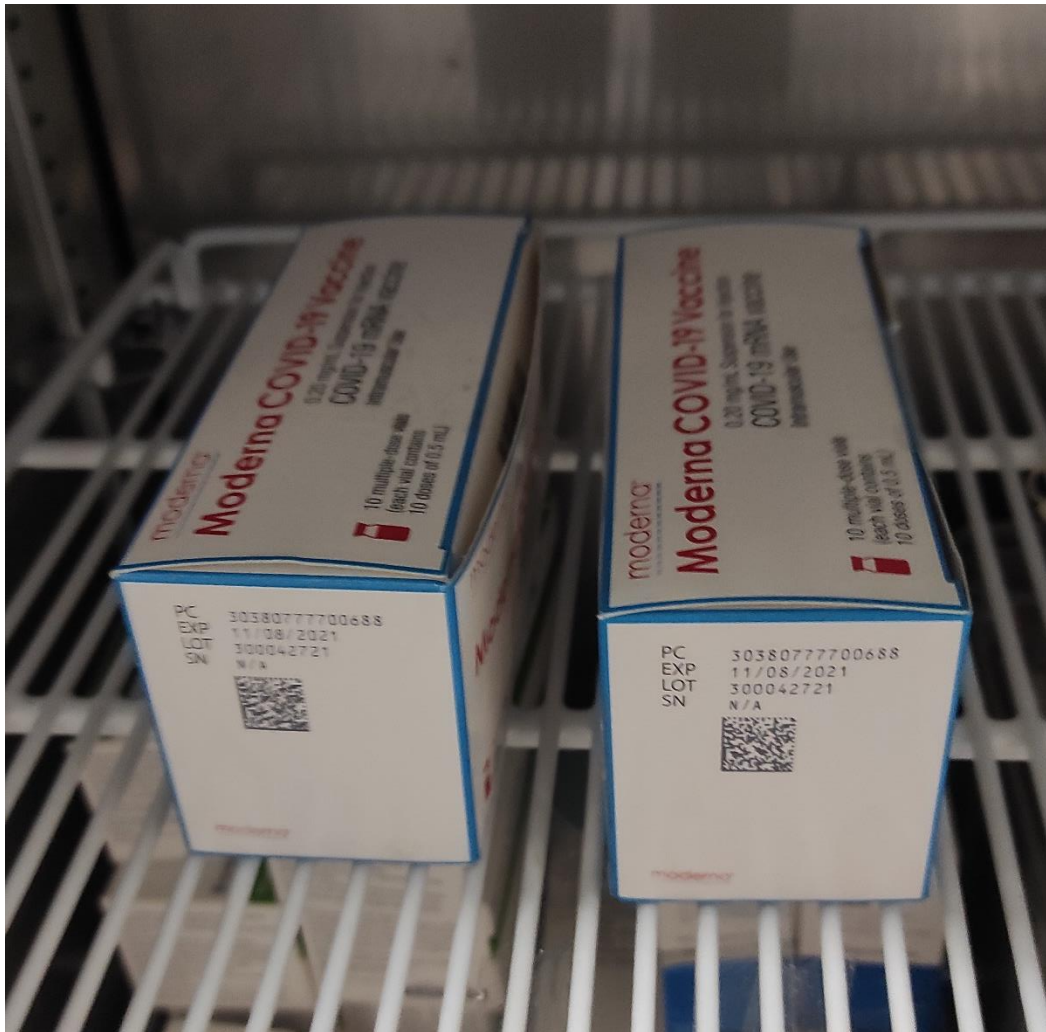
Data 12/02/2021

Informação da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

12/02/21

GHT MOD 0089.1

Anexo 5. Acondicionamento das vacinas Moderna COVID-19



Anexo 6. Medicamentos LASA (Look-Alike, Sound-Alike)

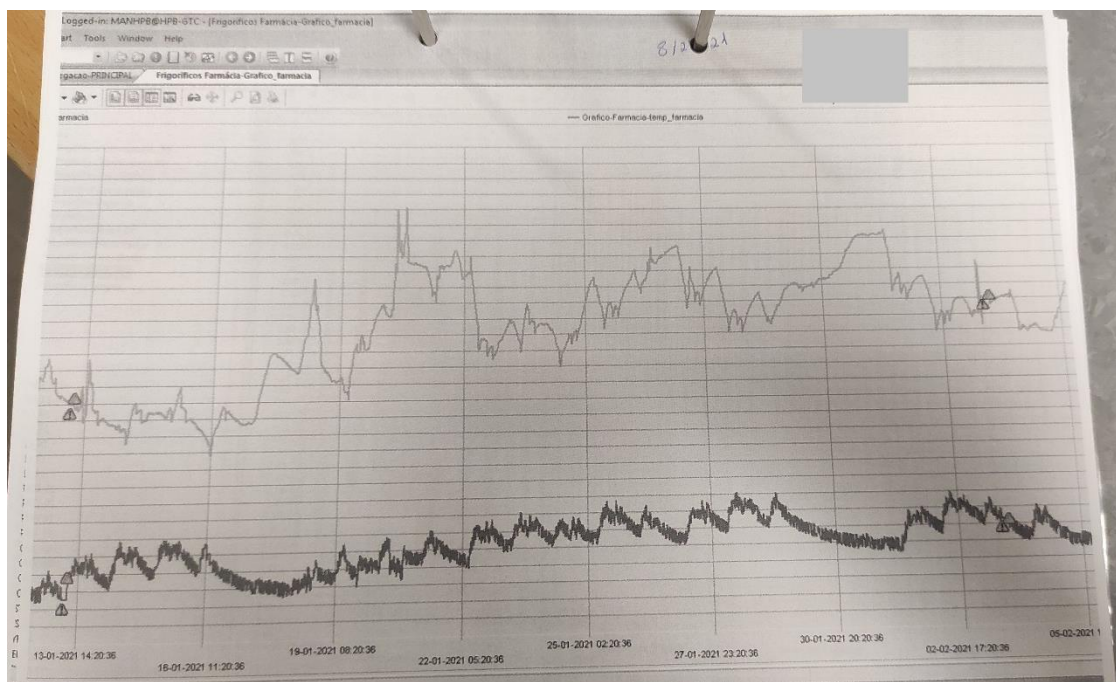
TrofaSaúde

MEDICAMENTOS LASA (LOOK-ALIKE, SOUND-ALIKE)

LEGENDA

- 1 – Sulfato Magnésio 20% e Glicose 5% 5ml
- 2 – Metilprednisolona 40mg IM/IV e Metilprednisolona 125mg IM/IV
- 3 – Metilprednisolona 40mg ISS e Metilprednisolona 40mg c/ lidocaina
- 4 – Lidocaina 1% 5ml e lidocaina 2% 5ml
- 5 – Vancomicina 1g e Esomeprazol 40mg
- 6 – Benzilpenicilina 6.3.3 e Benzilpenicilina S1200
- 7 – Ropivacaína 2mg/ml 20ml e Ropivacaína 7,5mg/ml 20ml
- 8 – Polidocanol 0.5% e Polidocanol 2%
- 9 – Ampicilina 1g e Ampicilina 500mg
- 10 – Ipratrópio 250mcg e Budesonida 0,5mg
- 11 – Tropicamida 1% col. e Atropina 1% col.
- 12 – Cloranfenicol pom. Oft., Oxitetraciclina pom. Oft. e Prednisolona + sulf. Neomicina pom. Oft.
- 13 – Ofloxacina col. e Cloranfenicol col.
- 14 – Clorexidina 4% col. Espuma e Desinf. Alcolico
- 15 – Amoxicilina 500mg/5ml e Azitromicina 40mg/ml
- 16 – Tampão Nasal Standard e Tamão Nasal Forte
- 17 – Fibrina humana 2ml e Fibrina humana 4ml
- 18 – Exemplo para soros do laboratório BAXTER
- 19 – Cloreto sódio 1000ml Lavagem e Água Destilada 1000ml
- 20 – Glicose 3,3% + NaCl 0,3% 500ml e Glicose 5% + NaCl 0,45% 500ml
- 21 – Metoclopramida 10mg, Lorazepam 2,5mg, Domperidona 10mg, Lorazepam 1mg e Diazepam 5mg

Anexo 7. Gráfico de variação de temperatura e humidade da farmácia



Anexo 8. Documento de registo dos gases medicinais

[illegible]

Anexo 9. Guia de remessa dos gases medicinais

Air Liquide
HEALTHCARE

Servitrax™

GUIA DE REMESSA

Página 1 de 1

753121293

Data de entrega: 08/02/2021
Nr. de pedido AL: 1305768796
Nr. da guia: 753121293
Nr. da Volta: 3780503

Destinatário:
0012590181
HOSP PRIVADO BRAGA GHT SERVIÇOS LDA
LG DA IGREJA 4700- BRAGA PT

Solicitante:
0012867426
0012867426

Nr. nota encomenda:
Data Pedido:
05/02/2021

Centro Distribuição AVINTES PT32

Cod. Produto	Descrição	Entregue	Devolvido
M1001L50R2A001	Entrega: OXIGENIO MEDIC B50 Produção de referência: PT321002103635000 Data Final: 02/2024 A9303WN, A943P28, A943PLD, A94MHKR, A94N3P8, A952WLB, A95TXDG, A96GKEH Produção de referência: PT321002103535000 Data Final: 02/2024 A943NF6, A94HHE9, A956MT1, A95CAN4, A95REC9, A96OXHM Serviços Adicionais:	14 8	6
S3556	Encargos de distribuição de garrafas	14	
M1001L50R2A000	Devolução Identificada: OXIGENIO MEDIC B50 A9427W3, A94C640, A94DDVC, A94K76L, A94POU6, A94T8X6, A94UUAU, A9508W3, A959GRA, A95F5L2, A95HJU1, A95N4LP, A95RVY2, A96GM30 NIF Destinatário:		14

Assinatura Motorista: _____ Nome: _____

Hora entrega:
11:06 06/02/2021

Fornecimento regido pelas Condições Gerais de Fornecimento disponíveis no site de Air Liquide Medicinal (<https://www.airliquidehealthcare.pt>), onde também pode consultar fichas de segurança. R. Dr. António Loureiro Borges nº24-39, 1495-131 Alges NIF50157

Anexo 10. Documento para requisição e administração de MEP

REGISTRO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 21 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Serviços Farmacêuticos do

631001 Anexo X
SERVIÇO SALA Código 80

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código
Suplenavil	Ampola EV	900mg / 2ml	

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
		1		03/02/2021	1	
		1		5/2/21	1	
		1		5/2/21	1	
		1		5/2/21	1	
		1		2021/02/05	1	
Total			(5)		5	

Assinatura legível do diretor do serviço ou legal substituto	Assinatura legível do diretor dos serviços farmacêuticos ou legal substituto	Entregue por (ass. legível)
Data 05/02/21 N.º Mec. _____	Data 9/2/2021 N.º Mec. _____	Data 9/2/2021 N.º Mec. _____
		Recebido por (ass. legível)
		Data 21/02/21 N.º Mec. _____

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

Anexo 11. Modelo nº 1804 para a requisição de hemoderivados (Via Farmácia)

Número de série 2426238 VIA FARMÁCIA

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE HOSPITAL Privado de Braga
SERVIÇO Internamento

Médico _____
(Nome legível)

N.º Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data 02/02/2021

Identificação do doente
(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)

QUADRO A

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado Albumina (more a 20%) QUADRO B

Dose/Frequência 18 818h Duração do tratamento 4 dias

Diagnóstico/Justificação Clínica Hipocalcémia em doente com fratura de colo de fêmur

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º 03 / 001 (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos) QUADRO C

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED
Albumina	1	P849A6267	octapharma	12719
Humana 20%	11	M904A6666	octapharma	54419

Enviado 2 / 02 / 2021 Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

Recebido 04 / 02 / 2021 Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

VIA FARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Excecionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respetivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;

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

Modelo n.º 1804 (Exclusivo da INCM, S. A.) **INCM**

Despacho n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de outubro de 2000.

Anexo 12. Documento de justificação de utilização de Sugamadex

Trofa Saúde

Folha de justificação de utilização de SUGAMADEX - BRIDION® - 2 mL

Loc. Episódio: Hpb - Intern 3
Episódio: Internamentos/187304
Data: 2021-02-06
Hora: 08:39
Telefone: _____

Utente: _____

C. Saúde: _____
N. SNS: _____
Est. Civil: _____
Sist. Saúde: _____
Profissão: _____
Morada: _____
Medico: _____
Especialidade: Otorrinolaringologia

Quantidade de ampolas utilizadas*: ☒ 1
☐ 2
☐ Ou mais (____)

Justificação pela qual foi utilizado o Sugamedex (reversão do bloqueio neuromuscular induzido pelo rocurônio / vecurônio)*:

☐ Dificuldade de intubar e ventilar;
☐ Patologia cardiovascular que limita o recurso de atropina / neostigmina;
☐ Patologia respiratória que limita o recurso de atropina / neostigmina;
☐ Obesidade mórbida;
☒ Episódio respiratório crítico pós-operatório com suspeita de BNM residual.

Anestesista	_____	Data	06/02/2021
Farmacêutico	_____	Data	9/2/2021

Nota: Este impresso, depois de devidamente preenchido e assinado, deverá ser entregue nos Serviços Farmacêuticos.

*Assinalar com uma cruz

GHT.MOD.0123.1

Anexo 13. Tabela de registo de fracionamento de comprimidos

TrofaSaúdeHospital								
REGISTO DE FRACCIONAMENTO DE COMPRIMIDOS								
DATA	MEDICAMENTO (DCI, LABORATÓRIO DOSE, FF)	VALIDADE INICIAL	LOTE	QUANTIDADE FRACCIONADA	VALIDADE FINAL ATRIBUIDA	CÓPIA RÓTULO/ETIQUETA	OPERADOR NOME/Nº MEC.	VALIDAÇÃO NOME/Nº MEC.
22/01/21	Alprazolam 0,5 mg	=/03/2023	20D8485	1/2 1 cp	22/03/21	(meio comprimido de Alprazolam 0,5mg cp) Lote: 20DQ185 Val: 22-07-2021		
25/01/21	Mirtazapina 15mg	=/05/2023	R607470	1/2 1 cp	25/03/21	(meio comprimido de Mirtazapina 15mg cp) Lote: R607928 Val: 25-07-2021		
27/01/21	Carvedilol 6,25 mg	30/03/2023	CM0620005-B	1/2 1 cp	27/03/21	(meio comprimido de Carvedilol 6,25mg cp) Lote: CM0620005-B Val: 27-07-2021		
29/01/21	Furosemida 40mg	=/09/2022	HG00049004	1/2 5 cp	29/03/21	(meio comprimido de Furosemida 40mg cp) Lote: HG00049004 Val: 29-07-2021		
03/02/21	Carvedilol 6,25mg	=/03/23	CM0620005-B	1/2 1 cp	03/02/21	(meio comprimido de Carvedilol 6,25mg cp) Lote: CM0620005-B Val: 03-08-2021		
04/02/21	Carvedilol 6,25mg	=/03/24	KY7918	1/2 5 cp	04/02/21	(meio comprimido de Carvedilol 6,25mg cp) Lote: KY7918 Val: 04-07-2021		
5/2/21	Furosemida 40 mg cp	=/9/22	hg0049004	1/2 3 cp	5/3/21	(meio comprimido de Furosemida 40mg cp) Lote: HG00049004 Val: 05-08-2021		
09/02/21	Carvedilol 6,25mg	=/03/23	CM0620005-B	1/2 3 cp	09/02/21	(meio comprimido de Carvedilol 6,25mg cp) Lote: CM0620005-B Val: 09-08-2021		
--		--			--			



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2020-2021

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL

www.ff.up.pt