



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE
Inês Sofia Adriano Todo Bom

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE

janeiro a fevereiro de 2021

Inês Sofia Adriano Todo Bom

Orientador: Dr.^a Florbela Braga

agosto de 2021

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, agosto de 2021

Inês Sofia Adriano Todo Bom

Agradecimentos

Aproxima-se o fim do meu percurso académico com o término deste estágio, e desta forma, gostaria de usufruir deste momento, para deixar o meu agradecimento a todos os que se cruzaram no meu caminho e tornaram estes 5 anos muito especiais.

Os meus agradecimentos a toda a comunidade da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, aquela que se tornou a minha segunda casa nestes últimos anos. Agradeço todos os conhecimentos e competências inculcadas em mim.

Um obrigado especial à Dr.^a Florbela Braga por me ter proporcionado este estágio deveras proveitoso, pois, o conteúdo de 5 anos ofereceu-me o suporte, mas é o contacto com a realidade e a prática a melhor forma de aprendizagem.

Agradeço a todos os farmacêuticos hospitalares, técnicos e administrativos pelo acolhimento, acompanhamento, e a amabilidade com que me transmitiram os seus conhecimentos. Foi com muito gosto que juntamente com esta equipa multidisciplinar e fantástica participei nos cuidados de saúde terapêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil. Particularmente aos farmacêuticos, obrigada por todos os saberes, pela forma como me integraram, e me terem dado autonomia para realizar algumas tarefas. Todos, sem exceção, me proporcionaram um excelente estágio e considerando os tempos que decorrem de pandemia, foram para mim um apoio emocional e amigável.

Por último e não menos importante agradeço a todos os meus amigos, namorado e pais por todos os momentos e por me fazerem tão feliz, tal como hoje sou.

Resumo

No âmbito da realização de estágios profissionalizantes em Ciências Farmacêuticas decorreu entre janeiro e fevereiro o estágio hospitalar no Instituto de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial sob a orientação da Dra. Florbela Braga. Dois meses de acumulação de conhecimentos e experiências, vivências e aprendizagens relacionadas, não só, mas essencialmente com a prática farmacêutica hospitalar.

A instituição de que falamos tem a missão de prestar cuidados de qualidade e segurança centrados no doente e são os Serviços Farmacêuticos o apoio no que concerne aos cuidados terapêuticos.

A trajetória passa inicialmente por uma visão geral da organização dos Serviços Farmacêuticos, e distintamente o funcionamento de todos os setores que compõem os serviços, setores esses, com os quais tive contacto durante o estágio.

É da maior importância o uso racional do medicamento em todo o seu circuito de distribuição e dispensa. Neste sentido, a seleção, aquisição, e armazenamento de produtos farmacêuticos e toda a gestão é feita pelo farmacêutico. A distribuição individualizada ou do ambulatório, igualmente, da responsabilidade do Farmacêutico Hospitalar, além dos fármacos sujeitos a legislação especial que atribuem exclusividade ao farmacêutico.

Os Serviços Farmacêuticos são também dotados de unidades de produção de citotóxicos, medicamentos manipulados estéreis e não estéreis e cabe ao farmacêutico a garantia da qualidade dos produtos manipulados.

Mas, a prática farmacêutica não acaba por aqui, e engloba também colaborações ao nível dos ensaios clínicos a decorrer neste hospital, cooperações com outros profissionais de saúde e incorporações em comissões técnicas.

Culmino, de acordo com a situação, com descrições personalizadas e relatos pessoais da minha aprendizagem em cada uma das vertentes de atuação de um Farmacêutico Hospitalar.

Índice Geral

Declaração de Integridade	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	v
Índice de Tabelas.....	vii
Índice de Anexos	vii
Lista de Abreviaturas	vii
1. Introdução	1
2. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial	1
3. Serviços Farmacêuticos	2
3.1 Organização e localização dos SF	2
3.2 Recursos Humanos	3
3.3 Sistema Informático	3
4. Seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos	3
5. Distribuição de Medicamentos	5
5.1 Distribuição em regime de Ambulatório	5
5.1.1 Dispensa	6
5.1.2 Serviço de Medicação ao Domicílio	8
5.2 Distribuição Tradicional	9
5.3 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)	9
5.3.1 Validação das prescrições	10
5.3.2 Apoio Informativo a outros profissionais de saúde	12
5.4 Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Legislação Restrita.....	12
5.4.1 Estupefacientes e Psicotrópicos	12
5.4.2 Hemoderivados	13
5.4.3 Eritropoietinas	14
5.4.4 Talidomida.....	15
6. Farmacotecnia	15
6.1 Unidade Central de Quimioterapia (UCQ)	16
6.1.1 Protocolos de Quimioterapia	17
6.1.2 Circuito dos CTX	17
6.2 Unidade de Produção de Medicamentos Não Estéreis (UPNE)	19
6.2.1 Medicamentos manipulados <i>Biohazard</i>	20
6.3 Unidade de Produção de Medicamentos Estéreis (UPE)	20
6.3.1 Bolsas de Nutrição Parentérica	21
6.3.2 Protocolos de analgesia	22
7. Unidade de Ensaio Clínicos	22
8. Conclusão	23
9. Referências bibliográficas	25
Anexos.....	27

Índice de Tabelas

Tabela 1- Distribuição pelos setores dos SF ao longo dos 2 meses de estágio.....	1
---	---

Índice de Anexos

Anexo I- Hormonoterapia, Composição em lactose.....	27
--	----

Lista de Abreviaturas

AO- Assistente Operacional
CAUL- Certificado de Autorização de Utilização de Lote
CFLH- Câmara de Fluxo Laminar Horizontal
CFLV- Câmara de Fluxo Laminar Vertical
CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica
CTX- Citotóxicos
DIDDU- Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
EC- Ensaio Clínicos
EV- Endovenosa
FH- Farmacêutico(a) Hospitalar
FHNM- Formulário Hospitalar Nacional
INCM, SA- Imprensa Nacional - Casa da Moeda, SA
IPO- Instituto Português de Oncologia
IPOPFG, EPE- Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial
IRC- Insuficiência Renal Crónica
MM- Medicamento Manipulado
NP- Nutrição Parentérica
OBS- Número de observação interno do utente
RCM- Resumo das Características do Medicamento
SANP- Serviço de Atendimento Não Permanente
SCP- Serviço de Cuidados Paliativos
SGICM- Sistema de Gestão Integrado no Circuito do Medicamento
STMO- Serviço de Transplantados de Medula Óssea
SF- Serviços Farmacêuticos
SIM- Serviço de Informação de Medicamentos
TDT- Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
UCQ- Unidade Central de Quimioterapia
UEC- Unidade de Ensaio Clínicos
UPE- Unidade de Produção de Estéreis
UPNE- Unidade de Produção de Não Estéreis

1. Introdução

Os Serviços Farmacêuticos (SF) integram uma base importante nos cuidados de saúde prestados em meio hospitalar e contemplam uma série de atividades de inteira responsabilidade do Farmacêutico Hospitalar (FH).¹

Os SF hospitalares são o serviço que, na instituição de saúde, assegura a gestão, produção e distribuição da medicação a todos os doentes, garantindo a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, dispositivos médicos ou outros produtos de saúde. Fazem ainda parte das atividades do FH, a partilha de informação e aconselhamento a outros profissionais de saúde e utentes e a sua envolvimento direta em ações de ensino e investigação científica, nomeadamente na monitorização dos ensaios clínicos e inovação terapêutica.^{1,2}

A oportunidade de realizar o estágio em Farmácia Hospitalar constitui uma importante transição profissional e a possibilidade de acompanhar as responsabilidades científicas, técnicas e gestoras da profissão farmacêutica anteriormente referidas. Estou certa, que esta experiência contribui para o meu enriquecimento educacional e profissional que utilizarei de futuro.

O referido estágio hospitalar no Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial (IPOPFG, EPE), decorreu entre janeiro e fevereiro, num intervalo de, aproximadamente, 2 meses. Neste período, adquiri uma perspetiva geral dos SF deste hospital, através do contacto com as várias valências oferecidas, na seguinte distribuição temporal.

Tabela 1- Distribuição pelos setores dos SF ao longo dos 2 meses de estágio.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
janeiro																															
fevereiro																															

AMBULATÓRIO
DIDDU
UCQ
UEC
UPE
UPNE

Desta forma, surge este relatório com o intuito de descrever a organização e o funcionamento dos SF desta instituição e, sobretudo, relatar a minha experiência e atividades desenvolvidas em cada um dos setores.

2. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial

O IPOPFG, EPE, inicialmente sob designação de Centro Regional do Norte do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, é inaugurado e começa a iniciar funções a 17 de abril de 1974, 67 anos após terem sido dados os primeiros passos na luta contra o cancro em Portugal. Passos esses impulsionados pelo Professor Francisco Soares Branco Gentil, especialista em

oncologia que, em 1923, foi o fundador e deu nome ao Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil sediado em Lisboa.³

Articulado com os Institutos de Oncologia de Lisboa e Coimbra, o IPOPFG, EPE tem como principal objetivo a prestação de cuidados de saúde hospitalares oncológicos, centrados no doente e com a máxima qualidade, humanismo e eficiência.⁴ Contribui, em adição, para o desenvolvimento de vertentes de investigação, ensino e formação no âmbito da oncologia, distinguido internacionalmente pelo seu prestígio e credibilidade científica, qualidade no acolhimento e tratamento do doente, sendo membro ativo da *European Organization of Research and Treatment of Cancer* (EORTC) e da *Organisation of European Cancer Institutes*. (OECI).⁵

3. Serviços Farmacêuticos

O foco dos SF hospitalares é fornecer o acesso do medicamento a todos os doentes, e em benefício dos mesmos, promover o seu uso racional em todo o seu circuito no hospital. O elemento fundamental é o farmacêutico hospitalar que planeia e implementa processos para obter os melhores resultados terapêuticos com qualidade, segurança e eficácia, com a política do “doente em primeiro lugar”.²

A atividade farmacêutica nos SF do IPOPFG, EPE, compreende a seleção, o correto armazenamento, a preparação, manipulação, distribuição da medicação para todos os serviços do hospital e a gestão adequada dos *stocks* de medicamentos. O FH participa também nas atividades de investigação e ensino para as quais, como referido anteriormente, a instituição coopera.

Os farmacêuticos deste serviço, são parte integrante da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), e desta forma colaboram com a formulação e manutenção do Formulário Farmacoterapêutico em uso pelo hospital, participam nos pareceres dados para introdução de novos medicamentos, na divulgação da informação sobre medicamentos e na elaboração dos protocolos terapêuticos.

3.1 Organização e localização dos SF

Os SF do IPOPFG, EPE, estão organizados de acordo com as áreas de atuação, e dentro destas, dispostos em vários setores e unidades.

Resumidamente, na área de atuação assistencial incluem-se os serviços de dispensa ou distribuição, como a DIDDU, a Distribuição Tradicional ou Clássica, a Distribuição de Estupefacientes e Hemoderivados, e a farmácia de Ambulatório. Incluem-se também os serviços de farmacotecnia nomeadamente a UPE, a UPNE e a UCQ e ainda incluídos, estão os serviços de farmácia clínica, a farmacovigilância e o serviço de informação ao medicamento. Na vertente administrativa, estão incluídos a gestão e controlo de stocks e, por último, na atividade científica, incluem-se os serviços de investigação, nomeadamente os Ensaio Clínicos.

Fisicamente, à exceção da farmácia de ambulatório que se encontra no piso 3 do edifício central, próximo da entrada do hospital e da circulação normal dos doentes, nomeadamente junto

das consultas externas, todos os outros serviços e armazéns que constituem a farmácia central, estão localizados no piso 1 do hospital ocupando, assim, uma posição central.

3.2 Recursos Humanos

Liderados pela diretora técnica dos SF, a Dr.^a Florbela Braga, os SF do IPOPGF, EPE contam com a colaboração de 15 FH, 18 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), 7 Assistentes Operacionais (AO) e 3 assistentes técnicos, com o objetivo de juntos, satisfazerem as exigências dos serviços e necessidades do doente.

3.3 Sistema Informático

O Sistema de Gestão Integrado no Circuito do Medicamento – Farmácia web (SGICM) da *Glinnt* é o sistema informático usado pelos SF do IPOPGF, EPE. Eficientemente, promove a interligação entre os vários profissionais de saúde e intervenientes (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos e administrativos), mas é essencialmente um sucesso e um suporte para o FH, pois permite o registo de todo o circuito do medicamento desde a sua entrada até à sua dispensa e administração.

Através do SGICM, o FH consulta stocks, tem acesso à ficha de produto de medicamento, visualiza as prescrições médicas, o regime terapêutico, o histórico farmacoterapêutico do doente e é possível ainda consultar as administrações que foram realizadas durante um internamento, facilitando a intervenção do FH, ao nível do uso do medicamento de forma segura e racional e na gestão mais adequada do medicamento. *De realçar que, durante o estágio, contactei com este sistema informático, considerando-o muito acessível e um grande apoio ao farmacêutico.*

Além deste sistema informático, o FH deste hospital, tem acesso através do Modulo D da *Glinnt* a todo o processo clínico do doente, os resultados de exames, consultas de enfermagem e informação médica, relevantes, para garantir uma eficiente avaliação terapêutica do doente e evitar erros de medicação. *Notei que, a possível inclusão de informação farmacêutica no processo clínico do doente é, nos dias de hoje, uma luta dos farmacêuticos.*

4. Seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos

A seleção, aquisição e o armazenamento dos medicamentos são atividades que fazem parte da gestão farmacêutica. Gestão essa, muito importante, para garantir o acesso do medicamento ao doente sempre e logo que necessário.²

A seleção dos medicamentos tem por base o Formulário Hospitalar Nacional (FHNH) de Medicamentos, mas aplica-se de acordo com as necessidades desta instituição oncológica. As adendas de inclusão ou exclusão a este formulário são da responsabilidade da CFT.¹

No IPOPGF, EPE, a CFT, da qual fazem parte farmacêuticos, é uma comissão de apoio técnico que atua como elo de ligação entre os SF e os Serviços de Ação Médica do hospital. É da sua competência a seleção de medicamentos para a elaboração do Formulário Farmacoterapêutico do Instituto.⁴

Ainda no âmbito da seleção de medicamentos e CFT, há fármacos que mesmo pertencendo ao formulário interno são considerados de uso restrito e necessitam de uma justificação de utilização quando se pretende a sua prescrição e há, por vezes, situações que requerem medicamentos extra-formulário. Compete à CFT avaliar as justificações de utilização e pronunciar-se sobre a autorização da utilização de medicamentos extra-formulário. *Acompanhei a Dr.^a Daniela, farmacêutica que incorpora a CFT, na preparação de uma das reuniões da CFT, que habitualmente se realizam às quintas-feiras. Na mesma, a farmacêutica avaliava os critérios para a aprovação de uma terapêutica num determinado doente. Constatei assim, que os fármacos que requerem, para cada doente, justificação de utilização ou o parecer da CFT são essencialmente fármacos com uma janela terapêutica estreita, ou medicamentos com custos elevados ou com entrada recente no mercado como é o caso da enzalutamida.*

A aquisição dos medicamentos no IPOPGF, EPE é suportada por um FH, responsável pelo controlo e gestão dos SF desta instituição. Sempre que é atingido o ponto de encomenda, portanto a quantidade mínima que, tendo em conta a média de consumos, alerta a necessidade de um novo pedido de encomenda, o FH emite esse pedido, habitualmente, em cooperação com o Serviço de Aprovisionamento que envia a nota de encomenda ao fornecedor. A compra direta ao fornecedor consta de uma alternativa em casos de rutura de stock. Em casos mais urgentes, por circunstâncias de atraso de aprovação do pedido, atraso na entrega ou o produto estar esgotado a nível do fornecedor é feito um pedido de empréstimo a outros hospitais.

É, assim, perceptível que para uma boa gestão, é necessário o registo informático de todos os movimentos e dispensas do medicamento, e, portanto, as existências de stock informático terão de corresponder às existências reais. *Apesar de não ter a oportunidade de acompanhar diretamente todo este procedimento, em particular com a Dr.^a Luísa, farmacêutica responsável pela gestão, presenciei algumas vezes, em setores como a farmácia de ambulatório e a DDDU, necessidades de reforço de stock identificadas por um FH que informava a Dr.^a Luísa. Observei ruturas de stock e pedidos de empréstimo, e fiz alguns inventários de stock e regularização informática das existências.*

Para terminar, depois dos produtos rececionados, da sua conferência e registo, são armazenados de acordo com as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança. A humidade e temperatura são parâmetros monitorizados pelo FH. Nos SF deste hospital, os produtos farmacêuticos são, geralmente, armazenados por ordem alfabética da sua Denominação Comum Internacional (DCI), pelo princípio FIFO (first in, first out) ou pelo princípio de prazo de validade mais curto, o primeiro a sair (FEFO (first expired, first out)). Os prazos de validade devem ser controlados. *Realizei inventários de prazos de validade, e posso realçar que foi importante para identificar uma quantidade elevada de fentanil sublingual de 200µg com prazos de validade muito curtos, o que serviu também para gerir este fármaco e fazer um pedido de encomenda atempadamente.*

Os armazéns disponíveis dizem respeito ao armazém central, o armazém 2 (de ambulatório), o armazém dos citotóxicos e o armazém próprio para estupefacientes e psicotrópicos.

O armazenamento deve cooperar com práticas que evitem trocas de medicamentos ou outros erros, aumentando a segurança no uso do medicamento.² O IPOPFG, EPE já está a aplicar estratégias de diferenciação ao nível do armazenamento e da escrita/ rotulagem para medicamentos LASA (medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhantes⁶). *A título de exemplo, observei na UCQ que, os fármacos doxorrubicina e epirrubicina estão identificados com sinaléticas diferentes, a epirrubicina é sinalizada com um autocolante verde e na prescrição está a ser aplicado o método de inserção de letras maiúsculas, (DOXOrrubicina/ EPIrrubicina).*

Estão a ser aplicadas também estratégias seguras para os medicamentos de alerta máximo, medicamentos que possuem um risco aumentado de provocar dano significativo ao doente em consequência de falhas no seu processo de utilização⁷, como é o caso dos eletrólitos concentrados, cuja utilização exige prévia diluição. *Notei, também, a rotulagem com um rotulo adicional de alerta máximo no local de armazenamento dos eletrólitos como o cloreto de potássio concentrado.*

De acrescentar que, no local de armazenamento dos psicotrópicos e estupefacientes, fármacos com a mesma substância ativa e dosagens diferentes estão separados, e não por ordem alfabética como geralmente, por exemplo o fentanil sublingual 100µg e o fentanil sublingual 400µg encontram-se em prateleiras diferentes. Todas estas estratégias de diferenciação no armazenamento foram muito importantes para a correta seleção dos medicamentos nas tarefas realizadas ao longo do estágio.

5. Distribuição de Medicamentos

O processo de distribuição de medicamentos é da responsabilidade do farmacêutico e tem o objetivo de garantir o acesso do medicamento certo, ao doente certo, na dose certa, no momento certo e ao preço certo.⁸

Este processo inclui a distribuição para um serviço (não personalizada) ou dirigida ao doente (personalizada), quer em regime ambulatorio quer em internamento.⁸

Um processo eficiente de distribuição conta com a gestão da despesa com os medicamentos e a segurança do doente. O fármaco deve estar disponível onde e quando necessário, e por forma, a gerir com eficácia, qualquer movimentação do medicamento é sempre registada informaticamente no SGICM. Com o registo informático facilmente se pode consultar em que fase do circuito se encontra um determinado medicamento ou produto de saúde.

5.1 Distribuição em regime de Ambulatório

A dispensa de medicamentos e produtos de saúde ao doente, em regime de ambulatório, é um ato necessário para terapêuticas que, devido aos seus efeitos secundários graves, requerem um maior controlo e vigilância.¹ Do ponto de vista económico, a comparticipação de certos medicamentos só é a 100%, se forem dispensados pelos SF hospitalares.¹

Os cuidados de saúde oncológicos prestados no IPOPFG, EPE exigem terapêuticas agressivas que são de monitorização obrigatória, para as quais a adesão do doente à

terapêutica, é imprescindível. Com este sistema de distribuição, os SF proporcionam ao doente a realização da quimioterapia oral, em ambiente familiar, com acompanhamento e seguimento de um FH. Ao hospital, os SF reduzem riscos (infecções nosocomiais) e custos relacionados com o internamento hospitalar.

No IPOFG, EPE, em regime de ambulatório, toda a medicação é dispensada gratuitamente ao doente, desde que incluída no formulário terapêutico interno ou aprovada em direção clínica e prescrita por um médico. Medicação, que inclui, agentes antineoplásicos orais, imunomoduladores, anti-inflamatórios, antieméticos, fatores de crescimento, antivíricos, antiparasitários, antifúngicos, antibacterianos, eritropoietinas, alimentação artificial e medicamentos previstos pela lei para Insuficiência Renal Crónica (IRC) e Acromegalia.

A Farmácia de Ambulatório possui um armazém local exclusivo (armazém 2). Os medicamentos aqui armazenados estão organizados por ordem alfabética com a hormonoterapia agrupada numa dispensa, os medicamentos que são de conservação de 2-8°C estão armazenados na câmara frigorífica. O FH gere este stock bem como as condições de conservação. *A este nível, cooperei com a gestão do armazém, rececionei a medicação vinda do armazém central. É importante garantir que a quantidade rececionada, o prazo de validade e o lote são idênticos aos que seguem na guia de transporte para conferir a transferência entre os armazéns e evitar ruturas de stock por falta de gestão. Armazenei os medicamentos rececionados segundo a norma FIFO. Participei também na realização do inventário semanal. A minha perceção da falta de um medicamento ou de poucas quantidades armazenadas, serviu também para o pedido informatizado dos mesmos ao armazém central, evitando situações de espera aos doentes.*

5.1.1 Dispensa

O ato de dispensa é da responsabilidade do FH e inicia-se com uma prescrição médica.

No IPOFG, EPE, o FH acede à prescrição eletrónica no SGICM, perante apresentação, pelo doente, do número de observação interno do doente (OBS). O FH deve conferir sempre que se trata do doente certo, com o nome, data de nascimento ou morada.

Numa primeira fase, o FH valida a prescrição, confere o medicamento prescrito, o esquema posológico, a duração do tratamento e sua adequação ao quadro clínico. Consulta o histórico de prescrições e de dispensas. Sempre que necessário o FH acede, também, ao processo do doente no sentido de esclarecer a adequação da prescrição médica. No caso de medicamentos de acesso restrito o farmacêutico deve verificar se o doente apresenta a respetiva justificação de utilização ou autorização clínica. Como referido, no IPOFG, EPE o FH tem acesso facilitado a esta informação através do SGICM. Caso seja detetado alguma incoerência, é estabelecido contacto telefónico com o médico prescritor.

Numa segunda fase, depois de validada a prescrição o FH prepara, faz a dupla verificação e acondiciona os medicamentos dispensados.

No caso do IPOFG, EPE, habitualmente, a cedência da hormonoterapia é feita para um período de 3 meses, da alimentação artificial entérica para o máximo de 7 dias e os restantes

para um período de 30 dias. No âmbito da pandemia COVID19, dadas as circunstâncias, é possível, neste momento aumentar estes períodos, sempre que apropriado e sem condicionar a monitorização que os tratamentos exigem, por exemplo, prolongar a cedência da hormonoterapia para um período máximo de 6 meses. *Constatei que a maioria dos fármacos dispensados diz respeito à hormonoterapia para o cancro da mama hormonodependente (Anastrozol, Tamoxifeno) e próstata (bicalutamida). Seguem-se os antineoplásicos (capecitabina, imatinib, vinorelbina etc.) e fármacos adjuvantes da quimioterapia (dexametasona). O filgrastim, fator de crescimento, também se insere na medicação mais fornecida em ambulatório.*

A cedência deste tipo de medicamentos tende a ser deveras personalizada, o facto da maioria dos esquemas terapêuticos oncológicos apresentarem ciclos bem definidos, obriga a que os medicamentos sejam contabilizados em função do regime, das necessidades do doente, da frequência de volta ao hospital, especificidade do medicamento, das condições logísticas dos SF, bem como dos imperativos legais por forma a diminuir erros de administração.¹ A título de exemplo, um ciclo de tratamento de capecitabina em monoterapia para o cancro do cólon, cancro colorectal e cancro da mama inclui uma dose calculada por m^2 administrada 2 vezes por dia durante 14 dias, seguida por um período de descanso de 7 dias⁹, desta forma, a dispensa deste medicamento no IPOPGF, EPE, tendo em conta a dose adequada, geralmente, contabiliza a cedência de apenas um ciclo, ou seja, para uma dose de 1650mg que implica a toma de 1 comprimido de capecitabina 150mg e 3 de capecitabina 500mg duas vezes ao dia, a dispensa é de 28 comprimidos de capecitabina 150mg e 84 comprimidos de capecitabina 500mg para que o doente satisfaça o plano de um ciclo por um período de 3 semanas. Da seguinte forma, garantimos que o doente faz o ciclo correto com a pausa dos 7 dias. *Nesta temática, posso destacar que além de assistir diariamente às dispensas realizadas pelo FH presente, participei na dispensa da medicação, com supervisão, e auxiliei na preparação e acondicionamento dos medicamentos cedidos.*

Segue-se o registo informático da dispensa e o aconselhamento, o SGICM obriga o FH a inserir o lote do medicamento a ceder, passo que é essencial para a dupla verificação. *Durante as dispensas que efetuei, esta dupla verificação deu-me mais confiança, garantindo que cedia a medicação correta ao doente.*

O aconselhamento personalizado pelo farmacêutico é feito de forma oral e/ou escrita, e abrange informação sobre a correta utilização do medicamento, posologia, forma de administração, precauções a ter e condições de armazenamento. O acondicionamento alerta para a forma correta de conservação do medicamento, caso seja um medicamento de frigorífico, é acompanhado com uma etiqueta para o efeito. *Exemplifico alguns casos práticos de aconselhamento que fui assistindo e posteriormente utilizei na dispensa: a hormonoterapia com anastrozol ou tamoxifeno é feita todos os dias à mesma hora, recomenda-se a ingestão de muitos líquidos com a hormonoterapia abiraterona, o tratamento com capecitabina envolve descamação das mãos e pés e por isso recomenda-se a sua hidratação, e a sua toma deve ser feita no final das refeições.*

O ambulatório dos SF, tem também o papel importantíssimo de monitorização e evolução da terapia. O FH, apoiado pelos registos de dispensa, facilmente acedidos no SGICM e questionando o doente sobre a medicação que ainda tem em casa, avalia se o doente está a fazer o plano terapêutico correto ou questionando o doente se se sente bem com a terapêutica, monitoriza os efeitos secundários. Esta gestão da medicação dispensada, que se faz no IPOPFG, EPE permite o controlo e vigilância dos doentes uma vez que a maioria das terapêuticas, consequência dos seus efeitos secundários graves o exigem, e possibilita ainda a avaliação da adesão à terapêutica. *Saliento que assisti á deteção de um erro de toma de atovaquona suspensão oral durante questões feitas ao doente. O doente estava a fazer, apenas, a toma de um doseador, que corresponde a 2,5ml, sendo o a posologia correta de 5 ml (2doseadores).*

*Dado o desconforto frequentemente demonstrado de doentes com intolerância à lactose, a serem tratados com hormonoterapia, foi-me desafiado a procura de alternativas para estes doentes uma vez que todos os medicamentos em stock tinham lactose. Neste sentido realizei uma pesquisa de vários laboratórios relativamente á sua composição em lactose. Este documento (**Anexo I**) foi partilhado com todos os FH e será futuramente apresentado em CFT. Constatei que existem poucas alternativas sem lactose, no entanto, existem laboratórios, cujos comprimidos contém menor conteúdo de lactose como, por exemplo, o anastrozol do laboratório Teva em comparação como o anastrozol do laboratório Accord tem uma percentagem inferior de lactose na sua composição, podendo esta ser a explicação para o facto de alguns destes doentes assumirem que se sentem melhor com o anastrozol da Teva.*

5.1.2 Serviço de Medicação ao Domicílio

O Serviço de Entrega de Medicação ao Domicílio, uma iniciativa dos SF do IPOPFG, EPE do ano 2020 no âmbito da pandemia COVID19, tem a finalidade de melhorar o acesso à medicação dispensada pela Farmácia do Ambulatório, com o cuidado de o doente evitar a suspensão do tratamento e reduzir ao mínimo o impacto da pandemia no cumprimento do plano terapêutico com garantia de uma maior segurança.

É um serviço gratuito, destinado aos utentes que se encontram impossibilitados de fazer o levantamento presencialmente, por motivos de debilidade do estado de saúde, dificuldade de circulação e ausência de cuidador. A solicitação do serviço requer apenas a candidatura com o preenchimento de um formulário acessível no portal do IPOPFG, EPE e autorização de recolha e tratamento de dados pessoais.

A gestão das candidaturas, a preparação e o acondicionamento da medicação a ser enviada, bem como o contacto com a transportadora é uma das funções atuais a acrescentar as anteriormente descritas no setor do ambulatório. *Foi com muito agrado, que pude dar auxílio a este serviço de entrega, propondo esta alternativa sempre que o doente transmitia a sua preocupação com o impedimento do levantamento presencial, esclarecendo ao doente o modo de acesso e preenchimento do formulário e colaborando com o FH presente na preparação da medicação.*

5.2 Distribuição Tradicional

Nem sempre é exequível a distribuição de medicamentos de forma personalizada, mesmo no caso de serviços de internamento, e dessa forma, existem alternativas não personalizadas de distribuição, como é o caso da distribuição por reposição de stocks nivelados.⁸

No IPOPFG, EPE todos os serviços clínicos têm um *stock* individual, intitulados de *stocks* avançados ou nivelados. A distribuição tradicional ou clássica faz a reposição destes *stocks* a todos os serviços do hospital: serviços de consultas, urgência, hospital de dia, serviços de cirurgia, STMO, serviços de medicina e paliativos, entre outros.

A composição qualitativa e quantitativa de medicamentos e produtos de saúde destes *stocks* é definida previamente entre os SF e os serviços clínicos, de acordo com as necessidades habituais e os perfis dos doentes abrangidos pelo serviço em questão.

São exemplo de medicamentos distribuídos por este sistema no IPOPFG, EPE, medicação de grande volume de utilização, tal como soros, desinfetantes, pensos, insulinas, ou medicação de frequência SOS apenas administrada em situações pontuais, como antidepressivos, antieméticos (por exemplo, o ondansetrom), analgésicos, exceto, no caso, de não pertencerem ao stock nivelado do serviço.

Os restantes fármacos, para serviços de internamento, são distribuídos por sistemas individualizados, através da distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU) que é controlada pelo FH e desta forma compreende-se que a distribuição clássica é um complemento da DIDDU.

5.3 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)

O registo individualizado da medicação que cada doente recebe enquanto está internado é uma prática essencial para a monitorização da terapêutica.¹

A distribuição diária da medicação, em dose unitária, permite o referido acompanhamento farmacoterapêutico do doente internado e viabiliza o aumento da segurança no circuito do medicamento entre os vários serviços, o conhecimento aprofundado do perfil farmacoterapêutico dos doentes, a diminuição dos riscos e dos desperdícios e a racionalização da terapêutica e dos custos associados, e dá a possibilidade de aumentar o tempo dedicado aos cuidados dos doentes.¹

A DIDDU, nos SF do IPOPFG, EPE garante a dispensa individualizada por doente/cama de internamento para um período de 24h (das 17h do próprio dia às 17 horas do dia seguinte) ou para 48h, no caso de fins de semana, para os serviços clínicos de Pediatria, STMO, Medicina 3, 4 e 6, Cirurgia 6, 7, 8, 9, 10, Bloco operatório, Braquiterapia e Paliativos.

O circuito do medicamento, neste setor, abrange vários procedimentos contemplando vários intervenientes/ profissionais: FH, TDT e AO. A distribuição inicia-se pela prescrição médica, seguida de validação da mesma pelo FH, impressão dos mapas pelos TDT e preparação da medicação individualizada nas gavetas dos carros que sobem para os serviços às 17h do

próprio dia. Pode haver alteração nas prescrições ao longo do dia e neste caso são impressos os mapas alterados e a preparação é também modificada.

Por vezes e em determinadas situações, neste setor, a distribuição é realizada por pedido extraordinário. São pedidos de medicação telefonicamente pelos serviços que necessitam de um medicamento de carácter urgente de que não dispõem no stock avançado. O pedido extraordinário pode dever-se ao mau uso de um determinado medicamento, um novo internamento que necessite da toma de medicação antes dos carros subirem para os serviços, mas este modo de distribuição não assegura uma boa gestão e deve ser limitado. *Concretizo com um exemplo de um pedido extraordinário que observei, de um comprimido de linezolidina pelo que fora enviado ter caído ao chão no momento da toma.*

5.3.1 Validação das prescrições

A validação das prescrições pelo FH, consiste na verificação das prescrições feitas pelos médicos para os doentes internados no IPOFG, EPE nos serviços de internamento previamente mencionados. A validação farmacêutica condiciona todo o circuito do medicamento, e mais importante ainda, é a garantia do uso racional do medicamento nos doentes internados.⁸

O farmacêutico perante a prescrição médica deve fazer uma avaliação da mesma tendo em conta vários requisitos.

O FH analisa a concordância entre os medicamentos prescritos, via de administração, forma farmacêutica, dose, frequência, horário e quantidade a dispensar, bem como, sempre que possível avalia se o perfil farmacoterapêutico se adequa ao doente em causa. Caso haja alguma incoerência o médico é alertado, para efetuar a correção da prescrição e ser feita a correta dispensa da medicação.

Acompanhei de perto a validação das prescrições e presenciei fenómenos de erros de prescrição que foram identificados e corrigidos durante a validação farmacêutica, através dos quais reconheci o papel essencial do FH a este nível. A título de exemplo, saliento uma troca entre a prescrição de cianocobalamina e fitomenadiona, identificada pela suspeita de uma dose de cianocobalamina prescrita maior do que o habitual. Em auxílio, pesquisei na literatura, a dose recomendada e a dose máxima permitida de cianocobalamina e a evidência científica confirmou a suspeita. Seguidamente recorremos ao processo clínico do doente, no qual era transmitida a informação de que a intenção do médico era prescrever vitamina K1 (fitomenadiona e não cianocobalamina). Finalmente foi feita a intervenção farmacêutica contactando telefonicamente o médico, e foi corrigido o erro.

Em segundo exemplo, relato também, a prescrição de uma benzodiazepina (clonazepam solução oral) numa dose errada. A dose prescrita de 20 mg, corresponde à dose terapêutica máxima que remeteu para a consulta do processo clínico do doente. O FH observou que a intenção do médico era prescrever 2mg e não 20mg como prescrito. A intervenção farmacêutica neste caso foi similar à anteriormente descrita.

A possibilidade de haver duplicação da prescrição é uma realidade. *Evidencio, uma situação experienciada da prescrição duplicada de enoxaparina (solução injetável) por médicos*

de serviços diferentes, no qual o FH teve intervenção para a correção do erro. Também a adequação da forma farmacêutica à via de administração disponível é favorável ao conforto do doente. O FH está atento a estas situações e deve fazer o acompanhamento do doente a este nível e impulsionar a progressão da via EV para oral, sempre que possível. No IPOPGF, EPE é recorrente a prescrição médica do mesmo fármaco em duas formas farmacêuticas diferentes, para administração via oral e via EV, com o intuito de, assim que possível, o doente passar a realizar a administração oralmente. Consequentemente cabe ao FH vigiar e acompanhar o caso, através do histórico de administrações, ou pelo contacto telefónico com a enfermeira do respetivo serviço de internamento, no sentido de avaliar a via de administração possível do doente, e apenas validar uma forma farmacêutica para evitar a duplicação da administração do mesmo fármaco e a saída nos carros do mesmo fármaco repetidamente

O farmacêutico, por forma a gerir a distribuição do medicamento, deve indicar a saída de medicamentos pela distribuição tradicional para medicamentos SOS e insulinas. Como já foi referido no âmbito da distribuição tradicional, quando um medicamento é prescrito com esta frequência e pertence ao stock nivelado dos serviços não é dispensado pela DIDDU, mas sim repostado pela tradicional, assim como medicação já definida para ser distribuída desta forma.

Relativamente aos restantes fármacos a possibilidade de existirem incompatibilidades, a relação com o histórico da medicação do doente, duração do tratamento e sua calendarização são igualmente preceitos tidos em conta pelo FH na validação e são geridos evitando desperdícios e erros de administração.

O FH tem acesso ao dia ou dias previstos da toma dos fármacos, e calendariza a saída na DIDDU, para fármacos sem a necessidade de saírem diariamente. Verifica-se, desta forma se o medicamento é toma única ou toma repetida, de forma também a contabilizar o número de medicamentos dispensados, que geralmente é feito automaticamente pelo sistema informático, mas que por vezes é necessário o FH intervir. Se o medicamento tem uma apresentação multidoso é feita a dispensa no primeiro dia da prescrição apenas e, sempre que possível, é feita a parametrização do próximo envio. *Nesse sentido, foi útil aprender e ajudar a calcular as parametrizações de soluções/suspensões orais, considerando os volumes, o prazo de validade após abertura, e a dose prescrita. É importante determinar o período que o medicamento satisfaz as necessidades do doente e antecipar a nova saída do fármaco através da DIDDU. A gestão de outros medicamentos multidoso, tal como as bisnagas, é feita com a ajuda do serviço que vai transmitindo a necessidade de um novo envio.*

Os farmacêuticos identificam durante a validação medicamentos sujeitos a uma dispensa especial, medicamentos extra-formulário, medicamentos que necessitam de justificação clínica obrigatória, eritropoietinas ou se existem prescrições destinadas à UPE e UPNE.

Em conclusão, todas estas indicações são essenciais para uma ótima gestão do circuito com a redução do pedido de medicamentos urgentes e eficaz comunicação com os setores de produção, com os cuidados sempre centrados no doente.

5.3.2 Apoio Informativo a outros profissionais de saúde

É também na DIDDU que o farmacêutico presta a maior parte da informação passiva, esclarecendo outros profissionais de saúde quando solicitadas pelos mesmos. Informação habitualmente relacionada com questões ao nível de vias de administração, dose máxima, diluições, reconstituições, incompatibilidades, alternativas terapêuticas, entre outros. *Portanto, com este propósito participei, em conjunto com o farmacêutico presente, na procura e sustento do conhecimento para que, para as questões que fossem colocadas a resposta do farmacêutico fosse baseada na maior evidência científica possível. Nesta temática, destaco uma situação, na qual, foi o FH questionado da possibilidade da administração das soluções injetáveis de fosfato monopotássico e sulfato de magnésio em simultâneo o que obrigou à pesquisa desta informação em suportes tais como RCM, medscape e stabilis 4.0. A evidência científica comprovou a incompatibilidade destes dois fármacos, informação que foi transmitida à enfermeira em causa.*

Situações de rutura de stock, obrigam o farmacêutico a encontrar alternativas terapêuticas que devem apresentar ao médico para atualização da prescrição. Atualizações que requerem alteração da dosagem do mesmo medicamento ou a necessidade de alteração do fármaco para outro similar. *Com este propósito fiz uma revisão da classificação das benzodiazepinas e análogos tendo em conta as suas durações de ação.*

5.4 Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Legislação Restrita

Os estupefacientes, psicotrópicos, hemoderivados, eritropoietinas e também a talidomida são medicamentos que pelas suas características não podem ser distribuídos comumente, são sujeitos a legislação e detêm condições especiais de segurança e circuitos particulares que concedem exclusividade ao farmacêutico na sua dispensa.¹

5.4.1 Estupefacientes e Psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos têm uso terapêutico com aplicabilidade em várias doenças e situações clínicas, como por exemplo em doenças do foro psiquiátrico e oncológico ou usados com efeitos analgésicos ou antitússicos. No entanto, pelos riscos associados, a possibilidade de causarem dependência, quer física, quer psíquica, bem como pela sua possível utilização de forma ilícita, os estupefacientes e psicotrópicos são alvo de um controlo restrito e um circuito especial de distribuição.¹⁰

Os estupefacientes e psicotrópicos cumprem o estipulado no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro que estabelece o Regime Jurídico do Tráfico e Consumo de Estupefacientes e Psicotrópicos e que lista todas as substâncias incluídas na legislação¹¹ Estes fármacos são frequentemente utilizados no IPOFG, EPE na sua maioria, para controlo da dor oncológica, quer aguda, quer crónica e a sua distribuição para os serviços que fazem a sua administração é realizada por reposição de stocks pelos SF deste instituto.

A reposição de *stocks* assenta, neste caso, na requisição individualizada, por medicamento e por doente, com a sua solicitação feita através de um documento denominado de Anexo X.

Nos SF, o armazenamento destes medicamentos é feito num cofre fechado protegido por uma porta de segurança *fichet* e só o farmacêutico tem acesso ao cofre. Nos serviços, o armazenamento é também em cofres protegidos e da responsabilidade do enfermeiro chefe de cada serviço. Por esta razão, sempre que algum medicamento é prescrito e administrado, o enfermeiro retira-o do cofre e faz o seu registo no ANEXO X para que, posteriormente, se proceda à reposição do *stock* pelos SF.

A reposição dos *stocks* é realizada segundo um plano semanal, e a sua requisição pode ser feita informaticamente ou via requisições manuais. No IPOPGF, EPE, a mudança da requisição manual para a informatizada tem sido progressiva, os pisos 3, 4 e 6 de Medicina, o serviço de STMO e de Pediatria fazem o pedido através do SGICM, este pedido é feito pelo enfermeiro e aprovado pelo diretor de serviço no dia estipulado para repor o *stock*. Nos restantes serviços, o pedido é feito em papel- Anexo X na véspera do dia estipulado para o envio.

De qualquer das formas, o farmacêutico destacado para a área de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos confere e satisfaz o pedido e são, posteriormente enviados todos os fármacos, com identificação do lote e prazo de validade, para os serviços, sempre em sacos selados identificados com o serviço, por um AO. Junto com a medicação, vão os originais e as cópias do Anexo X devidamente preenchido e assinado pelo FH, ou duas cópias dos pedidos informatizados e aquando da receção no serviço, as originais voltam aos SF para a realização do registo de movimento destes medicamentos.

Além da compreensão de todo o circuito restrito destes medicamentos, o preenchimento dos anexos X provenientes do serviço, bem como a separação dos estupefacientes estava a meu cargo. Rececionei os pedidos de reposição de stocks todos os dias e preparei os sacos selados, sempre com uma segunda validação do FH. No cofre, os estupefacientes e psicotrópicos não estão armazenados por ordem alfabética, formas farmacêuticas diferentes do mesmo fármaco estão distantes e o mesmo se passa com formas farmacêuticas iguais de fármacos diferentes. Esta organização no início dificultou a separação, no entanto, percebi que, dada a exigência de segurança com estes medicamentos, obriga à confirmação várias vezes do que é pretendido, e evita erros na dispensa (trocas entre estupefacientes). Esta separação foi importante para o primeiro contacto com os estupefacientes e psicotrópicos, consultando, sempre que oportuno o RCM de cada um com especial atenção às diferenças farmacocinéticas entre eles. Ajudei ainda na realização do inventário das existências no cofre, que se faz todas as quartas-feiras e ainda fiz um inventário com os prazos de validade retirando todos aqueles que se encontravam próximo da data de final de validade para abate e inceneração.

5.4.2 Hemoderivados

A distribuição de medicamentos derivados do plasma encontra-se igualmente legislada. São medicamentos, tais como, a albumina, fatores de coagulação e imunoglobulinas de origem

humana, à base de constituintes do sangue que são preparados industrialmente por técnicas de fracionamento e purificação.¹² Desta forma, dado que, a natureza destes fármacos envolve riscos biológicos, nomeadamente a transmissão de agentes infetocontagiosos, a sua distribuição nos SF deve cumprir o Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro que regula o Registo de Medicamentos Derivados de Plasma.^{12,13}

O registo de todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços, e administração ao doente dos hemoderivados concede a rastreabilidade, ou seja, a possibilidade de estabelecer uma eventual relação de causalidade entre a administração daquele hemoderivado e a deteção de doença infecciosa transmitida pelo sangue.¹³

Portanto, no IPOFG, EPE, os hemoderivados vêm sempre acompanhados pelos respetivos boletins de análise que garantem a sua segurança, sendo que cada lote dispõe de um Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL) emitido pelo INFARMED. A dispensa de hemoderivados é realizada apenas pelo FH, no mento em que vão ser utilizados pelo doente e tal como descrito no despacho previamente referido, as atividades de requisição ao SF, e de distribuição são registadas no modelo n.º 1804 adquirido através da Imprensa Nacional - Casa da Moeda, SA (INCM, SA). Este modelo é constituído por 2 vias, a via farmácia e a via serviço.¹³ Para o ato da dispensa, a via serviço deve vir preenchida com o serviço requisitante, identificação do doente, assinatura do médico, nome, forma farmacêutica, via de administração do hemoderivado, a dose, duração do tratamento e a justificação clínica e o farmacêutico preenche a via farmácia com a identificação do número CAUL, o nome, quantidade e do hemoderivado distribuído.¹³ Antes da ida para os serviços, os hemoderivados são rotulados com a identificação do doente.

Na dispensa de hemoderivados, acompanhei o processo de registo dos hemoderivados, auxiliando apenas na verificação do número de CAUL no portal do Infarmed, e ajudei na rotulagem complementar.

5.4.3 Eritropoietinas

A eritropoietina humana é uma glicoproteína endógena reguladora da eritropoiese. A produção e regulação da eritropoietina é realizada ao nível do rim e, por esta razão, doentes insuficientes renais crónicos veem a sua produção de eritropoietina debilitada, sendo esta a principal causa de anemia nestes doentes.¹⁴ Por este motivo, o Despacho n.º 9825/98, de 13 de maio regula e garante o acesso gratuito ao medicamento Eritropoietina Humana Recombinante (metoxi polietilenoglicol-epoetina beta, darbepoetina alfa, epoetina alfa e epoetina beta) a todos os insuficientes renais crónicos em diálise ou pré dialise.¹⁵ Estes medicamentos são obtidos por tecnologia de DNA recombinante de células do Ovário de Hamster Chinês e têm a mesma função estimuladora da eritropoiese que a eritropoietina endógena.^{14,15}

Além dos doentes com insuficiência renal crónica, também os doentes com cancro, submetidos a quimioterapia beneficiam desta terapêutica, pois podem apresentar anemias, quer pela deficiência na produção de eritropoietina, quer pela deficiente resposta das células progenitoras eritroides à eritropoietina.¹⁴

Assim, no IPOFG, EPE, para as ambas indicações terapêuticas previamente referidas, as epoetinas podem seguir diferentes circuitos de distribuição, no entanto, em qualquer um deles, o FH é o único e imprescindível responsável. A distribuição pode ser assegurada pela distribuição clássica, quando é feita uma requisição por parte do serviço de nefrologia/hemodiálise, no dia anterior ao da administração, pode, também, ser assegurada através da DDDU, através da identificação pelo FH de epoetinas prescritas nos serviços de internamento, ou ainda, a dispensa pode ser realizada em ambulatório. *No que concerne á distribuição de epoetinas, contactei de forma prática na dispensa nos três circuitos destes medicamentos. A dispensa para o serviço de hemodialise foi uma das minhas atividades realizadas inicialmente com supervisão, e finalmente de forma autónoma. Era minha função rececionar as requisições e satisfazer o pedido com o cuidado de colocar o dia previsto da administração, o serviço e uma etiqueta de frio, dado que são medicamentos que exigem temperaturas de conservação de 2 a 8 °C.*

Durante a dispensa de epoetinas tive curiosidade em conhecer as diferenças entre elas e constatei que a darbepoetina alfa é estruturalmente diferente das restantes epoetinas, tendo um maior conteúdo em hidratos de carbono. Essa estrutura molecular confere-lhe um tempo de semivida de eliminação mais longo mantendo, ainda assim a sua especificidade e permitindo que seja administrada com menos frequência para atingir a mesma resposta biológica, o que explica a menor frequência na cedência deste medicamento nos SF.

5.4.4 Talidomida

A Talidomida é um fármaco com indicação terapêutica para o tratamento de primeira linha em doentes com ≥ 65 anos de idade com mieloma múltiplo não tratado ou não elegíveis para tratamento com altas doses de quimioterapia, porém, este medicamento é um potente agente teratogénico indutor de uma elevada taxa de anomalias congénitas graves e potencialmente fatais.¹⁶ Por forma a minimizar o alto risco associado, a talidomida está envolvida num programa de acesso restrito, isto é, o acesso a este medicamento é restrito aos doentes elegíveis e que autorizam participar num programa de vigilância.²

Para os efeitos anteriormente descritos, no IPOFG, EPE, instituição prestadora de cuidados oncológicos, a dispensa deste fármaco inclui a apresentação nos SF da respetiva justificação clínica e do Formulário de Autorização de Prescrição do respetivo Programa de Prevenção de Gravidez. A talidomida só pode ser usada se forem cumpridas as condições deste programa em ambos os sexos. Neste momento o programa que vigora, na instituição é o da Accord. *Durante o estágio presenciei a substituição da talidomida do laboratório Celgene para a talidomida do laboratório Accord que implicou o preenchimento de um novo formulário para todos os doentes a fazer tratamento com talidomida. Este procedimento é essencial para a rastreabilidade do medicamento.*

6. Farmacotecnia

6.1 Unidade Central de Quimioterapia (UCQ)

A preparação de citotóxicos (CTX) para administração parentérica, é, também, uma importante área de intervenção do FH. Os CTX, são medicamentos que, embora, sejam utilizados em neoplasias com o intuito de abreviar a sua progressão, devida à sua natureza, potência farmacológica e margem terapêutica estreita, incorporam risco elevado quer para o doente, quer para o profissional de saúde que o manipula. Os profissionais de saúde podem estar expostos aos CTX durante a sua aquisição, armazenamento, produção, distribuição e administração.¹⁷

Quando se manipulam medicamentos perigosos, como no caso dos CTX a sua preparação requer procedimentos técnicos específicos, instalações e equipamentos adequados bem como pessoal altamente especializado para proteção do operador e do meio ambiente.¹⁷

No IPOPGF, EPE, instituição oncológica, os CTX são prescritos em grande escala, e os SF deste hospital desfrutam de uma unidade centralizada de quimioterapia que reúne condições de recursos humanos e de estruturas que suportam e asseguram a produção dos quimioterápicos para todos os doentes, bem como a segurança para os operadores.

A UCQ conta com uma equipa de FH e TDT que diariamente possibilitam a preparação, em média, de 250 preparações, a maior parte com destino ao Hospital de Dia Adultos, mas também para o Hospital de Dia Pediatria, serviços de internamento, pisos de Medicina, STMO e para o Bloco Operatório. Além dos serviços internos a UCQ dos SF do IPOPGF, EPE produz para satisfazer pedidos externos do Centro Hospitalar de Médio Ave, EPE (CHMA) que integra duas unidades hospitalares mais pequenas.

Esta unidade de preparação está organizada fisicamente por uma zona negra destinada ao armazenamento dos CTX e que, inclui a sala do vestuário (uso de fatos apropriados), uma zona cinzenta e uma antecâmara que dá passagem para a zona branca ou sala limpa. A antecâmara é o local destinado à higienização das mãos e para finalizar o fardamento adequado à manipulação de CTX (uso de batas descartáveis, o 1º par de luvas, máscaras P3, touca e pés plásticos). A zona branca da UCQ tem disponíveis duas salas de biossegurança mantidas a pressão negativa, cada uma com duas câmaras de fluxo laminar vertical (CFLV) e com filtros HEPA (*high efficiency particulate air*).

O farmacêutico faz a leitura e o registo das pressões das várias salas diariamente ao início e final do dia e controla a temperatura e humidade.

O FH assume um papel relevante na garantia da qualidade e segurança da preparação dos CTX e as suas funções, neste setor envolvem a colaboração na elaboração dos protocolos quimioterápicos, a validação da prescrição médica, a preparação dos fármacos antes da sua entrada nas salas de biossegurança, a dupla validação depois da saída do produto final das salas de biossegurança, embalagem e libertação dos CTX para os respetivos serviços. Quer a gestão do stock, quer a gestão da produção estão a cargo do farmacêutico.

6.1.1 Protocolos de Quimioterapia

O FH colabora na realização dos protocolos da instituição e ajuda a inseri-los no sistema informático. Estes protocolos são criados com base em diretrizes e ensaios publicados para terapias oncológicas, consultados pelos profissionais de saúde e posteriormente aprovados pela CFT ou em Direção Clínica. *Nesta temática, afirmo que assisti a uma reunião com médicos de diferentes serviços e um FH onde foi discutido os protocolos de quimioterapia para o tratamento de crianças que tinham dado entrada no hospital. Foi perceptível a importância do diagnóstico e outros exames genéticos para direccionar o protocolo.*

Os protocolos são conhecidos por siglas que correspondem às primeiras letras do nome de cada fármaco que integra o protocolo. *A título de exemplo, um dos protocolos mais comumente prescritos diz respeito ao protocolo FOLFOX que inclui 5-Fluorouracilo (5-FU) (bólus + bomba) + Levofolínato dissódico + Oxaliplatina. A inserção destes protocolos no sistema informático envolve a referência da terapia adjuvante e dos antineoplásicos, a calendarização de cada fármaco, a dose (por forma a facilitar o cálculo da dose, o FH recorre à introdução de fórmulas no programa para este calcular a dose tendo em conta o peso ou superfície corporal) Pode introduzir outras informações, vias de administração solução de diluição, tempo de perfusão, estabilidade etc. Assisti também à introdução de um protocolo para leucemia linfoblástica aguda no SGICM.*

6.1.2 Circuito dos CTX

O médico prescreve o tratamento quimioterápico, indicando o protocolo terapêutico adequado para a patologia, mas apenas é acionada a preparação do CTX na UCQ quando, no caso do Hospital de Dia Adultos a enfermagem dá o OK informaticamente, ou no caso do Hospital de dia Pediatria e serviços de internamento via contacto telefónico. O OK da enfermagem assinala a habilitação do doente para iniciar o tratamento quimioterápico, este procedimento permite uma melhor gestão de tempo e redução de desperdícios na UCQ.

A validação da prescrição médica é da responsabilidade do FH, o qual tem acesso à prescrição médica informaticamente no SGICM. Na validação da prescrição o farmacêutico avalia a adequação do protocolo prescrito ao processo clínico do doente, confirma a concentração de cada fármaco com base no peso ou na superfície corporal se for o caso, verifica se solução e volume de diluição são apropriados ao protocolo, à estabilidade físico-química do fármaco e se não são excedidos os limites de aditivacão. No final são emitidos os rótulos. *Há fármacos, como o nivolumab, para os quais a concentração é fixa. Há, também, situações em que o médico pretende uma redução de dose, por exemplo de 25% e têm de ser calculadas as doses pelo FH, pois estas reduções não são aplicáveis à programação do sistema informático, e neste sentido auxiliei na efetuação doo cálculos.*

O FH que, habitualmente, valida as prescrições do Hospital de Dia Adultos possui posto de trabalho no Hospital de Dia Adultos. A proximidade com médicos e enfermeiros presentes neste local facilita o esclarecimento de qualquer dúvida e permite uma melhor gestão da produção na UCQ. *Por circunstâncias associadas à situação COVID, a Dr^a Maria João*

encontrava-se em teletrabalho e não acompanhei esta tarefa. No entanto, fiz uma visita ao Hospital de Dia acompanhada pelo farmacêutico responsável pela UCQ e o enfermeiro chefe deste serviço de quimioterapia. Esta experiência foi muito gratificante, compreendi a importância da UCQ para o bom funcionamento deste serviço, nomeadamente no que diz respeito ao conforto do doente, redução de esperas etc. É necessária uma ótima cooperação entre ambos para prestar os melhores cuidados de saúde ao doente.

Após a validação, segue-se o registo da entrada na UCQ no sistema informático e a preparação dos tabuleiros com os fármacos em quantidade necessária para a preparação e a técnica de preparação. Estes tabuleiros entram na sala de preparação através do *transfer* e são, antes, pulverizados com álcool a 70 %. A preparação destes tabuleiros possibilitou o contacto com os diferentes fármacos utilizados nos protocolos de quimioterapia. No IPOFG, EPE a manipulação, de acordo com os princípios de técnica asséptica, está ao encargo do TDT.

Finalmente, a preparação dá saída da sala limpa de novo pelo *transfer* e o FH valida a preparação, faz o seu acondicionamento e liberta-a. A validação inclui a verificação visual do fármaco, tais como a cor e o aspeto, a identificação do fármaco e volume, a confirmação da solução de diluição e respetivo volume. O acondicionamento envolve a rotulagem e acondicionamento final. A libertação da preparação compreende a avaliação da conformidade do fármaco preparado com a prescrição e o registo da sua saída no sistema informático. *Tendo realizado todas estas tarefas do FH, posso realçar alguns aspetos que aprendi e observei, e para os quais tinha de ter em atenção. Por exemplo, a doxorrubicina apresentar uma cor vermelha e a mitoxantrona de cor azul e por isso são facilmente identificáveis pelo FH. A oxaliplatina não pode ser reconstituída em solução de cloreto de sódio uma vez que são incompatíveis, e desta forma tinha de verificar se a solução de diluição era a solução de glucose. Constatei que, por norma o 5-FU é associado ao levofolinato dissódico, esta associação aumenta a eficácia do 5-fluorouracilo. Observei, também, a associação entre a ifosfamida ou ciclofosfamida com mesna e neste caso a associação é com o propósito de reduzir os efeitos urotóxicos das oxazafosforinas. A cisplatina e o 5-fluoracilo requerem proteção da luz, aspeto que tinha de considerar no acondicionamento. Como último exemplo, no caso de fármacos a serem administrados por via intratecal era nosso dever sinalizar no rótulo a via de administração com um círculo, dado já terem acontecido erros de administração no hospital.*

Como referido anteriormente a gestão da produção dos CTX é de grande importância, especialmente devido ao elevado volume de preparações manipuladas na UCQ. *Por forma a exemplificar esta competência, sabe-se que a cisplatina causa nefrotoxicidade, por este motivo, os doentes a serem tratados com este fármaco fazem hidratação por perfusão intravenosa antes e após a administração, cada uma por um período entre 6 a 12h. Desta forma, quando o doente dá entrada no hospital de dia e é feito o OK da prescrição, a produção não necessita de ser iniciada de imediato, dando prioridade à produção de outros fármacos mais urgentes. De salientar que, o procedimento de registo de entrada e saída no sistema informático permite aos enfermeiros dos serviços apurar em que fase da produção se encontra uma preparação e desta forma gerir os cuidados aos doentes nos serviços.*

A distribuição para os serviços é efetuada através de um sistema de vácuo, o Bzidróglío ou por um AO para serviços não abrangidos com este sistema de transporte.

6.2 Unidade de Produção de Medicamentos Não Estéreis (UPNE)

Medicamento manipulado (MM) é definido como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.”¹⁸

A produção de MM é imprescindível para a adequação das características do medicamento às necessidades específicas do doente. Assim, os MM são prescritos quando é necessário adaptar o medicamento ao perfil fisiopatológico do doente e não existe no mercado a especialidade farmacêutica com a dosagem ou sob a forma farmacêutica pretendida.

Nos SF do IPOPGF, EPE a produção de MM é habitualmente destinada ao ajuste posológico para uso pediátrico, e a doentes que apresentem condições de administração ou farmacocinética alteradas, como é o exemplo de doentes com alimentação via sonda. Os MM preparados neste hospital são essencialmente soluções e suspensões orais. *A título de exemplo, assisti á preparação de um manipulado, suspensão oral de imatinib, para uma criança incapaz de fazer a toma de comprimidos. A inexistência comercial deste medicamento em solução ou suspensão obrigou á sua preparação a partir dos comprimidos existentes. De realçar que sendo um medicamento citotóxico, a sua produção foi realizada na UCQ, mas a sua gestão e validação feita neste setor.*

No laboratório desta unidade observei a preparação de suspensão oral de alopurinol, de ácido ursodesoxicólico, espironolactona, entre outros. Todos os que mencionei não existem no mercado sob esta forma farmacêutica, confirmando a necessidade da produção de MM a nível hospitalar.

O farmacêutico recebe a prescrição médica e deve verificar a seguridade do MM prescrito, identificando doses e possíveis interações que possam por em causa a segurança do doente. A receção da prescrição médica de um MM pode ser feita na farmácia de ambulatório ou na DDDU. Estes setores informam a UPNE da existência de uma prescrição de um MM, para a sua validação e proceder à sua produção.

Todos os MM são acompanhados de uma ficha técnica de produção que é elaborada pelo FH. No caso de manipulados que já tenham sido produzidos antes, a ficha técnica previamente elaborada, já se encontra disponível informaticamente, se for um MM nunca antes produzido nos SF, o FH apoiado por uma extensa pesquisa bibliográfica, elabora a ficha técnica e insere a mesma no sistema informático.

A ficha técnica contém o nome do MM, o número de lote que lhe foi atribuído e a sua composição, assinalando as matérias-primas e as respetivas quantidades usadas, bem como os números de lote e os prazos de validade. Descreve, também, o modo de preparação, os ensaios de verificação, as suas especificações e respetivos resultados. Inclui no final o material de embalagem, a rubrica e a data de quem preparou e quem supervisionou a preparação do manipulado.

As fichas técnicas e rótulos são entregues ao TDT, para preparação do material e produção. A preparação, acondicionamento e rotulagem é efetuada no laboratório que tem as condições e os materiais necessários para a produção de MM. Antes de entrar no laboratório, o FH e o TDT devem ter os cuidados de higiene necessários e usar o vestuário adequado (luvas, toucas, bata de manga comprida, pés plásticos etc.).

O Farmacêutico supervisiona esta preparação. Confere as pesagens e volumes e se todos os passos do procedimento foram cumpridos. No final da preparação, verifica a conformidade da cor, aspeto, odor, pH e quantidade final. *No âmbito da produção de MM participei na conferência das pesagens e das doses registando as pesagens na ficha técnica. Conferi também os lotes e os prazos de validade das matérias primas usadas. Posso destacar que durante a verificação da quantidade de comprimidos utilizados na preparação da suspensão oral de alopurinol, identifiquei a falta de dois comprimidos, que tinham ficado esquecidos nos blisters e não tinham sido incorporados no MM. Esta experiência realçou a importância da supervisão pelo FH na garantia da qualidade do MM. Fiz também a avaliação dos ensaios de verificação, nomeadamente a medição do pH. Além de supervisionar tive a oportunidade de produzir MM, suspensão oral de amlodipina e xarope comum.*

Relativamente à rotulagem, o rótulo do MM contém o nome, fórmula, o número de lote, prazo de validade, condições de conservação (no caso de ser de frigorífico, acompanha uma etiqueta de frio), e recomendações especiais (por exemplo, agitar antes de usar, contém sacarose etc). E sempre que for para dispensa direta doente é rotulado com a identificação a quem se destina. A dispensa pode ser feita em ambulatório ou nos serviços de internamento por um AO.

Cabe ao farmacêutico da UPNE fazer a gestão da produção dos manipulados. Num excel faz o reagendamento da produção de acordo com as necessidades do doente e prazos de validade quer seja para a dispensa em internamento ou ambulatório.

6.2.1 Medicamentos manipulados *Biohazard*

Além dos citotóxicos, outros medicamentos são considerados perigosos para quem os manipula. Estes medicamentos nos SF do IPOFG, EPE são designados medicamentos manipulados Biohazard e incluem o cidofovir, ganciclovir e o foscarnet dissódico. A gestão destes fármacos é feita no gabinete de produção da UPNE, mas a sua produção é na UCQ local onde estão as CFLV, que apresentam as condições necessárias para proteção do operador. De igual forma, os manipulados que englobam fármacos antineoplásicos e imunossuppressores têm este procedimento, são geridos na UPNE, e a sua produção realizada nas salas de biossegurança da UCQ. *Na UCQ assisti à manipulação de colírios de ciclosporina, que estão a ser utilizados na prevenção ou tratamento da doença enxerto vs. hospedeiro.*

6.3 Unidade de Produção de Medicamentos Estéreis (UPE)

Na UPE são produzidos os medicamentos que necessitam de esterilidade, tais como as bolsas de nutrição parentérica e bolsas de analgesia.

O espaço físico da UPE possui uma zona cinzenta, uma antecâmara e uma sala limpa com duas camaras de fluxo laminar horizontal (CFLH).

6.3.1 Bolsas de Nutrição Parentérica

A malnutrição é uma síndrome que afeta grande parte dos doentes hospitalizados e como sabemos a evolução da patologia e o sucesso da terapêutica instituída podem estar condicionados pelo estado nutricional do doente.¹⁹

A nutrição artificial deve ser sempre individualizada, de acordo com a situação clínica, as necessidades energéticas, e as vias de administração possíveis de cada doente.¹⁹ Nos SF do IPOFG, EPE são preparados maioritariamente bolsas de nutrição parentérica para pediatria, uma vez que para adultos existem *kits* disponíveis no mercado, para responder a várias necessidades. A ausência comercial de bolsas de nutrição parentérica pediátricas resulta do facto deste grupo etário apresentar um metabolismo mais sensível que implica modificações diárias nos aportes dos nutrientes¹⁹.

De acrescentar que, a nutrição parentérica (NP) é apenas utilizada quando as vias oral ou entérica são inviáveis e que a esta forma de nutrição implica a administração de nutrientes via EV, por esta razão, as bolsas de nutrição possuem características específicas obrigatórias, de esterilidade e ausência de pirogénios.¹⁹ A produção das bolsas de NP nos SF, necessita assim, de cuidados especiais mencionados nas normas suplementares da Portaria n.º 42/92, de 23 de janeiro, por forma a minimizar os riscos de contaminação microbiológica, de partículas e de contaminação por pirogénios.

No IPOFG, EPE a avaliação do estado nutricional e das necessidades energéticas do doente esta ao encargo de nutricionistas. O nutricionista, após a análise, prescreve a formulação das bolsas aqui preparadas, de acordo com as necessidades em hidratos de carbono, glucose e lípidos, bem como dos oligoelementos e eletrólitos. *Presenciei uma excelente comunicação entre o FH responsável por este setor e a nutricionista do serviço de pediatria, no sentido de gerir as alterações diárias das bolsas de nutrição de acordo com o acompanhamento das necessidades do doente.*

O FH, responsável pela produção e supervisão das bolsas, avalia a estabilidade e a compatibilidade físico-química entre os elementos da formulação prescrita, calcula as quantidades de cada elemento a adicionar, elabora a ficha técnica da preparação e emite os rótulos.

Durante a produção o farmacêutico garante as condições adequadas de esterilidade e o cumprimento da técnica asséptica. Para cumprir os objetivos da qualidade, o FH e o TDT retiram os adornos, vestem os fatos apropriados, máscara, touca e proteção para os pés, fazem a higienização das mãos e calçam luvas esterilizadas. A entrada para a zona limpa é feita pela antecâmara, e a preparação das bolsas é realizada nas CFLH, que são antes da produção limpas com álcool a 70%. *Numa análise mais particular, tive a oportunidade de entrar na sala limpa, e desta forma ter todos os cuidados de higiene exigidos. Assisti à produção de uma bolsa parentérica com uma formulação simples, aminoácidos, glucose, lípidos, vitaminas*

hidrossolúveis e lipossolúveis. Durante esta preparação foi-me explicado que, eletrólitos, oligoelementos e vitaminas hidrossolúveis são adicionadas à mistura de macronutrientes aquosos (glucose e aminoácidos) e a emulsão lipídica é adicionada no final com as vitaminas lipossolúveis. Quando são preparadas bolsas para o fim de semana, a fase aquosa é separada da fase lipídica, para aumentar a estabilidade da preparação.

Além da ordem de aditivação dos elementos, aprendi que uma bolsa de NP para ser administrada por veia periférica exige uma osmolaridade menor do que uma bolsa para administração via central, por este motivo uma bolsa destinada a veia periférica pode ser administrada em veia central, o contrário já não é possível. Esta informação é muitas vezes questionada pela enfermagem aos SF.

O controlo microbiológico, quer da última preparação realizada, quer do meio ambiente e das câmaras, são igualmente responsabilidades do FH em colaboração com os laboratórios de análise do IPOPFG, EPE.

6.3.2 Protocolos de analgesia

Na sala limpa, especificamente nas CFLH da UPE são também preparadas misturas de analgesias para controlo da dor, veiculadas por bombas elastoméricas – BID (*drug infusion balloon*) ou através de sacos de sistemas PCEA (*Patient Control Epidural Analgesia*). Todos os cuidados descritos anteriormente são aplicáveis nestas formulações uma vez que também exigem esterilidade.

Os PCEA são protocolos de analgesia, administrados via epidural utilizados para o alívio da dor aguda pós-operatória e desta forma são distribuídos para o bloco operatório após contacto telefónico com o FH.

No IPOPFG, EPE, de uma forma geral, os fármacos incluídos nos PCEA já estão padronizados, são exemplos a ropivacaína e sulfentanilo. No caso dos protocolos para alívio da dor crónica, incorporados nos DIB, estes diferem de doente para doente, podendo incluir opioides apenas ou também antieméticos, corticosteroides etc. *A minha experiência nesta temática passou pela compreensão das situações que necessitam da preparação destes protocolos de analgesia, das suas formulações e da sua gestão, no entanto não presenciei a sua produção na sala limpa.*

7.Unidade de Ensaio Clínicos

Segundo a Lei nº 46/2004 de 19 de Agosto um ensaio clínico (EC) é “qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia”

Os tempos vividos atualmente trazem à área de oncologia novos conhecimentos e esperanças e os ensaios clínicos representam mais uma oportunidade de contribuição do IPOPGF, EPE para o progresso nos cuidados de saúde prestados ao doente oncológico.

Nos SF do IPOPGF, EPE estão em curso um número elevado de ensaios clínicos de fase I, II e III. *Este facto, só permitiu a minha presença por um dia neste setor observando-se o elevado volume de trabalho demonstrado pelos FH.*

A medicação necessária ou complementar à realização de ensaios, é armazenada e cedida pelos SF hospitalares. Deste modo o FH tem responsabilidades ao nível do controlo e gestão dos medicamentos experimentais, desde a sua receção e armazenamento, passando pela respetiva preparação e dispensa até à sua devolução. Compete ao farmacêutico o registo obrigatório de todos os movimentos destes fármacos e organização dos *dossiers* com toda a documentação exigida pelo EC. Assim o FH faz a ponte entre o promotor do EC, que apresenta o protocolo aos SF, determina os termos e envia a medicação e o investigador, que é quem conduz o EC no hospital. *De uma forma geral, percebi que são sobretudo procedimentos burocráticos exigentes, mas que são essenciais para a garantia do cumprimento das condutas do protocolo de cada EC. Nos ensaios clínicos pude contactar com os protocolos dos ensaios e perceber como estão organizados habitualmente. Executei a receção de medicamentos de EC e observei todos os passos necessários de confirmação. Relativamente aos fármacos experimentais, de realçar que assisti ao manuseamento de citotóxicos incluídos em ensaios clínicos na UCQ e observei que para além da medicação, todo o material necessário à sua manipulação é cedido por este setor e auxiliei e realizei a dispensa e devoluções de medicamentos experimentais na farmácia de ambulatório.*

8. Conclusão

Terminado o estágio em farmácia hospitalar considero o, tal como as minhas perspetivas, uma experiência muito positiva, tanto a nível pessoal como profissional na formação de um farmacêutico, e por isso na minha formação.

Aos olhos do doente pode não ser perceptível que o farmacêutico não se dedica apenas à dispensa de medicamentos, mas a muitas outras tarefas essenciais na prestação de serviços com qualidade a nível hospitalar. Integrar uma equipa de farmacêuticos hospitalares torna-se fundamental para entender as atividades, responsabilidades e dificuldades do dia a dia, muitas delas que desconhecia por completo.

A nível profissional, considerei a unidade de quimioterapia, talvez a mais desafiante e dinâmica, principalmente no que diz respeito à discussão e elaboração dos protocolos de quimioterapia.

A nível pessoal, o ambulatório deu-me uma perspetiva da vida diferente. Considero que estes doentes nos veem como o farmacêutico de cada um deles. Levo comigo a sensibilidade e o carinho destes doentes que contam connosco para serem tratados, e que me expuseram a futura farmacêutica que quero ser, com o pensamento neles.

Adquiri muito conhecimento na área da oncologia e competências práticas das atividades de um farmacêutico hospitalar, aquele que é um elemento fundamental dentro da equipa multidisciplinar dos serviços farmacêuticos.

Referencias bibliográficas

- [1] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. Manual da Farmácia Hospitalar. 2005. [Online] Acessível em https://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao_e_informacao/publicacoes/tematicos/manual-da-farmacia-hospitalar [acedido a 25/02/2021]
- [2] Ordem dos Farmacêuticos. Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Capítulo I: Processos de Suporte, 2018. [Online] Acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/mbpbfh_capitulo_i_vfinal_17815111995a8eee5ad0c17.pdf [acedido a 25/02/2021]
- [3] IPO-Porto. História. [Online] Acessível em <https://ipoporto.pt/nos-ipo/institucional/historia/> [acedido a 25/02/2021]
- [4] IPO-Porto. Regulamento Interno. 2013. [Online] Acessível em <http://ipoporto.pt/dev/wp-content/uploads/2017/08/Regulamento-Interno-Homologado2.pdf> [acedido a 25/02/2021]
- [5] IPO-Porto. Manual de Integração Instituto Português de Oncologia do Porto, FG, EPE. Versão 16, 2017. [Online] Acessível em https://www.ipoporto.pt/dev/wp-content/uploads/2017/08/Manual-de-Integra%C3%A7%C3%A3o_IPO_V9_Final.pdf [acedido a 25/02/2021]
- [6] Direção Geral de Saúde, Norma nº 020/2014 de 30/12/2014. Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes. [Online] Acessível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014-pdf.aspx> [acedido a 26/02/2021]
- [7] Direção Geral de Saúde, Norma nº 014/2015, de 06/08/2015. Medicamentos de alerta máximo. [Online] Acessível em <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/06/i021546.pdf> [acedido a 26/02/2021]
- [8] Ordem dos Farmacêuticos. Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Capítulo D: Distribuição, 2019 [Online] Acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/capitulo_d_manual_de_boas_praticas_de_farmacia_hospitalar_21223437045d07678534ad5.pdf [acedido a 1/03/2021]
- [9] INFARMED. Resumo das Características do Medicamento. Capecitabina LABOSUAN 150 mg comprimidos revestidos por película.2020. [Online] Acessível em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml> [acedido a 1/03/2021]
- [10] INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. Estupefacientes e Psicotrópicos. 2010. [Online] Acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf/7fb2f5f4-b73a-4595-8d41-b0283184e202?version=1.1 [acedido a 5/03/2021]
- [11] Ministério Público, Decreto-Lei n.º 15/93, Diário da República n.º 18/1993. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos Série I-A de 1993-01-22
- [12] Committee for medicinal products for human use (CHMP). Guideline on plasma-derived medicinal products. 2011. [Online] Acessível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Guideline+on+plasma-derived+medicinal+products.pdf/162fd351-7bb6-4f70-89b9-1c776199181f> [acedido a 5/03/2021]
- [13] Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro. Registo de medicamentos derivados de plasma. 2.^a Série, n.º 251, 2000. [Online] Acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/despacho_1051-2000.pdf [acedido a 5/03/2021]
- [14] INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. Relatório de Avaliação do Pedido de Participação de Medicamento para Uso Humano. Epoetina Teta. 2012. [Online] Acessível

em https://www.infarmed.pt/documents/15786/1437513/Eporatio_epoetina-teta_DEFERIDO.pdf/8a54238a-9546-4503-9f9c-8a37a2bf4ce6 [acedido a 5/03/2021]

[15] Despacho n.º 9825/98, de 13 de Maio. Acesso ao medicamento Eritropoietina Humana Recombinante. 2.ª série, n.º 133, 1998. [Online] Acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/1072289/110-L_Desp_9825_98.pdf [acedido a 5/03/2021]

[16] INFARMED. Resumo das Características do Medicamento. Talidomida Accord 50 mg cápsulas. 2020. [Online] Acessível em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml> [acedido a 7/03/2021]

[17] Gouveia, AP, Silva, AS, Bernardo, DM, Fernandes, JM, Martins, MA, Cunha, MT. Ordem dos Farmacêuticos, Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. Manual de Preparação de Citotóxicos. 2013. [Online] Acessível em [file:///C:/Users/inest/Downloads/manual_citotoxicos_16297557285941255f09f07%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/inest/Downloads/manual_citotoxicos_16297557285941255f09f07%20(3).pdf) [acedido a 7/03/2021]

[18] Ministério Público. Decreto-Lei nº 95/2004 de 22 de Abril. Diário da República SÉRIE-A, 2004. Online] Acessível em <https://dre.pt/application/file/a/223294> [acedido a 7/03/2021]

[19] Sousa, A, Martins, C, Freitas, O, Lourenço, R. Ordem dos Farmacêuticos, Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. Manual de Nutrição Artificial. 2003. [Online] Acessível em [file:///C:/Users/inest/Downloads/manual_nutricao_artificial_10899468435b8ff97899d4e%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/inest/Downloads/manual_nutricao_artificial_10899468435b8ff97899d4e%20(1).pdf) [acedido a 10/03/2021]

[20] Ministério da Saúde. Portaria n.º 42/92, de 23 de Janeiro. Guia para o bom fabrico de medicamentos. Série I-B, 1992. [Online] Acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067108/portaria_42_92.pdf [acedido a 10/03/2021]

[21] Assembleia da República. Lei nº 46/2004 de 19 de Agosto. Diário da República SÉRIE-A, Online] Acessível em <https://dre.pt/application/file/a/480459> [acedido a 10/03/2021]

Anexos

Anexo I – Hormonoterapia, Composição em lactose

Hormonoterapia- c/ ou s/ lactose



Nome	Laboratório	Contém lactose	Não contém lactose
Anastrozol	Accord	x	
	Azevedos	x	
	Farmoz	x	
	Generis	x	
	Generis Phar	x	
	Gerned	x	
	kabi	x	
	Mylan	x	
	PLS	x	
	Solufarma	x	
	Teva	X(menos)* ¹	
	ToLife	X(menos)* ²	
Tamoxifeno	arimide	x	
	Tecnimede	x	
	Farmoz	x	
	Generis	x	

Nome	Laboratório	Contém lactose	Não contém lactose
Ietrozol	Novartis	x	
	Accord	x	
	Azevedos	x	
	Ebrocite	x	
	Farmoz	x	
	Generis	x	
	Generis Phar	x	
	Genthon	x	
	Hikma		x
	Kabi	x	
	Pentafarma	x	
	Pharmace	x	
	Pharmakern	x	
	Stada	x	
	Tecnimede	x	
	Teva	x	
	toLife	x	
	Isoprel	x	

Nome	Laboratório	Contém lactose	Não contém lactose
Esemestano	Aromazin(pfizer)		x
	Accord		x
	Aurovitas		x
	Hikma		X
	PLS		X
	Stada		x
Megestrol	Generis	x	
Abiraterona	ZYTIGA	x	
Bicalutamida		x	
Apalutamida			x
Acetato de Ciproterona		x	

*1 Cada comprimido contém 87 mg de lactose monohidratada, enquanto que o anastrozol accord tem 95,250mg

*2 Cada comprimido revestido por película contém 16 mg de lactose mono-hidratada e 16 mg de lactose anidra



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Serpa Pinto
Inês Sofia Adriano Todo Bom

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Serpa Pinto

março a julho de 2021

Inês Sofia Adriano Todo Bom

Orientador: Dr.^a Joana Quevedo

Tutor FFUP: Prof. Doutor Carlos Afonso

agosto de 2021

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, agosto de 2021

Inês Sofia Adriano Todo Bom

Agradecimentos

Sem dúvida que se aproxima um final muito bonito da minha vida académica e um início muito ansiado de uma vida profissional. Mas, não seria possível ter alcançado tantos sucessos, ultrapassado tantos desafios, ter gostado tanto deste percurso sem vocês.

Vocês, comunidade da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Este percurso começou aqui e agora acaba aqui, ensinaram-me tantos saberes, e permitiram-me o desenvolvimento de tantas competências. E agora acompanham-me nesta fase. Um muito, obrigada.

Vocês, equipa Farmácia Serpa Pinto, foi um estágio maravilhoso. Obrigada Dr.^a Joana e Dr.^a Ana pela oportunidade e pela proatividade. Obrigada Dr. Manuel, pela autonomia, carinho e animação. Obrigada Dr.^a Ana Rita pela excitabilidade diária. Obrigada Dr.^a Vera pela delicadeza e claro, pelas aulas privadas de cosmética. Obrigada Dr.^a Ana Rita, pela amizade e toda a formação de excelência. Obrigada Dr. Rui, um mestre dos manipulados (agora também o sou). Obrigada Anita, pela ternura e competências de gestão. Obrigada Dr.^a Patrícia, pela amabilidade. Obrigada Eduardita, pela afeição. A todos, agradeço por tudo o que aprendi, por todas as assistências ao pânico. Ficarei agradecida eternamente.

Vocês, amigos, nunca estive sozinha. Obrigada aos que me ouviram, aos que me acompanharam, aos que me fizeram feliz. Um Obrigada por todas as festas, por todos os exames em conjunto, por todas as partilhas.

E vocês família, pai, mãe, irmão e namorado. Foram choros, gargalhadas, anseios, nervosismos, com os que tiveram de lidar diariamente. Relembro o “vai correr bem” que perseguia sempre no vosso discurso. E correu. Um Obrigada do fundo do coração.

Resumo

A frequentar a unidade curricular Estágios, e realizado o estágio em farmácia comunitária, está escrito este documento com o objetivo de dar a conhecer cada atividade desenvolvida, relatar experiências e tornar público os projetos desenvolvidos.

O estágio contou com a sua realização na Farmácia Serpa Pinto com uma duração de 4 meses. Os 10 elementos qualificados da farmácia, prestam, diariamente, serviços de saúde à comunidade envolvente. A farmácia beneficia com um perfil de utentes essencialmente geriátrico. Como ferramentas de gestão dispõe dos sistemas informáticos Sifarma2000® e Módulo de Atendimento Sifarma®.

Na primeira parte descrevo as atividades de gestão, dispensa, manipulação do medicamento, entre outros serviços. Como local de saúde, a farmácia tem de garantir a qualidade do atendimento e dispensa dos medicamentos e outros produtos de saúde, como espaço comercial necessita de uma gestão eficaz, rentabilidade e sustentabilidade.

Internamente, foi promovido o contacto com a gestão do stock, acompanhadas a realização de encomendas diárias e efetuadas encomendas espontâneas. Efetivamente, rececionei encomendas, armazenei produtos corretamente, geri devoluções e revi prazos de validade. Procedi à dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica, medicamentos não sujeitos a receita médica, medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia, medicamentos de uso veterinário, dispositivos médicos, entre outros. Contactei com os vários métodos de prescrição, sistemas de comparticipação e acompanhei receituários e a faturação. Finalmente, auxiliei na formulação e produção de medicamentos manipulados e na realização de outros serviços.

Na segunda parte, analiso cientificamente e metodicamente os projetos realizados. Destinado à equipa da farmácia, o projeto realizado incidiu numa exposição com o tema Ostomias | Dispositivos Médicos e Acessórios com uma visão formativa para os mesmos. Um tema recente no âmbito da farmácia e ainda pouco conhecido pela equipa. Foram reavivados e incorporados novos conhecimentos para um aconselhamento mais eficaz nesta população em especial. Direcionado para os utentes, o projeto recaiu sob um rastreio gratuito numa visão interventiva ao nível da pressão arterial. Os serviços de monitorização deste indicador, encontram-se, na sua maioria suspensos e a hipertensão arterial representa, ainda nos dias de hoje, um peso na morbilidade e mortalidade. Os participantes foram rastreados, através de determinações e respostas a um questionário. Identificados vários fatores de risco modificáveis, foi realizada uma intervenção direcionada, personalizada e eficaz.

Índice Geral

Declaração de Integridade	iii
Agradecimentos.....	iv
Resumo	v
Índice de Tabelas	vii
Índice de Anexos	vii
Lista de Abreviaturas.....	viii
PARTE I – ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O ESTÁGIO	1
1. Introdução.....	1
2. Farmácia Serpa Pinto.....	2
3. Estrutura e Organização da Farmácia	2
3.1 Caracterização do espaço.....	2
3.2 Recursos Humanos	3
4. Sistema Informático	4
5. Encomendas e Aprovisionamento.....	5
4.1 Gestão de <i>stock</i>	5
4.1.1 Realização de Encomendas.....	7
4.1.2 Receção de Encomendas	7
4.1.3 Armazenamento	8
4.1.4 Gestão de Devoluções	9
4.1.5 Revisão de Prazos de Validade	10
4.1.6 Valormed	10
6. Dispensa de Medicamentos e outros Produtos de Saúde	11
5.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	11
5.1.1 Validação e interpretação da prescrição	12
5.1.2 Sistemas de Comparticipação de Medicamentos	14
5.1.3 Conferência e faturação do receituário	15
5.1.4 Dispensa de Medicamentos Psicotrópicos ou Estupefacientes.....	16
5.1.4 Dispensa de Medicamentos Hospitalares em Farmácias Comunitárias	16
5.2 Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica	17
5.2.1 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia	19
5.3 Medicamentos e outros produtos de Uso Veterinário	19
5.4 Outros Produtos de saúde	20
7. Medicamentos e Produtos Manipulados	21
6.3.1 Preço dos MM e comparticipação	22
8. Outros Serviços de Saúde prestados na Farmácia	23
PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DE ESTÁGIO.....	25
1. Ostomias Dispositivos Médicos e Acessórios	25

1.1	Enquadramento teórico	25
1.2	Enquadramento prático	30
1.3	Objetivo	31
1.4	Métodos	31
1.5	Resultados e Discussão	32
1.6	Conclusão	33
2.	Avaliação e Intervenção na Pressão Arterial	33
2.1	Enquadramento teórico	33
2.2	Enquadramento prático	37
2.3	Objetivo	37
2.4	Métodos	37
1.4	Resultados e Discussão	38
1.5	Conclusão	39
	Outras atividades	40
9.	Conclusão Geral	40
	Referencias bibliográficas	41
	Anexos	45

Índice de Figuras

Figura 1	- Grau de satisfação relativamente à pertinência do tema	32
Figura 2	- Análise de respostas sobre a utilidade dos conteúdos da formação interna para o aconselhamento farmacêutico e se a farmácia foi colocada em destaque face ao tema: Ostomias	33

Índice de Tabelas

Tabela 1	- Cronograma das atividades desenvolvidas ao longo dos 4 meses de estágio	2
-----------------	---	---

Índice de Anexos

Anexo I	- Lista de exemplos medicamentos manipulados preparados	45
Anexo II	- Lista de formações frequentadas	46
Anexo III	- Exposição - Ostomias Dispositivos Médicos e Acessórios	47
Anexo IV	- Inquérito de Satisfação	58
Anexo V	- Respostas ao Inquérito de Satisfação	61
Anexo VI	- Quadro de estratificação de risco absoluto na avaliação da doença hipertensiva	64
Anexo VII	- Rastreio	65
Anexo VIII	- Cartaz informativo para Rastreio	66
Anexo IX	- Questionário para avaliação da população quanto à Pressão Arterial	67
Anexo X	- Material didático para entrega durante o rastreio	68
Anexo XI	- Cartão com Medicação Habitual	69

Lista de Abreviaturas

AIM - Autorização de Introdução no Mercado
ANF – Associação Nacional de Farmácias
BDNP - Base de Dados Nacional de Prescrições
CCF-Centro de Conferência de Faturas
CGD – Caixa Geral de Depósitos
DCI – Denominação Comum Internacional
DCV - Doenças Cardiovasculares
DGS - Direção Geral de Saúde
FSP – Farmácia Serpa Pinto
HTA – Hipertensão Arterial
MM - Medicamentos Manipulados
MNSRM – Medicamentos não sujeitos a Receita Médica
MNSRM-EF - Medicamentos não sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia
MSRM – Medicamentos sujeitos a Receita Médica
OMS- Organização Mundial de Saúde
PA – Pressão Arterial
PAD – Pressão Arterial Diastólica
PAS- Pressão Arterial Sistólica
PCHC - Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
PV- Prazo de Validade
PVF – Preço de Venda à Farmácia
PVP – Preço de Venda ao Público
RSP - Receita sem Papel
SAMS- Sindicato de Bancários do Centro
SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SI – Sistema Informático
SNS – Serviço Nacional de Saúde

PARTE I – ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O ESTÁGIO

1. Introdução

A farmácia comunitária, destaca-se, enquanto uma das diversas áreas de intervenção ou saídas profissionais do farmacêutico. Em Portugal, existem duas mil farmácias, onde exercem atividade uma média de 3 farmacêuticos por cada farmácia, englobando 58% do total dos farmacêuticos. ¹

A farmácia comunitária representa uma das portas de entrada para o Serviço Nacional de Saúde (SNS), é o primeiro local onde os portugueses recorrem por questões de saúde, e é onde o primeiro contacto entre os cidadãos e o sistema de saúde se estabelece através do farmacêutico. ²

O papel do farmacêutico é, atualmente amplo. Este profissional de saúde assume funções adicionais como, por exemplo, gestão ou administração de medicamentos. Mas, a sua principal competência é, claramente ao nível da farmacoterapia, no processo de uso de medicamentos, na avaliação dos seus efeitos e no seu uso racional. É factual, que todos os serviços de proximidade prestados por este profissional de saúde se centram no doente e nas suas necessidades. ²

Na farmácia comunitária, com o contributo do farmacêutico evitam-se deslocações desnecessárias aos serviços de saúde, são avaliados transtornos menores, e dispensados os medicamentos certos ao doente certo com o respetivo aconselhamento e acompanhamento. ^{2,3}

Por estas e outras razões, a obrigatoriedade da realização de estágio em Farmácia Comunitária é totalmente justificável e essencial na preparação académica de qualquer estudante de Ciências Farmacêuticas. É a nossa oportunidade de, aplicarmos os conhecimentos adquiridos, tirar dúvidas, construir novas competências e ultrapassar desafios nos vários serviços prestados por cada farmácia.

Assim, o presente estágio vai de encontro ao anteriormente referido, o qual decorreu entre o dia 1 de março e 9 de julho de 2021 na Farmácia Serpa Pinto (FSP), sob a orientação da Dr.^a Joana Quevedo. Todos os serviços prestados e atividades desempenhadas neste período encontram-se esquematizadas (Tabela 1) e descritas ao longo do relatório. Estarão também aqui descritos e discutidos os projetos implementados na farmácia, quer os dirigidos à equipa da FSP, quer os direcionados para o utente.

Tabela 1- Cronograma das atividades desenvolvidas ao longo dos 4 meses de estágio.

Atividades Realizadas	março	abril	maio	junho	julho (1-9)
Receção de encomendas					
Armazenamento e reposição de stocks					
Gestão de Devoluções					
Receituário e Faturação					
Det. de parâmetros bioquímicos e fisiológicos					
Preparação de Medicamentos Manipulados					
Dispensa de medicamentos e outros produtos					
Projeto - Avaliação e Intervenção na pressão arterial					
Projeto- Ostomias Dispositivos Médicos e Acessórios					

Supervisionada	Autónoma
----------------	----------

2. Farmácia Serpa Pinto

Fundada em 1959 e atualmente sob a direção técnica da Dr^a. Ana Quevedo, a FSP presta serviços farmacêuticos de proximidade à comunidade envolvente. Caracteriza-se pela boa energia interna, o carinho e rigor permanente com os seus utentes.

De notar que, a FSP localizada no Porto, fica inserida numa área residencial e próxima de alguns pontos que se refletem na sua elevada afluência. São eles a Residência Geriátrica ACOLHE, a Unidade de Saúde Familiar Serpa Pinto, e os laboratórios de análises clínicas que se localizam em redor.

O perfil de utentes é muito heterógeno, tanto a nível socioeconómico como em relação à faixa etária, mas é facilmente perceptível a elevada afluência de utentes com idade superior a 65 anos, residentes nas zonas circunjacentes à farmácia. São utentes fidelizados há longos anos, portadores de patologias crónicas especialmente de âmbito cardiovascular. Em muitos casos, os farmacêuticos são eles os seus próprios cuidadores, confidentes e amigos.

O horário de atendimento ao público é das 9h às 24h todos os dias da semana, incluindo fins de semana e o laboratório funciona das 9h às 17h de segunda a sexta. Os períodos de mais afluência são das 10h ao 12h e das 17h as 19h contribuído, para este último, as saídas do trabalho da população mais ativa, cuidadores, ou no levantamento da medicação prescrita nas consultas do próprio dia.

3. Estrutura e Organização da Farmácia

3.1 Caracterização do espaço

A FSP cumpre todos os requisitos gerais das Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária³ sobre as instalações. São por isso, espaços adequados ao armazenamento e preparação de medicamentos, assim como acessíveis e cómodos aos utentes e funcionários.

A farmácia encontra-se instalada num edifício residencial no rés-do-chão e o acesso principal ao interior da farmácia faz-se através de uma rampa, a qual facilita a entrada de deficientes motores e os demais carrinhos de bebé e utentes de mobilidade reduzida.

O aspeto exterior da farmácia está, também, facilmente visível, identificado com a cruz verde e por um letreiro, naturalmente, com a designação “FARMÁCIA SERPA PINTO”. Do mesmo modo, o nome da diretora técnica e a informação sobre o horário de atendimento estão exteriormente expostos.

Relativamente às instalações interiores, a FSP dispõe de uma zona de atendimento ao público, um gabinete para um diálogo mais confidencial, uma zona de armazenamento, um local associado às atividades de *backoffice* (receção e realização de encomendas, arquivos, receituários mensais etc.) e um laboratório destinado à preparação de medicamentos manipulados. Também, é visível no espaço interior a informação relativa à existência de livro de reclamações.

Todas as instalações são de dimensões relativamente reduzidas. Ainda assim, na zona de atendimento estão localizados 4 balcões de atendimento com relativa distância, contribuindo para a privacidade de cada atendimento. Contudo, devido às circunstâncias impostas no âmbito da pandemia COVID-19, apenas 3 balcões estão em funcionamento, uma vez que, só é permitida a entrada de três utentes em simultâneo dentro deste local. Do mesmo modo, o ambiente que geralmente é calmo e sujeito a condições que permitem uma ótima comunicação com o utente, neste momento, devido às barreiras físicas impostas, por vezes é difícil manter a privacidade dos atendimentos e estabelecer uma comunicação eficaz.

Naturalmente, também na área de atendimento se encontram os expositores e montras para promoção de produtos, tais como, MNSRM, dispositivos médicos, Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), entre outros,

A farmácia possui, também um postigo de atendimento ao público, que neste momento é apenas utilizado nas noites de serviço.

O gabinete de atendimento confidencial é geralmente utilizado para administração de injetáveis, embora também seja usado para um aconselhamento farmacêutico mais personalizado e confidencial e é, no momento, também utilizado para medições de parâmetros bioquímicos e pressão arterial em casos excecionais, tarefas, que antes eram realizados na zona de atendimento.

3.2 Recursos Humanos

Segundo o regime jurídico das farmácias de oficina para a constituição do quadro farmacêutico “Os farmacêuticos devem, tendencialmente, constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia.”.⁴ A equipa da FSP é constituída por 10 elementos, dos quais 8 são farmacêuticos- Dr.^a Ana Quevedo, Dr.^a Ana Rita Couto, Dr.^a Joana Quevedo (farmacêutica adjunta), Dr.^a Ana Rita Barros, Dr.^a Patrícia Ferreira, Dr.^a Vera Inês Duarte, Dr. Rui Cordeiro e Dr. Manuel Reis- e 2 técnicas auxiliares de farmácia- Ana Vales e Eduarda Lopes.

Em função do horário alargado da farmácia e da prestação multivariada de serviços, estes elementos têm turnos e responsabilidades bem definidas. Alguns exemplos são: a direção técnica é da responsabilidade da Dr.^a Ana Quevedo. O Dr. Rui Cordeiro e a Dr.^a Joana Quevedo estão mais integrados na manipulação ao nível do laboratório, a Dr.^a Vera Inês Duarte é

responsável pelo *marketing* da farmácia e pela gestão das campanhas comerciais, a técnica Ana Vales está mais inserida nas atividades de *backoffice* e receituário, a Dr.^a Ana Rita Barros gere as devoluções e agenda as visitas dos delegados comerciais, e por fim, Dr.^a Ana Rita Couto é a farmacêutica responsável pela revisão dos prazos de validade e realização de encomendas na ausência da diretora técnica. Os restantes dedicam a maior parte do seu tempo à dispensa de medicamentos.

4. Sistema Informático

As ferramentas de gestão e de atendimento utilizadas pela farmácia são o Sifarma2000® e, em fase transicional, o novo Módulo de Atendimento Sifarma®, sendo que, 90% dos atendimentos são já, realizados neste último *software*.

Tanto o Sifarma2000® como o Módulo de Atendimento estão articulados com o sistema de pontos da farmácia. Este último oferece descontos de diferentes valores com base no tipo de produtos adquiridos. As importâncias ficam acumulados no cartão cliente da FSP e podem posteriormente ser usados. Na verdade, é uma forma muito simples de fidelização.

Também, no laboratório é utilizado um sistema informático (SI) criado na FSP para este propósito: auxiliar na gestão dos MM, nos controlos de qualidade, no cálculo do preço. e armazenar as fichas de preparação.

Visto o novo Módulo de Atendimento tratar-se de um programa piloto, existem situações em que ainda não é possível utilizar por completo este sistema, e recorre-se ao Sifarma2000®. Em pormenor na FSP, a entrada de encomendas e a gestão do stock é, habitualmente, realizada no Sifarma2000®, assim como, casos especiais de atendimento ao cliente.

De qualquer das formas, ambos permitem rastrear o medicamento desde a sua entrada até à sua dispensa de tal forma que, auxiliam o farmacêutico em aspetos referentes à gestão dos medicamentos e outros produtos e ao aconselhamento.

Assumem-se, também, como ferramentas essenciais da minimização de ocorrência de erros durante a dispensa e na transmissão de informações científicas de forma rápida e fundamentada.

Ao nível da gestão, destacam-se funcionalidades como a realização e receção de encomendas, execução de devoluções e notas de crédito, seguimento de movimentos de produtos, controlo de prazos de validade, acesso a histórico de vendas e compras, faturação e emissão de lotes.

Ao cuidado da dispensa, existe a possibilidade de seguir utentes habituais, com a criação de fichas de cliente e de guardar informações importantes ou resultados de parâmetros clínicos, conferindo proximidade e fidelização com os utentes.

Por último, o atendimento fica facilitado pelas informações imediatamente acessíveis no SI no momento, tal como o número de existências em *stock*, as diferentes possibilidades para o mesmo princípio ativo, bem como margens e PVP de cada um. Além disso, temos acesso a toda a informação técnico-científica de cada medicamento, ao nível das indicações terapêuticas, precauções, interações medicamentosas, reações adversas e contraindicações.

Esta possibilidade de aceder a informação técnico-científica foi deveras relevante. Continuamente no estágio usei esta plataforma para estudar alguns fármacos e, claro, durante os atendimentos era sem dúvida uma grande ajuda para confirmar ou tirar dúvidas circunstanciais.

A verificação obrigatória do medicamento a dispensar no final do atendimento alertou-me para dar mais atenção não só ao nome do medicamento e dose, mas também, por exemplo, à quantidade de comprimidos, ou à forma farmacêutica requerida. Sem dúvida que, este passo nos dá a nós, farmacêuticos mais confiança na dispensa.

A existência das fichas de clientes facilitou muito o meu atendimento. Como acima referido, há um grande fluxo de utentes fidelizados na farmácia. Com a possibilidade de consulta destas fichas através do nome ou ficha de cliente ajudo o utente em casos de preferência em laboratórios habituais, nomeadamente no que diz respeito a medicamentos genéricos e/ou produtos que já levou anteriormente e não se recorda do nome.

Também com este método de criação de fichas, é possível fazer o acompanhamento da terapêutica de cada utente para deteção de duplicações ou interações. É exemplo disto, quando numa prescrição um medicamento substituí outro para a mesma patologia. Pelo menos em duas situações observei que o utente não percebeu na consulta médica qual medicamento era para substituir qual, e foi através da ficha que detetei a possibilidade de o utente fazer uma medicação duplicada e alertei para este facto, ou seja, para a suspensão do medicamento substituído.

De uma forma geral a adaptação aos programas foi rápida e feita com sucesso. Pessoalmente considero o novo Módulo de Atendimento, mais apelativo e intuitivo com possibilidade de realizar tarefas que não o é, no Sifarma2000®. A minha aprendizagem relativamente ao processo de dispensa foi já no novo programa. No entanto, a adaptação ao recente programa é um processo longo, e é, provavelmente, por este motivo que, a maioria dos elementos da FSP considera que são necessários mais passos, o que se reflete num maior tempo de atendimento.

Durante o estágio participei em vários webinar relativas às novidades do Novo Módulo de Atendimento, de tal modo que esta participação se tornou relevante quer para mim, quer para a equipa, pois pude transmitir-lhes novos conhecimentos.

5. Encomendas e Aprovisionamento

4.1 Gestão de stock

Esta questão da gestão de stocks e do aprovisionamento é deveras essencial para pôr à disposição medicamentos, produtos de saúde e serviços em tempo oportuno, na qualidade e quantidade requeridas para suprir as necessidades do utente, mas abrange em simultâneo a gestão económica e financeira da farmácia. Uma boa gestão farmacêutica é um fator importante para a garantia da sustentabilidade da farmácia.^{5,6}

A potencialização desta atuação deve promover a rotatividade do stock e a eliminação do desperdício. É necessário ter em conta o perfil do utente, as patologias comuns, a

sazonalidade e a rotação diária dos produtos, mas também os parâmetros contratuais e condições de compra. Deve existir uma rentabilização dos recursos da farmácia, se por um lado o elevado volume de *stock*, leva a um aumento do *stock* parado e a uma maior probabilidade de existências de produtos no seu término de validade, por outro, a rutura de *stock* leva a falhas na dispensa e o não suprimento das necessidades.⁵ *A insatisfação dos utentes face a ruturas de stock é notória, mesmo quando não é da nossa responsabilidade por situações de medicamentos esgotados. Mas, não deve ser este o motivo da nossa vontade de otimizar os procedimentos, mas sim, a garantia da continuidade dos tratamentos de cada utente.*

Em adição, independentemente da farmácia, em termos legais, o *stock* de medicamentos deve incluir “no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo.”⁷

Atualmente, a gestão é um processo complexo e sujeito a dificuldades. Esta complexidade prende-se com a existência de uma enorme quantidade e diversidade de medicamentos e produtos, pela entrada de medicamentos genéricos no mercado e pela imprevisibilidade do medicamento prescrito e da escolha do utente.⁶

No âmbito da logística, o bom funcionamento do conjunto de procedimentos diários realizados em *backoffice*, tais como, a realização e receção de encomendas, o correto armazenamento, o controlo de prazos de validade e a realização de inventários periódicos contribuem para o sucesso desta atividade.⁶ *Sobre este assunto, na FSP estes procedimentos não diferem ao anteriormente descrito, o elevado fluxo de utentes habituais é um fator benéfico na gestão do stock. Outro fator que simplifica este processo é o registo de vendas e histórico de compras na ficha de cada produto no SI. Para cada produto é possível definir o stock mínimo, isto é, o ponto de encomenda. Quando este ponto de encomenda é atingido o sistema dá um alerta. No entanto, de acordo com a diretora técnica, alguns pontos de encomenda ainda não foram atualizados, pelo que exige uma maior análise de compra e venda por parte da mesma.*

Por vezes verificou-se a ocorrência de erros de stock, ou seja, a quantidade de produtos indicados em stock no SI não correspondeu ao real disponível. Este cenário, aumenta o tempo dispensável de atendimento, e retira tempo imprescindível ao farmacêutico. Não obstante, a realização do inventário, habitualmente feito de 4 em 4 anos com contadores disponibilizados pela Glinntt®, a meio do período de estágio, da qual fiz parte, veio alterar o paradigma e a partir deste momento foi raro o aparecimento de erros. Foram também implementadas estratégias para detetar os motivos e corrigir com a maior brevidade possível estas incongruências, tais como o registo de todos os erros detetados e a procura da sua causa semanalmente.

Ainda sobre este conteúdo, durante o período de estágio estabeleci contacto telefónico com diferentes laboratórios para o registo dos termos e condições comerciais oferecidas pelos mesmos, os quais transmitia posteriormente à diretora técnica para decisão, ou não, de compra.

4.1.1 Realização de Encomendas

Na FSP, a aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde é realizada diariamente pela diretora técnica ou farmacêutico responsável. As **encomendas diárias** são geralmente feitas aos distribuidores grossistas ou diretamente aos laboratórios.

Os distribuidores grossistas que diariamente colaboram com a FSP são a *Alliance Healthcare™*, a *Cooprofar* e a *Empifarma*, sendo o primeiro fornecedor referido o mais importante uma vez que a FSP pertence a um dos seus grupos de compras do qual beneficia de alguns bónus que se traduzem em ofertas de produtos ou descontos no preço unitário de grandes encomendas. Geralmente na FSP há duas entregas diárias, uma de manhã e outra durante a tarde.

As **encomendas diretas** ao laboratório são realizadas, na maioria das vezes, aquando das visitas dos delegados à farmácia e tratados com a diretora técnica e em casos pontuais via contacto telefónico. Na FSP, os produtos adquiridos desta forma, são produtos de dermocosmética, de puericultura, dispositivos médicos, entre outros.

Além das encomendas anteriormente referidas, surge ainda necessidade de efetuar **encomendas instantâneas**. As mesmas decorrem durante o atendimento aos fornecedores previamente referidos segundo indicação da disponibilidade do produto, e é decorrente da rutura do produto no *stock* da farmácia.⁵ Geralmente este tipo de encomendas dão origem a reservas.

No caso de produtos esgotados/rateados são efetuadas chamadas telefónicas a outros fornecedores ou para linhas telefónicas especiais para estes produtos. Nestes casos há também a possibilidade de realizar encomendas via verde, com base numa receita médica válida. Por esta via, o distribuidor satisfaz o pedido com um stock reservado para esta via que é atribuído pelo titular de autorização de introdução no mercado (AIM) do medicamento.

Acompanhei, diversas vezes a realização das encomendas diárias, e executei ao longo do dia várias encomendas instantâneas. Estas foram, na maioria, associadas a reservas e era importante fazer o seguimento desde a reserva, e encomenda até ao momento da receção e colocação de parte este medicamento, para que o utente que solicitou o medicamento não venha de novo à farmácia em vão. Nestas encomendas o SI informa a hora em que provavelmente chegará o produto encomendado, e esta é uma informação importante para fornecer ao utente.

4.1.2 Receção de Encomendas

Sobre este conteúdo, vale apenas realçar o benefício da verificação, aceitação ou rejeição do produto comprado. Deve ser sempre averiguado se os produtos rececionados chegam em boas condições, controlado o prazo de validade de cada produto e confirmadas as condições quantitativas e comerciais da encomenda com as reproduzidas na documentação contabilística que acompanham a mesma.⁵

As atividades de backoffice foram durante as primeiras três semanas de estágio o foco da aprendizagem. Estas tarefas foram realizadas de forma autónoma. Durante o tempo restante de estágio, também foram realizadas, mas pontualmente.

De forma muito rápida, a receção de encomendas envolveu a leitura ótica dos códigos para dar entrada no SI, a análise do estado das embalagens, o registo das datas de validade e o preço do medicamento. No final, comparei os preços de venda à farmácia (PVF) e os respetivos descontos no sistema com a fatura, pois alguns podem ter de ser corrigidos. As margens, também têm algumas vezes de ser alteradas, e o PVP dos produtos de venda livre pode sofrer modificações.

Por fim, para validar a entrada, conferi o valor líquido total e o número de embalagens recebidas. Este passo de conformidade é importante para não haver erros de stock por aparecimento de equívocos durante a receção. Por vezes pode haver trocas de medicamentos, falta de produtos ou produtos rececionados que não estão faturados. A este respeito, detetei uma troca entre dois produtos, o produto faturado dizia respeito ao Zarator® 20mg e o rececionado ao Zarator® 40 mg. Detetei, da mesma forma, a receção de um produto a mais não faturado e de um produto faturado não rececionado. Procedeu-se, depois a uma reclamação junto de fornecedor e nos primeiros dois casos, pedido de devolução.

Última nota para a importância de iniciar com os produtos de frio, para seguirem para o frigorífico com a maior brevidade possível, e para a separação das reservas pagas e não pagas.

Pode não ser claro, num primeiro impacto, a relevância de realizar as tarefas de backoffice durante um tempo alargado, mas é este o nosso primeiro contacto com os nomes comerciais, e com a diversidade de produtos. Constantemente, fiz pesquisas sobre os produtos rececionados, o que futuramente se revelou muito útil no atendimento ao utente.

4.1.3 Armazenamento

A tarefa seguinte ao proceder da receção corresponde ao armazenamento. A otimização desta atividade é um fator marcante na organização e conservação dos medicamentos e outros produtos de saúde para que sejam garantidas a qualidade, segurança e eficácia dos mesmos. É neste sentido, que a implementação de métodos na farmácia ao nível do armazenamento tem relevância.⁵

Devem existir nas farmácias, sistemas de medição e registo de temperatura e humidade sujeitos a monitorização por parte do diretor técnico.⁵

Os medicamentos de frio devem ser conservados a uma temperatura controlada entre 2 a 8 °C e a sua arrumação tem prioridade. Não obstante, a maioria dos produtos são armazenados a temperatura inferior a 25°C e com humidade inferior a 60% dispostos em gavetas ou prateleiras. Os estupefacientes e psicotrópicos particularmente, devem estar segregados dos demais produtos e com acesso restrito.^{3,5}

Todos os medicamentos devem estar ordenados de forma a escoar primordialmente os produtos com prazo de validade mais curto (*first expired, first out*).

Um conjunto de farmácias já implementou a instalação de *robots* para auxílio no armazenamento dos seus produtos, mas a FSP ainda não é uma das incluídas. Em alternativa a FSP separa os produtos entre si de forma clara. Isto de modo a evitar erros por equívoco do produto e diminuir o tempo indispensável no atendimento ao público. Os medicamentos de marca

e genéricos estão dispostos por ordem alfabética e separados por dosagem e número de unidades por embalagem, em gavetas. Isoladamente nos armários de correr estão agrupados por soluções orais, colírios, injetáveis, ampolas bebíveis, sprays nasais, elixires e colutórios, loções e champôs. Em prateleiras alternativas são armazenados pomadas e cremes organizados por ordem alfabética. A FSP dispõe também de um local específico, um sistema semi-automático, designado de *Kardex* onde são guardados suplementos alimentares, hormonais, medicamentos de uso veterinário, produtos intestinais, tiras e lancetas, os produtos reservados e os excedentes dos MSRM e MNRM que estão expostos, todos segregados em contentores de acordo com grupos definidos, devidamente identificados.

Só salientar, também, a exposição de MNSRM nos locais próximos do balcão com alta visibilidade para o utente e a existência nesta zona de medicamentos com grande afluência, como é o exemplo, o Ben-u-ron®.

A meu ver, esta segregação está muito bem conseguida. No início foi um processo de habituação, ainda assim, com uma evolução rápida, dada a clareza das disposições. No seguimento do referido na receção de encomendas, da mesma maneira, o armazenamento foi parte da aprendizagem inicial que me permitiu associar os princípios ativos a nomes comerciais, pesquisar sobre indicações terapêuticas e saber a localização de cada um dos produtos.

Há produtos como as insulinas e injeções que são facilmente associados aos produtos refrigerados, no entanto há outros que por serem casos excecionais no âmbito das suas formas farmacêuticas, como é caso do Daktacort® creme ou o Xalacort® colírio. O armazenamento deste tipo de produtos é um fator que facilita posteriormente a aquisição destes medicamentos aquando da sua dispensa.

Por último também pude participar nas modificações de locais de armazenamento, e atualização das etiquetas de identificação e na reorganização e edificação de expositores na zona do atendimento.

4.1.4 Gestão de Devoluções

Surge, por vezes a necessidade de devolver medicamentos ou produtos de saúde aos fornecedores de origem cujas razões podem ser diversas. Contudo, a mais comum relaciona-se com o curto prazo de validade atingido, embalagens danificadas, enganos no processo da encomenda e distribuição, receção de circulares normativas para recolha de lotes ou produtos geralmente, por questões de segurança.

As devoluções são realizadas através do SI, com a identificação do motivo da devolução. Se o pedido de devolução for aceite, procede-se à elaboração de uma nota de crédito. Caso o pedido não seja aceite, o produto vai para quebras de stock, o que não é rentável para a farmácia.

No estágio foi-me exemplificado os pedidos de devolução. Tristemente a maioria dos pedidos predomina-se com curtos prazos de validade, mas também por vezes por razões já mencionadas no capítulo de receção de encomendas, trocas de produtos ou envio de produtos não faturados. Durante o período de estágio passaram também diversas circulares, uma delas

foi para recolha de dois lotes do medicamento Champix®, por terem sido detetadas impurezas acima do limite aceitável.

4.1.5 Revisão de Prazos de Validade

Na FSP, realizamos a revisão dos prazos de validade (PV) mensalmente. Este procedimento por norma está atribuído a um farmacêutico da equipa, que através da impressão de listagens retiradas do SI, analisa e recolhe estes produtos. As listagens incluem os medicamentos e outros produtos de saúde, cujo PV expira nos três meses seguintes. *Mais uma vez o registo otimizado do PV aquando da receção vai refletir-se nestas listagens. Desta forma realço a importância do bom funcionamento e articulado de todas as atividades de backoffice para resultar em boa gestão farmacêutica.*

Posteriormente, criam-se estratégias de escoamento com a garantia de que o utente que adquiriu o produto vai poder usa-lo ainda dentro do PV.

Os produtos não escoados são sujeitos a pedidos de devolução tal como referido no ponto anterior.

Sobre este assunto apenas acompanhei a impressão das listagens, com a rara realização desta atividade.

4.1.6 Valormed

Este é um procedimento seguro de destruição de resíduos de fármacos na farmácia comunitária. E por esta razão é um sistema que contribui para a remoção de produtos em stock fora do prazo.

Esta entidade, a Valormed, disponibiliza contentores nos locais de venda de medicamentos para a recolha e tratamento de resíduos, considerados especiais, de embalagens, contendo ou não restos de medicamentos.⁸

Não só internamente, este procedimento deve ser promovido juntos dos cidadãos. Medicamentos fora de prazo ou fora de uso e resíduos, deve ser eliminado de forma segura nestes contentores, isto é, os doentes e utentes em geral devem entregar estes elementos na farmácia. Estão excluídos agulhas, seringas ou qualquer material corto-perfurante, aparelhos eletrónicos, e material de penso.

Uma vez cheios, estes contentores são selados e entregues através dos distribuidores a um Centro de Triagem.

Apercebi-me que é cada vez mais comum a população trazer os medicamentos à farmácia. A maioria das vezes foi entrega de medicação pelos cuidadores por razões de falecimento do doente ou troca da medicação. Assim penso que ainda falta a sensibilização para a eliminação do material de acondicionamento também.

Devemos continuar a consciencializar para a preservação do ambiente. Decorreu no mês de junho na FSP uma campanha de sensibilização a este nível “O Ambiente é saúde” na qual fiz parte também.

6. Dispensa de Medicamentos e outros Produtos de Saúde

A dispensa de medicamentos é a face mais visível da profissão farmacêutica. De facto, este profissional de saúde está perfeitamente capacitado, tecnicamente e cientificamente para seleccionar e ceder medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF), mediante uma prescrição médica, solicitado pelo doente (automedicação) ou com indicação farmacêutica.⁹

Tal como sabemos, não se trata apenas de ceder. A forma correta de dispensa pressupõe a garantia de que o regime posológico e as formas farmacêuticas são as apropriadas ao utente, e que são avaliadas e prevenidas interações medicamentosas, contraindicações ou evitados os efeitos adversos.⁹

Assim, incumbe-nos a nós aconselhar de forma clara para que os utentes possam compreender a importância e as instruções de utilização da toma. São elas, o momento da toma, os alimentos a evitar, as terapêuticas não farmacológicas complementares, assim como, a consciencialização de efeitos adversos que possam vir a acontecer.

Um período alargado do meu estágio foi precisamente dedicado à dispensa de medicamentos. Apesar de desde o primeiro dia ter observado este ato profissional, comecei a fazê-lo na terceira semana de estágio. Daí em diante, cada dia, cada atendimento foi um desafio e uma superação. Tentei fazer sempre uma dispensa ativa e personalizada, e não apenas automatizada, mas nem sempre foi possível.

Apercebi-me rapidamente que o farmacêutico realmente pode ter uma voz ativa e ajudar, pois, desde sempre, mas principalmente no âmbito da COVID-19, a farmácia é o local onde primeiramente o utente recorre, e é muito gratificante numa farmácia com um perfil de utentes fidelizado, receber bons feedbacks da nossa intervenção e sentir que não estamos apenas a dar “caixas”, mas a ajudar, mesmo que nem sempre este procedimento seja conseguindo. Surgindo algum impasse, a equipa FSP estava lá sempre para ajudar.

5.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Em definição, os MSRM constituem, direta ou indiretamente, um risco, caso sejam utilizados sem vigilância médica, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, ou são possíveis de, frequentemente, serem utilizados em quantidades consideráveis para fins diferentes daqueles a que se destinam, ou contêm substâncias que, pelos seus efeitos secundários ou pela sua atividade carecem de aprofundamento ou então, por fim, são prescritos por um médico para administração parentérica.¹⁰

Posto isto, os MSRM, tal como o nome indica devem apenas ser dispensados mediante a apresentação de uma prescrição médica.

Na dispensa de MSRM, o meu objetivo principal foi, sem sombra de dúvida, ajudar os doentes a obter o maior benefício dos seus medicamentos através da avaliação do processo de uso dos medicamentos e dos resultados.

Foi minha tentativa em todos os atendimentos reforçar o aconselhamento oral com o escrito, nomeadamente em relação à posologia, com a impressão das etiquetas. O reconhecimento positivo desta atividade foi principalmente pelos cuidadores ou nos casos de introdução de novos medicamentos.

De notar que, muitos doentes com patologias crónicas sabem já o número de tomas e até ao momento da toma, se de manhã, ao almoço, ou ao jantar, mas detetei alguns erros em relação ao modo de utilizar, ou seja, com ou sem alimentos, antes ou depois das refeições.

A adequação da posologia ao utente foi também uma preocupação frequente nas crianças. Além de que, sempre que dispensei medicamentos na forma de pó para suspensão oral (Clavamox ES®, Clamoxyl®), incentivei à sua preparação (reconstituição com água purificada) na farmácia e as respostas foram 100% positivas. Isto só demonstra a confiança dos utentes no farmacêutico e a sua importância no correto uso do medicamento.

5.1.1 Validação e interpretação da prescrição

De forma a uniformizar o processo de dispensa e a promover o uso racional do medicamento, existem elementos obrigatórios nas receitas médicas, aos quais o farmacêutico tem de considerar e verificar, antes de efetuar a dispensa. As prescrições incluem obrigatoriamente a respetiva Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia. Outras informações que deverá conter a prescrição são a numeração, o local de prescrição, a identificação do médico prescritor e do utente, existência dos regimes de comparticipação e respetivos despachos nos casos aplicados, a entidade financeira responsável e a data de prescrição.⁷

Neste momento reúnem-se condições, para que de forma progressiva se possam eliminar os procedimentos em papel. Também ao nível do circuito das prescrições se pretende a desmaterialização, isto é a promoção das chamadas receitas sem papel (RCP).

Ainda que, a legislação em vigor, estabeleça que a via eletrónica deva ser o suporte utilizado e, apenas, em casos excecionais a via manual seja aplicada¹¹, continuam a surgir na farmácia 3 formas de disponibilização da prescrição:

Prescrição Manual – corresponde a uma prescrição em documento pré-impresso, realizada apenas nos casos mencionados no artigo 8º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, isto é, situações de falência informática ou inadaptação do prescritor até um máximo de 40 receitas médicas por mês.¹¹ Nestas prescrições, além dos elementos referidos anteriormente que abrangem todas as prescrições, devem ser verificados a identificação da exceção associada à prescrição por esta via, as vinhetas associadas ao local da prescrição e a regimes especiais abrangidos, a sua validade e o número de embalagens. Relativamente a estes últimos pontos, particularmente, a prescrição via manual tem uma validade de 30 dias após a sua emissão, e apenas podem ser prescritos quatro medicamentos distintos (diferente substância ativa, dosagem ou forma farmacêutica) com, no máximo, duas embalagens por medicamento. A assinatura do prescritor é um elemento obrigatório neste tipo de receitas.⁷

No final do ato da dispensa, a prescrição é assinada pelo farmacêutico e carimbada, com a impressão informática no verso da receita dos respetivos códigos identificadores dos medicamentos cedidos e fica na farmácia.

Em período de estágio, pontualmente, fiz a dispensa de medicamentos com a apresentação deste tipo de receitas. Como nestes casos, é necessário inserir, manualmente, no Sifarma®, os medicamentos descritos nestas receitas, e nem sempre é perceptível as suas denominações senti sempre alguma apreensão e desta forma, necessitei geralmente de confirmação por outro farmacêutico. Sobre esta via de prescrição, aconteceu-me também uma situação, na qual, no final do atendimento o utente afirmou não ser aquele o valor que normalmente pagava pelo medicamento que cedi. Sem me aperceber do que poderia estar a acontecer, um membro da FSP veio em meu auxílio, explicando ao utente que o prescritor não tinha feito referência ao regime especial de comparticipação do utente na receita (ausência da letra “R”), pelo que o utente não podia beneficiar da comparticipação como era habitual.

Prescrição Eletrónica Desmaterializada ou RSP - diz respeito a uma prescrição por meios eletrónicos, sem a necessidade de ser impressa. Os softwares validam e registam a receita no sistema central de prescrições ou Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP), e através deste sistema a receita fica acessível para a farmácia.⁷

Este novo modelo permite a prescrição em simultâneo de diferentes medicamentos e além disso o utente poderá optar por obter todos os produtos prescritos ou apenas parte deles e posteriormente levantar os restantes noutra farmácia ou noutro dia, o que não acontecia no passado com as receitas manuais. Também se distingue das prescrições via manual pela possibilidade de, no caso de terapêutica considerada de longa duração, serem prescritas até 6 embalagens com uma validade de 6 meses.⁷ Justificadas pela pandemia da COVID-19, neste momento, as validades foram alargadas por mais 6 meses.

Para a dispensa deste tipo de receitas, o utente faz-se acompanhar da numeração da prescrição, de um código de acesso ou dispensa para, tal como o nome indica, aceder à prescrição na farmácia e de um código de direito de opção destinado a validar esse direito do utente no ato de levantamento.¹² Isto porque, o farmacêutico, informa o utente do medicamento similar com o preço mais baixo, mas o utente pode optar por outro medicamento similar que não seja o mais barato, exercendo, desta forma, do seu direito de opção.⁷

A RSP pode ser disponibilizada ao utente via SMS, e-mail ou através da impressão da Guia de Tratamento. Existem também outras formas de aceder ao conteúdo da prescrição, tais como, através da App MY SNS Carteira ou da Área do Cidadão do Portal SNS.¹²

Prescrição Eletrónica Materializada - ainda que eletrónica, ou seja, validada e registada na BDNP, esta prescrição é impressa. O procedimento relativo ao número de embalagens e data de validade é o mesmo ao da receita manual.⁷

A maior parte das prescrições que chegam à FSP são desmaterializadas, e o conforto foi sempre superior comparativamente às receitas via manual.

Apesar de considerar a prática de eliminar o papel nos demais procedimentos importante e contributiva em vários aspetos, observei a dificuldade, principalmente dos utentes de faixa

etária mais elevada relativamente à gestão da sua medicação. O pouco conhecimento informático nestes utentes leva a deixar receitas por dispensar ou pelo contrário visitar a farmácia pensando que receberam no telemóvel uma receita. Por outro lado, por vezes a medicação acaba (a receita encontra-se já no estado dispensado) e não houve renovação da prescrição ou foi excedida a data de validade.

Foi notória a chegada frequente de doentes à FSP, apenas para saber os medicamentos incluídos na receita e/ou para imprimir a prescrição. Existem utentes que ficam confusos, pensando que a guia de tratamento é uma prescrição diferente daquela que receberam no telemóvel.

Neste sentido, de uma forma articulada cabe a todos os profissionais de saúde envolvidos neste ciclo, instruir os doentes relativamente às RSP, e adaptar a situação a cada utente. Nos capacitados dar-lhes a conhecer e ensina-los a usar as plataformas de acedência ao conteúdo da receita. Nos restantes fornecer-lhes a Guia de Tratamento.

5.1.2 Sistemas de Comparticipação de Medicamentos

Em Portugal, o sistema geral de comparticipação de medicamentos pelo SNS está organizado por escalões, isto significa que, dependendo do escalão de comparticipação o valor que o Estado paga por parte do preço do medicamento difere. Esta estrutura concede a universalidade do SNS visionando a inclusão da população com menor poder económico no acesso ao medicamento.¹³

Existem 4 escalões de comparticipação, no escalão A, a comparticipação é de 90% do PVP, os medicamentos que integram o escalão B são comparticipados a 69%, os que integram o escalão C, o estado paga 37% do seu valor, e por fim, a comparticipação no escalão D é de 15% do PVP. Cada medicamento, de acordo com sua classificação farmacoterapêutica, da sua utilização e consumo, e das entidades que o prescrevem está integrado num destes escalões.¹³

Além do regime geral de comparticipação existe, também, em Portugal, um regime especial de comparticipação. Este regime é aplicável a situações individualizadas em função dos beneficiários, isto é, em função dos rendimentos dos beneficiários, a comparticipação pelo Estado acresce uma percentagem aos escalões já referidos, ou é aplicável em medicamentos destinados ao tratamento de determinadas patologias ou por grupos especiais de doentes, no qual, são exemplos de patologias abrangidas, a doença de alzheimer, lúpus, psoríase, hemofilia, entre outras.^{13,14} Para efetivar os descontos para o utente, as prescrições devem incluir as portarias e os diplomas correspondentes a cada patologia e ao doente, sendo que é frequente a necessidade de as mesmas serem passadas por médicos da especialidade.⁷

Para exercício de complementaridade, outras entidades como a Caixa Geral de Depósitos (CGD), o Sindicato de Bancários do Centro (SAMS), a Sãvida, e outros seguros particulares participam na comparticipação de medicamentos. Nestes casos, estes sistemas não vêm integrados na receita pelo que o utente deve apresentar o cartão de beneficiário no momento da aquisição.⁷ *Esta ausência de integração automática, criou alguma dificuldade inicial, uma vez que a estes organismos são atribuídos números e siglas que me eram pouco familiares. Uma*

breve leitura sobre as entidades existentes e com a regularidade de algumas delas na FSP, permitiram a rápida aprendizagem sobre este assunto, ainda que para a seleção correta de alguns organismos necessitasse de uma segunda confirmação, pois a possibilidade de errar me causava alguma apreensão. Outra particularidade que facilita este processo é a integração do benefício atribuído através do sistema informático na ficha de utente, sendo apenas necessária a leitura do número do cartão de beneficiário. A FSP adota sempre este procedimento para utentes com ficha.

Em adição aos regimes de comparticipação anteriormente descritos, em 2015 foi estabelecido um novo regime de comparticipação para dispositivos médicos. O estado comparticipa as tiras teste para diabetes em 85% do PVP, e em 100% as agulhas, seringas e lancetas para pessoas com diabetes. A comparticipação pelo Estado de câmaras expansoras é de 80% do seu valor. E para finalizar, estão igualmente estabelecidos regimes de comparticipação para apoio a doentes ostomizados, ou a doentes com incontinência ou retenção urinária, alimentos e suplementos alimentares para prematuridade extrema e fórmulas elementares destinadas a crianças com alergia às proteínas do leite de vaca. *Deixar apenas uma nota que é importante conhecer e estarmos atualizados para os regimes de comparticipação, mas mais importante ainda, no caso de dispositivos médicos é compreender qual a justificação para o regime, assumindo a importância dos mesmo na monitorização, gestão e prevenção da doença. É necessária uma postura ativa da nossa parte, assegurar a correta utilização destes dispositivos e o aconselhamento de questões alimentares.*

5.1.3 Conferência e faturação do receituário

A conferência do receituário é feita no final de cada mês. Procede-se à revisão e organização por organismos de todas as receitas manuais, e de todos os recibos referentes aos sistemas de complementaridade de maneira a garantir que se encontram válidos para serem sujeitos a faturação. É um procedimento essencial para que a quantia das comparticipações seja reembolsada a farmácia.

As receitas médicas são organizadas em lotes com no máximo 30 receitas.

Feita a conferencia, o próximo passo é o fecho de lotes no SI e a impressão da informação a enviar composta por a fatura, notas de crédito/débito, relação resumo de lotes, os verbetes de identificação de lotes e as respetivas receitas médicas. Esta informação deverá ser enviada até ao dia 10 do mês seguinte para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) no caso de receitas comparticipadas pelo SNS, e para a Associação Nacional de Farmácias (ANF) no caso de receitas comparticipadas por outros organismos.

Em quatro meses de estágio tive a oportunidade de acompanhar este procedimento 3 vezes, sendo que na última fui convidada a realiza-lo, com a supervisão de outro farmacêutico.

Felizmente, com a desmaterialização das receitas, o procedimento ficou mais simples, ainda assim apercebi-me que é um processo de muita responsabilidade e que requer concentração.

5.1.4 Dispensa de Medicamentos Psicotrópicos ou Estupefacientes

Estes medicamentos têm a particularidade de conter substâncias classificadas de psicotrópicos ou estupefacientes que se encontram listadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Estas substâncias, podem em caso de utilização anómala criar toxicodependência, provocar riscos de abuso e serem usados ilegalmente. Consequentemente a dispensa dos mesmos, segue um processo distinto de apresentação, pelo utente, de uma receita médica especial.¹⁶

No caso de receitas manuais ou materializadas é requerida a prescrição isolada destes medicamentos. No caso das receitas desmaterializadas, a linha de receita também é especializada.⁷

Independentemente do tipo de prescrição e no âmbito do controlo deste tipo de medicamentos, o farmacêutico tem de registar alguns dados, tais como a identificação (nome, data de nascimento, número e data de validade do cartão de cidadão, bilhete de identidade ou carta de condução), do doente ou seu representante.⁷

Os dados registados são enviados automaticamente à BDNP para consulta ou, no caso das receitas manuais, a farmácia digitaliza e envia ao Infarmed as mesmas, até ao dia 8 do mês a seguir à dispensa.⁷

Sobre este assunto, talvez os medicamentos mais dispensados por mim ao longo do estágio foram os medicamentos de metilfenidato e de tapentadol, seguidos de sistemas transdérmicos de buprenorfina e sistemas transdérmicos de fentanilo com as indicações associadas ao tratamento da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção ou Dor Moderada a Intensa.

Em termos de registo de dados, o procedimento no sistema informático é obrigatório e impeditivo de avançar até serem preenchidos. Quando já é habitual o doente ou seu representante já conhece o procedimento de levantamento. Na primeira vez o utente é surpreendido quando é abordado sobre estes dados. A verdade é que, cabe ao farmacêutico transmitir ao utente a justificação do controlo especial destes medicamentos, as reações adversas associadas à sua toma, tais como a dependência, mas sem amedrontar o utente. Digo isto, porque surgiu-me, em período de estágio, um utente com uma prescrição de Palexia® e quando lhe tentei explicar o motivo do pedido do cartão de cidadão, pois esta admitiu nunca antes lhe terem pedido na farmácia, apercebi-me que a utente ficou receosa em iniciar a terapêutica. Percebendo-me deste sentimento, realcei todas as vantagens do medicamento e a importância da adesão à terapêutica e cumprimento do regime terapêutico prescrito para segurança e eficácia deste medicamento.

5.1.4 Dispensa de Medicamentos Hospitalares em Farmácias Comunitárias

No contexto da atual pandemia internacional, COVID-19, é essencial a adoção de estratégias como resposta à propagação do vírus. A COVID-19 está a fragilizar e a pressionar os hospitais. De facto, os estabelecimentos hospitalares representam agora um foco para a

disseminação do vírus. No entanto, é de vital importância que os cidadãos continuem a ter acesso aos medicamentos hospitalares que necessitam.

Como tal, o Ministério da Saúde publica o Despacho n.º 4270-C/2020, de 7 de abril, de 2020 que autoriza a dispensa de medicamentos hospitalares em regime de ambulatório através das farmácias comunitárias a pedido do doente. Esta iniciativa, evita deslocações desnecessárias aos cidadãos, diminui o risco de infeção aos mais vulneráveis, poupa recursos ao sistema de saúde e tempo aos hospitais para dar resposta à pandemia.¹⁷

Em cooperação, os serviços hospitalares, distribuidores e farmácias garantem este novo serviço de proximidade. *Na FSP tivemos dois casos em que este procedimento foi aplicado, em articulação com o Centro Hospitalar Universitário de São João. Nas duas ocorrências o princípio ativo do medicamento dispensado foi o anastrozol. É importante o processo ser articulado, pois é essencial que à data agendada para levantamento do medicamento hospitalar este já se encontre na farmácia. A FSP, adotou o comportamento de entrar em contato com o doente aquando da chegada do medicamento, para evitar situações inesperadas. A informação da dispensa efetuada é transmitida aos SFH através do registo informático no ato da dispensa. Tive a oportunidade de realizar este procedimento completo, desde a receção até à dispensa, considerado que todo o registo é essencial para promover a rastreabilidade e segurança do utente.*

Apesar da dispensa ser a nível comunitário, o utente deve continuar a ser monitorizado em relação à estabilidade da doença ou terapêutica e desta forma o nosso papel é essencial a este nível. No entanto, uma vez que são doentes oncológicos, ou com VIH/SIDA, ou esclerose múltipla entre outras patologias de âmbito hospitalar, se de futuro se implementar esta iniciativa, constato que seria relevante a formação do(s) farmacêutico(s) responsáveis pela dispensa de medicamentos hospitalares no âmbito da terapêutica nestas patologias

5.2 Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM podem ser cedidos na farmácia ou outros locais de venda autorizados, sem ser necessária apresentação da receita médica para os adquirir.

A utilização de MNSRM geralmente surge, quer por solicitação do doente em regime de automedicação, quer por indicação farmacêutica para dar resposta a afeções menores, isto é, problemas de saúde de carácter não grave, autolimitado, de curta duração e não relacionadas com outros problemas de saúde do utente. Por vezes, aparecem prescritas pelo um médico, mesmo não sendo sujeitos a comparticipação, em complemento da terapêutica.¹⁸

No ato de automedicação a assistência ou aconselhamento de um profissional de saúde é opcional (as situações passíveis de automedicação estão listadas no Despacho nº 17 690/2007 do Diário da República), já na indicação farmacêutica é o profissional de saúde que se responsabiliza pela seleção do MNSRM.^{18,19}

De qualquer das formas, na cedência de um MNSRM, o farmacêutico assume responsabilidades redobradas. É imprescindível avaliar a necessidade. Posteriormente selecionar, dispensar e orientar a utilização do MNSRM ou apenas optar por tratamento não

farmacológico. Para isto, é prudente certificarmo-nos que recolhemos toda a informação necessária, de forma a garantir a melhor solução para o problema apresentado.¹⁸

A indicação farmacêutica requer então uma entrevista ao doente. Alguns exemplos de questões são: o motivo da consulta ou pedido de medicamento, os sintomas e sinais manifestados, a duração dos mesmos, outros problemas de saúde, medicação habitual, frequência das manifestações e se houveram já tentativas de tratamento.¹⁸

Posto isto, as palavras-chave nestes casos, são o SABER, INTERVIR, INFORMAR E MONITORIZAR.

De facto, de acordo com a minha experiência, enquanto estagiária, durante a dispensa de MNSRM nem sempre foi fácil abordar o utente. Frequentemente e principalmente na faixa etária mais jovem, o utente mostrou alguma resistência às questões colocadas, estabelecendo-se entraves na comunicação e resultando numa recolha de informação insuficiente.

Realço ainda que, sempre que o utente solicita um medicamento específico, torna-se difícil, mesmo que fundamentado alterar a decisão do utente. São também recorrentes os pedidos de medicamentos específicos por recomendação de um vizinho, amigo ou familiar.

A título de exemplo, foi-me solicitado um laxante osmótico, nomeadamente o Laevolac® xarope por conselho de um vizinho, contudo, quando avalei outros problemas de saúde, o mesmo informou que era diabético. Com a existência de outras opções, este medicamento não é a melhor escolha para este utente, sendo a minha intervenção esta explicação e a seleção de outro MNSRM adequado à situação.

Foram várias as vezes que cedi MNRM, inicialmente com alguma dificuldade pela grande diversidade MNRM com a mesma indicação, mas foi sendo sempre uma evolução. Claro que, mesmo no final do estágio apareciam situações às quais me sentia mais confortável em ter uma segunda opinião por outro membro da farmácia. Foi uma aprendizagem contínua neste sentido. Descrevo uma situação muito caricata, neste tema de desconhecer tanta variedade: apareceu na farmácia uma utente a pedir um “creme Elás®, uma caixa grande” que eu entendi pela pronúncia “creme lilás de caixa grande” e esta foi a informação que dei quando fui pedir auxílio a um membro da farmácia para me ajudar a identificar, sendo que ele conhecedor das existências, logo entendeu de qual medicamento se tratava.

Os MNRM mais dispensados, foram essencialmente anti-inflamatórios e analgésicos tópicos e orais, anti-histamínicos, modificadores da motilidade intestinal, gotas oftálmicas para olho seco, medicamentos para alívio de sintomas associados à insuficiência venosa (pernas cansadas), para alívio de hemorroidas entre outros.

Chamo a atenção, a grande afluência para Ben-u-ron® e Brufen® no âmbito da vacinação para a COVID-19, cabe a nós farmacêuticos instruir o utente, mesmo que ainda não haja dados concretos sobre alguma alteração quanto à eficácia da vacina, para a toma destes medicamentos apenas em caso de necessidade, e não apenas por precaução, além de que devem ser avaliadas a presença de outras patologias (asma, problemas gastrointestinais).

Para terminar, refiro mais um exemplo que prova a importância do farmacêutico no uso correto do medicamento para garantir a sua qualidade, segurança e eficácia: foi recorrente na

farmácia a existência de dúvidas relativamente ao PLENVU® medicamento utilizado na preparação de colonoscopias. Tentei sempre, da melhor forma possível exemplificar como seria feita a toma e as precauções a ter com a dieta e algum tipo de medicação. Penso, sobre este medicamento, que foram sempre muito mais esclarecidos do que quando entraram na farmácia.

5.2.1 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia

Se a cedência de MNSRM em locais distintos das farmácias implicou o fim da exclusividade, em 2013 o Decreto-Lei n.º 128/2013 de 8 de setembro ao introduziu no Estatuto do Medicamento uma nova categoria de medicamentos, os MNSRM-EF voltou a promover parte dessa exclusividade às farmácias.²¹

Esta categoria de medicamentos inclui a possibilidade de dispensa sem prescrição médica, mas requiere a intervenção do farmacêutico na sua dispensa. Para a sua dispensa os farmacêuticos possuem protocolos de dispensa que o auxiliam na dispensa, evitam a dispensa inapropriada, e ajudam a detetar situações de referência ao médico.²¹

Pessoalmente, a existência destes medicamentos é muito importante, porque fica assim reconhecido o contributo adicional do farmacêutico no uso correto, efetivo e seguro do medicamento.

5.3 Medicamentos e outros produtos de Uso Veterinário

A farmácia comunitária é um local com ações preventivas, curativas e de bem-estar não só humanas, mas também animais. Em Portugal, a agência que regula os medicamentos e outros produtos destinados aos animais é Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV).²¹

Os medicamentos dispensados na farmácia para uso animal podem ser medicamentos sujeitos a receita médico-veterinária (de uso humano, que são adaptados ao uso animal, como é o caso de alguns antibióticos), e podem ser medicamentos não sujeitos a receita médico-veterinária (pílulas, coleiras inseticidas, antiparasitários internos e externos).²¹

Uma particularidade, é a de que ao contrário dos humanos, diferentes espécies animais resultam também em diferentes doses. É necessária também a adequação da dose ao peso animal.

A FSP possui um stock reduzido relativamente a estes produtos, talvez porque não existam nas redondezas clínicas veterinárias e também porque não há procura.

Na verdade, o primeiro contacto com esta matéria, foi concretamente neste estágio e também por isto, esta foi uma das maiores dificuldades sentidas no estágio. Em experiência, a cedência de medicamentos para uso animal foi geralmente para animais de companhia medicamentos não sujeitos a receita médico-veterinária, nomeadamente antiparasitários externos e internos e foi muito regular a abertura do medicamento e leitura do folheto informativo para saber as doses, uma vez que por norma esta depende do peso do animal. As questões essenciais são, portanto, a espécie animal e o peso do mesmo.

Também foi curioso, o aparecimento de um cão de companhia com patologia asmática, em que foi necessário encomendar uma câmara de aerossol infantil devido ao seu reduzido tamanho.

5.4 Outros Produtos de saúde

Falo agora dos restantes produtos dispensados ao público nas farmácias comunitárias. São eles os Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), os Suplementos Alimentares e Produtos de Alimentação Especial, os Dispositivos Médicos, Medicamentos Homeopáticos, de Puericultura entre outros.

Tal como os medicamentos, os **dispositivos médicos** estão destinados a prevenir, diagnosticar ou tratar uma patologia, mas distinguem-se pela forma como atingem estes fins, ou seja, os mecanismos de ação associados aos dispositivos médicos não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas.²²

*A FSP trabalha com a Aboca® e Apoteca Natura®, que disponibilizam muitos produtos naturais e considerados **dispositivos médicos**, que aumentou o meu conhecimento nesta área.*

*Alguns exemplos de **dipositivos médicos** dispensados em período de estágio, foram: soluções de lavagem e irrigação nasal, sacos para ostomia, meias de compressão, pulsos ou joalheiras elásticas, materiais de penso/compressas de gaze, lancetas, tiras-teste, testes de gravidez. Alguns deles foram mesmo indicados por mim como complemento a outras terapêuticas, tais como as soluções de lavagem nasal para utentes que referiram congestão nasal. Finalmente, destaco a grande afluência aos testes rápidos COVID-19 e a relevância das instruções do farmacêutico para a correta realização do teste.*

Em relação aos PCHC, estão destinados ao contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano (unhas, lábios, sistema capilar, epiderme, mucosa bucal ect.) com finalidade de limpeza, correção de odores, perfumação, mudança do aspeto, ou proteção.²³ Apesar de não ser uma farmácia que revele grande consumo destes produtos por parte dos utentes, trabalha com várias marcas como Bioderma®, Eucerin®, Uriage®, La Roche-Posay®, Elgydium®, Hextril®, entre outros.

*Os **PCHC** mais dispensados, foram nas áreas de proteção solar, champôs anti queda, perfumes e produtos de antienvelhecimento. Estes produtos foram mais procurados por mulheres ou mães. Por minha indicação, realço os produtos de higiene íntima, em mulheres com infeções urinárias recorrentes, mas não só e os produtos para proteção solar.*

Esta vertente foi um desafio constante, dada a alta diversidade de marcas e gamas de produtos, mas ficou claro que o estágio me ofereceu fortes desenvolvimentos, com mini formações de cada gama dadas pelos colegas da farmácia, pela leitura dos catálogos, leitura dos rótulos dos produtos e situações de dispensa experienciadas com diferentes tipos de pele. Hoje, interesse-me por estes produtos e é interessante conseguir associar a maioria dos constituintes de cada produto à sua função.

Durante o atendimento, surgiu-me uma utente na sua adolescência desconfortável com o acne. No aconselhamento achei importante não só selecionar os produtos para acne corretos,

mas também alertar e ensinar os procedimentos para uma boa rotina de limpeza de pele, com os produtos que indiquei.

Para terminar, no que concerne aos **produtos de alimentação especial e suplementos alimentares**, estes últimos como o próprio nome indica, visam suplementar o regime alimentar normal, uma vez que são fontes concentradas de nutrientes, vitaminas, ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico ao passo que os **produtos de alimentação especial**, são formulações personalizadas destinadas apenas a populações com necessidades nutricionais específicas(doentes celíacos, lactentes, idosos ou doentes oncológicos subnutridos, entre outros).

Resumidamente, os suplementos alimentares mais procurados no estágio foram multivitamínicos destinados à manutenção da função cognitiva e combate ao cansaço, fadiga e stress. Mas também fiz dispensa de suplementos alimentares para manutenção da saúde dos ossos e articulações, regulação do sono e reforço do sistema imunitário.

Fiz indicação de restabelecedores da flora intestinal (probióticos e pré-bióticos e re hidratantes intestinais) em doentes com episódios de diarreia.

7. Medicamentos e Produtos Manipulados

Por definição, um MM é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” e de acordo com o pressuposto no Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de abril “incumbe à profissão farmacêutica prover medicamentos à população, responsabilidade que inclui, naturalmente, a sua preparação.” ²⁴

Posto o mencionado, a manipulação é mais uma valência atribuída às farmácias comunitárias e particularmente ao farmacêutico.

Por norma, a preparação de MM é exclusiva nos casos da não existência comercial da especialidade farmacêutica pretendida de acordo com a realidade dos utentes. São motivos, a adequação de uma dose ou adaptação do medicamento ao perfil fisiopatológico do doente. ²⁴

Mais ainda, na sua preparação, para serem garantidas a eficácia e a segurança dos MM a sua manipulação é regida pelas Boas Práticas de Fabrico. Desde logo, só podem ser utilizados na produção de manipulados, matérias-primas inscritas nas farmacopeias estabelecidas e que satisfazem as exigências das respetivas monografias. ⁷

Na formulação, o farmacêutico é responsável por verificar destes requisitos, a partir dos boletins de análise que acompanham as matérias primas e avaliar a possível existência de interações, incompatibilidades ou inexistência de ação medicamentosa no manipulado enviado pelo médico prescritor. Em casa de alguma dúvida, deve ser estabelecido o contacto entre o farmacêutico e o médico. *A título de exemplo, ocorreu, durante a minha permanência no laboratório a necessidade de se estabelecer o contacto com o médico prescritor do MM. A dúvida incidia na concentração prescrita (MM de trimetopim 10mg/5ml com duas tomas de 0.4 ml), da qual o farmacêutico suspeitou que seria uma dose ineficaz. A suspeita veio a confirmar-se com o médico que pretendia prescrever a uma concentração de 10mg/ml.*

Nos laboratórios das farmácias que manipulam este tipo de medicamentos são sujeitos a determinadas exigências, como é o caso do equipamento enunciado na pela Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro.²⁵ Face às formas farmacêuticas que estão a ser manipuladas, e há existência se equipamentos substitutos, o laboratório da FSP, embora possua todo o equipamento exigido apenas utiliza nos dias de hoje alguns.

Para concretizar, no laboratório da FSP são preparados, diariamente, com destino humano ou veterinário, soluções e suspensões orais, cápsulas, pós, cremes e pomadas. Esporadicamente também são preparados óvulos. Além da produção para pedidos na própria farmácia, o laboratório produz, também para diversas farmácias distribuídas pelo país.

Como já referido neste relatório, o SI do laboratório da FSP é um grande suporte na manipulação. Todos os movimentos das matérias-primas, material de embalagem, quantidades e lotes, o registo de produção do MM, bem como a ficha de preparação de cada MM são guardados neste SI. Algumas preparações recebidas pelo laboratório já são comuns ou habituais e faz-se a consulta das respetivas fichas de preparação. Nos restantes casos, o farmacêutico baseia-se na prescrição, farmacopeias, no formulário galénico ou outras fontes de informação adequadas. No final são realizados os ensaios de qualidade necessários.

A verdade é que, dediquei grande parte do tempo de estágio no laboratório a auxiliar a produção de MM, em grande parte na fase inicial, mas também pontualmente no restante período do estágio. Pessoalmente, era um local em que me enquadrava. Todos os dias aparecem formulações novas, com diferentes fins terapêuticos e em muitas vezes me era desafiado perceber esse mesmo fim e a justificação para a sua preparação. Foi enriquecedor poder aplicar e relembrar conhecimentos de tecnologia farmacêutica, tais como calcular a densidade aparente de um pó, para a seleção do involucro na produção de cápsulas ou relembrar funções de excipientes.

Na prática, os MM que chegaram à farmácia no estágio, foram na generalidade, prescritos pelas especialidades de dermatologista, oftalmologia, pediatria e veterinária. Alguns exemplos de MM preparados com o meu auxílio estão listados em anexo. (Anexo I) Em última nota destaco a produção diária de cápsulas de minoxidil 2,5 mg (para tratamento de alopecia justificável pela indisponibilidade comercial) de forma completamente autónoma.

7.1 Preço dos MM e participação

O PVP do MM, é calculado segundo as normas e fórmulas estabelecidas na Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. Para o cálculo são considerados o valor dos honorários (fator F de valor fixo multiplicado em função da quantidade e da forma farmacêutica), o valor das matérias primas usadas na preparação, bem como o valor dos materiais de embalagem (ambos determinados com base nas quantidades usadas e no valor de aquisição à farmácia).²⁶

Esta forma está inserida no sistema informático usado no laboratório da FSP, permitindo ao farmacêutico com base no tipo do manipulado informar rapidamente sobre o custo do MM ao consumidor.

Relativamente à comparticipação os MM serão sujeitos a comparticipação (30% do PVP) se constarem na lista aprovada e anexada ao Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro, e/ou se cumprirem as especificações também dispostas neste documento. No entanto, só haverá lugar a comparticipação se estes medicamentos forem prescritos isoladamente, no caso, de uma prescrição eletrónica materializada ou manual, ou através da prescrição desmaterializada com a identificação da linha de MM e mediante a exposição na receita médica, da(s) substância(s) ativa(s), dosagem(ns), excipiente(s) e forma farmacêutica.⁷

A este respeito só deixar a nota de que foi enriquecedor compreender todos estes procedimentos e ter em conta que dada a fórmula de cálculo, pedir uma ou 30 cápsulas, por exemplo de um MM, não altera quase nada ou de forma significativa o custo do MM.

8. Outros Serviços de Saúde prestados na Farmácia

As Farmácias Comunitárias não são mais vistas, apenas, como locais de dispensa de medicamentos, mas sim, nos dias que correm, notadas como espaços de saúde que prestam/oferecem outros serviços à população. Serviços de bem-estar, promoção à saúde, monitorização e pré-diagnóstico.

Um dos serviços prestados pela FSP é a **determinação de parâmetros bioquímicos e/ou fisiológicos**. A FSP avalia e determina diariamente os indicadores de glicemia, colesterol total e triglicerídeos, pressão arterial e índice de massa corporal. A prestação deste serviço visa complementar, de forma articulada com outros sistemas de saúde, a monitorização de patologias como diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia entre outras patologias frequentes.

Este serviço encontrou-se suspenso no período de estágio pelas circunstâncias da atual pandemia. Assim apenas pude realizar esta atividade pontualmente em casos estritamente necessários. No entanto, o que me foi referido é que, dado o perfil de utentes, este é um serviço muito requisitado pelos mesmos, em tempos normais.

Exemplificando, tivemos um caso durante três semanas em dias alternados de medição da pressão arterial a pedido do seu médico e este acompanhamento foi sempre efetuado por mim.

Em contrapartida desta suspensão, foi-me explicada todos os procedimentos e metodologias dos equipamentos de medição, e também foi neste sentido que realizei um rastreio onde pude praticar todas estas determinações.

Outro serviço prestado pela farmácia onde experienciei o estágio, é a **administração de vacinas e de injetáveis**. Este é um serviço realizado apenas por alguns elementos da FPS, concretamente os que possuem formação específica reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos. Esta tarefa implica o registo de dados importantes para a rastreabilidade do medicamento, tais como o nome do utente e do medicamento, o lote, a via de administração e a identificação do farmacêutico que a realizou o serviço.

Foi possível assistir uma vez, à administração de enoxaparina sódica a uma utente que seguiu o tratamento na farmácia depois de ter sofrido uma tromboflebite. Esta oportunidade foi importante para conhecer a técnica e os cuidados a ter na administração de injetáveis.

Por último existe também serviço de primeiros socorros e cuidados simples de enfermagem, consultas de podologia e massagem terapêutica, estes dois últimos realizados por marcação por profissionais especializados. Cabe apenas ao farmacêutico informar sobre e agendar sempre que achar conveniente ou for pedido.

PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DE ESTÁGIO

1. Ostomias | Dispositivos Médicos e Acessórios

1.1 Enquadramento teórico

As ostomias são procedimentos cirúrgicos que salvam vidas, nas quais um órgão oco é exteriorizado na superfície do abdómen para permitir a excreção de resíduos, auxiliar na respiração ou colaborar na introdução de alimentos. A maioria das intervenções cirúrgicas são decorrentes de eventos oncológicos e doenças inflamatórias. Dependendo da razão da cirurgia, as ostomias podem ser temporárias ou definitivas.²⁷

A sujeição a este tipo de cirurgias gera uma alteração na forma como, por exemplo, as fezes ou urina são excretadas, assim dizendo, estes resíduos são desviados do seu percurso normal devido ao mau funcionamento dos respetivos sistemas digestivo e urinário e passam a ser excretados pelo estoma.²⁷ Um estoma (palavra derivada do grego στόμα (stoma) que significa boca), é tal como deduzível a abertura criada aquando da cirurgia. Isto significa que, estes cidadãos necessitam de cuidados especiais e dispositivos médicos peculiares, sobretudo sistemas coletores dos resíduos excretados.²⁸

Apesar de escassos os dados relativamente a pacientes ostomizados em Portugal, estima-se que existam aproximadamente 20,000 ostomizados no país.²⁹

Felizmente, o paradigma em relação aos cuidados nos ostomizados e o ao acesso aos produtos de ostomia mudou nos últimos anos. O sistema que vigorava antes de 2017 era complexo e altamente desigual no acesso aos dispositivos de ostomia, reembolso e integração social.^{29,30}

Para o tratamento desta questão, subsistiam diversos procedimentos para diferentes regiões do país. Em determinadas regiões, o acesso era direto com base em acordos com a Associação Nacional de Ostomizados, noutros casos, o procedimento era concursal através dos centros de saúde e ainda, situação distinta, era a que o ostomizado comprava o material necessário na farmácia, entregando posteriormente o recibo e a respetiva prescrição médica no centro de saúde residencial, para futuro reembolso.^{29,30}

Acrescentando às disparidades anteriores, para além do processo de reembolso ser demorado (vários meses), a comparticipação pelo SNS era de apenas 90% (sendo os dispositivos de elevado valor económico) com a implementação de limites aos custos, representando uma grande sobrecarga no orçamento destes pacientes.^{30,31}

Em 2017, a publicação da Portaria nº 92-F/2017, de 3 de março estabeleceu os novos regimes de comparticipação, equiparou e agilizou o circuito dos dispositivos médicos e outros produtos destinados aos ostomizados em todo o território nacional. Efetivamente, a comparticipação pelo SNS passou a ser de 100% sem limitações e no ato da aquisição, através da apresentação de uma receita eletrónica nas farmácias, ao invés do pagamento adiantado e posterior reembolso.³²

Também nos termos da nova legislação, o PVP a aplicar para efeitos de comparticipação não pode ser superior ao PVP máximo fixado, a prescrição inclui forçosamente a marca e modelo do dispositivo médico a dispensar (incluídos no Anexo I da referida portaria) e o apoio aos doentes traqueostomizados passou a estar incluído, ao contrário do sucedido anteriormente.³²

Mas a grande questão que se introduziu com a centralização foi **a atribuição às farmácias a responsabilidade de dispensa, processamento de receituário, apoio e acompanhamento destes cidadãos. Este novo paradigma coloca as farmácias em destaque e gera novas necessidades de desenvolvimento para os farmacêuticos.** Além da dispensa o farmacêutico pode fornecer informações sobre **cuidados com o estoma, dietas e medicação no doente ostomizado.**

Um estudo observacional, realizado em 2019 relata a **necessidade de uma formação mais aprofundada sobre este assunto para profissionais de saúde das farmácias comunitárias.**²⁹ Os farmacêuticos têm agora oportunidade de intervir e reduzir as complicações cutâneas periestomais, e, por conseguinte, as despesas e hospitalizações. Neste âmbito, tal como em outros países, as farmácias portuguesas podem adotar novos e personalizados serviços.

Posto isto, as informações seguintes são do maior interesse para a intervenção farmacêutica na ostomia.

As ostomias são classificadas de acordo com o órgão exteriorizado. O intestino delgado no caso da ileostomia, intestino grosso, canais urinários e traqueia no caso da colostomia, urostomia e traqueostomia, respetivamente.

Em primeiro lugar, o funcionamento do circuito digestivo ajuda a perceber as diferenças nas ostomias digestivas que resultam, também, na utilização de opções distintas dos dispositivos de ostomia. É no intestino delgado que a maior parte dos nutrientes provenientes da alimentação são digeridos pelas enzimas digestivas, e absorvidos. O íleo corresponde à terceira parte do intestino delgado, que por sua vez, conecta com o intestino grosso. Até este segmento, o conteúdo do intestino é líquido e ácido, pois a grande parte da água é apenas absorvido no intestino grosso. O intestino grosso é parcelado em colon ascendente, transversal e descendente. À medida que o conteúdo fecal percorre o colon e se aproxima do reto, torna-se mais sólido tomando as características das fezes tipicamente excretadas.³³

Tendo em conta o processo digestivo descrito, as fezes excretadas na **ileostomia** são tipicamente líquidas, ácidas e com a presença de enzimas digestivas.³³ Esta constituição é muito irritante para a pele periestomal, a pele em volta do estoma.³³ No caso da **colostomia**, a consistência das fezes vai depender do local onde é realizado o estoma, se no colon ascendente as fezes vão ser mais líquidas uma vez que o intestino tem menos tempo para absorver a água, se no colon descendente as fezes são mais sólidas e menos irritantes para a pele periestomal.³⁴

Infelizmente, não foi ainda conseguido reconstruir o músculo esfíncter anal nem o esfíncter vesical, pelo que doentes com estoma não controlam a evacuação das fezes ou da urina. Em consequência da evacuação involuntária ou incontinência, este grupo de cidadãos,

necessita, continuamente de um sistema de recolha ou sistema de bolsa. O referido sistema inclui um saco coletor, que recolhe as fezes ou a urina e um penso protetor cutâneo ou barreira cutânea que adere à pele periestomal, fixando o saco junto ao estoma. No sistema de uma peça, a barreira cutânea é fixa ao saco, no sistema de duas peças o saco e o penso cutâneo são partes independentes.^{33,34}

Os sacos para ostomizados dividem-se em opacos e transparentes, drenáveis e fechados, de uma peça ou duas peças.^{33,34,35}

Os pensos protetores cutâneos podem ser planos ou convexos, flexíveis ou duros e, ainda, recortáveis ou pré-recortados em diferentes dimensões.^{33,34,35}

Muitos fatores influenciam a seleção do sistema de bolsa, tal como o comprimento e tipo de estoma, as características do abdómen, a consistência das fezes, estilo de vida e principalmente a adaptação de cada um aos diferentes formatos e marcas. Por exemplo, os sacos transparentes são usados frequentemente a nível hospitalar no período pós-operatório, uma vez que, é importante fazer o seguimento do estoma e do conteúdo fecal ou urinário. Por uma questão de estética, os sacos usados após a alta, são da cor da pele.³⁴

Os sacos drenáveis são usualmente utilizados para fezes líquidas ou urina, uma vez que, podem ser reutilizados, inversamente ao que acontece com os sacos fechados, que são de única utilização, ou melhor dizendo, descartados após cada evacuação e por isso apropriados para fezes de consistência sólida.⁹ Sobre este assunto, é fácil de compreender que na ileostomia, urostomia e colostomias ascendentes ou transversas geralmente opta-se por sacos drenáveis, ao passo que nas colostomias descendentes se usam sacos fechados.³⁴ Aliás, os sacos de urostomia têm na sua extremidade uma torneira para drenagem da urina ao passo que no caso dos sacos para ileostomia, são fechados com tiras de velcro ou com clips.^{33,35}

De facto, um número significativo de ostomizados, aproximadamente 84%, adquirem complicações relacionadas com o estoma (estenoses, retrações, prolapsos, necroses, hérnias) e a pele periestomal (dermatites, eritemas, úlceras, granulomas).¹⁰ O modelo do dispositivo usado e o auto-cuidado com o estoma são fatores modificáveis correlacionados com as complicações, principalmente as que dizem respeito à pele periestomal. O contacto das fezes ou da urina com a pele ou a remoção frequente do penso protetor cutâneo pode causar irritação cutânea.³⁶

Por exemplo, a seleção de um saco de ostomia de duas peças é sempre mais vantajosa, principalmente quando se usa um saco fechado, pois este permite a substituição do saco sem remoção do penso protetor, por conseguinte diminui-se a frequência de substituição da barreira cutânea e reduz-se a agressão da pele periestomal.^{34,36}

Ademais, o estoma deve estar sempre húmido, brilhante com uma coloração rosada ou avermelhada. De realçar que, o estoma não tem terminações nervosas, mas tem uma grande quantidade de vasos sanguíneos, assim dizendo, não provoca dor, mas é normal que sempre que se toque no estoma, este possa sangrar.³⁷

O estoma pode ser saliente, plano ou retraído em relação ao abdómen. No caso de estomas planos ou retraídos (ao nível ou abaixo da pele) é da maior conveniência a utilização

de pensos protetores convexos. Esta forma convexa proporciona uma redução na probabilidade de fuga das fezes ou urina, e estimula a protusão do estoma, uma vez que aplica uma maior pressão ao redor do estoma.³⁷ Além do mais, imediatamente após a cirurgia, o estoma pode estar inchado e até estabilizar podem passar 6 a 8 semanas, portanto no período pós-operatório é cómodo o uso de pensos cutâneos recortáveis. Durante este período o estoma deve ser medido uma vez por semana e o saco recortado de acordo com a forma e diâmetro.³³

Em determinados momentos do dia, a atividade intestinal pode ser menor. Para evitar acidentes ou fugas dos efluentes, a mudança do saco ou o seu esvaziamento deve incidir logo de manhã antes do pequeno-almoço ou cerca de uma hora após as refeições sendo o peristaltismo retardado.³³ O conteúdo fecal ou urinário não deve ultrapassar metade da capacidade do saco e o recomendado é a sua rejeição ou substituição do saco quando se atinge 1/3 da capacidade (três dedos).³³

Para além do sistema de bolsa, surgiram recentemente outros acessórios, disponíveis para dispensa na farmácia, que ajudam a melhorar o estilo de vida de pessoas sujeitas a uma ostomia, aumentam a sua segurança, autoestima e sobretudo evitam o desenvolvimento de complicações. A verdade é que muitos destes produtos são desconhecidos para o utente, e o farmacêutico é a pessoa certa para, com base nas dificuldades confessadas pelo utente, mostrar que existem outras opções.

Sobre a questão anterior, dou foco aos anéis moldáveis, pastas em tiras e pastas protetoras em tubo. Estes produtos oferecem uma maior selagem entre o penso cutâneo e o estoma, pois preenchem aberturas e reduzem irregularidades em volta do estoma. Também há a possibilidade de espessar as fezes líquidas, utilizando saquetas gelificantes, prevenindo as possíveis fugas.^{33,34,35}

Por outro lado, para aumentar a segurança e tempo de utilização do saco existem as tiras de fixação, cintas e cintos próprios para ostomia.^{33,34,35}

Por fim, a higienização e seguimento da pele periostomal faz parte do autocuidado diário de um ostomizado. O farmacêutico pode orientar os utentes a cuidar da sua pele. Para tornar a higiene mais fácil e evitar lesões na pele a indústria tem para oferecer umas toalhetas de limpeza neutras, eliminadores do penso protetor cutâneo em toalhetas ou spray, para uma remoção mais suave e por isso menos agressiva para a pele, e um protetor cutâneo para colocar na parede abdominal, este produto cria uma segunda pele no local onde vai aderir o penso. À parte disto, para a higienização deve ser utilizada água morna, sabão neutro e não devem ser colocados cremes ou óleos.³⁶

Outra questão fundamental, diz respeito aos cuidados com a medicação e dieta. O farmacêutico, como entendido em farmacoterapia, tem um papel essencial no acompanhamento dos cuidados farmacêuticos que um ostomizado necessite, incluído os medicamentos para outras patologias.

Devem ser consideradas as alterações farmacológicas ao nível da absorção, principalmente numa ileostomia. Para estes pacientes, medicamentos com revestimento entérico

e de libertação modificada devem ser evitados, portanto comprimidos não revestidos, ou formulações líquidas são a melhor opção. ^{38,39}

Outra informação importante a reter é a de que, em mulheres férteis submetidas a uma ileostomia, o contraceptivo oral deve ser substituído por outra forma farmacêutica, pois pode não ter a eficácia pretendida. ^{38,39}

Também, neste contexto, o farmacêutico deve estar sensibilizado com as alterações no utente ostomizado que alguns medicamentos possam provocar. Embora sejam efeitos secundários comuns e que acontecem na população em geral, é certo que estes cidadãos estão mais sensíveis face a mudanças quer na frequência das descargas, quer na sua consistência e aspeto visual. Isto é, é do nosso conhecimento que os analgésicos anti-inflamatórios não esteroides podem causar irritações gástricas e pequenas hemorragias, no entanto a presença de rastros de sangue nas fezes pode ser um sinal alarmante para um doente ostomizado. É conveniente optar pelo paracetamol nestes casos ou avisar previamente o utente para a possibilidade desta ocorrência. ³⁸

Também, os laxantes estão contraindicados na ileostomia pelo risco de poderem causar desidratação severa, uma vez que, na ileostomia a absorção de água e eletrólitos já é reduzida. O mesmo se passa com os diuréticos, pacientes com ileostomia e urostomia podem facilmente ficar excessivamente desidratados e com depleção de potássio. ^{38,39}

Os antiácidos também devem ser utilizados com cuidado, a título de exemplo, produtos com sais de magnésio podem causar diarreia, os sais de alumínio podem causar obstipação e os sais de cálcio podem causar litíase cálcica. O mesmo acontece com antibióticos, que podem causar diarreias. ^{38,39}

Além do mais, certos medicamentos podem causar alteração da cor da urina ou fezes ou potenciar odores. Neles estão incluídos a doxorrubicina que dá uma coloração vermelha à urina, os suplementos de ferro, que escurecem as fezes, as vitaminas e os antibióticos formam odores fortes. ⁴⁰

Finalmente, a deficiência em vitamina B12 é um acontecimento frequente nos pacientes com ileostomia. Esta vitamina é normalmente absorvida no íleo. Muitas vezes esta região é removida durante a cirurgia. Alguns sintomas e sinais da falta de vitamina B12 são a anemia, o cansaço físico e mental, palidez, tonturas, mudanças de humor. Nestes casos, a suplementação oral não é suficiente e o tratamento habitual é a administração de injeções semanalmente. ⁴⁰ O profissional de saúde na farmácia comunitária deve alertar para tal possibilidade e agir em conformidade.

Tal como acontece com os fármacos, também há alterações na forma como os alimentos são absorvidos. Situações de depleção de sódio e potássio, bem como de desidratação acontecem com alguma frequência. É dever do farmacêutico aconselhar a ingestão de maior quantidade de fluídos (8 a 10 copos por dia) e consumir alimentos ricos em sódio e potássio como bananas, sumo de laranja, sopas. ⁴⁰

Sobre este assunto, a verdade é que não existe uma dieta específica para ostomizados. É aconselhável introduzir alimentos de forma gradual.

Todavia, a dieta pode influenciar o conteúdo fecal, o odor e a formação de gases, que são situações constrangedoras para o paciente ostomizado, e podem causar desintegração social. Exemplos de alimentos que podem causar maior produção de gases são o milho, pepino, repolho, brócolos, feijões, ovos, peixes, leite, queijo e bebidas gaseificadas. Comer apressadamente e em poucas refeições também pode aumentar a produção de gases. O mesmo se passa com o odor: cebolas, feijões, repolho, brócolos, ovos e peixes tendem a produzir mais odor.⁴⁰ Todos os sacos de ostomia têm um filtro de carvão ativado para eliminação de gases e controlo de odores, e existem também nas farmácias desodorizantes para colocar nos sacos. O aumento de odor na urostomia, pode ser sinal de infeção. Estes pacientes estão mais propícios para infeções bacterianas. Para prevenção, é aconselhável beber muita água, e fazer suplementação com arando vermelho e vitamina C.³⁵

Sucintamente, os dispositivos médicos para ostomia são essencialmente a cânula, a banda para a fixação da cânula e o penso protetor. A cânula é um tubo que é inserido através do estoma, na traqueia, para permitir a passagem do ar.⁴¹

A cânula da traqueostomia é composta pela cânula externa, cânula interna e um guia. A cânula externa é colocada e manuseada no hospital, tal como o guia que é usado para a troca da cânula externa.⁴¹

A cânula interna é encaixada dentro da cânula externa, e pode ser dispensada em farmácia comunitária. Deve ser retirada frequentemente para limpeza (pelo menos 4 vezes ao dia), uma vez que as secreções acumuladas na cânula impedem a passagem de ar. A limpeza deve ser feita antes da alimentação, numa posição ligeiramente levantada, com água e sabonete neutro. Para auxiliar, existem escovilhões para a higienização das cânulas, também elas inseridas na lista de dispositivos médicos para o apoio aos doentes ostomizados da Portaria n.º 92-F/2017 de 3 de março. Há filtros permutadores de calor e humidade para as cânulas que filtram e humidificam e aquece o ar que entra pela cânula.⁴¹

Uma nota breve, para realçar que o penso protetor para traqueostomia não deve ser substituído por compressas de gaze para curativos, pois ao cortar os fios podem soltar-se e entrar na traqueia e pulmões, e este tipo de tecido não absorve a humidade total, agredindo a pele periestomal.⁴¹

Estão disponíveis, também, protetores de banho para traqueostomia, pois, ao contrário dos pacientes com ostomias digestivas que podem optar por tomar banho com ou sem saco, neste caso, a água não pode entrar para o interior da cânula.

Por fim, termino com uma citação esperançosa de uma jovem de 25 anos com ileostomia. "Este saco e esta ostomia não me prenderam, antes pelo contrário, libertaram-me e deram-me vida".⁴²

1.2 Enquadramento prático

No seguimento da responsabilidade do farmacêutico de criar oportunidades de aprendizagem, investir na sua formação e atualização para a dispensa e aconselhamento ao

utente ostomizado decidi que um dos meus projetos para a equipa da FSP se incidiria neste âmbito.

Em adição, saliento uma situação que me ajudou na seleção do tema. Numa das primeiras vezes que fiz a dispensa de dispositivos médicos de ostomia, senti desde logo muita dificuldade. O meu papel foi apenas encontrar os dispositivos que estavam prescritos pelo código, e foi simplesmente essa a minha preocupação durante todo o atendimento, encontrar o mesmo código e a marca da receita sem me aperceber do formato do saco ou penso que estava a dispensar. A verdade é que, os sacos de ostomia e pensos protetores estão armazenados em caixas seladas, e quando questionei sobre este assunto aos farmacêuticos da equipa eles confessaram ser ainda uma área praticamente desconhecida para eles, assumindo que alguns deles nunca tinham visto o que estava dentro das caixas.

1.3 Objetivo

O objetivo da implementação deste projeto foi intervir junto da equipa da farmácia. A intervenção formativa teve o propósito de relembrar e/ou assimilar conhecimentos sobre as ostomias e os dispositivos médicos disponíveis para apoio aos doentes ostomizados. Era pretendido, também a apreensão de conhecimento relativamente às alterações farmacocinéticas resultantes da ostomia, contraindicações medicamentosas, dieta e os cuidados necessários a ter com o estoma e a pele periestomal. Estas bases permitirão ao farmacêutico da FSP esclarecer, aconselhar e desmistificar problemas, melhorando a qualidade de vida do paciente ostomizado.

1.4 Métodos

Para a concretização do projeto, fiz uma exposição presencial com suporte em formato PowerPoint® intitulado de “Ostomias | Dispositivos médicos e Acessórios” (Anexo II). Esta apresentação teve a duração de 20 minutos e foi realizada 4 vezes em dias distintos a um total final de 7 membros da equipa.

Para motivar e dinamizar a exposição, utilizei os dispositivos e acessórios disponíveis na farmácia (os não selados) para melhor exemplificar e convidei a cada um dos membros a abrir cada um dos dispositivos abordados. Também coloquei algumas questões durante a apresentação, questões gerais e questões relacionadas com um utente da farmácia.

O conteúdo da formação era sobretudo a análise de cada ostomia e os respetivos ou mais adequados dispositivos médicos e outros produtos para cada uma delas. O foco foi sempre no aconselhamento farmacêutico, isto é, onde o farmacêutico poderá intervir para melhorar a qualidade de vida destes doentes, desde dieta, farmacoterapia, entre outros.

Por fim, para avaliar a pertinência e o contentamento da minha intervenção criei um inquérito de satisfação em formato Google Forms® (Anexo III).

1.5 Resultados e Discussão

A apresentação foi bem recebida pelos membros da equipa que conseguiram assistir. Infelizmente, não consegui apresentar a todos os elementos da equipa, uma vez que os turnos são complexos, com alteração dos mesmos todas as semanas e não coincidentes com os meus horários. A juntar a este facto, a minha apresentação realizou-se em período de férias de alguns membros.

Durante a minha exposição senti logo uma boa apreciação por parte dos assistentes e senti também que estava a transmitir novos conhecimentos. A equipa confessou que antes da formação e de ver imagens de um estoma era difícil compreender como era a utilização dos sacos e pensos de ostomia. Revelou também que desconheciam a função de alguns dos acessórios que existiam em stock na farmácia e que foram abordados na apresentação.

Mais concretamente, observando os resultados do inquérito de satisfação (Anexo IV), foram obtidas 7 respostas, isto significa que todos os assistentes responderam ao inquérito.

A figura 1 revela que numa escala de 1 a 4 que o grau de satisfação quanto à pertinência do tema abordado foi avaliado por todos os participantes em 4.

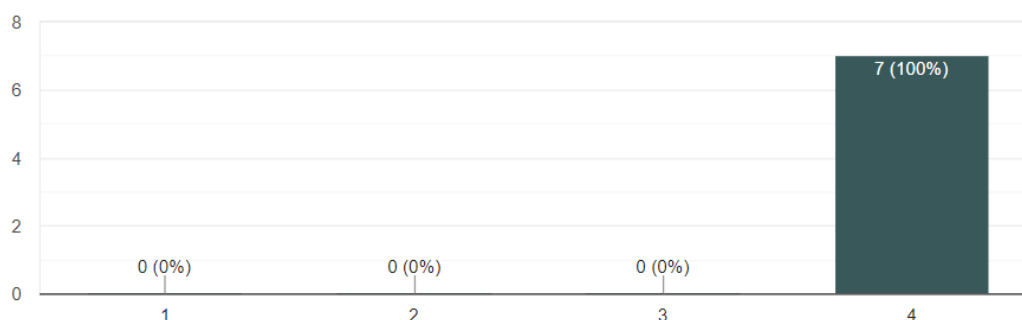


Figura 1 -Grau de satisfação relativamente à pertinência do tema.

Além de presencial, também no inquérito de satisfação foi visível que os participantes não só relembraram conhecimentos, como também adquiriram novos.

Apesar da maioria das respostas mostrar que os conteúdos abordados terão utilidade no aconselhamento farmacêutico e que a intervenção formativa coloca a farmácia em destaque relativamente a este assunto nem todos partilham da mesma opinião tão positiva (Figura 2).

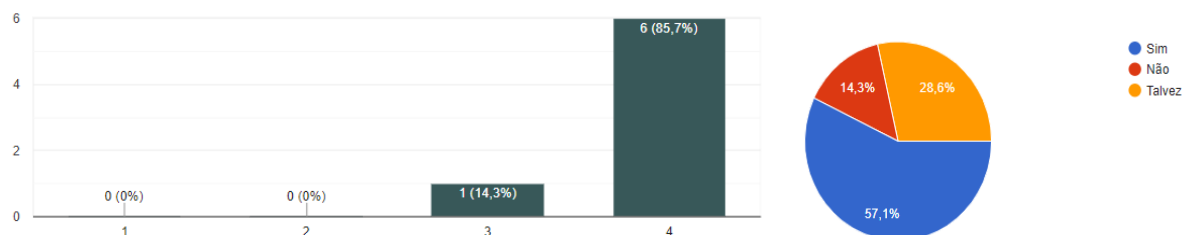


Figura 2 – Análise de respostas sobre a utilidade dos conteúdos da formação interna para o aconselhamento farmacêutico e se a farmácia foi colocada em destaque face ao tema: Ostomias.

Creio que esta opinião se prende com o facto de na FSP, até então, não ter surgido abertura suficiente durante o atendimento com os utentes ostomizados e por este motivo há a ideia de que, como os ostomizados trazem os dispositivos prescritos por modelo e marca, o farmacêutico não assume grande intervenção na vida do utente.

1.6 Conclusão

O objetivo do projeto era criar meios para promover a saúde nos utentes com ostomia. A exposição realizada, que centraliza toda a informação essencial para o aconselhamento farmacêutico, na minha opinião cumpre com aquilo que me propus.

A farmácia Serpa Pinto tem agora uma nova oportunidade para criar uma relação de proximidade com estes utentes.

2. Avaliação e Intervenção na Pressão Arterial

2.1 Enquadramento teórico

A hipertensão arterial (HTA) continua a ser considerada um dos principais fatores de risco modificável no aparecimento de doenças cardiovasculares (DCV) e a principal causa de morte prematura e incapacidade. De acordo com a Fundação Portuguesa de Cardiologia, em Portugal, existem aproximadamente 2 milhões de hipertensos. Entre eles, 50% reconhece que é portador desta patologia, 25% está a ser medicado, e apenas 11% tem, efetivamente a pressão arterial controlada.⁴³

A forte relação entre a HTA e as DCV é independente de outros fatores de risco cardiovascular. Adultos hipertensos ou medicados aos 30 anos de idade têm um risco de aproximadamente 40% maior de sofrer um evento cardiovascular, comparativamente com adultos saudáveis.⁴⁴ O maior número de mortes relacionadas com a pressão arterial alta, anualmente são devidas a doença cardíaca isquémica, a acidente vascular cerebral hemorrágico e a acidente vascular cerebral isquémico.⁴⁵

Realço, de igual forma, o surgimento de evidências que estabelecem uma relação entre a hipertensão precoce e o risco aumentado de declínio cognitivo e demência.⁴⁵

A patologia referida, é passível de ser controlada através de várias estratégias de estilo de vida e terapêuticas medicamentosas tomente eficazes e bem toleradas. Todavia,

apercebemo-nos que as taxas de controlo estão longe de serem satisfatórias, pelo que é imperioso alterar este quadro. ⁴⁵

É já sabido que, o sangue que é bombeado pelo coração circula nos vasos sanguíneos a uma determinada pressão. Esta pressão é importante para permitir a chegada de sangue na quantidade suficiente a todas as partes do organismo. ⁴⁶

Assim, o conceito de Pressão Arterial (PA) diz respeito à força que é exercida pelo sangue sobre a parede das artérias e podemos considerar a existência de duas pressões arteriais: a pressão arterial sistólica (PAS) que é o valor medido durante a contração do músculo cardíaco, isto é, durante a sístole e a pressão arterial diastólica (PAD) definida como o valor da pressão medida durante o relaxamento do músculo cardíaco, ou seja, durante a diástole. ⁴⁶

A PA arterial é determinada por vários parâmetros tais como o débito cardíaco e a resistência vascular periférica e a sua manutenção nos níveis fisiológicos envolve vários componentes do sistema neuro-humoral, tais como o sistema renina-angiotensina-aldosterona, os péptidos natriuréticos, o endotélio, o sistema nervoso simpático e o sistema imunológico. O mau funcionamento de qualquer um destes fatores pode aumentar os valores de PA. ⁴⁴

Posto isto, a hipertensão arterial é, então, definida pela DGS, como a “elevação persistente, em várias medições e em diferentes ocasiões, da pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e/ou da pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 mmHg.”⁴⁷

A sua classificação em categorias e em graus associa valores de PAS e PAD. Portanto, a pressão arterial é considerada ótima se os valores de PAS < 120 mmHg e de PAD < 80 mmHg e normal se os valores de PAS se encontrarem entre 120 a 129 mmHg e/ou os de PAD medidos forem de 80 a 84 mmHg. No caso de 130 < PAS < 139 mmHg e/ou 85 < PAD < 89 mmHg a PA já é considerada normal alta. A hipertensão de grau 1 é caracterizada por valores de 140 < PAS < 159 e/ou 90 < PAD < 99 mmHg. A hipertensão de grau 2 define-se em valores de 160 < PAS < 179 mmHg e/ou 100 < PAD < 109 mmHg e na categoria de hipertensão de grau 3 os valores de PAS são iguais ou superiores a 180 mmHg e/ou valores de PAD iguais ou superiores a 110 mmHg. ⁴⁷

Pode acontecer que apenas os valores de PAS se encontrem elevados. A hipertensão sistólica isolada é assim definida como a PAS maior ou igual a 140 mmHg e a PAD inferior a 90 mmHg. ⁴⁷

Numerosos fatores ambientais e genéticos determinam alterações estruturais do sistema cardiovascular, gerando um estímulo hipertensivo, podendo ser iniciada a lesão arteriosclerótica. Os fatores de risco identificáveis no desenvolvimento da hipertensão arterial são a idade, a raça, o sexo, a hereditariedade, a obesidade, o consumo excessivo de álcool, o tabagismo, alimentação inadequada, consumo excessivo de sal e o sedentarismo. ⁵⁰

À medida que a população envelhece a prevalência da hipertensão aumenta. Acredita-se que com o envelhecimento, os vasos sanguíneos perdem elasticidade, mas o que é certo é que as populações envelhecidas adotam um estilo de vida mais sedentário e tendem a aumentar de peso. Também a hipertensão é tendencialmente mais comum em indivíduos de raça negra e antes dos 45 anos é mais frequente no sexo masculino, inversamente ao que acontece após os 65 anos de idade, em que o sexo feminino apresenta maior risco de desenvolver esta patologia.

Continuando nos fatores de risco não modificáveis, sabe-se que uma história familiar de HTA, predispõe para o desenvolvimento desta doença. ⁴⁵

Comparativamente com os anteriores, enfatizo os fatores de risco associados ao estilo de vida, uma vez que estes podem ser alterados através de diferentes tipos de intervenções.

A obesidade é definida como um Índice de Massa Corporal (IMC) $>30\text{kg/m}^2$. No entanto, indivíduos com IMC $> 25\text{kg/m}^2$ já são categorizados como pré-obesos. Tanto o excesso de peso como a obesidade estão associados ao desenvolvimento de HTA. Ainda assim, mais do que o IMC calculado importa também quantificar a gordura acumulada na região da cintura, ou melhor, o perímetro abdominal. Quando este parâmetro é $>102\text{kg/m}^2$ nos homens e $>88\text{kg/m}^2$ nas mulheres, o risco de complicações cardiovasculares está aumentado. ⁴⁵

Fisiologicamente, o sódio é um importante regulador do volume de sangue. Altas concentrações de sódio promovem a retenção de água e aumentam o volume de sangue. Em indivíduos normotensos são ativados mecanismos compensatórios como por exemplo a produção de óxido nítrico pelo endotélio, porém, a alta ingestão crónica de sal provoca uma disfunção endotelial favorecendo o desenvolvimento da HTA. ^{44,45}

Por fim, o álcool, a nicotina e o café também demonstram um efeito pressor agudo. ^{44,45}

Felizmente, a prevenção e o tratamento bem-sucedidos da hipertensão resultam na redução da carga de doenças e promovem a longevidade na população mundial.

A terapêutica não farmacológica ou a adoção de estilos de vida saudáveis são medidas impactantes na redução da PA e/ou prevenção da HTA. ⁴⁵ As intervenções mais efetivas são a perda de peso, a redução da ingestão de sal, o aumento da ingestão de potássio, o aumento da atividade física, a redução do consumo de álcool e a adoção de uma alimentação adequada. ⁴⁴

De acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) a ingestão de 5g de sal (2g de sódio) que equivale a uma colher de chá de sal rasa é considerado suficiente. Todavia, hoje em dia a ingestão alimentar de sal é de cerca de 9-12g por dia em Portugal, o dobro do recomendado. Posto isto, é uma prioridade, a redução do sal acrescentado aos alimentos bem como alimentos com alto teor de sal, por exemplo, alimentos processados. ^{45,48}

A somar ao anteriormente referido, o aumento da ingestão de potássio induz uma marcada natriurese, assumindo, assim, efeitos hipotensores. Para a redução da PA, a OMS recomenda a ingestão de potássio de pelo menos 3,5g por dia, isto se o consumo de sal for inferior a 5g. No entanto, vários estudos demonstram que muito poucos países, incluindo Portugal, cumprem as recomendações para a ingestão de potássio, situação parecida com o consumo de sal. ⁴⁹

Face ao exposto, a melhor estratégia de intervenção na alimentação é o consumo de alimentos ricos em potássio e pobres em sódio, tais como as leguminosas, os frutos secos (amêndoa, nozes, avelãs), frutas (banana, kiwi), hortícolas (espinafres, cenoura, alface, couves), cereais, tubérculos e laticínios. ⁴⁹

Outras estratégias incidem-se na redução do consumo de álcool para um máximo de 2 bebidas por dia, na cessação tabágica, na prática regular de exercício físico durante 30 a 60 minutos, 4 a 7 dias por semana, e na manutenção de um peso normal, ou seja, um IMC igual ou

superior a 18,5, mas inferior a 25, e perímetro da cintura inferior a 94 cm, no homem, e inferior a 80 cm, na mulher. ⁴⁸

A tomada de decisão de iniciar a terapêutica farmacológica tem por base os valores de PAS e PAD e o nível de risco cardiovascular global, considerando outros fatores de risco presentes, uma vez que o risco de doença cardiovascular é cumulativo. Deste modo é sempre necessário estratificar o risco absoluto conforme o quadro anexado (Anexo V). ^{46,48}

As principais classes de anti hipertensores são os diuréticos (DIUR), os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), os antagonistas dos recetores da angiotensina (ARA), os bloqueadores da entrada de cálcio (BEC), os beta-bloqueadores (BB) e os inibidores da renina (IR). Podem ser usados quer em monoterapia, quer em associação. A maioria dos doentes hipertensos necessita de uma associação entre eles, e a este respeito as associações IECA ou ARA + BEC ou DIUR são as mais comuns e controlam a HTA em 80% dos doentes, devido aos seus efeitos sinérgicos. Para situações de coexistência doença coronária associada ou insuficiência cardíaca ou certos tipos de arritmia cardíaca justifica-se a utilização de BB. Se o objetivo não for atingido com dupla associação, há a possibilidade de associar um terceiro fármaco de classe diferente. ^{46,48}

O objetivo inicial do tratamento farmacológico é diminuir a PA para valores inferiores a 140/90 mmHg. Mas, há diferenças no objetivo ideal, a título de exemplo, doentes hipertensos com idade inferior a 65 anos é pretendido que a PAS atinja o intervalo entre 120 a 130 mmHg, inversamente, doentes hipertensos com idade superior a 65 anos o objetivo terapêutico da PAS nunca deve ser inferior a 130 mmHg pelo risco de queda nesta faixa etária. ⁴⁸

Uma vez que a hipertensão arterial é uma doença silenciosa, isto é, geralmente sem sintomas associados, a única forma de a diagnosticar é através da medição periódica da PA. Esta ausência de sintomatologia pode retardar o seu diagnóstico ou diminuir a adesão da terapêutica hipertensora.

Em casos mais graves de hipertensão, os órgãos alvo lesados são o cérebro, o olho, o coração, os rins e as artérias periféricas. Os sinais/sintomas de lesão destes órgãos são cefaleias, vertigens, perturbações da visão, discurso incoerente dor torácica, dispneia, arritmias, edema dos tornozelos, sede, alterações no débito urinário (poliúria, noctúria), hematuria, extremidades frias e claudicação intermitente. ⁴⁶

No seguimento da exposição anterior, **as Farmácias Comunitárias, enquanto locais de prevenção e terapêutica, assumem um importante papel na identificação de indivíduos não diagnosticados ou não medicados, referenciando-os para consulta médica e na monitorização de doentes hipertensos.** ⁴⁶ Na farmácia, o farmacêutico como profissional de saúde de proximidade, deve ser capaz e investir na educação dos mesmos relativamente a este tema.

Durante a dispensa de um anti hipertensor ou medição da pressão arterial o utente deve ser aconselhado sobre medidas não farmacológicas, avaliado relativamente à adesão à terapêutica e abordado sobre a segurança e efetividade da medicação. Deve ser agendada a próxima medição da PA, ou marcada consulta médica para ajuste de dose se necessário. O

doente deve reconhecer que a terapêutica é para a vida e que caso a suspenda, os valores voltam a ser semelhantes aos que tinha antes de iniciar a terapêutica. Do mesmo modo, deve ser alertado para possíveis sinais e sintomas de agravamento da doença.⁴⁶

Em contrapartida, importa realçar a presente realidade. No âmbito da infeção pelo SARS-CoV-2, neste momento, várias farmácias suspenderam os serviços de medição da pressão arterial, e desta forma a aplicação da intervenção farmacêutica na hipertensão também foi negativamente alterada. Sobre este assunto, a Sociedade Portuguesa de Hipertensão já anunciou efeitos negativos da pandemia no controlo da pressão arterial dos portugueses.⁴⁹

2.1 Enquadramento prático

No desenrolar do estágio, apercebi-me do fluxo de utentes na FSP com o objetivo de medir a pressão arterial. Infelizmente, a FSP, foi uma das farmácias levadas a suspender este serviço por falta de condições que preservassem a evolução da doença COVID19. Assim, em período de estágio a medição da PA só era possível em situações extremamente necessárias.

Uma breve nota para uma situação que, a par do cenário anteriormente referido, me despertou a atenção neste assunto. Logo num dos primeiros dias de estágio, fui confrontada com um utente detentor de uma hemorragia ocular, que me pediu umas gotas para o referido derrame. A minha intervenção perante este caso, foi pedir ajuda a um farmacêutico da equipa, que me alertou para a necessidade de realizar algumas questões e medir a pressão arterial. Ao considerar esta recomendação, o que apurei foi que o utente fazia medicação para a hipertensão e tinha os valores de PAS E PAD elevados. O doente confessou, também, que o almoço naquele dia iria ser francesinha. Posteriormente, o utente foi aconselhado a optar por uma refeição menos calórica e a marcar consulta médica para ajuste de dose.

2.2 Objetivo

A implementação do projeto visou o rastreamento da população da FSP, com a missão de levar a mesma a medir a pressão arterial, identificar fatores de risco não controlados e sensibilizar para o problema desta patologia e a necessidade do seu controlo.

2.3 Métodos

Porque, a realização de rastreios é uma das melhores intervenções para a sensibilizar a população a adotar estilos de vida adequados, foi neste formato que decidi por em prática o meu projeto (Anexo VI). Foram salvaguardadas todas as normas da DGS relativamente à atual pandemia.⁵⁰

Para dar conhecimento do rastreio, foi exposto no dia 14 de maio, dia mundial da hipertensão, um cartaz convidativo (Anexo VII). Alguns participantes foram também abordados durante o atendimento e o rastreio decorreu por marcações para reduzir os contatos.

O rastreio foi realizado no final do mês de maio, mês dedicado ao coração e prolongou-se por duas semanas devido ao elevado número de inscrições.

Foram realizadas determinações de peso e altura para o cálculo do IMC, perímetro abdominal, pressão arterial e colesterol total. O método utilizado para medir a pressão arterial foi o oscilómetro. Todos os aparelhos de medição usados foram desinfetados entre cada utilização.

Criei também um questionário (Anexo VIII) cujas questões e preenchimento foi realizado por mim. A aplicação do questionário serviu não só para avaliar a população, detetar fatores de risco não controlados bem como orientar o meu discurso. Serve também para proporcionar o envolvimento do doente, em relação a hábitos de vida e as alterações que deve fazer tendo em vista a redução global do risco.

Com base nestas respostas, o aconselhamento oral foi mais personalizado e delineado.

Para suporte escrito geral entreguei como material didático os documentos Isaúde das Farmácias Portuguesas (Anexo IX) referentes à hipertensão.

2.4 Resultados e Discussão

No total foram realizados 48 rastreios, e da mesma forma, obtive 48 respostas no questionário efetuado. De entre a população rastreada 15 são do sexo masculino e 33 do sexo feminino. A maioria (37 dos 48) encontra-se na faixa etária dos 60 aos 89 anos, sendo que nenhum participante estava com idade inferior a 18 anos.

No que diz respeito aos parâmetros antropométricos 18 dos participantes obteve um $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ e 12 foram distribuídos na categoria de pré-obesidade. Relativamente ao perímetro abdominal, 81% (39 em 48) revelou ter valores acima dos recomendados, isto é, valores superiores a 94 cm, no homem, e superiores a 80 cm, na mulher.

De entre os rastreados 25 têm diagnóstico de hipertensão e fazem terapêutica medicamentosa anti hipertensora. Destes 25 diagnosticados e medicados, 11 apresentaram valores de $PAS > 140 \text{ mmHg}$ e ainda, 2 exibiram valores de $PAS > 140 \text{ mmHg}$ e $PAD > 90 \text{ mmHg}$. Isto significa que 52% não estão controlados.

Dos restantes participantes não diagnosticados 5 têm a PAS elevada e 1 tem ambas (PAS e PAD) alteradas.

Os resultados apresentados refletem, então, que aproximadamente metade dos doentes hipertensos medicados não estão totalmente controlados, ao que vai de encontro aos dados publicados num estudo de 2014 realizado na população portuguesa.⁵¹

À exceção de 2 indivíduos, todos referiram que nunca se esqueciam de tomar a medicação. Uma nota breve para uma situação curiosa que passo a explicar. Um utente afirmou tomar a medicação apenas em dias alternados, distintamente ao prescrito pelo médico. Referiu, ainda que o fazia, por se sentir bem e sempre que media a pressão arterial elas se encontravam bem, no entanto, no dia do rastreio a PA medida era superior a 140 mmHg. Posto isto, foi alertado para a importância de seguir o regime terapêutico prescrito.

De outra perspetiva, 27 participantes responderam que deixaram de medir a pressão arterial durante a atual pandemia. Dentro destes 27 rastreados a maioria (25) respondeu que o principal local onde recorriam para medir a pressão arterial era a farmácia e nenhum deles afirmou ter um aparelho de medir a tensão em casa. Por outro lado, das restantes 21 pessoas

que não deixaram de medir a pressão arterial, apenas 8 referiram ter o instrumento de medição em casa.

A somar ao anteriormente referido, apesar de todos os intervenientes afirmarem que medem sempre a PA quando têm consulta médica, no entanto apenas uma pequena parte do total (17 dos 48) afirmou ter tido uma consulta médica presencial nos últimos 4 meses.

Realço, também, que de um total de 12 hipertensos diagnosticados e controlados 6 referem ter tido uma consulta médica presencial à menos de 4 meses. No caso dos 12 intervenientes hipertensos diagnosticados não controlados, apenas 2 afirmam ter tido consulta médica presencial à menos de 4 meses.

Estes resultados refletem o impacto da suspensão do serviço de medição da pressão arterial nas farmácias e na redução das consultas presenciais no controlo da doença. Desta forma, fica claro a contínua necessidade de intervir nesta patologia e a pertinência da minha atuação.

A minha intervenção, tal como planeado foi, sempre com base nos parâmetros bioquímicos e/ou antropométricos alterados ou na presença de fatores de risco modificáveis, sensibilizar a população a mudar estilos de vida. Por exemplo, no que diz respeito à atividade física e cuidados com o sal, deu para perceber que os utentes da FSP, não tem grandes cuidados e dedicam muito pouco tempo ao exercício. Neste sentido, o meu aconselhamento passou por promover as caminhadas e elaborei listas de alimentos pobres em sal e ricos em potássio que deveriam ser introduzidos com mais frequência em cada refeição.

O estudo apresenta algumas limitações. Desde logo destaca-se o viés de informação, uma vez que alguns resultados apresentados foram baseados na resposta ao questionário. Isto foi visível, por exemplo, quando questioneei a um participante se tinha hipertensão diagnosticada e a resposta foi negativa, ao passo que, quando abordei a medicação que fazia diariamente, esta incluía medicação anti hipertensora. Outra questão que se pôs, foi a forma correta da mensuração da pressão arterial, dado que foi apenas medida a pressão arterial uma única vez, sem ser seguido as aconselhadas pelo menos duas vezes de medição.⁴⁷

2.5 Conclusão

Os resultados do questionário refletem que é totalmente justificável a realização de rastreios para sensibilizar e promover o seguimento desta patologia, numa altura em que os locais mais requisitados para a medição da PA, estão parcialmente deficientes.

As outras doenças não podem ser esquecidas. Os sistemas de saúde, os profissionais de saúde e a população em geral têm vivido tempos difíceis e é muito importante continuarmos a promover iniciativas capazes de consciencializar cada vez mais a população para a importância de cuidarmos da nossa PA e prevenir as DCV.

A meu ver, o objetivo proposto foi alcançado, porque, por um lado consegui apurar fatores de risco, estilos de vida e outros parâmetros alterados, por outro criei uma oportunidade de intervir e sensibilizar a população de uma forma individual e personalizada.

Outras atividades

A polimedicação contribui para uma maior dificuldade na gestão da medicação por parte do doente. Ademais, um regime complexo pode dificultar ainda mais esta gestão e causar inúmeros erros na toma.

No decorrer do estágio, apareceu um caso na FSP que passo a explicar. Uma utente habitual, com diagnóstico de depressão, teve um agravamento do seu estado depressivo. Perante esta situação um familiar desta utente recorreu à farmácia para pedir auxílio. O farmacêutico tentando apurar a causa, deu conta da suspensão e de erros na toma dos antidepressivos, ainda assim foi estabelecido contacto com o médico que seguia esta utente, pelo que enviou para a farmácia o novo regime da medicação.

Este regime, por sua vez, fazia grandes alterações, pois implicava a substituição de medicamentos por outros, de modo complexo, suscitando grandes dúvidas na sua execução. Devido ao acontecimento anterior, tomei iniciativa de fazer o seguimento desta utente e criar um cartão com a sua medicação (Anexo X), para que não voltasse a acorrer erros, e a família também pudesse sempre que necessário confirmar a medicação.

A verdade é que esta utente passou na farmácia dias depois a agradecer o nosso carinho e demonstrava estar muito melhor.

Foi muito gratificante com este simples gesto poder felicitar a vida de alguém.

9. Conclusão Geral

Terminado o estágio, o balanço foi positivo, contactei com, se não todas, muitas funções inerentes à profissão farmacêutica e sinto-me apta para as executar com mais confiança.

A meu ver, foram alcançados todos os objetivos que eram propostos para este estágio.

Para futuro, estou certa que deva continuar a investir na minha formação e aperfeiçoar o meu desempenho, pois quero ser uma farmacêutica competente e de confiança.

Referencias bibliográficas

- [1] Ordem dos Farmacêuticos. Valor do Farmacêutico: Um compromisso para a saúde, 2016. [Online] Acessível em <http://www.valordofarmaceutico.com/> [acedido a 01/07/2021]
- [2] Ordem dos Farmacêuticos. A Farmácia Comunitária. [Online] Acessível em <https://ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/> [acedido a 01/07/2021]
- [3] Conselho Nacional da Qualidade. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária, Revisão nº 3, 2009. [Online] Acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf [acedido a 01/07/2021]
- [4] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de Agosto. Diário da República, 1.ª série — N.º 168 — 31, 2007. [Online] Acessível em <https://dre.pt/application/conteudo/641148> [acedido a 03/07/2021]
- [5] Ordem dos farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária. Norma geral sobre o medicamento e produtos de saúde, 2015. [Online] Acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/norma_geral_sobre_o_medicamento_e_produtos_de_saude_165355005ab148048a252.pdf [acedido a 07/07/2021]
- [6] Caroa, J. Gestão do stock da farmácia. Netfarma, 2018. [Online] Acessível em <https://www.netfarma.pt/stock-na-farmacia-joel-caria/> [acedido a 07/07/2021]
- [7] INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde, Versão 6.0, 2019. [Online] Acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790 [acedido a 07/07/2021]
- [8] Valormed. Quem somos. [Online] Acessível em <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> [acedido a 15/07/2021]
- [9] Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária. Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde, 2018. [Online] Acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/of.c_n004_00_norma_especifica_sobre_dispensa_de_medicamentos_e_produtos_de_saude_5214920525afd9c8445f2c.pdf [acedido a 19/07/2021]
- [10] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 209/94- Diário da República nº 181/1994, Série I- A, 1994 [Online] Acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/044_DL_209_94_VF.pdf [acedido a 19/07/2021]
- [11] Ministério da Saúde. Portaria n.º 224/2015 de 27 de julho. Diário da República, 1.ª série — N.º 144, 2015 [Online] Acessível em <https://dre.pt/application/conteudo/69879391> [acedido a 20/07/2021]
- [12] Serviço Nacional de Saúde. Receita sem Papel. [Online] Acessível em <https://pem.spms.min-saude.pt/receita-sem-papel/> [acedido a 20/07/2021]
- [13] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 106-A/2010 de 1 de Outubro. Diário da República, 1.ª série — N.º 192, 2010. [Online] Acessível em <https://dre.pt/application/conteudo/480967> [acedido a 25/07/2021]
- [14] Serviço Nacional de Saúde. Regimes gerais de comparticipação de medicamentos. [Online] Acessível em <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/19/regimes-especiais-de-comparticipacao-de-medicamentos/> [acedido a 25/07/2021]
- [15] INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. Comparticipação de dispositivos médicos. [Online] Acessível em <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos->

medicos/avaliacao-de-tecnologias-de-saude/comparticipacao-de-dispositivos-medicos [acedido a 25/07/2021]

[16] Ministério da Justiça. Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro. Diário da República n.º 18/1993, Série I-A.1993. [Online] Acessível em <https://dre.pt/application/conteudo/585178> [acedido a 26/07/2021]

[17] Ministério da Saúde. Despacho n.º 4270-C/2020. Diário da República, 2ª série, 2020. [Online] Acessível em <https://dre.pt/application/file/a/131246780> [acedido a 27/07/2021]

[18] Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária. Norma específica sobre indicação farmacêutica, 2018. [Online] Acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n005_00_norma_especifica_sobre_indicacyayo_farmaceyutica_5541776765afd9c982f505.pdf [acedido a 25/07/2021]

[19] Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro. Despacho nº 17690/2007. Diário da República n.º 154/2007, Série II, 2007. [Online] Acessível em <https://dre.pt/application/conteudo/3189825> [acedido a 25/07/2021]

[20] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 128/2013. Diário da República n.º 171/2013, Série I, 2013. [Online] Acessível em <https://dre.pt/application/conteudo/499269> [acedido a 25/07/2021]

[21] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei nº314/2009 de 28 Outubro. Diário da República n.º 209/2009, Série I, 2009. [Online] Acessível em <https://dre.pt/application/conteudo/483106> [acedido a 29/07/2021]

[22] INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. Dispositivos médicos. [Online] Acessível em <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos> [acedido a 29/07/2021]

[23] Santos, A. Produtos cosméticos e de higiene corporal enquadramento regulamentar, 2013. [Online] Acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/Colegios_de_Especialidade/Titulo_Especialidade/Especialidade_AR/Especialistas_Anteriores/2013/2013_Ana_Luisa_Raimundo_dos_Santos.pdf [acedido a 29/07/2021]

[24] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril Diário da República n.º 95/2004, Série I-A, 2004. [Online] Acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/067-A-DL_95_2004.pdf [acedido a 16/07/2021]

[25] Ministério da Saúde. Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro. Diário da República 2ª série, nº303, 2004. [Online] Acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/deliberacao_1500-2004.pdf [acedido a 16/07/2021]

[26] Ministérios da Economia e da Saúde. Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. Diário da República n.º 153/2004, Série I-B, 2004. Acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/portaria_769-2004.pdf/a0b1c512-ac77-42d4-9b06-8b1f3da9fb4d [acedido a 16/07/2021]

[27] United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). Ostomy Information. [Online] Acessível em <https://www.ostomy.org/what-is-an-ostomy/> [acedido a 23/05/2021]

[28] Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslin G, Zirngibl H. Intestinal Ostomy. Dtsch Arztebl Int. 2018 Mar 16;115(11):182-187. [Online] Acessível em https://www.researchgate.net/publication/323871430_Intestinal_Ostomy_Classification_Indications_Ostomy_Care_and_Complication_Management [acedido a 22/05/2021]

[29] Romão et al. Who are the ostomy patients and caregivers attending Portuguese community pharmacies? A cross-sectional Study. BMC Health Services Research, 2020. 20:914 [Online] Acessível em <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05765-7> [acedido a 22/05/2021]

- [30] Portuguese Ombudsman: Consultation paper no. R-348/96. Standardization of reimbursement rules for ostomy material by the National Health Service, 2007 [Online] Acessível em <https://www.provedor-jus.pt/documentos-html/?id=3647> [acedido a 25/05/2021]
- [31] Ministério da Saúde. Despacho 25/95, Diário da República, II Série, n.º 213, 14-09-1995. Comparticipação de material de Ostomia pelo Serviço Nacional de Saúde, 1995. [Online] Acessível em <https://www.apostomizados.pt/pt/item/3-legislacao/93-despacho-min-saude-dr-ii-serie-n-comparticipacao-de-material-de-ostomia-pelo-servico-nacional-de-saude> [acedido a 25/05/2021]
- [32] Portaria n.º 92-F/2017 de 3 de março. Diário da República, 1.ª série N.º 45. 2017 [Online] Acessível em <https://dre.pt/application/conteudo/106555618> [acedido a 27/05/2021]
- [33] United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). Ileostomy Guide, 2017. [Online] Acessível em <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/IleostomyGuide.pdf> [acedido a 24/05/2021]
- [34] United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). Colostomy Guide, 2017. [Online] Acessível em <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/ColostomyGuide.pdf> [acedido a 24/05/2021]
- [35] United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). Urostomy Guide, 2017. [Online] Acessível em <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/UrostomyGuide.pdf> [acedido a 24/05/2021]
- [36] Pinto et al. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal. Revista de Enfermagem, Série IV - n.º 15, 2017 [Online] Acessível em file:///C:/Users/inest/Downloads/REF_dez20171_155to156_port.pdf.pdf [acedido a 27/05/2021]
- [37] ConvaTec Inc. Noções Básicas sobre Ostomias. [Online] Acessível em <https://www.convatec.pt/ostomia/informa%C3%A7%C3%B5es-de-apoio-ao-profissional-des%C3%A9duca%C3%A7%C3%A3o/no%C3%A7%C3%B5es-b%C3%A1sicas-sobre-ostomia/> [acedido a 27/05/2021]
- [38] Stephen L. Naeger Rph Medications and their side effects on your ostomy. 2014. [Online] Acessível em <https://www.uoastl.org/medications-and-side-effects-ostomy.pdf> [acedido a 30/05/2021]
- [39] Nadesalingam M. Pharmaceutical considerations for patients with stomas. The Pharmaceutical Journal., 2020, Vol 305, No 7939; 305 (7939) [Online] Acessível em DOI: 10.1211 / PJ.2020.20208146 [acedido a 30/05/2021]
- [40] Eating with an Ostomy. A Comprehensive Nutrition Guide for Those Living with an Ostomy. United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). [Online]. Acessível em https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2020/07/Eating_with_an_Ostomy_2020-07.pdf [acedido a 30/05/2021]
- [41] A.C.Camargo Cancer Center. Orientações para Pacientes. Traqueostomia [Online] Acessível em <https://www.accamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/manual-traqueostomia.pdf> [acedido a 27/05/2021]
- [42] Magg. Entrevista a Andreia Lima, a “miúda do saco”. “la à casa de banho mais de 40 vezes por dia “, 2019 [Online] Acessível em <https://magg.sapo.pt/atualidade/atualidade-nacional/artigos/entrevista-a-andreia-lima-a-miuda-do-saco-ia-a-casa-de-banho-mais-de-40-vezes-por-dia> [acedido a 27/05/2021]
- [43] Fundação Portuguesa de Cardiologia. Hipertensão, 2020. [Online] Acessível em <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/> [acedido a 7/07/2021]
- [44] Oparil S, Acelajado MC, Bakris GL, Berlowitz DR, Cífková R, Dominiczak AF, Grassi G, Jordan J, Poulter NR, Rodgers A, Whelton PK. Hypertension. Nat Rev Dis Primers, 2018. 22;4:18014 [Online] Acessível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29565029/> [acedido a 7/07/2021]
- [45] Sociedade Portuguesa de Hipertensão. Tradução Portuguesa das Guidelines de 2018 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial. Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular

ISSN: 1646-8287 Supl. NÚMERO 76, 2020 [Online] Acessível em https://www.sphta.org.pt/files/guidelines_2018.pdf [acedido a 9/07/2021]

[46] Associação Nacional das Farmácias. PROJECTO USFARMÁCIA®. Área Cardiovascular. Guia Prático [Online] Acessível em https://mediafolder2mil15.anf.pt/esc021we2328qw/FIT/hta/USFarmacia_Guia_Area_Cardiovascular.zip [acedido a 8/7/2021]

[47] Direção Geral da Saúde. Norma nº 020/2011. Hipertensão Arterial: Definição e Classificação, 2011 [Online] Acessível em <https://nocs.pt/definicao-classificacao-hipertensao-arterial/> [acedido a 8/07/2021]

[48] Direção Geral da Saúde. Norma nº 026/2011. Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial, 2011 [Online] Acessível em <https://nocs.pt/tratamento-hipertensao-arterial/> [acedido a 18/07/2021]

[49] Direção Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável A importância do potássio e da alimentação na regulação da pressão arterial. 2018. [Online] Acessível em <https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2018/05/A-importa%CC%82ncia-do-potassio-e-da-alimentacao-na-regulacao-da-pressao-arterial-.pdf> [acedido a 18/07/2021]

[49] Observador. Sociedade Portuguesa de Hipertensão lança campanha de sensibilização nas farmácias. Agência Lusa, 2021 [Online] Acessível em <https://observador.pt/2021/05/15/sociedade-portuguesa-de-hipertensao-lanca-campanha-de-rastreio-nas-farmacias/> [acedido a 20/07/2021]

[50] Direção Geral da Saúde. Norma nº 003/2020, Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) Farmácia comunitárias. 2020 [Online] Acessível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3584301/Orienta%C3%A7%C3%B5es+t%C3%A9cnicas+para+farm%C3%A1cias/a7c224f8-9051-068a-1703-e7e783cd68da> [acedido a 20/07/2021]

[51] Polonia J, Martins L, Pinto F, Nazare J. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and salt intake in Portugal: changes over a decade. The PHYSA study. J Hypertens, 2014. [Online] Acessível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24675681/> [acedido a 20/07/2021]

Anexos

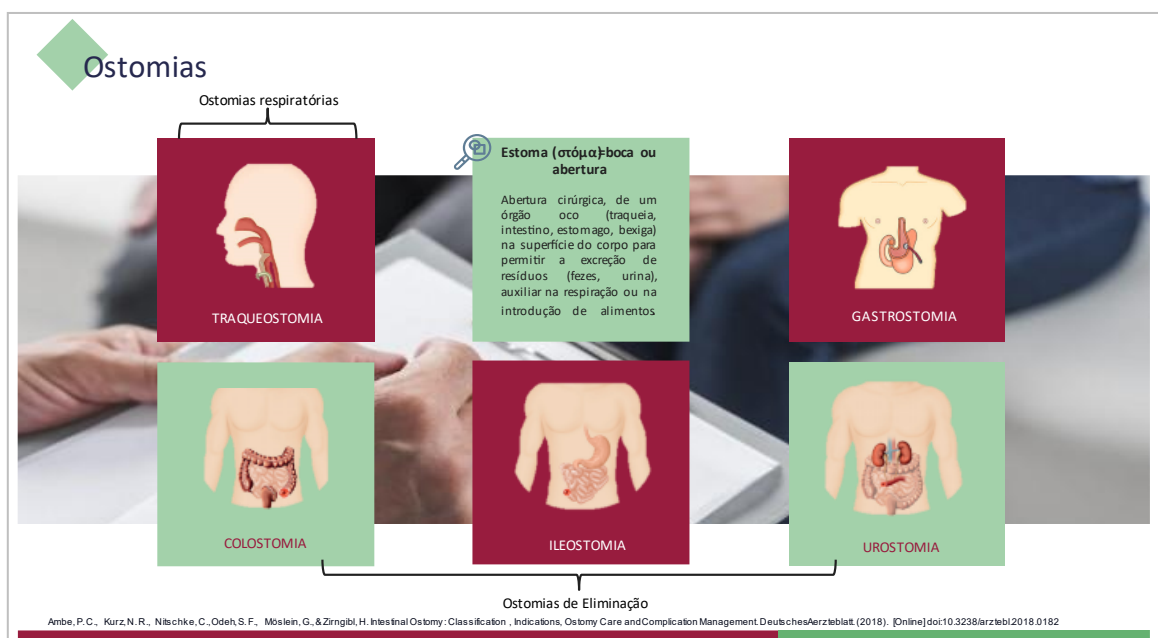
Anexo I – Lista de exemplos medicamentos manipulados preparados.

MM	Uso Terapêutico	Justificação para a sua preparação
Cápsulas de Minoxidil 2,5mg	Alopecia	Forma farmacêutica indisponível comercialmente
Cápsulas de Trilostano 5mg	Síndrome de Cushing	Dosagem indisponível comercialmente
Solução oral de Trimetopim 1%	Infeção Urinária (criança)	Indisponível comercialmente
Pomada de enxofre 5 a 10 %	Escabiose(sarna)	Indisponível comercialmente
Cápsulas de Ivermectina		
Cápsulas de Sildenafil 8mg	Hipertensão Arterial Pulmonar (Veterinária)	Dosagem indisponível comercialmente
Pomada de Nitroglicerina 2%	Hemorroidas	Indisponível comercialmente
Pó Composto de Ácido Bórico	Sudorese Excessiva dos pés	Indisponível comercialmente
Solução de Ácido Acético	Otite externa (criança)	Indisponível comercialmente
Vaselina salicilada 2%	Crosta láctea (recém-nascidos)	Indisponível comercialmente
Suspensão oral de Nitrofurantoina 0,5%	Infeção Urinária	Forma farmacêutica indisponível comercialmente
Creme Hidroquinona 4%	Despigmentante	Indisponível comercialmente
Pomada de Ácido salicílico, ictiol e clobetasol	Psoríase	Indisponível comercialmente

Anexo II – Lista de formações frequentadas.

Tema	Data	Duração	Local	Promotor
Produtos para a saúde dos olhos (Ectodol®, Hywet®...)	17/03/2021	30 minutos	Farmácia Serpa Pinto	Brill pharma®
Endometriose	18/03/2021	2 horas e meia	Online	Gedeon Richter®
Sifarma®	24/03/2021	50 minutos	Online	Glintt®
Candidíase e Vaginose Bacteriana (Gino-Canesten®, Gyno-Canesbalance®)	26/03/2021	40 minutos	Farmácia Serpa Pinto	Bayer®
Allergodil®	31/03/2021	20 minutos	Farmácia Serpa Pinto	Mylan®
BioActivo Selénio+zinco®, BioActivo Vitamina D®	14/04/2021	30 minutos	Farmácia Serpa Pinto	Pharma Nord®
Sifarma®	21/04/2021	50 minutos	Online	Glintt®
Diabetes, Insulina e Autovigilância	5/05/2021	1 hora e meia	Online	Lifescan®
Candidíases e Outras Vulvovaginites	20/05/2021	1 hora e meia	Online	Gedeon Richter®
Apresentação do conceito “Farmácias Apoteca Natura” e produtos	19/05/21	45 minutos	Farmácia Serpa Pinto	Apoteca Natura®
	26/05/21	20 minutos		
Intervenção nutricional no idoso – O papel da Farmácia	26/05/21	2 horas	Online	Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão / Fresenius Kabi®
Comunicação clínica para farmacêuticos	02/06/2021	3 horas	Online	FFUP
	28/06/2021	3 horas		
Sargenor 5®	18/06/2021	20 minutos	Farmácia Serpa Pinto	Mylan®
Carência de Ferro - Anemias	30/06/2021	2 horas	Online	Gedeon Richter®
Programa FIT	A frequentar		Online	Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão

Anexo III– Exposição - OSTOMIAS |DISPOSITIVOS MÉDICOS E ACESSÓRIOS



Ostomias | Prevalência



Table 3 Ostomy patients' clinical characteristics

Variables	AIH
	n = 412
Ostomy type, n (%) ^a	
Intestinal	322 (78.3%)
Urinary	78 (19.0%)
Respiratory	16 (3.9%)
Other (gastrostomy)	1 (0.2%)
Ostomy cause, n (%) ^a	
Tumour	306 (75.0%)
Inflammatory disease	11 (2.7%)
Obstruction	24 (5.9%)
Trauma	9 (2.2%)
Organ malformation	7 (1.7%)
Other	15 (3.6%)
	n = 414, NP = 4
Expected duration, n (%)	
Temporary	73 (18.3%)
Definitive	326 (81.7%)
	n = 399, NP = 13

Romão et al. Who are the ostomy patients and caregivers attending Portuguese community pharmacies? Across-sectional Study. BMC Health Services Research (2020) 20:914 [Online] <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05765-7>

Ostomias | legislação

- ☐ Procedimento de acesso aos produtos não padronizado;
- ☐ Produtos 90% reembolsados com limites;
- ☐ Tempos de espera longos para reembolso;
- ☐ Desigualdades no acesso, reembolso e integração social.

2017

Portaria n.º 92-F/2017

de 3 de março

No âmbito deste regime e tendo em vista a sua adequada implementação, importa aperfeiçoar alguns aspetos, como sejam a necessidade de autonomizar a determinação dos requisitos gerais e específicos dos produtos, permitindo a sua atualização e adaptação ao progresso técnico, bem como identificar quais os produtos cuja prescrição também pode ser feita por nome do grupo, considerando que a regra será a prescrição por marca e modelo do dispositivo pretendido.

1 — O valor da comparticipação do Estado é de 100 % do PVP fixado para efeitos de comparticipação, nos termos previstos na presente portaria.

- ☐ Acesso equitativo aos produtos; Dispensa perante apresentação de receita eletrónica nas farmácias;
- ☐ Acesso sem pagamento direto;
- ☐ O valor da comparticipação do Estado é de 100 % do PVP;
- ☐ A prescrição de dispositivos médicos para apoio aos doentes ostomizados inclui obrigatoriamente a marca e modelo do dispositivo médico, exceto no caso de alguns grupos de dispositivos médicos;
- ☐ Inclusão dos produtos para traqueostomizados.

Despacho n.º 2919/2017

O Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, que cria o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde, prevê o regime de comparticipação dos dispositivos médicos, prevendo que os dispositivos médicos que podem ser objeto de comparticipação são estabelecidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

2 — Os preços máximos fixados (PVP máximo), os quais incluem as margens de comercialização e o IVA à taxa legal em vigor, bem como as características técnicas específicas, são os abaixo indicados:

Romão et al. Who are the ostomy patients and caregivers attending Portuguese community pharmacies? Across-sectional Study. BMC Health Services Research (2020) 20:914 [Online] <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05765-7>
Portuguese Ombudsman. Standardization of reimbursement rules for ostomy material by the National Health Service. (2007). [Online]. <https://www.provedor-jus.pt/?action=5&idc=68&idi=1259>.

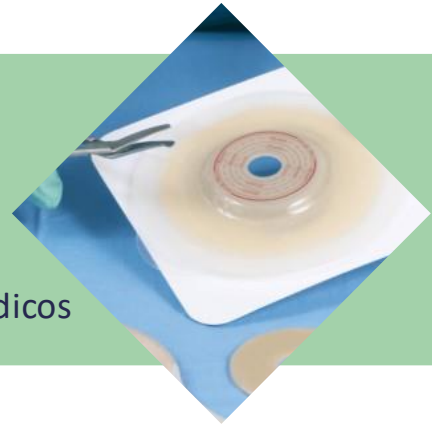


FARMÁCIAS EM POSIÇÃO DE DESTAQUE

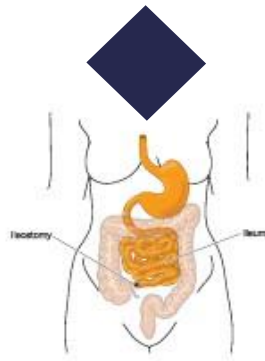
- ☐ Novas Necessidades;
- ☐ Desenvolvimento de novas competências;
- ☐ Relacionamento do Farmacêutico com o utente ostomizado.



Ostomias de Eliminação | Dispositivos Médicos e Acessórios



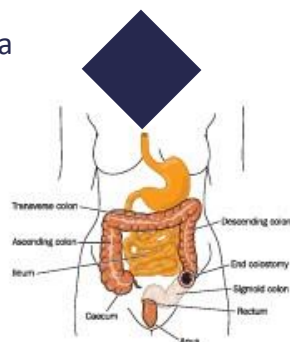
Ileostomia



- ❑ Uma parte do **íleo (parte inferior do intestino delgado)** é levado para fora da parede abdominal para criar um estoma através do qual o alimento digerido passa para um sistema externo de bolsa.
- ❑ **Fezes de consistência líquida e ácidas.**
- ❑ Temporária | Definitiva
- ❑ **CAUSAS:** Câncer colorretal (entre outros), diverticulite, colite ulcerosa, polipose familiar, doença de Crohn.

United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). Ileostomy Guide. (2017). [Online] <https://www.ostomy.org/wgntent/uploads/818/03/IleostomyGuide.pdf>

Colostomia



- ❑ Uma parte do **cólon (intestino grosso)** é levado para fora da parede abdominal para criar um estoma através do qual o alimento digerido passa para um sistema externo de bolsa.
- ❑ **Fezes de consistência sólida e semissólida.**
- ❑ Temporária | Definitiva
- ❑ **CAUSAS:** câncer, diverticulite, ânus imperfurado, doença de Hirschsprung, trauma.

Colostomia Ascendente



Fezes semilíquidas irritantes

Colostomia Transversa



Fezes semissólidas irritantes

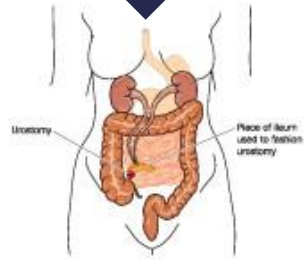
Colostomia Descendente | Sigmoide



Fezes sólidas

United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). Colostomy Guide. (2017). [Online] <https://www.ostomy.org/wgntent/uploads/818/03/ColostomyGuide.pdf>

Urostomia



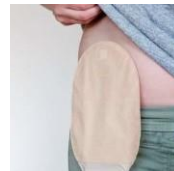
- Uma abertura criada cirurgicamente na parede abdominal através da qual passa a urina.
- **CAUSAS:** Cancro da bexiga, lesões na medula espinhal, mau funcionamento, como infecção crónica da bexiga, e defeitos congénitos, como espinha bífida.

United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). Urostomy Guide. (2017). [Online] <https://www.ostomy.org/wpcontent/uploads/2018/03/UrostomyGuide.pdf>

Sistema de bolsa

Sistema de bolsa bem sucedido

- ◆ Segurança e estanquidade
- ◆ Resistente a odores
- ◆ Boa proteção da pele
- ◆ Discreta e impercetível
- ◆ Fácil de aplicar e remover



Fatores que influenciam o sistema de bolsa

- ◆ Clima ; Transpiração
- ◆ Condição da pele; pele húmida e oleosa
- ◆ Dieta
- ◆ Alteração de peso
- ◆ Atividade física

United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). Colostomy Guide. (2017). [Online] <https://www.ostomy.org/wpcontent/uploads/2018/03/ColostomyGuide.pdf>
 United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). Urostomy Guide. (2017). [Online] <https://www.ostomy.org/wpcontent/uploads/2018/03/UrostomyGuide.pdf>
 United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). Ileostomy Guide. (2017). [Online] <https://www.ostomy.org/wpcontent/uploads/2018/03/IleostomyGuide.pdf>

Sacos coletores

OPACOS | TRANSPARENTES

Sacos transparentes para uso hospitalar essencialmente, permite acompanhamento e visualização do conteúdo e do estoma.



DRENÁVEIS|FECHADOS

Uso de sacos fechados no caso de fezes sólidas e uso de sacos drenáveis no caso de fezes líquidas



UMA PEÇA| DUAS PEÇAS

Maior vantagem no caso de sacos fechados em que se muda mais vezes o saco(colostomias) porque não se descola o barreira que cola ao abdômen.



United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). Colostomy Guide. (2017). [Online] <https://www.ostomy.org/wpcontent/uploads/2018/03/ColostomyGuide.pdf>
 United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). Urostomy Guide. (2017). [Online] <https://www.ostomy.org/wpcontent/uploads/2018/03/UrostomyGuide.pdf>
 United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). Ileostomy Guide. (2017). [Online] <https://www.ostomy.org/wpcontent/uploads/2018/03/IleostomyGuide.pdf>

Sacos coletores

Filtros discretos

Os novos filtros apresentam uma boa eficácia na eliminação dos odores, permitem a saída dos gases, evitam obstruções e prolongam o tempo de utilização do saco.

Conforto e Confiança

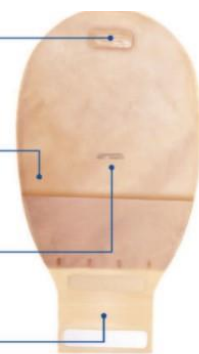
Os novos sacos apresentam um painel de conforto cómodo, mais suave ao tacto, resistente à água e de rápida secagem.

Identificação fácil

O código do produto vem impresso directamente no saco, para sua rápida e fácil identificação.

Dobre e esqueça

O bolso de segurança dos novos sacos drenáveis InvisiClose® permite esconder facilmente o fecho do saco no painel de conforto, proporcionando a segurança e comodidade de um saco fechado.



Filtro de carvão

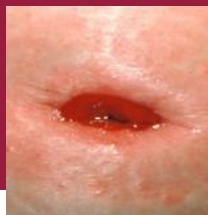


ConvaTec Inc. How to Use the Eitem synergy® Ostomy System. (2011) [Online] file:///C:/Users/mest/Downloads/how_to_use_eitem_synergy_with_ont_application_guide.pdf

Estomas



Estoma Saliente



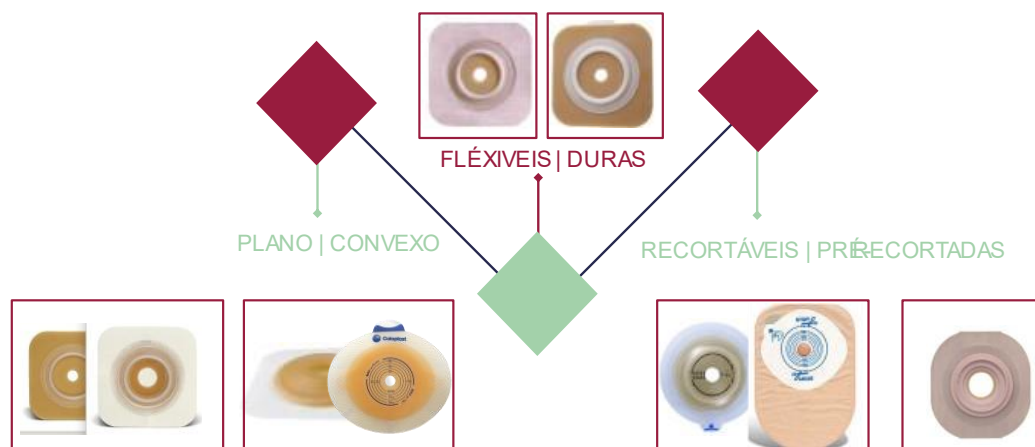
Estoma Plano



Estoma Retraído

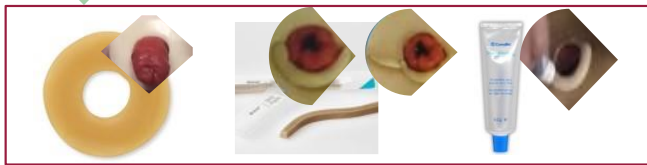
ConvaTec Inc. Noções Básicas sobre Ostomia. [Online] <https://www.convatec.pt/ostomia/inform%C3%A7%C3%B5es-apoio-ao-profissional-de-sa%C3%BAde/educ%C3%A7%C3%A3o/no%C3%A7%C3%B5es-b%C3%A1sicas-sobre-ostomia/>

Pensos Protetores Cutâneos



ConvaTec Inc. Informações sobre os dispositivos [Online] <https://www.convatec.pt/ostomia/inform%C3%A7%C3%B5es-apoio-ao-profissional-de-sa%C3%BAde/educ%C3%A7%C3%A3o/inform%C3%A7%C3%B5es-sobre-dispositivos/>
 Coloplast® Browse Products. [Online] <https://www.coloplast.com/en-us/products/ostomy/browse-product-catalog/order-catalog/filters/215&open=1>

Acessórios



Anel Moldável, Pasta em Tiras e Pasta

Tiras de Fixação, Cintos e Cintas



Eliminador (toalhetes, spray), Protetor cutâneo, Saquetas gelíficas, Desodorizantes

Osto+ Produtos para Ostomias. [Online] <https://www.ostomas.com/category/membros/mas-cuidados/produtos-ostomia/>
 Coloplast® Browse® Product [Online] <https://www.coloplastcharter.co.uk/products/ostomy/ligamento-1-2&sort=desc&filter=215&page=1>
 ConvaTec Inc. Acessórios para o cuidado da pele [Online] <https://www.convatec.pt/ostomia/viver-com-uma-ostomia/acessorios/C3%83rio/>

Momento para esvaziar a bolsa



Osto+ Como esvaziar a bolsa de ostomia. [Online] <https://www.ostomas.com/esvaziar-bolsa-de-ostomia/>

Passos para troca de bolsa



1. Lavar a pele a volta do estoma com água morna e sabonete neutro; Secar bem a volta do estoma.



No caso de um **saco pré-recortado** deverá enrolar, com os polegares, o protetor cutâneo, até que o orifício central apresente a forma e tamanho adequado ao seu estoma.



2. Medir o diâmetro certo do estoma com a ajuda de um medidor de estomas.



4. Retirar o papel protetor.



3. Tratando-se de um **saco recortável**, deve desenhar a forma do estoma sobre o papel de proteção, recortando-o depois com uma tesoura de extremidades arredondadas.



5. Num **sistema de uma peça**, colocar o penso protetor colado ao saco de baixo para cima.

ConvaTec Inc. How to Use the Esteem synergy® Ostomy System. (2011) [Online] file:///C:/Users/mest/Downloads/how-to-use-estem-synergy_w-ith-cmt-application-guide.pdf
 ConvaTec Inc. How to Use ConvaTec Moldable Technology™ and Natura® Ostomy System (2010) [Online] file:///C:/Users/mest/Downloads/conva-tec-moldable-technology_and-natura-application-guide-9150.pdf
 ConvaTec Inc. How to Use the Esteem® One-Piece Ostomy System. (2013) [Online] file:///C:/Users/mest/Downloads/2013ApplicationGuideEsteem99_exts.pdf

Passos para troca de bolsa



Pressionar entre 30 segundos e 1 minuto. No final verificar se o saco está bem preso.



7. Antes de colar o saco coletor ao penso protetor, separar as partes do saco para que possa entrar algum ar.



6. Num sistema de duas peças, colocar o penso protetor sobre o estoma e pressionar contra a pele.



8. Colar o saco coletor ao penso protetor, garantir que ouve um click e pressionar entre 30 segundos e 1 minuto.

Convatec Inc. How to Use the EStem synerg® - Ostomy System. (2011) [Online] file:///C:/Users/nest/Downloads/how_to_use_estem_synerg_w_1h_cmt_application_guide.pdf
 Convatec Inc. How to Use Convatec Moldable Technology™ and Natura® Ostomy System (2010) [Online] file:///C:/Users/nest/Downloads/convatec_moldable_technology_and_natura_applicationguide-9150.pdf
 Convatec Inc. How to Use the EStem+One - Piece Ostomy System. (2011) [Online] file:///C:/Users/nest/Downloads/V118ApplicationGuideEStem+One.pdf

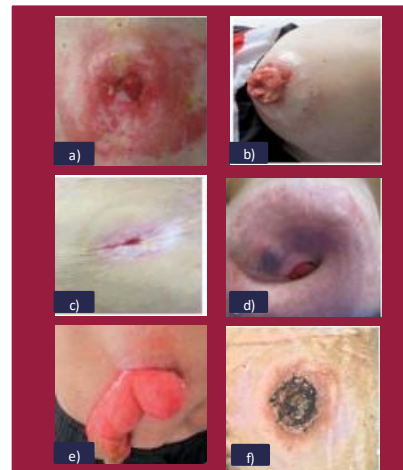
Complicações do estoma e da pele periestomal

The most commonly occurring complications of ostomies of the small and large intestine

Type of complication	Ileostomy (%)	Colostomy (%)	References
a) Cutaneous irritation	25–34%	7–20%	(24, 25)
b) Parastomal hernias	9–22%	18–40%	(37, 38)
c) Ostomy stenosis	2–17%	1–14%	(24–26)
d) Ostomy retraction	11–24%	1–8%	(25–27)
e) Ostomy prolapse	8–75%	2–18%	(25, 26, 28)
f) Necrose	11–18%	0–7%	(26, 28)

f) Necrose

Situações de referência ao médico

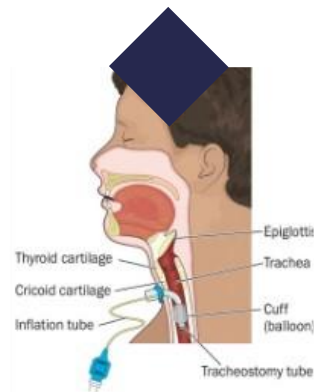


Ambe, P. C., Kurz, N. R., Nischke, C., Odeh, S. F., Möslin, G., & Zingibl, H. Intestinal Ostomy: Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. DeutschesArzteblatt. (2018). [Online] doi:10.3238/arztebl.2018.0182

Ostomias de Respiração | Dispositivos Médicos e Acessórios



Traqueostomia



- ❑ Procedimento cirúrgico que consiste numa abertura realizada na traqueia com inserção de uma cânula que permitirá a passagem do ar.
- ❑ Temporária | Definitiva
- ❑ **CAUSAS:** tumores na laringe, traumas, paragem respiratória ou cardíaca e insuficiência respiratória grave.

Guidance for: Tracheostomy Care. © Intensive Care Society. (2020) [Online] https://www.icm.ac.uk/sites/default/files/2020-08/tracheostomy_care_guidance_final.pdf

Cânulas e partes da cânula



1. Cânula metálica;
2. Cânula plástica sem balão;
3. Cânula plástica com balão.



Orientações para Pacientes: Traqueostomia. A.C.Camargo. Cancer Center. [Online] <https://www.accamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/manual-traqueostomia.pdf>

- a) Cânula externa;
- b) Cânula interna ou intermediária;
- c) Guia.



Limpeza da cânula



- ❑ Limpeza das secreções da **cânula interna** pelo menos 4 vezes ao dia;
 - ❑ Antes da alimentação;
- ❑ Lavar bem as mãos ou utilizar luvas descartáveis para a limpeza;
- ❑ Paciente na posição sentado ou com cabeça levantada;
- ❑ Limpeza com água corrente, detergente neutro e escova fina;

Orientações para Pacientes: Traqueostomia. A.C.Camargo. Cancer Center. [Online] <https://www.accamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/manual-traqueostomia.pdf>

Acessórios e cuidados com a pele periestomal

Penso protetor

Nunca cortar as compressas de gaze para fazer o curativo, pois os pequenos fios que se soltam podem entrar na traqueia e pulmões, causando tosse e irritações.

Banda para fixação

Para prevenir danos à pele e infecções, o fixador deverá ser trocado sempre que estiver com sujidades ou húmido.

Colar para proteção do banho e protetor de tecido

Para manter a água longe da abertura da traqueostomia para que não entre na traqueia e pulmões ou proteger a traqueia e os pulmões contra poeira, insetos, ar frio.

Filtro de ar

Substitui as funções do nariz, filtra, aquece e humidifica o ar que entra pela cânula.

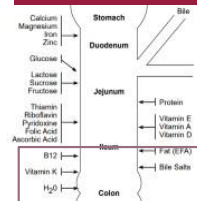
Orientações para Pacientes Traqueostomia. A.C. Camargo Cancer Center. [Online] <https://www.acamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/manua-traqueostomia.pdf>

Ostomias | Alimentação e Medicação

Considerações na Dieta

GASES

Comer tranquilamente e regularmente;
Evitar alimentos que causam gases intestinais como milho, pepino, repolho, brócolos, feijões, ovos, peixes, leite, queijo, ;
Evitar bebidas com gás, álcool e pastilhas.



ODOR

Certos alimentos tendem a produzir mais gases e odores do que outros, ou seja, cebolas, feijões, repolho, brócolos, ovos e peixes.
Odor na urostomia pode ser sinal de infecção.

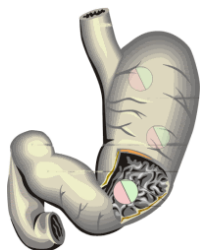
Para prevenir infecção do trato urinário : Beber muita água, ingestão de arando vermelho e vitamina C.

Não há uma dieta específica para ostomizados, é aconselhável introduzir alimentos de forma gradual

Eating with an Ostomy. A Comprehensive Nutrition Guide for Those Living with an Ostomy. United Ostomy Associations of America (UOAA). [Online]. https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2020/07/Eating_with_an_Ostomy_2020.pdf
Diet and Nutrition Guide. United Ostomy Associations of America, Inc (UOAA). (2011) [Online] <https://www.uoaa.org/education/dietandnutritionguideenglish.pdf>

Ostomias e Medicação

A
A
B
L
S
T
O
R
R
Ç
A
D
O



Evitar comprimidos revestidos e formas farmacêuticas de libertação modificada

Laxantes	Contraindicados na ileostomia, podem causar desidratação severa.
Antiácidos	Sais de alumínio podem causar obstipação; sais de magnésio podem causar diarreia. Sais de cálcio podem causar litíase cálcica.
Antibióticos	Podem causar diarreia por destruírem a flora intestinal. Suplementação com prébióticos e probióticos. Aumento dos fluidos.
Diuréticos	Cuidado em urostomias e ileostomias por aumento do volume da urina; desequilíbrio eletrolítico na ileostomia e colostomia ascendente..
Analgésicos	AINES podem causar irritação gástrica e hemorragia. Dar preferência ao paracetamol. Opióides podem causar obstipação.
Contracetivos orais	Na ileostomia podem não ser completamente absorvidos.
Vitaminas	Preferência pelas formas farmacêuticas líquidas. A vit. B12 é difícil de ser absorvida na ileostomia porque é absorvida no íleo terminal. Vitaminas do complexo B podem causar odor.
Expetorantes	Contraindicados na traqueostomia, Aumentam espessura e deposição do muco.

Stephen L. Naeger. Rph. Medications and their side effects on your ostomy. (2014). [Online] <https://www.uoastl.org/medication-and-side-effects-ostomy.pdf>

Nadesalingam M. Pharmaceutical considerations for patients with stomas. The Pharmaceutical Journal. (2020), Vol 305, No 7939;305 (7939)14000010.1211 / PJ.2020.20208146

Deficiência em eletrólitos e vitamina B12

Symptoms of B12 Deficiency

- Anemia (low blood count)
- Memory loss
- Mental and physical fatigue
- Pale skin color
- Nerve damage, sensation of "pins and needles"
- Inflammation of the tongue and sores in the mouth
- Shortness of breath, dizziness
- Blurred vision
- Mood changes, such as depression, confusion, dementia

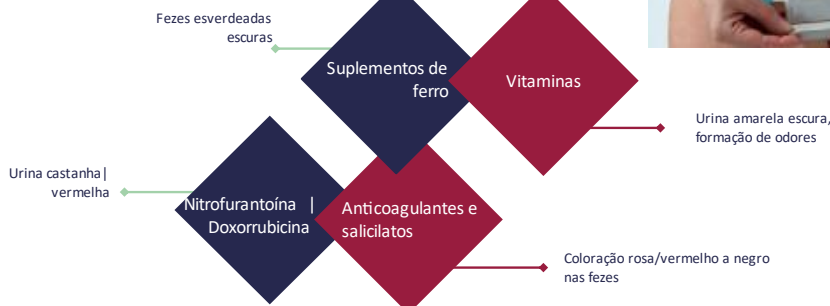
Treatments for B12 Deficiency

- A monthly injection. Considered by some as the most reliable form of B12 supplement. Patients or family members can learn to give the injection.
- Nasal spray
- Sublingual (a tablet or drops dissolved under the tongue)
- B12 Gummies. "Diet" gummies might cause gas and diarrhea for some people.

Problem	Symptoms	Treatment
Dehydration	Increased thirst, dry mouth, dry skin, decreased urine output, fatigue, shortness of breath, headaches, dry eyes and abdominal cramping.	Increase fluids (any type, Gatorade/PowerAde high in potassium & sodium) Daily intake of fluids should be 8-10 (8 oz.) glasses.
Sodium Depletion	Loss of appetite, drowsiness, headaches, abdominal and leg cramping, feelings of faintness, particularly when standing, cold sensation in arms and/or legs.	Increase intake of foods and beverages high in sodium, such as any regular soup, bouillon, Gatorade/PowerAde.
Potassium Depletion	Fatigue, muscle weakness, gas, bloating, shortness of breath, decreased sensation in arms and legs.	Increase intake of foods high in potassium, such as orange juice, bananas, Gatorade/PowerAde.

Eating with an Ostomy. A Comprehensive Nutrition Guide for Those Living with an Ostomy. United Ostomy Associations of America Inc (UOAA). [Online]. https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2020/07/Eating_with_an_Ostomy_2020.pdf

Ostomias e Medicação



Eating with an Ostomy. A Comprehensive Nutrition Guide for Those Living with an Ostomy. United Ostomy Associations of America Inc (UOAA). [Online]. https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2020/07/Eating_with_an_Ostomy_2020.pdf

Viver com uma Ostomia

Football when you have a stoma – Nav's top tips
02 March, 2020



Playing Rugby League when you have a stoma –
Tom's story
23 November, 2019



'As pessoas culpam a ostomia, mas ela não é o
problema: é a solução'

Na 1.ª Nacional da Pessoa Ostorizada, contámos histórias de superação e de como viver melhor a ostomia e a comunidade a garantir uma vida



SENTENÇA OU
OPORTUNIDADE?

uma questão de atitude



Mais para Andreia Lima, o saco e a ostomia deram-lhe um novo ânimo. "Este saco e
esta ostomia não me prenderam, antes pelo contrário, libertaram-me e deram-
me vida".

Thriving with an ostomy bag.



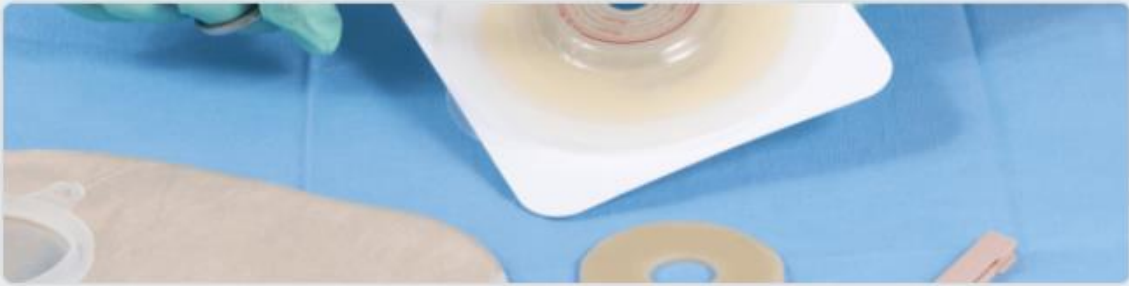
ENTREVISTA A ANDREIA LIMA, A "MIÚDA DO SACO".
"IA À CASA DE BANHO MAIS DE 40 VEZES POR DIA"

Andreia Lima está sempre com um saco para onde vão as fezes. Será assim para sempre. No Instagram, fala com humor
sobre a doença.



Obrigada
pela atenção



Anexo IV– Inquérito de Satisfação

Ostomias: Dispositivos médicos e Acessórios - Inquérito de Satisfação

Este inquérito versa um conjunto de perguntas com o propósito de avaliar a pertinência e adequação do tema intitulado de "Ostomias: Dispositivos médicos e Acessórios" da formação realizada internamente para a equipa da Farmácia Serpa Pinto, de modo a aferir o grau de satisfação dos formandos.

Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer dos itens, pretendendo-se apenas a sua opinião pessoal e sincera.

Registe o grau de satisfação quanto à pertinência do tema abordado na formação. *

	1	2	3	4	
Nada Satisfeito	☐	☐	☐	☐	Totalmente Satisfeito

Na sua opinião, a metodologia utilizada na apresentação favoreceu a sua aprendizagem? *

☐ Sim

☐ Não

☐ Talvez

A formação contribuiu para aumentar o seu leque de conhecimentos sobre o tema, ou apenas serviu para relembrar conteúdos?

- ☐ Apenas aumentar o meu leque de conhecimento.
- ☐ Apenas relembrar conteúdos.
- ☐ Aumentar o meu leque de conhecimento e relembrar conteúdos.

Classifique, quanto à duração da formação? *

- ☐ Excessiva
- ☐ Reduzida.
- ☐ Apropriada.

Considera que, os conteúdos abordados terão utilidade no aconselhamento farmacêutico na ostomia e cuidados com o estoma? *

	1	2	3	4	
Nada útil	☐	☐	☐	☐	Muito útil

Quantifique o desempenho da formadora. *

	1	2	3	4	
Mal sucedida	☐	☐	☐	☐	Bem sucedida

Identifique aspetos positivos relativamente à formação. *

- ☐ Dinamismo
- ☐ Clareza na exposição do conteúdo
- ☐ Coerência
- ☐ Aplicabilidade da formação ao contexto profissional (Farmácia Comunitária)
- ☐ Outra: _____

Aponte aspetos negativos relativamente à formação.

- ☐ Volumosa
- ☐ Falta de conhecimentos práticos
- ☐ Falta de conhecimentos teóricos
- ☐ Conteúdo demasiado superficial
- ☐ Outra: _____

Acredita que, a formação, colocou a farmácia em destaque, relativamente ao tema? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Outra: _____

Acrescente aqui outras informações que considere pertinentes para este inquérito.

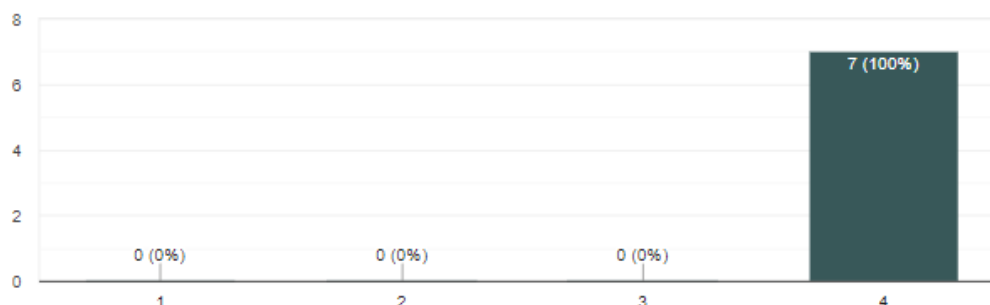
A sua resposta _____

Anexo V– Respostas ao Inquérito de Satisfação

Registe o grau de satisfação quanto à pertinência do tema abordado na formação.

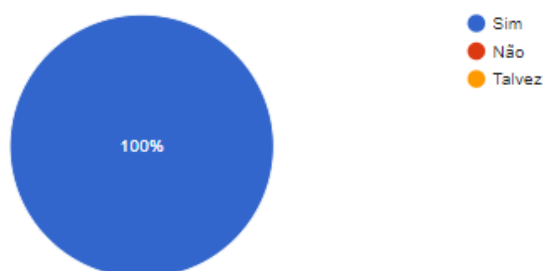


7 respostas



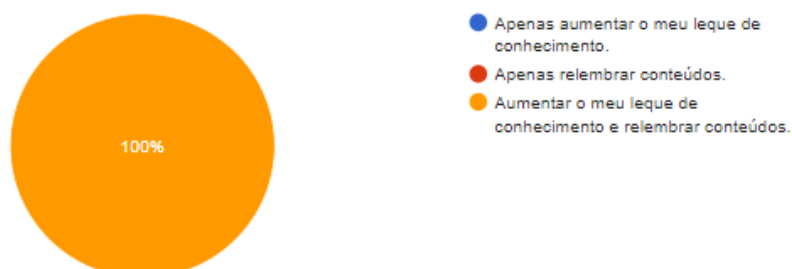
Na sua opinião, a metodologia utilizada na apresentação favoreceu a sua aprendizagem?

7 respostas



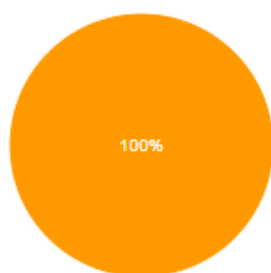
A formação contribuiu para aumentar o seu leque de conhecimentos sobre o tema, ou apenas serviu para relembrar conteúdos?

7 respostas



Classifique, quanto à duração da formação?

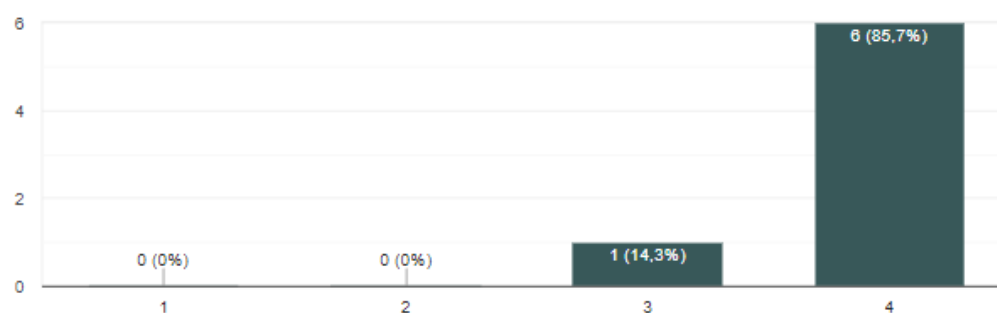
7 respostas



- Excessiva
- Reduzida
- Apropriada

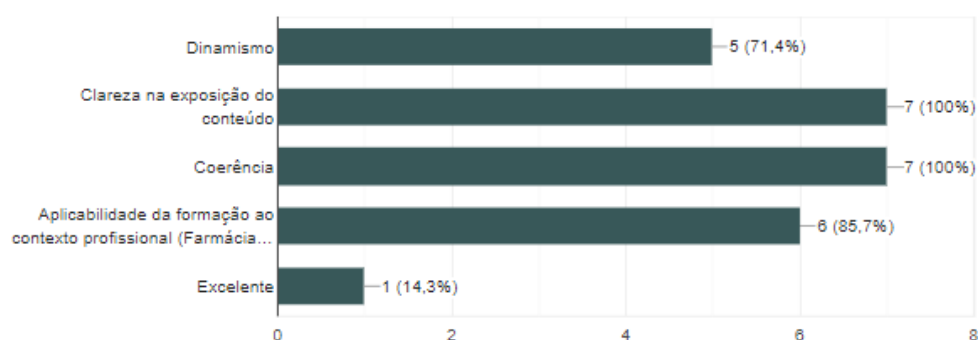
Considera que, os conteúdos abordados terão utilidade no aconselhamento farmacêutico na ostomia e cuidados com o estoma?

7 respostas



Identifique aspetos positivos relativamente à formação.

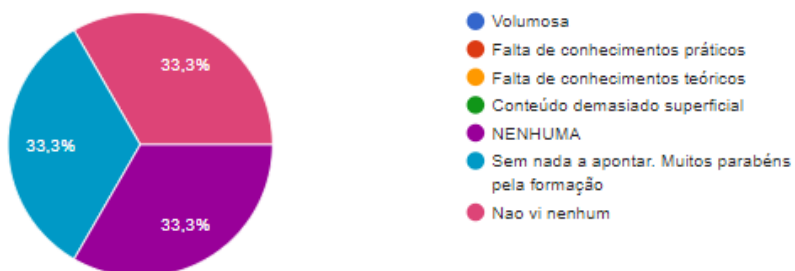
7 respostas



Aponte aspetos negativos relativamente à formação.

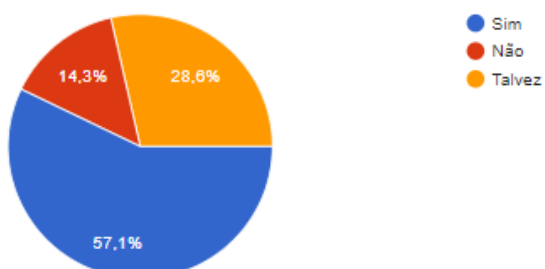


3 respostas



Acredita que, a formação, colocou a farmácia em destaque, relativamente ao tema?

7 respostas



Acrescente aqui outras informações que considere pertinentes para este inquérito.

1 resposta

Excelente explicação. Sucinta prática e eficaz. Deu um melhor entendimento a um assunto ainda muito tabu entre farmacêuticos e utentes

Anexo VI – Quadro de estratificação de risco absoluto na avaliação da doença hipertensiva.

Outros factores de risco, lesão assintomática de órgão-alvo (LOA) ou doença	PA (mmHg)			
	Normal-alta PAS 130-139 ou PAD 85-89	HTA grau 1 PAS 140-159 ou PAD 90-99	HTA grau 2 PAS 160-179 ou PAD 100-109	HTA grau 3 PAS ≥ 180 ou PAD ≥ 110
Sem outros factores de risco (FR)	• Sem intervenção na PA	• Intervenção nos estilos de vida por algumas semanas • Depois, adicionar TF para atingir PA<140/90	• Intervenção nos estilos de vida por algumas semanas • Depois, adicionar TF para atingir PA<140/90	• Intervenção nos estilos de vida • TF imediata para atingir PA<140/90
1 - 2 FR	• Intervenção nos estilos de vida • Sem outra intervenção na PA	• Intervenção nos estilos de vida por algumas semanas • Depois, adicionar TF para atingir PA<140/90	• Intervenção nos estilos de vida por algumas semanas • Depois, adicionar TF para atingir PA<140/90	• Intervenção nos estilos de vida • TF imediata para atingir PA<140/90
≥ 3 FR	• Intervenção nos estilos de vida • Sem outra intervenção na PA	• Intervenção nos estilos de vida por algumas semanas • Depois, adicionar TF para atingir PA<140/90	• Intervenção nos estilos de vida • TF para atingir PA<140/90	• Intervenção nos estilos de vida • TF imediata para atingir PA<140/90
LOA, Doença renal crónica estágio 3 ou Diabetes	• Intervenção nos estilos de vida • Sem outra intervenção na PA	• Intervenção nos estilos de vida • TF para atingir PA<140/90	• Intervenção nos estilos de vida • TF para atingir PA<140/90	• Intervenção nos estilos de vida • TF imediata para atingir PA<140/90
DCV sintomática, Doença renal crónica estágio ≥ 4 ou Diabetes com LOA/FR	• Intervenção nos estilos de vida • Sem outra intervenção na PA	• Intervenção nos estilos de vida • TF para atingir PA<140/90	• Intervenção nos estilos de vida • TF para atingir PA<140/90	• Intervenção nos estilos de vida • TF imediata para atingir PA<140/90

Adaptado de ESH/ESC, 2013

■ Risco acrescido baixo (risco absoluto a 10 anos de um episódio CV fatal ou não fatal)

■ Risco acrescido moderado (risco absoluto a 10 anos de um episódio CV fatal ou não fatal)

■ Risco acrescido alto (risco absoluto a 10 anos de um episódio CV fatal ou não fatal)

■ Risco acrescido muito alto (risco absoluto a 10 anos de um episódio CV fatal ou não fatal)

Anexo VII – Rastreio



Anexo VIII- Cartaz informativo para Rastreio

DIA MUNDIAL DA HIPERTENSÃO
17 DE MAIO DE 2021



**RASTREIO
GRATUITO**
MÊS DE MAIO

**TRATE DA SUA SAÚDE
INSCREVA-SE JÁ**

DETERMINAÇÃO DO PESO, ALTURA, PERÍMETRO
ABDOMINAL, PRESSÃO ARTERIAL E COLESTEROL TOTAL



Farmácia Serpa Pinto
17 de maio • 31 de maio



 **Farmácia
Serpa Pinto**
Promovemos Saúde!

Contate a sua farmácia para mais informações. T 228 300 558

Anexo IX- Questionário para avaliação da população quanto à Pressão Arterial**AValiação da População Quanto à Pressão Arterial**

Hipertensão é o principal fator de risco cardiovascular modificável. No entanto, esta é uma doença que evolui sem sinais e sintomas, o que pode retardar o seu diagnóstico e tratamento. A medição regular dos valores de pressão arterial na população e o seguimento de doentes hipertensos são os primeiros passos para o controlo da pressão arterial e prevenção da ocorrência de episódios cardiovasculares tais como, episódios de acidente vascular cerebral e de enfarte do miocárdio.

O presente questionário tem como finalidade a avaliação da população quanto à Pressão Arterial no universo da Farmácia Serpa Pinto. O estudo é realizado no âmbito da Unidade Curricular de Estágio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade Farmácia da Universidade do Porto. A recolha dos dados será feita com garantia de estrita confidencialidade e no cumprimento da legislação aplicável ao Regulamento Geral de Proteção de Dados.

Faixa Etária

- 0-19 ☐
 20-39 ☐
 40-59 ☐
 60-89 ☐
 >90 ☐

Género

Feminino ☐ Masculino ☐

Peso ____ Altura ____ IMC ____

Perímetro Abdominal ____

Tem diagnóstico de hipertensão arterial?

Sim ☐ Não ☐

Apresenta outras patologias diagnosticadas?

Diabetes ☐
 Dislipidemia ☐
 Outros _____

Hábitos tabágicos?

Sim ☐ Não ☐

Consumo diário de álcool?

Não bebo álcool ☐
 1 bebida padrão por dia ☐
 2 bebidas padrão por dia ☐
 >2 bebidas padrão ☐

Prática atividade física?

Raramente (<30 min/semana) ☐
 Ligeiramente (30min-2h/ semana) ☐
 Regularmente (≥3h/semana) ☐

Cuidados com o conteúdo em sal na alimentação. Já reduziu o consumo de sal na sua alimentação?

Não ☐
 Pouco ☐
 Reduzi para metade ☐
 Reduzi mais de metade ☐

Tem História Familiar de Hipertensão/eventos cardiovasculares?

Sim ☐ Não ☐

Já teve algum episódio cardiovascular? (Episódios de AVC ou enfarte)

Sim ☐ Não ☐

Valores de Pressão Arterial

Sistólica ____ Diastólica ____

Faz terapêutica para Hipertensão Arterial?

Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual

Medicamento	Posologia

Com que frequência se esquece de tomar a medicação?

Nunca ☐
 1 vez a cada 2 semanas ☐
 1 vez por semana ☐
 2 vezes por semana ☐
 >2 vezes por semana ☐

Já suspendeu a medicação por se sentir melhor/por achar que tem a hipertensão controlada?

Sim ☐ Não ☐

Quando foi a última vez que teve consulta médica presencial?

0-2meses ☐
 2-4meses ☐
 4-6meses ☐
 >6meses ☐

Nessa consulta mediu a pressão arterial?

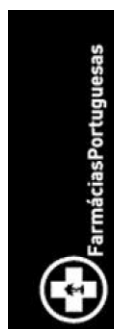
Sim ☐ Não ☐

Deixou de medir a pressão arterial durante a pandemia COVID19?

Sim ☐ Não ☐

Onde recorre quando necessita de medir a pressão arterial?

Tenho medidor de pressão arterial em casa ☐
 Farmácia ☐
 Centro de saúde ☐
 Familiares ☐

Anexo X – Material didático para entrega durante o rastreio

Hipertensão arterial

PREVINE-SE E CONTROLA-SE!

Saber mais sobre a hipertensão arterial é o primeiro passo para prevenir e controlar esta doença que evolui sem sintomas, mas que tem grandes riscos para a saúde.

ATENÇÃO À TENSÃO!

A pressão arterial – ou tensão, como é mais conhecida – é a força que o sangue exerce quando passa nos vasos sanguíneos. Essa pressão é maior quando o coração bombeia sangue – é a **pressão sistólica** ou **máxima** – e menor quando o coração está em repouso – é a **pressão diastólica** ou **mínima**. Assim, da sua medição resultam dois números:

PRESSÃO ARTERIAL	MÁXIMA (SISTÓLICA)	MÍNIMA (DIASTÓLICA)
ÓTIMA	Menos de 120 mmHg	Menos de 80 mmHg
NORMAL	Entre 120 e 129 mmHg	Entre 80 e 84 mmHg
NORMAL-ALTA	Entre 130 e 139 mmHg	Entre 85 e 89 mmHg
HIPERTENSÃO ESTÁDIO 1	Entre 140 e 159 mmHg	Entre 90 e 99 mmHg
HIPERTENSÃO ESTÁDIO 2	160 e 179 mmHg	100 e 109 mmHg
HIPERTENSÃO ESTÁDIO 3	≥180	≥110
HIPERTENSÃO SISTÓLICA ISOLADA	≥140	<90

SEM SINTOMAS, MAS COM RISCOS

Qualquer pessoa pode apresentar, numa dada altura, valores elevados de pressão arterial sem que isso seja sinónimo de doença. O risco existe quando o sangue exerce uma força excessiva sobre as artérias de forma continuada ao longo do tempo – é a **hipertensão arterial**. Evolui sem sintomas: os danos vão-se instalando de uma forma silenciosa em órgãos como o coração, os rins, os olhos, os pulmões e o cérebro. Com consequências: a doença cardíaca, o AVC (Acidente Vascular Cerebral) e a insuficiência renal são alguns dos riscos existentes se a pressão arterial não for bem controlada.

COM A AJUDA DESTA FARMÁCIA - Encontrará aconselhamento profissional rigoroso e atualizado sobre as formas mais adequadas de prevenir e controlar a hipertensão, interpretar os valores obtidos e esclarecimento sobre a sua medicação.

UTENTE:

FARMÁCIA:

iSaúde
MAIS VALE MEDIR

A hipertensão não se sente ao início, mas mede-se:

- Uma **pessoa saudável, com mais de 18 anos**, deve medir a pressão arterial, pelo menos, uma vez por ano;
- Uma **pessoa fumadora, com diabetes, excesso de peso ou antecedentes familiares de doença cardiovascular** deve medir com mais frequência, de acordo com a orientação médica.

Medir é fácil:

Na farmácia, beneficiando do aconselhamento farmacêutico;

Em casa, com a ajuda de aparelhos próprios, que devem ser certificados e cujas instruções devem ser respeitadas, de modo a garantir resultados rigorosos. Pode adquiri-los e pedir ajuda para perceber o seu funcionamento, na sua Farmácia.

PREVENIR É O MELHOR CAMINHO

Faça uma alimentação saudável: coma mais legumes e frutas, reduza a ingestão de gorduras, e diminua o consumo de sal, que contribui para o aumento da pressão arterial. Na farmácia pode encontrar substitutos do sal, sem sódio;

Limite o consumo de álcool e café, estes fazem subir a pressão arterial;

Pratique atividade física com regularidade: estimula a circulação sanguínea e ajuda a manter o peso ideal

Não fume: a nicotina faz o coração bater mais depressa e estreita os vasos sanguíneos, aumentando a pressão arterial e lesando a sua parede

Meça regularmente a pressão arterial: conhecer os valores permite adotar medidas corretivas, se necessário. Caso esteja a tomar medicamentos para a pressão arterial, cumpra a terapêutica: as doses e horários devem ser respeitados e a toma não deve ser interrompida por iniciativa própria.

Anexo XI- Cartão com Medicação Habitual



  MODURETIC 50mg+5mg Hidroclotiazida +Amilorida 1 AO PEQUENO-ALMOÇO  ESOMEPRAZOL 20mg 1 15 MINUTOS ANTES DO PEQUENO-ALMOÇO  LEXOTAN 6mg Bromazepam 1 AO PEQUENO-ALMOÇO + 1 AO LANCHE  CIPRALEX 20mg Escitalopram 1ª SEMANA: 1 AO PEQUENO-ALMOÇO NA SEXTA, DOMINGO, TERÇA E QUINTA DEPOIS: PARAR	A Minha Medicação 24/04/2021  ASPIRINA 100 Mg Ácido Acetilsalicílico 1 AO ALMOÇO  FLUOXETINA 20 Mg 1ª SEMANA: 1 AO PEQUENO-ALMOÇO NO SÁBADO, SEGUNDA E QUARTA 2ª SEMANA E 3ª SEMANA: 1 AO PEQUENO-ALMOÇO DEPOIS: 1 AO PEQUENO ALMOÇO + 1 AO JANTAR  REMERON 30mg Mirtazipina 1 AO DEITAR
--	---



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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