



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Avenida

Ana Margarida Medronho Andrez Vicente Chula

M

2020-2021

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



março de 2021 a julho de 2021

Ana Margarida Medronho Andrez Vicente Chula

Orientador: Dr.(a) Joana Cerqueira Maia

Tutor FFUP: Prof. Doutora Beatriz Quinaz

setembro de 2021

Declaração de integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 17 de setembro de 2021

Ana Margarida Medronho Andrez Vicente Chula

Agradecimentos

Chegou ao fim uma das etapas mais desafiantes da minha vida, onde aprendi e cresci mais que nunca. Terminado este percurso de 5 anos na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, resta-me agradecer a esta instituição que me acolheu e formou, incluindo todo o seu corpo docente e não docente que interveio positivamente para que o meu sucesso académico fosse possível.

Um agradecimento direcionado à Comissão de Estágios, em especial à Professora Doutora Beatriz Quinaz, pelo acompanhamento e conselhos dados ao longo destes meses de estágio profissionalizante.

A toda a equipa da Farmácia Avenida, por toda a paciência demonstrada ao longo do estágio e por me proporcionarem o melhor ambiente de estágio possível. Contribuíram muito para a minha formação, fazendo com que quisesse fazer mais e melhor a cada dia. Um agradecimento especial à Dra. Joana Cerqueira Maia, por todo o acompanhamento e excelente orientação durante o meu estágio, por me ter ajudado a enfrentar os meus receios e me ter dado todo o apoio e conselhos para me tornar uma profissional melhor formada e mais realizada. Ao fim dos quatros meses na FAV saio com certeza de saber mais sobre o que é ser Farmacêutica Comunitária e a importância de estar junto da população com a dedicação e carinho que os utentes merecem.

Às Sirigaitas, Tuna Feminina da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, por terem sido a minha casa longe de casa. Por todos os ensinamentos e por todas as conquistas que tanto me orgulham. Por todas as histórias e por todos os momentos que vivi e partilhei durante estes 5 anos.

À família que escolhi, às minhas 11 meninas do “Antro Fantástico”, com as quais partilhei maior parte do meu percurso académico e que estiveram sempre lá, nos bons e maus momentos. Tudo se torna melhor quando é partilhado e sem vocês nada teria sido igual. Levo-vos comigo para a vida.

Aos amigos que fiz nesta faculdade e que ficarão para a vida, por fazerem tudo valer a pena. Obrigada pela companhia nas noites de estudo, pelos jantares e pelas festas. Por todas as aventuras vividas, conversas aleatórias e todas as memórias que guardarei sempre comigo.

À minha família, por serem o meu refúgio e por me terem apoiado sempre. Obrigada aos meus pais, sem os quais não seria possível estar aqui. Agradeço por todo o amor, paciência, compreensão apoio e amizade. Obrigada por terem feito tudo o que estava ao

vosso alcance por mim, sem nunca esperarem nada em troca. Obrigada ao meu irmão por ter acreditado sempre mais em mim do que eu mesma, sem ele nunca teria alcançado o objetivo de me tornar farmacêutica. Agradeço à minha avó por ter estado sempre do meu lado e por ter sempre demonstrado o orgulho que tem em mim e nas minhas “vitórias”. À restante família, agradeço pelo carinho que sempre me transmitiram. Ao meu avô agradeço por estar sempre comigo e ser o meu anjo da guarda.

A todos os que não tive oportunidade de mencionar, mas que guardo junto a mim, o mais sincero obrigada!

Resumo

Após 5 anos de conhecimento e aprendizagem, o estágio profissionalizante surge como a etapa final da conclusão do ciclo de estudos do MICF. Foi durante esta etapa que tive oportunidade de colocar em prática tudo aquilo que aprendi ao longo destes anos, onde contactei pela primeira vez com a realidade do mundo do trabalho e da profissão farmacêutica, nomeadamente no âmbito da Farmácia Comunitária.

Ao longo deste relatório irei descrever a minha experiência na Farmácia Avenida (FAV), relatando tarefas desempenhadas ou com as quais pude contactar, sendo que foram atividades por mim desenvolvidas, para a comunidade e para a farmácia. Assim, na primeira parte deste relatório farei um breve resumo da organização e gestão da FAV, das tarefas realizadas diariamente e situações ocorridas. A segunda parte contempla os projetos por mim desenvolvidos ao longo do meu período de estágio.

O primeiro projeto, “Doença Venosa Crónica”, surgiu na sequência da observação de vários atendimentos em que foi solicitado fármacos venotrópicos ou meias de compressão, em que notei o pouco conhecimento por parte dos utentes sobre a Doença Venosa Crónica e, conseqüentemente, a dificuldade de transmissão de informações relevantes acerca da patologia por parte dos farmacêuticos. Com o objetivo de colmatar esta evidência, desenvolvi uma apresentação, sob a forma de uma formação interna, com o objetivo de rever e complementar o conhecimento acerca desta temática, visto ser um tema com bastante relevância pelo facto de ser uma patologia com elevada prevalência em Portugal.

O segundo projeto desenvolvido, “Catalogação de Produtos de Cosmética e Higiene Corporal do *website farmacia.pt*”, foi sugerido pela diretora técnica da FAV, a Dra. Joana Cerqueira Maia, que consistiu na atualização de uma base de dados de produtos não sujeitos a receita médica, maioritariamente produtos de dermocosmética. Isto porque, o número de pedidos de entregas ao domicílio pelo *website farmacia.pt* aumentou exponencialmente durante a fase de confinamento, pelo que era bastante importante que toda a informação disponibilizada fosse a mais correta e clara possível, tornando-a de fácil entendimento a todos.

Assim sendo, este relatório resume todas as atividades e experiências pessoais ao longo de quatro meses de estágio, onde adquiri competências e valências que considero essenciais para o meu futuro enquanto farmacêutica.

Índice

Declaração de integridade	ii
Agradecimentos.....	iii
Resumo	v
Índice de Anexos	viii
Índice de Tabelas.....	viii
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	ix
Introdução	1
Parte I – Contextualização do estágio de farmácia comunitária	2
1. Farmácia Avenida.....	2
1.1. Grupo Farmácia Sá da Bandeira.....	2
1.2. Localização e horário	2
1.3. Recursos Humanos	3
1.4. Instalações.....	3
2. Organização da farmácia	6
2.1. Armazém	6
2.1.1. Gestão de stocks.....	6
2.1.2. Gestão de prazos de validade.....	7
2.1.3. Armazenamento dos medicamentos.....	7
2.1.4. Fornecedores preferenciais.....	8
2.1.5. Receção e confirmação de encomendas	9
2.2. Atendimento e administração da farmácia	10
2.2.1. Política de Atendimento	10
2.2.2. Sistema informático	10
2.2.3. Realização de encomendas	11
2.2.4. Política de devoluções	12
2.3. Domicílios	13
2.3.1. Política de atendimento.....	13
2.3.2. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica.....	14
2.3.3. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica.....	14
2.3.4. Política de devoluções	14
3. Dispensa de medicamentos.....	15
3.1. Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM).....	15
3.1.1. Prescrição médica e modelos de receitas	15
3.1.2. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes	18
3.1.3. Sistemas de Comparticipação de Medicamentos	18

3.2.	Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)	20
3.3.	Medicamentos Manipulados	21
3.4.	Dispositivos médicos	22
3.5.	Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC)	22
3.6.	Produtos de Puericultura	23
3.7.	Suplementos alimentares	23
3.8.	Produtos de Uso Veterinário.....	23
4.	Outros serviços prestados na Farmácia	24
4.1.	Medição de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos	24
4.2.	VALORMED – Recolha de medicamentos.....	24
4.3.	Serviços de Enfermagem	25
5.	Formação adicional	25
Parte II – Projetos desenvolvidos em farmácia comunitária		26
1.	Doença Venosa Crónica.....	26
1.1.	Enquadramento teórico e prático	26
1.2.	Fisiopatologia da DVC.....	27
1.3.	Epidemiologia	28
1.4.	Fatores de risco	29
1.5.	Sinais e sintomas	29
1.6.	Diagnóstico	29
1.7.	Tratamento	30
1.7.1.	Tratamento não farmacológico.....	30
1.7.2.	Tratamento farmacológico.....	31
1.8.	Resultados e Discussão.....	33
1.9.	Conclusão	34
2.	Catálogo de Produtos de Cosmética e Higiene Corporal do <i>website</i> <i>farmacia.pt</i>	36
2.1.	Enquadramento teórico e prático	36
2.2.	A pele: estrutura e funções.....	37
2.3.	Proteção solar – radiação e pele	38
2.4.	Os quatro tipos de peles saudáveis	40
2.4.1.	Cuidados diários com o rosto	41
2.5.	Conclusão	42
Considerações Finais do Estágio em Farmácia Comunitária.....		43
Bibliografia.....		44
Anexos.....		50

Índice de Anexos

Anexo I: Formações	50
Anexo II: Projeto “Doença Venosa Crónica”	51
Anexo III: Questionário realizado aos colaboradores da FAV	68
Anexo IV: Respostas ao questionário realizado aos colaboradores da FAV	70
Anexo V: Projeto “Catalogação de PCHC do <i>website farmacia.pt</i> ”	73

Índice de Tabelas

Tabela I: Plano de Estágio desenvolvido	1
---	---

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

ANF	Associação Nacional das Farmácias
DGS	Direção Geral de Saúde
DM	Dispositivos médicos
DVC	Doença Venosa Crónica
FAV	Farmácia Avenida
FFPM	Fração flavonóica purificada micronizada
FP	Farmacopeia Portuguesa
FPS	Fator Proteção Solar
FSB	Farmácia Sá da Bandeira
GSB	Grupo Sá da Bandeira
LEF	Laboratório de Estudos Farmacêuticos
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MM	Medicamentos manipulados
MNSRM	Medicamentos não sujeitos a receita médica
MNSRM-EF	Medicamentos não sujeitos a receita médica de venda exclusiva em farmácia
MSRM	Medicamentos sujeitos a receita médica
OF	Ordem dos Farmacêuticos
PCHC	Produtos de Cosmética e Higiene Corporal
PV	Prazos de validade
RE	Regime Especial
REM	Receita Eletrónica Materializada
RG	Regime Geral
RM	Receita Manual
RSP	Receita Sem Papel
SI	Sistema Informático
SNC	Sistema Nervoso Central
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPACV	Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular
TGF- β 1	Fator de transformação de crescimento β 1
UV	Ultravioleta

Introdução

O primeiro contacto que um farmacêutico tem com a realidade profissional ocorre no estágio profissionalizante, o qual determina o fim do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). O meu estágio curricular em Farmácia Comunitária ocorreu na Farmácia Avenida (FAV). Teve início no dia 1 de março de 2021 e término no dia 9 de julho de 2021.

Ao longo destes 4 meses, sob orientação da Dra. Joana Cerqueira Maia, tive a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos e práticos até agora adquiridos no MICF e vivenciar o trabalho de um farmacêutico comunitário, sendo possível confirmar o seu valor e o papel fundamental para a população e para a saúde pública. O seu trabalho vai muito mais além da dispensa de medicamentos e o devido aconselhamento, passa também por realizar tarefas relacionadas com a gestão da farmácia, a medicação de parâmetros bioquímicos, a promoção de saúde e o uso correto e racional do medicamento, entre outras. Durante o estágio curricular contactei com as várias tarefas que um farmacêutico desempenha diariamente e assumi algumas das responsabilidades, enquanto estagiária e futura farmacêutica, para com os utentes e farmácia.

Neste relatório explanei todas as atividades realizados ao longo do estágio na FAV, bem como todas as formações em que participei e o plano de estágio desenvolvido.

Tabela I – Plano de Estágio desenvolvido

	1 a 31 de março	1 a 30 de abril	3 a 31 de maio	1 a 30 de junho	1 a 9 de julho
Armazém (arrumação e organização) e Domicílios (organização e preparação de pedidos de entregas ao domicílio)					
Receção de encomendas					
Acompanhamento no atendimento ao balcão					
Atendimento ao balcão autónomo					
Desenvolvimento dos projetos					

Parte I – Contextualização do estágio de farmácia comunitária

1. Farmácia Avenida

1.1. Grupo Farmácia Sá da Bandeira

A FAV nasceu em 2008 e é uma das cinco farmácias do grupo Sá da Bandeira (GSB), sendo a segunda farmácia do grupo.

A farmácia-mãe do grupo é a Farmácia Sá da Bandeira (FSB), que conta com mais de 75 anos de experiência. Ao longo de algumas décadas de existência, os irmãos Dr. António Liberal e Dr. Luís Liberal foram expandido o grupo, dando origem a mais quatro farmácias – FAV, Farmácia Avenida Mais, Farmácia Sá da Bandeira de Rio Tinto e Farmácia Sá da Bandeira de Ermesinde. Para além das farmácias físicas, o GSB conta também com duas plataformas online que permitem uma maior aproximação à população, *farmacia.pt* e *skin.pt*.

1.2. Localização e horário

A FAV localiza-se na Rua O Primeiro de Janeiro, nº20, Porto, junto à Avenida da Boavista e ao Estádio do Bessa. Tendo em conta a localização geográfica da FAV, pode-se verificar que se encontra num local privilegiado, influenciando as características socioeconómicas do público que a frequenta. Trata-se de utentes de todas as classes etárias e sociais, com um predomínio de classe média-alta, sendo que a maioria dos atendimentos são de medicação de uso crónico e dermocosmética.

Em relação ao horário de funcionamento, a FAV possui um horário alargado, sendo necessário que a equipa se organize em turnos de trabalho de forma a garantir o funcionamento da farmácia no horário em que se encontra aberta ao público: das 08h30 à 00h em dias úteis, ao sábado das 09h à 00h e aos domingos e feriados das 10h à 00h. Periodicamente, a FAV realiza turnos de serviço, estando em funcionamento desde a hora de abertura até à hora de encerramento do dia seguinte, em regime rotativo com outras farmácias.

Durante o meu estágio, o meu horário era das 10h às 18h30, com pausa de 30 minutos para o almoço. Ao longo dos meus quatros meses de estágio, tive a oportunidade de estagiar a um domingo para perceber melhor a dinâmica da farmácia aos fins-de-semana. No final do mês de junho, dia 30, tive a oportunidade de fazer o fim do mês e entender o que se faz no fecho do mês.

1.3. Recursos Humanos

A equipa da FAV é constituída por vários farmacêuticos, técnicos de farmácia, estafetas, auxiliares de armazém e segurança.

A direção técnica é assegurada pela Dra. Joana Cerqueira Maia, a qual tem três diretoras técnicas substitutas, a Dra. Joana Costa, a Dra. Sylvie Carvalho e a Dra. Luísa Monteiro.

Durante o dia, existe uma pessoa responsável pelo armazém que tem como trabalho a organização de todo o armazém. Ao longo da semana, no período das 18h30 às 20h30, está presente uma enfermeira na farmácia responsável por prestar serviços de enfermagem.

Um outro serviço disponível na FAV são as entregas ao domicílio, diariamente, de segunda-feira a domingo, contando com os vários estafetas. Grande parte destes pedidos são realizados e enviados da FAV, sendo os estafetas responsáveis por entregar os pedidos a tempo e horas, obedecendo às rotas definidas para a farmácia. O segurança da FAV tem como função controlar o número de utentes dentro da farmácia e as respetivas distâncias de segurança.

Tanto os farmacêuticos como os técnicos de farmácia estão divididos em equipas específicas responsáveis pelo *economato*, *marketing*, correção de receitas e gestão do dinheiro das caixas.

1.4. Instalações

A FAV está muito bem localizada geograficamente, tendo entrada para a Rua O Primeiro de Janeiro e uma face voltada para a Avenida da Boavista. As montras nestes dois locais são alteradas periodicamente para refletirem as campanhas em vigor na farmácia. Na fachada lateral à Avenida da Boavista, a FAV tem uma cruz verde luminosa que transmite algumas informações acerca da farmácia. É também deste lado que se encontra o postigo, utilizado para as noites de serviço.

No espaço interior, para além da zona de atendimento é possível encontrar um armazém, um gabinete de enfermagem, um escritório de trabalho e uma casa-de-banho.

A zona de atendimento ao público é a mais relevante para a FAV, por ser a principal área que o utente contacta. Esta é composta por quatro balcões de atendimento que, devido à pandemia COVID-19, sofreram uma reorganização de forma a implementar as Orientações e Normas da Direção Geral de Saúde (DGS), foram equipados com acrílicos

para proteger tanto a equipa FAV como os utentes e à entrada da farmácia foi colocado um dispensador de álcool-gel para a desinfecção das mãos. A colocação de acrílicos nos balcões e a utilização da máscara traduziram-se numa maior dificuldade na comunicação com os utentes, não conseguiam transmitir a sua mensagem de forma clara, da mesma forma que muitas vezes não conseguiam entender o que os profissionais diziam. É nesta zona que estão também expostos, em lineares, medicamentos não sujeitos a receitas médicas (MNSRM), medicamentos de uso veterinário, medicamentos homeopáticos e suplementos alimentares. Existem também zonas específicas com produtos para mães e bebés, produtos de uso masculino, produtos relativos à sexualidade (preservativos, lubrificantes, entre outros), produtos capilares, produtos de higiene oral e produtos de uso podológico. Tirando estas zonas específicas, existem ainda lineares de Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC) que estão devidamente organizados por marcas cosmetológicas e gamas de tratamento. Ao entrar na farmácia, o utente encontra uma zona com destaque às campanhas a decorrer durante o mês, nomeadamente a designada “Marca do Mês” que conta, normalmente, com um desconto de 30% em todos os produtos da marca.

O armazém da FAV constitui um dos sítios mais importantes da farmácia, pois é nesta zona onde se recebe e prepara os pedidos de domicílio, assim como se dá entrada às encomendas que vêm dos armazenistas e das restantes farmácias do GSB.

No armazém encontram-se os dois armários principais da farmácia, onde se organiza a maioria da medicação por ordem alfabética e uso farmacêutico. Assim sendo, um dos armários divide-se em retais, ampolas, xaropes, saquetas, formas sólidas, psicotrópicos e estupefacientes e o outro armário separa produtos otológicos, produtos oftalmológicos, águas do mar, pomadas e cremes, produtos nasais, injetáveis, loções/produtos de aplicação tópica, produtos de aplicação vaginal, champôs, produtos de grande volume (quantidade superior a 200mL), bucodentários, próteses e alguns produtos de cosmética que não conseguem ser arrumados nos lineares da zona de atendimento. Na parte superior dos armários encontram-se vários contentores onde se colocam todos os medicamentos excedentes, ou seja, produtos que não são possíveis de armazenar nas gavetas dos armários.

A zona de receção de encomendas encontra-se no final do armazém, onde existem quatro banheiras para agilizar a arrumação dos produtos rececionados tendo em conta o local onde os mesmos vão ser guardados. É também no armazém que se encontra uma estante com prateleiras de “produtos não pagos”, “produtos pagos”, “produtos não conformes”, produtos de validade reduzida e zona de expedição. Os “produtos pagos” e os

“produtos não pagos” são pedidos individuais pendentes que resultam de encomendas instantâneas realizadas durante os atendimentos, isto acontece quando determinado produto não está disponível na farmácia, fazendo-se uma encomenda pelo SIFARMA 2000 a um dos armazenistas e preenche-se um impresso específico que tem um destacável que fica para o cliente, para que o mesmo consiga fazer o levantamento do produto. Esse impresso acompanha o pedido, de forma que quando o produto chegar à farmácia se identifique o utente e a data do pedido. Chegado o produto à farmácia, tendo em conta o pagamento ou não do mesmo, deve ser arrumado na respetiva prateleira. Os “produtos não conformes” são produtos danificados, podendo ter sido devolvidos pelos utentes ou que se danificaram na farmácia devido a algum acidente. Os produtos de validade reduzida são produtos cuja validade termina dentro de três meses. A zona de expedição é o espaço onde se colocam todas os pedidos a serem enviados da FAV para outras farmácias do GSB.

Junto à zona do armazém existem outros móveis importantes, nomeadamente, um que reúne as papas, leites infantis e outros produtos de alimentação infantil; complementos alimentares hipercalóricos/hiperproteicos e fraldas para adultos e crianças. Para além dos armários, existe um frigorífico onde estão guardados os produtos termolábeis, permitindo manter esta medicação a uma temperatura inferior a 8°C. [1]

O gabinete de enfermagem é um espaço confortável e privado onde se prestam diversos serviços, nomeadamente a medição de parâmetros bioquímicos, como a medição do colesterol total, triglicérideos e glicemia capilar. Neste espaço existe, também, um tensiómetro para a medição da pressão arterial. Este espaço dispõe ainda de duas balanças, uma pediátrica e outra para adultos. Neste local está também disponível material para tratamento de feridas, como material de desinfeção, compressas e pensos rápidos. É no gabinete de enfermagem que a enfermeira do grupo trabalha das 18h30 às 20h30 durante os dias úteis para ajudar em serviços mais específicos, como a administração de injetáveis.

O escritório é um espaço privado e limitado à equipa da FAV que é utilizado para diversos fins. É neste espaço que se organiza todo o receituário numa estante, para que no final do mês seja mais intuitivo e fácil de organizar tendo em conta a entidade/subsistema para onde são enviadas as receitas. É aqui que se encontra o segundo frigorífico da farmácia para o armazenamento de produtos excedentes que necessitem de cadeia de frio, permitindo ter um maior stock de alguns medicamentos na farmácia. O escritório serve, também, mais recentemente, para arrumar as encomendas a enviar para os pedidos de domicílio.

2. Organização da farmácia

2.1. Armazém

2.1.1. Gestão de stocks

Uma das máximas pelas quais a FAV se rege, assim como todo o GSB, é a política “zero ruturas de stocks”, de modo a garantir que as necessidades dos utentes sejam atendidas e a primeira abordagem seja sempre positiva. Com esse objetivo em mente, é efetuada uma análise de saída de produtos para que se possam definir os *stocks*, sendo que a FAV faz compras de forma a manter *stocks* para três meses. Assim, os *stocks* são analisados como:

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

Houve uma grande procura de medicação por parte dos utentes devido à pandemia da COVID-19, levando a que muitos laboratórios apresentassem rutura de *stocks*. Frequentemente, durante os atendimentos era necessário solicitar aos utentes que trocassem a medicação para um outro laboratório ou genérico de determinada substância ativa, porque o medicamento estava esgotado e não era possível encomendar em nenhum dos distribuidores. Portanto, para evitar “falhas ao balcão”, durante os atendimentos é política da FAV tentar garantir um *stock* mínimo de determinados produtos esgotados. Caso não seja possível, preenche-se um impresso com a indicação do produto em falta, a quantidade e os utentes que o procuravam. Portanto, liga-se diariamente para os quatro distribuidores principais a questionar se o produto em falta já se encontra ou não disponível, assim que esteja, os utentes são logo contactados. Para além deste método, a FAV tem outros, como o preenchimento de um outro impresso que se encontra junto à zona de atendimento. Esse impresso é preenchido quando há uma falha ao balcão e é mais tarde analisado e, caso seja necessário, há um ajuste do *stock*.

Durante o meu estágio, o exemplo mais evidente de um medicamento esgotado foi o Diazepam 10 mg, tanto a marca (Valium) como os genéricos. Assim que esta medicação ficava disponível em algum dos armazenistas, procedia-se à encomenda e, de seguida,

informava-se todos os utentes que a estavam a aguardar. O levantamento da mesma só poderia ser efetuado com a apresentação de uma receita médica atualizada.

2.1.2. Gestão de prazos de validade

Assegurar o prazo de validade dos medicamentos tem uma grande importância, garantindo a sua estabilidade e segurança na utilização. Assim sendo, a política da FAV em relação aos prazos de validade (PV) vai de encontro ao que é obrigatório fazer-se a nível nacional: “Os produtos com o prazo de validade a dois meses do seu termo, ou com esse prazo já ultrapassado, devem ser separados das existências utilizáveis, não devendo ser vendidos ou fornecidos, mas imediatamente devolvidos ao fornecedor.” [2]. Portanto, mensalmente, a FAV retira uma listagem de produtos, pelo SIFARMA 2000, cuja validade termina dentro de três meses. Com esta lista, um colaborador verifica a data de validade de cada unidade de uma dada referência e, caso esta termine dentro de três meses, esse produto é colocado na prateleira dos “produtos de validade reduzida”. Este procedimento é feito, esperando que durante um mês esses produtos consigam ser escoados da farmácia. Se ao fim desse mês não se tiver conseguido vender os produtos, os mesmos são devolvidos aos distribuidores, considerando que a maioria dos laboratórios e armazenistas só aceita a devolução de produtos com uma antecedência de dois meses do PV. Inicialmente, todos os produtos são enviados para a OCP, caso não sejam aceites, são posteriormente enviados para a COOPROFAR. Se a devolução não for aceite por nenhum dos fornecedores, é dado quebra do produto quando a validade deste termina.

2.1.3. Armazenamento dos medicamentos

O correto armazenamento dos produtos é fundamental para garantir o bom funcionamento da farmácia, constituindo uma das partes logísticas mais importantes da FAV, isto porque o espaço físico da farmácia não é grande, pelo que é necessária uma boa gestão do mesmo. Dado o grande fluxo de utentes à farmácia, pretende-se que os atendimentos sejam o mais fluídos possível, pelo que a procura pelo produto deve ser rápida e eficaz, isto é garantido ordenando os produtos tendo em conta a ordem alfabética, forma e uso farmacêutico. Para assegurar a qualidade dos produtos, é necessário proceder ao seu armazenamento nas condições ideais de temperatura (< 25°C) e humidade (< 60%). Como já referido, todos os medicamentos termolábeis são guardados nos dois frigoríficos da farmácia, sempre com uma temperatura inferior a 8°C. Os MNSRM expostos na zona de atendimento da farmácia estão organizados atrás dos balcões de atendimento, não estando ao alcance dos utentes, sendo o farmacêutico a pessoa que os vais buscar. Todos

os outros produtos de venda livre, como produtos de dermocosmética, produtos de podologia, higiene oral, entre outros, estão na restante zona de atendimento, ao alcance do utente.

O início do meu estágio foi passado no armazém, durante cerca de três meses. Tinha como responsabilidade ajudar a arrumar todos os produtos nos locais corretos, tendo sido essencial para que eu depois fosse mais eficiente nos atendimentos, pela rapidez a encontrar os produtos e a reconhecer as embalagens. No entanto, o mais relevante do trabalho desenvolvido durante essas semanas foi relembrar conceitos, nomeadamente, o uso farmacêutico dos medicamentos e respetivas substâncias ativas. Toda a equipa sempre me incentivou a que relembrasse para que patologias estavam indicados determinados medicamentos, caso não me lembrasse que fosse procurar no SIFARMA 2000 ou consultasse o Prontuário Terapêutico, ao qual me deram acesso.

2.1.4. Fornecedores preferenciais

Os fornecedores preferenciais da FAV são OCP, COOPROFAR, Empifarma e *Alliance Healthcare*. É importante referir que mesmo a FAV pertencendo ao GSB, os fornecedores preferenciais mudam de farmácia para farmácia. Sabendo que o espaço físico das farmácias do GSB não é grande, desenvolveu-se um armazém específico do GSB em parceria com a OCP, chamado de *SafeTravel*, de forma a garantir o melhor serviço aos utentes do GSB. Este armazém acaba por funcionar como um armazenista dos excedentes do GSB, portanto, parte do material no fim do mês deve ser escoado para as farmácias do grupo.

A política do GSB em relação aos produtos de dermocosmética é aquando da falta de um produto durante o atendimento deve-se tentar pedir a um dos quatro fornecedores, sendo que o fornecedor preferencial para este tipo de produtos, a seguir à *SafeTravel* é a COOPROFAR. Caso não esteja disponível em nenhum deles, devemos contactar a *Skin*, sendo que a *Skin.pt* é uma loja online que faz parte do GSB dedicada a produtos de dermocosmética.

Para produtos de uso veterinário mais específicos recorre-se à Agroviseu e para alguns suplementos e produtos naturais tem como fornecedor a Ervanária do Bonjardim. Paralelamente, a FAV tem parcerias com outras farmácias para a aquisição de medicamentos homeopáticos. Em relação a medicamentos manipulados, o GSB tem um laboratório na FSB e para materiais hospitalares mais específicos o fornecedor é a *Utilmédica*.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de encomendar produtos de todos os fornecedores mencionados, tanto pelo SIFARMA 2000, fazendo encomendas instantâneas de produtos ou mesmo ligando a pedir produtos mais específicos, que não existiam fisicamente na FAV. Em relação aos medicamentos manipulados, tive oportunidade de fazer vários pedidos ao laboratório do GSB como, por exemplo, o leite de magnésio manipulado, uma vez que o Leite de Magnésio Phillips se encontrava esgotado e o utente necessitava do produto com urgência. Os produtos que surgiam, em maior quantidade, para as Ervanárias eram suplementos alimentares das marcas Now, Solgar e Biokult. Realizei também uma encomenda de material hospitalar mais específico pela Utilmédica, tratava-se de uma sonda de aspiração.

2.1.5. Receção e confirmação de encomendas

A FAV conta com uma auxiliar de armazém, responsável por rececionar as encomendas entre as 08h30 e as 17h30. Quando a mesma não está disponível, este trabalho vai-se alternando rotativamente por todos os membros da equipa da FAV. Aquando da chegada de uma encomenda, o primeiro passo é verificar que o número de volumes da fatura é correspondente ao número de contentores e caixas entregues pelo fornecedor. Tendo em conta o pouco espaço do armazém, é imperativo que haja uma agilidade na arrumação da encomenda para desocupar o espaço, sendo assim, todas as caixas são ordenadas para dar entrada da encomenda no sistema mais facilmente, dando prioridade aos produtos de frio. De seguida, seleciona-se, no menu de “Receção de Encomendas” do SIFARMA 2000, a encomenda que se quer dar entrada através do código que lhe está associado. Depois de aberta a encomenda, coloca-se o número da encomenda e o valor total da mesma. Depois deste procedimento, vai-se passando o código de barras de cada produto, um a um, e verifica-se o PV que deve ser sempre o menor. À medida que os produtos vão sendo picados, estes vão sendo colocados numa das quatro banheiras dividindo-os tendo em conta o sítio onde vão ser arrumados. Quando todos os produtos já foram passados, o colaborador confere não só se as quantidades faturadas e recebidas coincidem, como também o preço de compra e introduz quaisquer condições de compra que possam existir. Neste momento, define-se também o preço de venda na farmácia com base nas margens definidas. No final, estando tudo correto, o colaborador procede à confirmação de receção da encomenda. A nota de entrada é depois impressa e arquivada juntamente com a fatura. Caso se trata de produtos resultantes de encomendas instantâneas, a auxiliar responsável pela tarefa tem de verificar os impressos de pedidos individuais, tendo em conta o fornecedor associado à encomenda

e colocar esses produtos de parte para que sejam arrumados nas prateleiras dos “pagos” ou “não pagos” e contactar o utente.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de rececionar várias encomendas para entender como funcionava a logística e, principalmente, perceber as diferenças entre as encomendas dos fornecedores, como por exemplo, as faturas de cada fornecedor.

2.2. Atendimento e administração da farmácia

2.2.1. Política de Atendimento

A política de atendimento na FAV é igual para todas as farmácias do GSB, sendo extremamente específica e concreta para que todos os colaboradores tenham a mesma postura para com os utentes. Para que exista essa coerência no atendimento, há um documento designado de “Política de Atendimento”, onde se encontram definidos os valores e princípios do grupo, como a paixão pela profissão e o rigor em todas as atividades desenvolvidas. Está descrito o procedimento que deve ser seguido em cada atendimento, bem como a postura que cada colaborador deve adotar.

Aquando da entrada de um novo membro na equipa este documento é apresentado com detalhe através de sessões de integração, com o objetivo de assegurar a uniformidade dos procedimentos e a qualidade do trabalho realizado na FAV e em qualquer uma das farmácias do GSB.

As palavras que definem o GSB e aquilo que representa para com os seus utentes: Qualidade, Rigor, Paixão, Superação, Respeito e Criatividade.

2.2.2. Sistema informático

O sistema informático da FAV é o SIFARMA 2000 desenvolvido pela *Glintt*. Este sistema informático permite a gestão de toda a farmácia, desde as encomendas até ao atendimento, assim como, a gestão de produtos e de utentes. É no SIFARMA 2000 que se trabalha durante os atendimentos, ajudando no ato de dispensa da medicação; é onde se faz a gestão de tudo o que esteja relacionado com as encomendas aos fornecedores; é onde se emite a lista de psicotrópicos e estupefacientes; é com este sistema que se controlam os *stocks* dos produtos e os respetivos prazos de validade, entre outras funcionalidades.

Nos atendimentos o SIFARMA é uma mais-valia para o farmacêutico por diversas razões, mas a mais relevante é a capacidade de fornecer, de forma rápida, informação

científica sobre os medicamentos, tal como, precauções, contraindicações, posologia, uso farmacêutico, dentre outros. Assim sendo, esta ferramenta permite diminuir a margem de erro do farmacêutico aquando da dispensa de um medicamento, bem como, prestar o melhor esclarecimento possível ao utente.

2.2.3. Realização de encomendas

Na rotina diária da FAV fazem-se diferentes tipos de encomendas: encomendas diárias, encomendas de produtos esgotados e instantâneas. Relativamente às encomendas diárias, estas são realizadas duas vezes por dia, uma no período da manhã, às 12h30, e outra no período da tarde, às 20h30. A encomenda das 12h30 é entregue na tarde desse mesmo dia e a encomenda das 20h30 é entregue na manhã seguinte. Todos os dias, de acordo com o plano da equipa da FAV, há uma pessoa responsável por essa tarefa, tendo como trabalho verificar as encomendas geradas diretamente pelo SIFARMA 2000 e, se necessário, proceder às alterações necessárias com base na Política de *Stocks*. Após esse processo, faz-se a sua aprovação e envio para os fornecedores.

Quanto à encomenda de produtos esgotados, esta é relativa a produtos esgotados ou rateados há cerca de três meses e existe uma pessoa da equipa destacada para tratar destas encomendas. A fim de tentar construir stock para três meses e, assim, cumprir a política de “*rutura zero*”, o colaborador tem a tarefa de contactar, via telefónica, os quatro fornecedores preferenciais (OCP, COOPROFAR, Empifarma e *Alliance Healthcare*) e verificar a disponibilidade destes produtos.

As encomendas instantâneas são realizadas, normalmente, durante o atendimento a um utente e dão resposta à falta de um produto na farmácia que está disponível nos fornecedores. Nestes casos, o colaborador deve preencher um impresso ao balcão com o nome do utente, o número da encomenda e o fornecedor, o código nacional de produto (CNP), o nome do produto e o contacto telefónico, caso o utente queira ser contactado aquando da chegada do produto à farmácia. Parte desta folha é destacável e deve ser entregue ao utente para que possa fazer o levantamento do produto, a restante folha fica na farmácia para que quem dê entrada do produto saiba as condições do pedido.

As encomendas instantâneas podem também ser realizadas por Via Verde. Nesta situação é necessária a presença de uma receita médica, que será validade pelo sistema. Esta encomenda permite obter até duas unidades, contribuindo para manter o *stock* de alguns medicamentos mais rateados do mercado nunca falhem.

Ao longo do meu estágio para além de fazer encomendas instantâneas, aquando de falhas ao balcão, e por via verde durante os meus atendimentos, também pude observar os colaboradores responsáveis a realizar as encomendas diárias. De facto, consegui constatar que esta política de “rutura zero” é bastante importante na FAV porque é possível assegurar uma relação de compromisso para com os utentes.

2.2.4. Política de devoluções

A política da FAV quanto às devoluções é bastante simples. Para que a gestão de devoluções e de encomendas seja o mais eficiente possível, as encomendas instantâneas que resultam de falhas ao balcão e que não ficam pagas, têm um tempo de levantamento de três dias úteis, a não ser que seja um produto que tenha estado esgotado ou esteja rateado no mercado, tendo um prazo de levantamento de apenas um dia útil. Se ao fim do prazo de levantamento o produto não tenha sido levantado, o mesmo é devolvido ao armazenista preferencial.

No quotidiano da farmácia existem várias situações em que pode ser necessário fazer a devolução de um produto:

- Produto não conforme – as condições do produto não cumprem os requisitos;
- Produto com PV curto;
- Produto enviado erradamente;
- Produto enviado para um cliente específico que não faz o levantamento do mesmo;
- Recolha do produto por parte do INFARMED.

Nestas situações, procede-se à devolução do produto para o fornecedor, assim a pessoa responsável deve ir ao menu “Gestão de Devoluções” do SIFARMA 2000 e emite uma guia de devolução que identifica o produto, a quantidade, o preço de custo, a taxa de IVA e a fatura que está associada à compra. Esse guia tem três páginas, um original e duplicado que são enviados para o fornecedor e uma terceira cópia para a farmácia. Após estar tudo devidamente carimbado e assinado, as guias para o fornecedor seguem com o produto e a da farmácia é arquivada. Após este procedimento o fornecedor pode ou não aceitar a devolução, se aceitar emite uma nota de crédito à farmácia ou troca o produto; se não aceitar, o produto retorna à farmácia e terá de ser a mesma a responsabilizar-se pelo prejuízo.

Para além das devoluções de produtos da farmácia aos fornecedores, existem devoluções feitas do cliente à farmácia. Nestas situações, aquando de um atendimento,

deve-se comunicar a situação à DT ou a uma das substitutas para que seja tomada uma decisão. Contudo, nunca se aceitam devoluções de:

- Produtos de frio, uma vez que, não sabemos como os mesmos foram conservados;
- Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), cuja receita já tenha sido enviada para a entidade/subsistema;
- Psicotrópicos ou estupefacientes;
- Produtos que tenham sido comprados com algum desconto associado e cujo código de barras foi retirado como comprovativo de compra;
- Produtos danificados (produtos que não estejam lacrados, que não estejam na embalagem original ou que não tenham as etiquetas de proteção, caso existam).

2.3. Domicílios

Os domicílios são um dos maiores serviços do GSB, tendo evoluído bastante com a pandemia COVID-19, permitindo a entrega de MSRM, MNSRM e tantos outros produtos de venda livre em casa dos utentes. Depois de se ter verificado um grande crescimento, foi necessário readaptar todo o serviço e o próprio espaço físico da FAV para garantir uma boa organização e logística de entregas.

2.3.1. Política de atendimento

A política de atendimento dos domicílios é muito semelhante à política aplicada na FAV, exigindo-se uma abordagem formal e uma postura correta com todos os utentes. Tendo em conta que os pedidos de entrega ao domicílio podem tanto surgir por via telefónica ou pelas redes sociais, como *WhatsApp*, *email* ou *farmacia.pt*, é preciso ter muito cuidado com a informação e o aconselhamento dado aos utentes, uma vez que estamos perante um contacto indireto. Todos os pedidos são geridos pela central presente na FSB, constituída por farmacêuticos e técnicos de farmácia responsáveis por receber os pedidos e emitir o *backoffice*, ou seja, um documento que acompanha os pedidos de entrega ao domicílio com todos os dados do pedido e é enviado para um email partilhado com a FAV. De seguida, enviam para a impressora fiscal da FAV, a guia de aviamento, a fatura e o comprovativo de pagamento. Fica como responsabilidade da FAV preparar os pedidos que vão surgindo, agraphar o *backoffice* ao respetivo saco e organizá-los consoante a rota em que seguem com os estafetas. Tendo em conta que houve um aumento exponencial nos pedidos de entrega ao domicílio, a FAV passou também a recebê-los.

2.3.2. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

O serviço de entregas ao domicílio é um dos serviços mais bem desenvolvido do GSB e, de forma a marcar diferença perante outros serviços de entregas ao domicílio no mercado, funciona de uma forma bastante simples. Quanto à dispensa de MSRM, esta varia consoante a forma do pedido. Caso o pedido tenha sido feito pelo *website farmacia.pt*, existe uma zona que permite aos utentes preencherem com a informação pessoal (Nome; Número de contribuinte; *Email*; Telemóvel e Código postal) e as informações da receita (Número da receita; Código de acesso/dispensa; Código de opção e outros produtos adicionais que o utente pretenda pedir). Caso o pedido seja feito por via telefónica, é responsabilidade dos farmacêuticos e técnicos que atendem a chamada pedir todas as informações e fazer a leitura dos códigos diretamente no SIFARMA 2000. No caso de se tratar de receitas manuais, os códigos da receita e das vinhetas são igualmente pedidos, mas a mesma será depois recolhida pelo estafeta e entregue na farmácia.

2.3.3. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica

Os MNSRM podem ser pedidos pelas formas referidas acima, ou seja, por via telefónica e redes sociais. O *website farmacia.pt* está organizado por diferentes categorias para que seja mais fácil para o utente encontrar o produto pretendido e as melhores oportunidades. Caso o utente tenha alguma dúvida, o GSB oferece um serviço de aconselhamento farmacêutico gratuito.

2.3.4. Política de devoluções

A política de devoluções é bastante semelhante à descrita no ponto 2.2.4. do presente relatório. No entanto, quando estamos perante produtos que foram entregues ao domicílio, é necessário que a troca, reclamação ou devolução seja feita, preferencialmente, numa farmácia física do GSB. É necessário que o utente apresente a fatura da compra e a receita médica, caso tenha sido uma compra de MSRM. Caso o utente não se consiga deslocar fisicamente a uma das farmácias do grupo, pode realizar a devolução, via online, até 14 dias da data de receção do produto. Nesta situação o cliente deve enviar um *email* para *apoiocliente@farmacia.pt*, explicando o porquê da devolução, o número de encomenda e os produtos que pretende devolver.

Ao longo do meu estágio, nas semanas em que estive no armazém, tive a oportunidade de acompanhar este serviço de perto, inclusivamente separei pedidos a serem entregues, tendo em conta a guia de aviamento. Quando já estava no atendimento, tive a oportunidade de preparar diversos backoffices tendo em conta alguns produtos que falhavam ao balcão

e o utente pretendia que fossem entregues ao domicílio. Consegui verificar que este serviço veio beneficiar bastante os utentes do GSB e que as maiores vantagens a destacar são a rapidez, a eficácia e o facto de ser um serviço gratuito. Quanto ao segundo projeto desenvolvido por mim durante os quatro meses de estágio em farmácia comunitária, foi-me proposto pela direção técnica melhorar a informação disponibilizada no website farmacia.pt, para que os utentes tivessem menos dúvidas aquando das suas compras, nomeadamente nos MNSRM.

3. Dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos e de produtos de saúde é a principal atividade pela qual os farmacêuticos são reconhecidos e é dotada de uma elevada importância e responsabilidade, pois são, muitas vezes, tanto o primeiro profissional de saúde a quem os utentes se dirigem com o objetivo de solucionar um problema, como o último com quem contactam antes de iniciar a terapêutica. Cabe ao farmacêutico promover a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos, competindo-lhe assegurar que o utente é devidamente informado acerca da sua utilização e também esclarecer todas as dúvidas que possam surgir ao utente durante o ato de dispensa.

3.1. Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

São considerados MSRM os medicamentos que “possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; destinem-se a ser administrados por via parentérica.” [3]

3.1.1. Prescrição médica e modelos de receitas

A receita ou prescrição médica é o documento a partir do qual os médicos prescrevem medicamentos e produtos de saúde. De momento, em Portugal, de acordo com as normas de dispensa INFARMED, existem três tipos de receita: a Receita Manual (RM), a Receita Eletrónica Materializada (REM) e a Receita Eletrónica Desmaterializada, habitualmente designada por Receita Sem Papel (RSP).

De forma abrangente, para que as receitas se considerem válidas, devem ter as seguintes informações:

- Numeração da receita; Local de Prescrição; Identificação do Utente (Nome e Número do SNS do utente; Número da entidade financeira responsável, sempre que aplicável e Regimes especiais de comparticipação identificados pelas letras “R” ou “O”); Identificação do médico prescriptor; Identificação do medicamento (ou por designação comum internacional (DCI) / substância ativa ou por marca de medicamento em situações excecionais); Posologia e duração do tratamento e Comparticipações especiais.

No caso do primeiro modelo, a RM, esta apresenta-se em tamanho A5, sendo manuscrita pelo prescriptor e deve cumprir algumas regras de prescrição estipuladas para este tipo de prescrição, sobretudo o correto preenchimento de todos os campos da receita e o número limite de medicamentos a ser prescritos, sendo neste modelo um máximo de quatro medicamentos diferentes com um limite de duas embalagens por cada um deles (exceto medicamentos com embalagem unitária em que o limite máximo é quatro embalagens). Após validação, através do sistema SIFARMA 2000 devem ser introduzidos todos os medicamentos a dispensar com a dosagem correta e as respetivas quantidades. De seguida, seleciona-se o menu “Planos” e escolhe-se qual o subsistema responsável pela comparticipação. No final do atendimento, havendo na receita medicamentos sujeitos a receita médica comparticipados, esta deve ser impressa no verso e assinada pelo utente para que mais tarde seja enviada para o organismo de comparticipação. Este modelo está a entrar em desuso, uma vez que o prescriptor tem de justificar a razão de prescrição sob este modelo, assinalando o quadrado da justificação respetiva, presente no canto superior direito, sendo que as justificações são: falência do sistema informático (SI), inadaptação do prescriptor, quando a prescrição é feita ao domicílio e em caso de prescrição até um máximo de 40 receitas mensais [4]. A validade destas receitas é de apenas 30 dias.

A REM apresenta-se em papel no tamanho A4 e informatizada, coexistindo com a Receita Eletrónica Desmaterializada até que se consiga a desmaterialização total das receitas eletrónicas. Esta receita é composta por duas partes destacáveis, uma delas a receita propriamente dita e a outra parte que corresponde ao guia de tratamento e que deve ser entregue ao utente para que este possa consultar a posologia. A estas receitas aplicam-se as mesmas restrições aplicadas à RM no que diz respeito ao número de medicamentos e de embalagens que podem ser prescritas, assim como o PV, exceto em casos de tratamentos de longa duração, passando as receitas a ser renováveis e a ter, por isso, seis meses de validade e até três vias de receita [4].

A RSP chega normalmente ao utente através de uma mensagem de telemóvel, mas também pode chegar por email. Através dos códigos fornecidos é possível aceder à prescrição no SI, devendo ser fornecido ao utente a Guia de Tratamento, onde vêm contemplados todos os medicamentos prescritos, posologia e a quantidade de embalagens, assim como os códigos de acesso à prescrição. Se o médico prescreveu corretamente os medicamentos pelo DCI/substância ativa, o passo seguinte do farmacêutico é perguntar ao utente qual a sua preferência entre marca ou genérico, garantindo o seu direito de optar pela opção mais barata e quantas embalagens de cada uma da medicação pretende levantar. Este modelo de receita permite que sejam prescritos medicamentos de diversas patologias em simultâneo, num máximo de seis embalagens (tratamentos de longa duração) com validade de seis meses, ou de duas embalagens (tratamentos de curta ou média duração) com validade de dois meses. O utente tem a opção de aviar a receita parcial ou totalmente, mas cumprindo com o estabelecido na Portaria n.º 284-A/2016, que permite apenas a dispensa mensal, por utente e por receita, de duas embalagens do mesmo medicamento ou de quatro caso se trate de embalagens unitárias. Salvaguardam-se algumas exceções citadas na mesma portaria, cabendo ao farmacêutico a seleção da mesma no SI para dar continuidade ao ato da dispensa, quando haja prova de ser verdade [5].

Durante o meu período de estágio tive a oportunidade de contactar com os três tipos de receita, sendo a mais comum a RSP. No entanto, surpreendeu-me o número ainda considerável de RM que aparecem diariamente na farmácia, por isso, tive a oportunidade de verificar receitas manuais com a Dra. Joana Costa, uma das farmacêuticas substitutas, para que entendesse as normas e especificidades de cada receita e os diferentes tipos de sistema de participação. Pude constatar que, tendo em conta a localização geográfica da FAV e os respetivos utentes, ainda aparecem bastantes receitas manuais, requerendo uma maior atenção por parte do farmacêutico aquando do ato de dispensa. É importante frisar que o trabalho do farmacêutico e o ato de dispensa torna-se mais fácil e rápido quando nos é apresentada uma RSP, no entanto, há situações em que a mesma não se torna tão vantajosa principalmente para a população mais idosa, no que diz respeito ao controlo dos prazos de expiração, tendo-me deparado com algumas situações de PV expirado da prescrição eletrónica. Para colmatar esta dificuldade, procurava sempre imprimir um talão que contemplava os medicamentos e o número de embalagens que ficavam ainda disponíveis para levantar na receita, assim como o PV de cada um deles, tendo apenas de preencher os códigos de dispensa e de opção manualmente.

As RM foram as receitas que mais me deixavam desconfortável, por todos os detalhes que têm de ser avaliados antes da dispensa. Por isso mesmo, para facilitar o ato de

dispensa e ter a garantia de que tudo estava correto, pedi várias vezes a um membro da equipa da FAV que verificasse a receita comigo, porque muitas das vezes a dificuldade era entender a caligrafia do médico prescriptor.

Em suma, é de extrema importância fazer a verificação do receituário, uma vez que, é através das receitas médicas que as entidades/subsistemas fazem o pagamento das respetivas participações à farmácia.

3.1.2. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes

Tanto a FAV como todo o GSB têm muita atenção ao ato de dispensa de psicotrópicos e estupefacientes, uma vez que, são substâncias altamente controladas porque têm efeitos no sistema nervoso central (SNC), podendo provocar uma adição física e psicológica, portanto medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como psicotrópicos ou estupefacientes (tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro) são submetidos a um controlo mais rigoroso, desde a sua prescrição ao momento da dispensa ao utente [6].

Durante o ato de dispensa, o SI obriga ao preenchimento dos dados do utente (nome e morada) e os dados do adquirente (nome, morada, data de nascimento, validade do documento de identificação e o respetivo número), podendo o adquirente ser o próprio utente. Para além disto, de forma a aumentar o controlo e segurança da dispensa deste tipo de medicação a FAV aplica uma política de dupla verificação, ou seja, o farmacêutico que está a dispensar a medicação vai buscar o produto, mas depois um outro colega deve confirmar toda a informação previamente preenchida no SIFARMA e picar o código de barras, garantindo que o produto dispensado é o correto. No final do atendimento, já depois da dispensa, os dois talões que saem são agraphados a uma folha, que é depois assinada pelos farmacêuticos que dispensaram e verificaram, carimbando e colocando a data. Esse documento é depois arquivado numa pasta específica e fica armazenado na farmácia durante três anos. No final de cada mês, para que exista uma fiscalização, imprime-se uma lista com todos os registos de saídas de psicotrópicos, garantindo que o número de cada um deles nessa lista corresponde ao número real de medicamentos existentes na farmácia.

3.1.3. Sistemas de Participação de Medicamentos

Como é de conhecimento geral, o preço dos medicamentos é bastante elevado e os gastos mensais das famílias em Portugal é também bastante elevado. Assim, de forma a minimizar as despesas e ajudar a população a ter acesso à medicação, o estado português

utiliza cerca de 43% do orçamento do estado destinado à saúde na comparticipação dos medicamentos. O regime de comparticipação dos MSRM compreende quatro escalões, dependentes da classificação farmacoterapêutica do medicamento: A, B, C e D, sendo o valor de comparticipação do estado de 90%, 69%, 37% e 15%, respetivamente. Estes valores são referentes ao Regime Geral (RG) de comparticipação, uma vez que está previsto um segundo regime de comparticipação no SNS, o Regime Especial (RE), que engloba os pensionistas, e para o qual acresce uma comparticipação de mais 5% ao escalão A e de mais 15% aos restantes, sendo identificados pela letra “R” junto dos dados do utente na receita médica. Os medicamentos que são considerados imprescindíveis à vida incluem-se no escalão A e são comparticipados a 100%. Para além destes regimes, existem ainda outros regimes excecionais de comparticipação que estão associados a Diplomas, por exemplo, os medicamentos manipulados comparticipados têm uma comparticipação de 30%, os produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus*, como tiras de teste, agulhas e seringas cuja comparticipação é 100%, enquanto a comparticipação das lancetas é 85% [4]. No entanto, para além do SNS existem outros subsistemas de comparticipação públicos ou privados, sendo que os mais comuns na FAV são: Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS), Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários (SAMS-Quadros), Multicare, EDP-SÃVIDA, Caixa Geral de Depósitos (CGD). Estes utentes beneficiários destas entidades de comparticipação têm de se fazer acompanhar de um comprovativo de fidelização a essa entidade, sendo da responsabilidade do farmacêutico a seleção do plano de comparticipação no SI durante a dispensa de medicamentos. Caso se trate de uma receita manual, é necessário tirar uma fotocópia da mesma juntamente com o cartão de beneficiário para que no final do atendimento seja impressa a receita no verso e assinada pelo utente. No caso de uma receita eletrónica desmaterializada, no final do atendimento sai um talão que é agrafado juntamente à cópia do cartão de beneficiário e é assinado pelo utente. Nos dois casos, no final do mês, esses papéis são enviados para o respetivo subsistema para que o dinheiro seja devolvido à farmácia.

Efetivamente, o receituário é uma das partes da farmácia que mais exige cuidado e responsabilidade, portanto, no final do dia, cada membro da FAV tem o dever de verificar as receitas aviadas e os respetivos subsistemas de complementaridade, garantido que não há erros de aviamento e que todos os documentos estão assinados, carimbados e datados. Depois de verificadas as receitas, estas são colocadas numa caixa específica para que as farmacêuticas responsáveis pelo receituário, Dra. Joana Cerqueira Maia e Dra. Joana Costa, voltem a conferi-las, para certificarem que nenhuma receita retorna à farmácia e, conseqüentemente, o dinheiro não seja liquidado. Depois da dupla verificação, as receitas

são guardadas no escritório da FAV de acordo com a entidade associada. No final do mês, as receitas compartilhadas pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) são enviadas para o Centro de Conferências de Faturas, as restantes são enviadas para a Associação Nacional das Farmácias (ANF).

3.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

Os MNSRM, tal como o nome indica, podem ser vendidos sem necessidade de uma prescrição médica, podendo ser dispensados, desde 2005, fora das farmácias, ou seja, em locais que cumpram os requisitos legais e regulamentares para o fazerem, sempre sob a supervisão de um farmacêutico ou de um técnico de farmácia [7]. Existe ainda uma subcategoria de MNSRM: os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Venda Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF). Estes medicamentos, embora não necessitem de receita médica, apenas poderão ser dispensados de acordo com protocolos de dispensa autorizados e com intervenção farmacêutica, sendo, portanto, de venda exclusiva em farmácia.

Nos casos em que o utente recorre à farmácia para a resolução de um problema menor, cabe ao farmacêutico a dispensa de um MNSRM de forma consciente e responsável, devendo procurar recolher o máximo de informação acerca do utente e do problema que o levou à farmácia, devendo fazer algumas perguntas essenciais, como; quais são os sintomas, há quanto tempo persistem, se sofre de outras patologias e se sim, qual a medicação que toma, e entender se é uma situação pontual ou recorrente. O farmacêutico após saber as respostas a estas perguntas deve indicar a melhor opção possível, indicando depois a posologia e quais os cuidados não farmacológicos que deve adotar. Cabe também ao farmacêutico a identificação de casos de maior gravidade, devendo encaminhar o utente para a consulta médica quando disso se trate.

Nos casos de automedicação, o papel do farmacêutico é de extrema importância, não devendo dispensar qualquer tipo de medicamento solicitado pelo utente sem antes saber para que fim se destina, devendo aconselhar o utente na utilização ou não do medicamento solicitado ou apontando uma solução alternativa que se possa revelar mais benéfica para o utente.

A dispensa dos MNSRM foi o maior desafio ao longo do meu estágio. Inicialmente tive alguma dificuldade durante a recolha de informação sobre os sintomas do doente, mas também na escolha de um medicamento adequado, devido à enorme variedade de opções no mercado e ao meu pouco conhecimento em relação às mesmas. Algo que me ajudou

bastante foi a observação de atendimentos feitos pelos colaboradores da farmácia e, numa fase posterior, os esclarecimentos feitos perante todas as dúvidas que tinha. Os MNSRM que mais dispensei foram medicamentos para a dor de cabeça e dores musculares, afecções dermatológicas e oculares, obstipação e diarreia. Em todos os atendimentos, procurei sempre recolher o máximo de informação possível acerca do problema do utente para, de seguida, aconselhar o MNSRM mais adequado, bem como medidas não farmacológicas quando necessário, e, quando achasse necessário, encaminhar para o médico.

3.3. Medicamentos Manipulados

Os Medicamentos Manipulados (MM) são prescritos quando não existe disponível no mercado uma alternativa que se adapte ao perfil farmacológico do doente. Assim, a definição de MM é qualquer preparado oficial (quando o medicamento é preparado segundo indicações compendiais, de uma Farmacopeia ou Formulário) ou fórmula magistral (quando são preparados segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina) preparados sob uma receita médica, cuja preparação e dispensa é feita sob a responsabilidade do farmacêutico [8].

A FAV não tem laboratório de MM, no entanto existe um na FSB para o qual são enviados todos os pedidos das farmácias do grupo. Ao laboratório chegam os pedidos que são enviados para o *email* do laboratório, que são acompanhados por uma receita médica digitalizada, após a receção do pedido e da respetiva receita, a pessoa responsável pelo laboratório verifica se é ou não possível efetuar o pedido, qual o preço associado e o PV. Toda essa informação deve ser passada ao utente que depois deve decidir se quer ou não proceder com o pedido. Caso queira, no laboratório verifica-se se aquela fórmula já foi preparada anteriormente, caso seja uma fórmula nova, o responsável pelo laboratório consulta a Farmacopeia Portuguesa (FP) e o Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF).

O laboratório da FSB cumpre com todas as boas práticas de fabrico, cumprindo todas as indicações, desde a pesagem correta das matérias-primas, a manipulação das mesmas, o embalamento até à rotulagem. No final é preenchida a ficha de preparação com todas as matérias-primas utilizadas, os lotes e PV respetivos. Durante a dispensa, é importante que o farmacêutico forneça todas as informações relevantes ao utente, nomeadamente no que diz respeito à posologia, modo de utilização, condições de conservação e PV.

Como é habitual acontecer, a FAV oferece aos estagiários a possibilidade de passarem pela produção dos MM no laboratório da FSB, porém eu não tive oportunidade de o fazer.

3.4. Dispositivos médicos

Dispositivo Médico (DM) é, segundo o Decreto-Lei n.º 145/2009, “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado (...) para fins de diagnóstico ou terapêuticos (...) cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos” [9]. Na FAV são imensos os DM que podemos encontrar, desde os que são utilizados na diabetes (tiras, lancetas, canetas) e em ortopedia e ostomia, aos testes de gravidez, preservativos, termómetros, entre outros.

Durante o meu estágio contactei diariamente com este tipo de produtos e foi através do contacto com cada um deles que me surgiam dúvidas que procurei esclarecer com os colaboradores da FAV, desenvolvendo o meu conhecimento acerca deste tipo de produtos, assim como sobre os planos de participação de alguns deles, como dos produtos de ostomia e os utilizados na diabetes.

3.5. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC)

Consideram-se PCHC “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” [10].

Na FAV tive oportunidade de trabalhar com algumas marcas de PCHC, destacando-se as marcas La Roche-Posay®, Uriage®, Bioderma®, Avène®, Vichy®, Filorga® e Caudalie®. Para além destas, existem, ainda a Aveeno®, a A-derma®, a Eucerin®, a SVR® e a Sesderma®, no entanto não têm tanta procura como as primeiras referidas. Relativamente à higiene corporal, no que diz respeito à higiene íntima as marcas mais vendidas são a Lactacyd®, Isdin® e Saforelle®, em relação à higiene oral as marcas mais procuradas são Elgydium®, Bexident® e Corega®, relativamente à higiene capilar as marcas mais vendidas são Ducray®, Klorane® e Ecophane®. No entanto, foram várias as vezes em que me foram solicitados produtos de outras marcas, alguns recomendados por dermatologistas, pelo que sempre tive a oportunidade de aprofundar o meu conhecimento neste tipo de produtos e procurei fazê-lo através de formações online e consulta dos sites das marcas. Essas formações foram relevantes para relembrar alguns conceitos dermatológicos e entender as diferenças entre as várias gamas existentes para cada marca tendo em conta o tipo de pele.

3.6. Produtos de Puericultura

A FAV tem uma grande procura de produtos de puericultura, todos aqueles direcionados ao desenvolvimento físico e mental da criança. Os produtos mais procurados são as fraldas, toalhitas, papas, leites, biberões, chupetas, entre outros. Para além dos referidos anteriormente, os produtos mais procurados pelas recém-mamãs, especificamente para a fase de amamentação, são as bombas de extração de leite, produtos de cuidado para os mamilos e sacos de recolha e congelação de leite, sendo que a marca mais procurada e com melhor *feedback* por parte das utentes é a Medela®.

3.7. Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares constituem um mercado em crescimento, devido à mudança de hábitos de vida e a uma maior preocupação pela saúde, que passa por uma maior perceção da necessidade de suplementar a alimentação. Apesar de não estarem sob a tutela do INFARMED, mas sim da Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), cabe ao farmacêutico garantir que a sua utilização é feita de forma correta e aconselhar o melhor produto para a situação de cada utente, embora suscitem algumas dúvidas ao farmacêutico, pelo facto de existir uma enorme variedade no mercado. A FAV oferece uma panóplia de suplementos alimentares e durante o meu estágio tive a oportunidade de dispensar suplementos para os mais variados fins, desde multivitamínicos, a adjuvantes do sono, suplementos para auxílio da melhoria das funções cognitivas, auxílio na perda de peso, alívio do mal-estar articular, para o cansaço e fadiga.

3.8. Produtos de Uso Veterinário

Os medicamentos veterinários são considerados “bem público e recursos cruciais para a defesa da saúde e do bem-estar dos animais e para a proteção da saúde pública, sendo igualmente um instrumento de salvaguarda das produções animais, com impacto considerável na economia das explorações agropecuárias e das alimentares”, podendo ser sujeitos a receita médica ou de venda livre [11].

Na FAV existe uma zona no atendimento específica para os produtos de uso veterinário. Contudo, caso não existam determinados produtos de uso veterinário na FAV e não seja possível encomendar aos fornecedores habituais, a FAV conta com uma parceria com a *Agroviseu* que tem uma variedade de produtos mais específicos.

Normalmente, para que ocorra a dispensa de MSRM de uso veterinário, deve existir uma indicação veterinária, o papel com essa indicação é fotocopiado e, no final do atendimento, deve agrafar-se a fatura e arruma-se numa capa específica da FAV.

Os produtos mais procurados na farmácia são os desparasitantes, tanto externos como internos, tendo nesses casos de estar devidamente informada das características do animal, nomeadamente o seu peso e/ou idade, sendo que estes fatores são essenciais para a escolha do antiparasitário, uma vez que alguns destes medicamentos apresentam janelas de segurança estreitas. Como durante o MICEF não tive nenhuma unidade curricular relacionada com esta área foi uma das que senti mais falhas a nível de preparação no estágio curricular, tendo aprendido bastante com os restantes elementos da equipa da FAV pela observação dos seus atendimentos.

4. Outros serviços prestados na Farmácia

4.1. Medição de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos

Na FAV é possível realizar a medição de alguns parâmetros bioquímicos e fisiológicos, procedimentos feitos no gabinete de enfermagem, como forma de garantir maior privacidade ao utente. Os parâmetros mais medidos são o colesterol total, triglicerídeos, glicemia capilar que têm um custo associado e a pressão arterial que é gratuito.

Aquando da medição destes parâmetros, é sempre feita uma interpretação dos resultados, no sentido de auxiliar o utente e alertá-lo caso algum esteja fora do habitual. Dependendo da situação, pode e deve-se aconselhar a ida a um hospital, consultar um médico.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de fazer cada uma das medições. Efetivamente, a que se realiza com mais regularidade e diariamente é a da pressão arterial, porque muitos doentes, a pedido dos médicos, vigiam e controlam a pressão arterial de forma a criarem um histórico.

4.2. VALORMED – Recolha de medicamentos

A VALORMED é “uma sociedade sem fins lucrativos à qual está atribuída a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso de origem doméstica através do SIGREM (Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos)” [12]. A FAV é uma farmácia que tem cuidado não só com a correta dispensa dos medicamentos e a sua responsável utilização, como, também, do fim dado à medicação, não sendo indiferente às questões ambientais. Infelizmente,

muitos medicamentos fora de prazo, são indevidamente rejeitados no lixo comum, para que tal não aconteça, existe este projeto que distribui contentores pelas farmácias aderentes, permitindo a recolha de embalagens e medicamentos fora do prazo para serem corretamente incinerados.

4.3. Serviços de Enfermagem

O serviço de enfermagem na FAV funciona todos os dias úteis das 18h30 às 20h30 com uma enfermeira que executa serviços de enfermagem mais específicos.

Vários são os utentes que procuram a FAV para este serviço, direcionado para a administração de injetáveis e tratamento de feridas, ambos com um custo associado, ou para pedir aconselhamento face a alguma situação. Em vários atendimentos, reencaminhamos os utentes para a enfermeira, quando se trata, por exemplo, de uma ferida, no qual a enfermeira poderá avaliar melhor a situação.

5. Formação adicional

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de enriquecer o meu conhecimento através da participação em diversas formações online. As formações em que participei encontram-se descritas no anexo I, assim como as entidades promotoras de cada uma. Além disso, participei também no programa FIT®, desenvolvido pela ANF, onde pude melhorar o meu conhecimento e competências a nível técnico-científico, tecnológico, comportamental e a nível da eficiência operacional.

Parte II – Projetos desenvolvidos em farmácia comunitária

1. Doença Venosa Crónica

1.1. Enquadramento teórico e prático

A Doença Venosa Crónica (DVC) é uma patologia prevalente, que se caracteriza pela alteração no funcionamento do sistema venoso, podendo estar relacionado com uma anomalia das válvulas presentes nas veias [13, 14]. Esta doença evolui para telangiectasias e varizes nos membros inferiores, quando não tratada, sempre associada a manifestações, como dor e desconforto, inchaço, prurido e sensação de pernas pesadas [14, 15].

Em Portugal, a DVC tem uma grande prevalência, atingindo cerca de 35% da população adulta, apresentando uma incidência nas mulheres a partir dos 30 anos de 60% e de apenas 40% na população masculina [16]. Porém, está previsto que tanto a DVC como outras doenças venosas têm tendência a aumentar devido à prevalência dos principais fatores de risco, como a idade e a obesidade. Nos Estados Unidos da América, o número de tromboembolismos venosos em 2010 foi de 1 milhão, contudo está previsto que o número em 2050 seja de 1,8 milhões, enquanto os procedimentos vasculares estão projetados que aumentem em mais de 60% nos Estados Unidos da América e Europa entre os anos de 2013 a 2021 [13].

Uma das razões pela qual os utentes não dão importância a esta doença é pelo facto de que pode ser assintomática ou apresentar sintomas ligeiros que, muitas vezes, só agravam ao final do dia, mas que aliviam com a elevação das pernas [14,16].

Mais uma vez, o farmacêutico tem um papel bastante importante e é relevante que intervenha na evolução da DVC junto dos utentes. Ao farmacêutico cabe a responsabilidade de estar atento aos primeiros sintomas dos utentes, depois de realizada uma avaliação cuidada, poderá ser necessário encaminhar o utente para o médico ou o farmacêutico sugerir medidas não farmacológicas.

Durante o meu estágio pude verificar uma constante procura de fármacos venotrópicos por parte dos utentes para o alívio de pernas cansadas e inchaço, mas sem se mostrarem preocupados pelo uso dos mesmos. Portanto, procurei fazer uma pesquisa científica sobre o tema, uma vez que, não estava confortável para fazer um aconselhamento farmacêutico seguro. Juntamente com a Dra. Joana Cerqueira Maia surgiu a ideia de realizar uma formação interna à equipa (Anexo II) sobre esta patologia, tendo como um dos objetivos aumentar o conhecimento dos colaboradores da FAV acerca da mesma, de forma a colmatar alguma falta de conhecimento que pudessem ter. É essencial que o farmacêutico

adquirir o máximo conhecimento sobre uma patologia recorrente na farmácia para que o aconselhamento seja o mais correto e completo possível, tendo também como propósito passar um pouco desse conhecimento aos utentes que não têm noção da gravidade da DVC. Esta formação teve também outro propósito, o de uniformizar o conhecimento da equipa acerca dos fármacos venotrópicos, uma vez que existe uma panóplia bastante grande na farmácia, portanto, ao adquirir algum conhecimento sobre esses fármacos, evita-se a ocorrência de recomendações distintas entre os atendimentos.

Para a realização da formação interna à equipa, recorri à consulta de vários documentos acerca da DVC elaborados pela Ordem dos Farmacêuticos (OF), Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular (SPACV), entre outros. Além disso, para responder a algumas questões mais científicas acerca da DVC, consultei um dos sites de pesquisa de artigos científicos, o *Pubmed*. Toda a informação obtida foi organizada numa apresentação em *PowerPoint*, que foi enviada informaticamente para toda a equipa da FAV e, portanto, está disponível para consultar a qualquer momento.

De forma a avaliar se a formação foi impactante e se cumpriu ou não os objetivos propostos, realizei um questionário (Anexo III) em formato GoogleForms® para que todos os colaboradores da FAV respondessem após a formação, que será depois detalhado nos Resultados e Discussão.

1.2. Fisiopatologia da DVC

De uma forma geral, a DVC é uma patologia em que há uma deficiência no retorno venoso, ou seja, as estruturas que garantem o fluxo venoso no sentido contrário ao da gravidade – válvulas – estão incapacitadas, assim o sangue venoso não retorna ao coração, causando hipertensão venosa e, consequentemente, acumulação de sangue nos membros inferiores, hipoxia e inflamação [17, 18]. Tanto a hipertensão venosa como a dilatação levam a inúmeras mudanças nas paredes das veias e tecidos adjacentes, desencadeando uma reação inflamatória, devido à libertação de mediadores inflamatórios pelas células endoteliais. Numa primeira fase, desencadeia-se uma cascata inflamatória em resposta ao refluxo venoso. Esta cascata inflamatória inicia-se com a ativação, adesão e migração de leucócitos através do endotélio venoso, posteriormente há produção de citocinas e fatores de crescimento, provocando uma alteração da matriz extracelular, podendo levar ao desenvolvimento de veias varicosas. De seguida, há um extravasamento de eritrócitos pelo endotélio venoso danificado e pelas paredes das veias, levando a um aumento da concentração de fibrina e hemossiderina nos tecidos que, consequentemente, levam à ativação de mastócitos e macrófagos que, por sua vez, são responsáveis pela

ativação de células endoteliais e inflamação. O endotélio ativado desencadeia adesão e migração de leucócitos pelas paredes das veias, onde libertam fatores de transformação de crescimento $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$) e citocinas pró-inflamatórias, que estimulam a síntese de colagénio pelos fibroblastos, aumentando o espessamento das paredes das veias e completando-se um ciclo vicioso que está na origem da DVC [19].

A DVC possui uma série de apresentações clínicas, como telangiectasias e úlceras venosas, portanto foi necessário criar um sistema apto para conduzir um diagnóstico e uma classificação precisa, então surgiu a classificação CEAP, baseada em quatro parâmetros, avaliação clínica do doente (C), etiologia da doença (E), região anatómica envolvida (A) e o processo fisiológico subjacente (P) [13, 14, 20].

O primeiro patamar desta classificação é o C_0 , estágio sem sinais visíveis de doença venosa. No entanto, é nesta fase que começam a aparecer os primeiros sintomas de DVC, como dor, pernas pesadas e cansadas, prurido e câibras [18]. Normalmente, é nesta fase que os doentes se dirigem à farmácia na procura de fármacos venotrópicos que ajudem na melhoria dos sintomas, portanto é importante que o farmacêutico esteja atento aos sinais e faça uma leitura correta dos mesmos, bem como aconselhar o utente dos cuidados que deve ter.

É a partir do patamar C_0 que começam a aparecer os primeiros sinais visíveis da doença, sendo que no patamar C_1 surgem as telangiectasias (veias intradérmicas dilatadas até 1mm de espessura) e/ou veias varicosas reticulares (veias subcutâneas dilatadas até 3mm de diâmetro), que ao longo do tempo vão aumentando o diâmetro ($> 3\text{mm}$) surgindo as varizes tronculares que são típicas do patamar C_2 . Com o avançar da doença, pode aparecer edema, não sendo só restrito aos pés e tornozelos e podendo-se estender às pernas, estando perante o patamar C_3 . Quanto ao patamar C_4 , este surge aquando do aparecimento de eczema e alterações na pigmentação da pele, resultante do extravasamento do sangue venoso para o espaço extravascular. Numa situação mais avançada e grave da DVC, aparecem úlceras cicatrizadas que podem regenerar espontaneamente, dizendo respeito ao patamar C_5 , caso sejam úlceras abertas, nas quais os tecidos não cicatrizam autonomamente, diz respeito ao patamar C_6 [15, 18, 20].

1.3. Epidemiologia

A DVC tem uma prevalência muito grande na comunidade adulta, principalmente nos países desenvolvidos, afetando cerca de 83,6% da população a nível mundial [21]. Estima-se que em Portugal afete cerca de 35% da população adulta, sendo que a incidência é superior nas mulheres (60%), embora afete também os homens (40%), uma das razões

para esta diferença pode dever-se ao facto de os homens terem menos preocupações estéticas [16].

1.4. Fatores de risco

Há vários fatores que contribuem para o surgimento da DVC, mas estão maioritariamente relacionados com situações que favorecem a dilatação venosa ou que conduzem a perturbações nas paredes das veias [22]. Assim sendo, os fatores de risco mais proeminentes são a idade avançada, sexo feminino, permanência prolongada em pé ou sentado, obesidade e estilo de vida sedentário, história familiar de varizes [13, 18, 19]. Tanto a gravidez como a contraceção oral podem agravar a DVC, uma vez que os estrogénios aumentam a permeabilidade venosa e a progesterona promove a dilatação, duas situações que favorecem a reação inflamatória característica da DVC [20]. A gravidez constitui um período crítico para o desenvolvimento de DVC, uma vez que, mais de 30% das veias varicosas desenvolvem-se nesse período, visto que a pressão venosa aumenta devido ao incremento do volume de sangue [18].

Os pacientes com risco de vir a contrair DVC devem ser informados tanto dos fatores de risco como das consequências da patologia e, portanto, devem ser encorajados a fazer mudanças no seu estilo de vida, como aumentar a atividade física, deixar de fumar e reduzir o peso corporal [19].

1.5. Sinais e sintomas

A DVC está associada a vários sintomas e sinais que variam desde problemas assintomáticos, mas inestéticos, a sintomas severos, podendo afetar substancialmente a qualidade de vida dos utentes. Os sintomas incluem dor e desconforto nas pernas, sensação de peso nas pernas, inchaço e sensação de queimadura, picada ou formigueliro, câibras e prurido, sendo que alguns destes sintomas melhoram com a diminuição da pressão venosa, ou seja, com o descanso e elevação das pernas ou com o uso de meias de compressão. À medida que a doença progride, a presença de veias varicosas, edema, alterações cutâneas, lipodermaroesclerose e, nos casos mais severos, úlceras venosas, vão aparecendo [13, 15, 23, 24].

1.6. Diagnóstico

O diagnóstico da DVC é maioritariamente clínico, sendo que o médico é responsável por fazer a entrevista da DVC ao doente, tendo em conta os sinais e sintomas

supramencionados como dor, sensação de pernas pesadas, inchaço, entre outros. A avaliação pode ainda ser complementada por outros meios de diagnóstico, sendo o mais comum o Doppler, que consiste num teste não invasivo capaz de estimar o fluxo sanguíneo através dos vasos sanguíneos, com o objetivo de caracterizar o fluxo sanguíneo do doente. É importante que neste teste se examine o sistema venoso superficial e profundo, tanto como as veias comunicantes e as veias perforantes [24, 25, 26].

1.7. Tratamento

O objetivo do tratamento da DVC passa pela melhoria dos sintomas do doente, melhoria da sua qualidade de vida, bem como, retardar o avançar da doença. Apesar de existirem vários tratamentos para a DVC, estes são usados única e exclusivamente para aliviar as manifestações clínicas e atrasar a sua evolução, uma vez que, a DVC ainda não tem cura. Estão disponíveis vários tipos de tratamento, não farmacológico, farmacológico e procedimentos invasivos, se bem que o tratamento pode variar consoante o patamar CEAP que o utente se encontra [14, 27].

1.7.1. Tratamento não farmacológico

O farmacêutico deve estar atento aos primeiros sinais e sintomas de DVC dos utentes, uma vez que é possível adotar alguns comportamentos que poderão melhorar a sintomatologia e evitar a progressão da doença. É aqui que o farmacêutico tem um papel bastante importante para o controlo da doença, uma vez que se trata de uma área de intervenção farmacêutica.

Assim sendo, o farmacêutico deve sugerir algumas medidas a adotar: praticar exercício físico regularmente (o doente deve optar por desportos como ginástica, natação, ciclismo porque promovem a circulação venosa; devem ser evitados desportos como basquetebol e ténis porque estes obrigam a movimentos bruscos que, por sua vez, levam a variações de pressão nas veias, conduzindo a dilatação e diminuição do retorno venoso); exercitar as pernas em todas as circunstâncias (evitar estar sentado ou de pé por longos períodos de tempo porque promove a estase sanguínea); evitar lugares quentes (o calor favorece a dilatação das veias, levando a uma diminuição da circulação venosa); procurar lugares frescos ou passar água fria nas pernas (o frio é bastante benéfico na contração das veias); prevenir a obesidade e a obstipação (tanto o excesso de peso como a obstipação levam ao aparecimento de hipertensão venosa, portanto promove-se uma alimentação rica em fibras, boa hidratação e diminuir o consumo de gorduras saturadas); massajar regularmente as pernas de baixo para cima (ajuda a estimular o retorno venoso) e facilitar

a circulação venosa durante a noite (elevando os membros inferiores uns centímetros da cama) [14, 16, 20, 28, 29].

As meias de compressão elástica têm efeitos benéficos na melhoria da qualidade de vida do doente, sendo uma mais-valia no contexto de varizes de maior dimensão, edema, hiperpigmentação e úlceras ativas. A compressão elástica é capaz de promover a reabsorção do edema e previne o seu aparecimento, diminui o calibre venoso e, por sua vez, aumenta a velocidade do fluxo [14, 20]

O objetivo das meias de compressão é fornecer uma compressão externa, em gradiente, no sentido ascendente, em oposição às forças hidrostáticas da hipertensão venosa [23]. Estas podem ser até ao joelho (AD), raiz da coxa (AG) ou *collant* (AT) e apresentam quatro graus de compressão: **Grau 1** (compressão ligeira) – 15-21 mmHg; **Grau 2** (compressão média) – 23-32 mmHg; **Grau 3** (compressão forte) – 34-56 mmHg; **Grau 4** (compressão muito forte) – > 49 mmHg, que variam de acordo com a gravidade da patologia [20].

Embora a compressão elástica seja muito eficaz em todos os estágios da DVC, até mesmo na cicatrização de úlceras, as meias de compressão têm uma baixa adesão por parte dos doentes, limitando a sua eficácia [17].

1.7.2. Tratamento farmacológico

Muitos pacientes com DVC requerem tratamento farmacológico, uma vez que, são incapazes de seguir o tratamento com a compressão elástica, assim os fármacos constituem um adjuvante à compressão elástica. Estes estão indicados para todas as fases da DVC e melhoram os sintomas, inflamação e a qualidade de vida dos doentes, exercendo a nível da macro e microcirculação [17, 20].

Ainda não é conhecido os mecanismos pelo quais os fármacos venotrópicos atuam, só sabemos, de momento, que diminuem a permeabilidade capilar, exercem efeitos ao nível das paredes e válvulas venosas, de forma a proteger as células endoteliais de hipoxia, libertam mediadores anti-inflamatórios e melhoram o tónus venoso. Podem ser de origem natural ou sintética, quanto aos agentes naturais, estes incluem alfa-benzopironas (cumarina), flavonóides (diosmina, hesperidina, rutina, rutósido), fração flavonóica purificada micronizada (FFPM) (constituída por 90% de diosmina e 10% de hesperidina), saponinas (escina, ruscósido). Os agentes sintéticos são o dobesilato de cálcio e o polisulfato sódico de pentosano [20].

A **FFPM** é constituída por 90% de diosmina e 10% de hesperidina e é um dos fármacos venotrópicos mais bem estudado e, consequentemente, mais prescrito, que em Portugal está comercializada com o nome comercial de Daflon®, nas dosagens de 500 mg e 1000 mg. Está descrito que este fármaco melhora a qualidade de vida dos utentes, uma vez que, apresenta benefícios no tónus venoso e contratilidade, microcirculação, cicatrização de úlceras venosas, diminuição do edema e adesão e ativação de leucócitos. A posologia de Daflon® quanto ao tratamento da DVC é de 1000 mg por dia [17, 29]. O Zeflavon® também é constituído por FFPM, na mesma proporção de diosmina e hesperidina, embora a única dosagem de Zeflavon® seja 500 mg. Está descrito que é capaz de reduzir a elasticidade e a retenção venosa e, por sua vez, reforçar a resistência das paredes capilares [28].

A **diosmina**, em Portugal, está comercializada com o nome de Venex® ou Flabien®, a única diferença encontra-se na dosagem de substância ativa, ou seja, o Venex® é composto por 300 mg de diosmina, enquanto o Flabien® é composto por 500 mg ou 1000 mg; sendo que a dose recomendada se encontra entre 900 mg a 1000 mg por dia. Está descrito que a diosmina tem um efeito venotónico e venoprotetor e melhora a permeabilidade capilar. O mecanismo de ação da diosmina não está bem esclarecido, pensa-se que iniba a atividade da catecol-O-metiltransferase, enzima responsável pela degradação da noradrenalina, mediador que assegura o tónus venoso [30, 31].

A **hidrosmina** é a substância ativa do Venosmil®, a posologia habitual são três cápsulas por dia, correspondendo a 600 mg de hidrosmina. Possui várias ações farmacológicas como a redução da permeabilidade capilar, diminuição da viscosidade do sangue, induz a contração da musculatura lisa das paredes venosas e melhora o fluxo linfático [32].

O Venotop® é constituído por uma saponina – a **escina** – e a posologia são dois comprimidos por dia, correspondendo a 100 mg de substância ativa. Está demonstrado que este composto tem uma ação antiexsudativa e de impermeabilidade dos capilares [33].

O fármaco Cyclo 3® é composto por 150 mg de **extrato de gilbardeira (*Ruscus aculeatus*)**, 150 mg de hesperidina metil-chalcona e 100 mg de ácido ascórbico. A posologia habitual é de três cápsulas por dia. O extrato de gilbardeira é o responsável pela ação venotónica, ação sobre a circulação linfática e ação vasculoprotetora [34].

O fármaco Antistax® é composto por 360 mg de **extrato seco de videira vermelha (*Vitis vinifera* L.)**, sendo que a posologia habitual é de um ou dois comprimidos por dia. Este composto é responsável por melhorar o fluxo sanguíneo microvascular e também diminuir o edema em doentes com DVC [35].

Os suplementos alimentares Frileg S® e Veno Plus® Tecnilor são ambos compostos por **extrato de gilbardeira, diosmina**, hesperidina, **extrato seco de videira vermelha (*Vitis vinífera* L.)** e bétula, sendo constituídos por substâncias ativas anteriormente faladas, sendo que as suas ações muito similares às anteriores, ou seja, ajudam na manutenção da integridade do sistema venoso e contribuem para o suporte normal da circulação venosa [36, 37].

O **dobesilato de cálcio** é um fármaco sintético e constitui a substância ativa do Doxi-Om®. A posologia habitual é 500 mg a 1000 mg por dia. O dobesilato de cálcio atua no endotélio vascular, uma vez que, reduz a hiperpermeabilidade capilar associada à diabetes *mellitus*, inibe a agregação plaquetária e reduz a viscosidade do sangue. Vários estudos demonstraram que após quatro a oito semanas de tratamento com dobesilato de cálcio, houve uma redução significativa do edema nas pernas, em relação ao grupo controlo. Portanto, é possível afirmar que este fármaco tem efeitos benéficos na DVC, mas são necessários mais estudos para comprovar a sua eficácia [17, 38].

Para além dos venotrópicos orais, existem também formulações tópicas, como géis e cremes, usados para o alívio dos sinais e sintomas da DVC, destacando-se o Allestax Gel™ (extrato seco de *Vitis vinífera* L., óleo de hortelã-pimenta, mentol), Cedraflon® (extrato de Cidra de Córsega, mentol) e Thrombocid® (Polisulfato sódico de pentosano) [39, 40, 41].

1.8. Resultados e Discussão

A apresentação foi enviada informaticamente para todos os doze colaboradores da FAV, tendo sido bastante bem recebida pela equipa, uma vez que, havia um interesse pelo tema desenvolvido, comprovado pelas respostas obtidas no questionário enviado posteriormente aos colaboradores à questão “Como classificaria a relevância deste tema na Farmácia Comunitária? Sendo 1 “pouco ou nada relevante” e 5 “muito relevante”, tendo sido 100% das respostas “5” (n = 7).

Pelas respostas ao questionário (Anexo IV) verifico que os objetivos da formação foram cumpridos, tendo em conta as respostas afirmativas por parte dos inquiridos às questões “Considera que esta formação foi uma mais-valia para o seu enriquecimento pessoal?” e “Sentir-se-ia confortável para esclarecer dúvidas a algum utente acerca deste assunto?”. Concluo que a formação teve um impacto positivo acerca do conhecimento adquirido pelos elementos da equipa, uma vez que, à questão “Como classificaria o seu conhecimento acerca do tema antes de assistir à apresentação? Sendo 1 “pouco ou nenhum conhecimento” e 5 “conhecimento total” obtive 14,3% de respostas “2” (n = 1), 57,1% de

respostas “3” (n = 4), 14,3% de respostas “4” (n = 1) e 14,3% de respostas “5” (n = 1), em comparação com a pergunta “Como classificaria o seu conhecimento acerca do tema depois de assistir à apresentação? Sendo 1 “pouco ou nenhum conhecimento” e 5 “conhecimento total” obtendo 57,1% de respostas “4” (n = 4) e 42,9% de respostas “5” (n = 3).

O formulário teve também como objetivo recolher o *feedback* dos colaboradores acerca da apresentação e a forma como o tema foi abordado. Quanto à pergunta “Considera que a abordagem do tema foi adequada?”, a resposta foi unânime, tendo os sete colaboradores respondido “Sim”. Quanto aos comentários acerca do tema ou da apresentação, recebi muito bom *feedback* por parte da equipa, considerando que os objetivos foram cumpridos, uma vez que, a equipa se sente mais confortável em aplicar no dia-a-dia o conhecimento adquirido durante a apresentação.

1.9. Conclusão

A DVC é uma patologia cada vez mais frequente e com uma prevalência elevada em Portugal, com tendência a aumentar nos próximos anos. Tendo em conta o caráter evolutivo da doença, é bastante importante que o tratamento seja o mais precoce possível, de forma a retardar a sua progressão.

Uma vez que, os estádios iniciais da doença podem ser assintomáticos ou apresentarem sintomas bastante ligeiros, há muitos utentes que não recorrem a qualquer tipo de tratamento e acompanhamento médico, portanto é impreterível diminuir o número de doentes diagnosticados com DVC.

Assim sendo, é imperativo que o farmacêutico tenha conhecimento deste tema para ser capaz de alertar e informar o doente sobre a doença, através do aconselhamento das medidas não farmacológicas e farmacológicas (MNSRM), de forma a retardar a evolução da DVC.

A elaboração deste projeto foi bastante gratificante para mim, uma vez que, me permitiu aprofundar o meu conhecimento sobre o tema e tornou os meus atendimentos que envolviam esta temática mais aprimorados.

Durante a realização, a principal dificuldade com que me deparei foi com a quantidade de informação sobre o tratamento farmacológico, uma vez que, existe no mercado uma panóplia bastante grande de fármacos venotrópicos e com ações similares, tornando a escolha dos fármacos uma tarefa difícil. Para além disso, o facto de ainda não ser

conhecido o mecanismo pelo qual os fármacos venotrópicos atuam, tornou difícil a pesquisa de informação acerca dos mesmos.

2. Catalogação de Produtos de Cosmética e Higiene Corporal do *website* *farmacia.pt*

2.1. Enquadramento teórico e prático

Durante o meu estágio em farmácia comunitária pude constatar que o serviço de entregas ao domicílio do GSB aumentou bastante, uma das razões para esse aumento foi a pandemia, uma vez que, as pessoas tendo receio de sair de casa recorreram com maior frequência ao serviço de entregas ao domicílio. Assim sendo, o GSB sentiu a necessidade de melhorar o serviço logística e estruturalmente para ser possível atender ao elevado número de pedidos, portanto foi desenvolvido um *website* para responder a todas as necessidades dos utentes.

O *website farmacia.pt* é um serviço online e gratuito que tem como objetivo aproximar o utente ao atendimento que receberia numa farmácia física, mas com a vantagem de receber as suas compras em casa. Portanto, para que o grau de proximidade e acompanhamento seja o mesmo que existe numa farmácia física, é necessário que haja o envolvimento de farmacêuticos e técnicos de farmácia disponíveis para esclarecer tudo o tipo de dúvidas colocadas através das várias redes sociais, telemóvel e pelo próprio *website*.

Assim sendo, é fundamental que o *website* esteja o mais atualizado possível para que os utentes tenham sempre acesso a informação recente. Portanto, adotaram-se duas estratégias para atingir esse objetivo: disponibilizar um serviço de atendimento personalizado ou catalogar todos os produtos do *website* de forma detalhada, com o máximo de informação sobre os mesmos. Esta segunda estratégia tem sido desempenhada pelos estagiários das farmácias do grupo, com o objetivo de aumentar o seu conhecimento acerca dos diferentes produtos. Eu fiquei responsável por preencher informação de 60 produtos PCHC das marcas Bioderma® e La Roche Posay®. Essa informação era colocada num *Excel* editável partilhado por todos os colaboradores da equipa, organizado por “Nome”, “Descrição curta”, “Descrição mais completa”, “Como funciona”, “Como se utiliza” e “Peso” dos diferentes produtos.

O *website* está organizado por vários separadores, sendo estes “Saúde e Bem-Estar”, “Nutrição”, “Suplementos”, “Bebé e Mamã”, “Cosmética”, “Promoções” e ainda um separador dedicado aos medicamentos sujeitos a receita médica, onde os utentes devem colocar as suas informações pessoais e as informações da receita, ou seja, número de receita, código acesso/dispensa, código de opção e, porventura, alguns medicamentos adicionais. Aquando da elaboração deste projeto, o separador que mais verifiquei foi o da “Cosmética”, com o objetivo de verificar o conteúdo e o modo de apresentação dos

produtos; quanto à catalogação, tentei procurar o máximo de informação nos *websites* dos laboratórios, focando-me na composição dos produtos e as recomendações de uso. A informação escrita tem de ser o mais simples possível e livre de termos científicos, uma vez que, está a ser escrita para utentes, independentemente da sua literacia.

Os produtos que cataloguei são, na sua maioria, das marcas Bioderma® e La Roche-Posay®, desde produtos solares, produtos para pele atópica, sensível e mista a oleosa, champôs para couro cabeludo sensível, produtos para pele lesionada, desodorizantes e desmaquilhantes. Porém, optei por aprofundar o tema da proteção solar e os vários tipos de pele – seca, sensível e mista a oleosa.

2.2. A pele: estrutura e funções

A pele é a interface entre o corpo e o meio ambiente, permitindo que as funções corporais vitais ocorram dentro de um ambiente fisiológico controlado. Consiste no órgão mais pesado do corpo humano, correspondendo a 10% da massa corporal e cobrindo 2 m² da área da superfície corporal [42, 44]. Tem vários papéis importantes na saúde e bem-estar, nomeadamente, na regulação da temperatura corporal, no controlo de sensações, na cicatrização e constitui uma fonte de nutrientes, dado que, as células gordas do tecido subcutâneo armazenam nutrientes que, quando o organismo necessita, passam para a corrente sanguínea [43].

A pele humana consiste num epitélio estratificado e cada estrato é composto por diferentes células que desempenham variadas funções. Podemos dividir em epiderme, derme e hipoderme [42, 44].

A epiderme é a camada mais externa da pele e não contém vasos sanguíneos, estando dividida, do exterior para o interior, em estrato córneo, estrato granuloso, estrato espinhoso e estrato basal; pode-se ainda observar uma outra camada em zonas com a pele mais espessa – o estrato lúcido – embora, muitas vezes, não seja considerado uma camada da epiderme, mas sim a parte inferior do estrato córneo. É constituída por queratinócitos organizados num epitélio estratificado. Na camada basal encontram-se queratinócitos proliferativos que se vão diferenciando e, por sua vez, perdendo a sua capacidade proliferativa à medida que migram em direção à superfície da pele, passando pelos estratos espinhoso, granuloso e córneo; este processo é o responsável por criar uma barreira flexível que impede a saída da água e eletrólitos. O estrato córneo vai sendo eliminado à medida que novas células vão aparecendo, embora esse processo de renovação vá diminuindo com a idade, ou seja, em adultos jovens a renovação celular leva entre 28 a 30 dias, enquanto que em peles mais maduras leva entre 45 a 50 dias [42, 44, 45, 46]. É

também na epiderme que se encontram os melanócitos, são as células responsáveis por produzir melanina (pigmento responsável por dar cor à pele) e também têm como objetivo proteger a pele dos efeitos indesejáveis dos raios ultravioleta [46].

A derme consiste na segunda camada da pele e a mais espessa, aproximadamente 1,5mm a 4mm de espessura, conferindo elasticidade e resistência à pele, devido à presença de fibroblastos. A derme é composta por tecido conjuntivo rico em fibras de colagénio (proteína resistente que mantém os tecidos conjuntivos conectados) e elastina (que permite a flexibilidade da pele), constituintes bastante importantes para a promoção de uma pele jovem. Nesta camada existem a maioria das estruturas e células da pele, assim como os vasos sanguíneos e linfáticos (responsáveis pelo transporte de oxigénio e nutrientes à pele, bem como o transporte de vitamina D produzida na pele para todo o corpo), estruturas que se prolongam para a epiderme (pelos, glândulas sudoríparas e sebáceas) e nervos e terminações nervosas [44, 46, 48].

A hipoderme é a camada mais profunda da pele e é constituída por adipócitos (células de gordura) e colagénio. A gordura armazenada tem como função amortecer e proteger o corpo contra traumas externos e constitui um reservatório de energia [44, 46].

2.3. Proteção solar – radiação e pele

A radiação ultravioleta (UV) é classificada como um carcinogénico completo, embora também seja benéfico para a saúde humana, uma vez que, medeia a síntese de vitamina D e endorfinas na pele. No entanto, a exposição excessiva à radiação UV acarreta profundos riscos, incluindo atrofia, alterações na pigmentação, aparecimento de rugas e tumores [49].

A quantidade de radiação UV do sol que atinge a superfície terrestre depende de vários fatores, como por exemplo, a altitude, a latitude, a espessura da camada de ozono, a reflexão do solo e a presença de nuvens [50].

A radiação UV subdivide-se em três tipos de acordo com o seu comprimento de onda: UVA (315 – 400 nm), UVB (280 – 315 nm) e UVC (100 – 280 nm). A radiação UVC é totalmente absorvida pela camada de ozono, portanto as radiações mais preocupantes são UVA e UVB porque atravessam a camada de ozono e atingem a superfície terrestre [49].

A radiação UVA é o tipo de radiação mais predominante, uma vez que, à superfície terrestre chega entre 90 a 95% da radiação e pelo facto de possuir um comprimento de onda mais longo, penetra na pele em maior profundidade, atingindo a derme. A radiação

UVA é bastante eficiente a gerar espécies reativas de oxigênio que podem danificar o DNA [49].

Em relação à radiação UVB, só entre 5 a 10% da radiação atinge a superfície terrestre e é maioritariamente absorvida pela epiderme. A UVB é absorvida diretamente pelo DNA, causando rearranjos moleculares, podendo levar a diversas mutações e cancro [49].

Assim sendo, é bastante importante usar diversas medidas de proteção solar, como permanecer na sombra; quando possível, usar roupa de mangas compridas e calças ou saias compridas, uma vez que, fornecem maior proteção contra raios UV; usar um chapéu que cubra o rosto, orelhas e nuca; uso de óculos de sol; uso de protetor solar. O protetor solar deve ser aplicado numa camada uniforme e suficientemente grossa na área exposta ao sol, devendo ser aplicado 20 minutos antes da exposição solar e reaplicado em intervalos de duas horas ou após nadar ou suar em excesso [51, 52, 53].

Os protetores solares por mais eficazes que sejam não conseguem garantir proteção completa contra a radiação UV, uma vez que, nenhum protetor solar é capaz de filtrar na totalidade a radiação UV. Os protetores solares têm um fator de proteção solar (FPS) associado que indica o nível de proteção a queimaduras solares conferido pelo protetor solar e é determinado com base na razão entre as quantidades de radiação UV necessárias para que ocorra queimadura solar, com e sem protetor solar [53, 54, 55].

Existem no mercado diferentes tipos de protetores solares, sendo que as diferenças podem ser na composição (protetores solares físicos vs. protetores solares químicos) e nas propriedades (protetor solar resistente à água e protetor solar de amplo espectro).

- **Protetor solar físico** – Apresentam na sua constituição compostos como dióxido de titânio e óxido de zinco, minerais que não são absorvidos pela pele, em contrapartida, estes formam uma película sobre a pele que reflete a radiação solar [55, 56]. São esses minerais que conferem uma coloração branca aos protetores solares e fazem com que sejam mais difíceis de espalhar e de serem removidos [55]. Este tipo de protetor solar é indicado para peles sensíveis, como peles com rosácea ou dermatite, pelo facto de não haver uma reação química, tornando-se um protetor solar mais seguro para este tipo de peles [57]. Para bebés e crianças, o protetor solar indicado é com filtro físico, uma vez que, se deve dar preferência a protetores hipoalergénicos [55].
- **Protetor solar químico** – Protegem a pele absorvendo os raios solares e convertem-nos numa quantidade insignificante de calor. Apresentam na sua constituição compostos como oxibenzona, avobenzona, octisalato, entre outros. Podem causar alguma irritação ou desconforto, principalmente em crianças com

pele sensível. No entanto, os protetores solares químicos são bastantes fáceis de espalhar e não deixam resíduo branco na pele [58, 59].

- **Protetor solar resistente à água** – Não há protetores solares totalmente resistentes à água, por essa razão é que se deve reaplicar o protetor solar após os banhos. Os protetores solares rotulados como sendo resistentes à água devem ser testados, devem permanecer eficazes durante 80 minutos ou 40 minutos quando se sua em excesso ou depois de ir ao banho. É importante salientar que a radiação UV penetra até 50 cm na água, sendo responsável por diferentes tipos de queimaduras, podendo ser evitado pelo uso correto dos protetores solares [51, 53, 55].
- **Protetor solar de amplo espectro** – Oferecem proteção tanto a radiação UVA como UVB, fornecendo uma barreira química que absorve ou reflete a radiação UV antes que danifique a pele. Nem todos os protetores solares são de amplo espectro, portanto é importante tomar atenção ao rótulo [53, 56].

2.4. Os quatro tipos de peles saudáveis

Existem quatro tipos de pele saudável: normal, seca, oleosa e mista, determinados geneticamente, contudo o estado da pele varia bastante com fatores internos e externos a que está sujeita [60, 61]. É importante que a pessoa conheça o seu tipo de pele de forma a utilizar os produtos mais adequados.

- **Pele normal/eudérmica** – Tem uma produção equilibrada de oleosidade e humidade, ou seja, não é uma pele demasiado oleosa nem demasiado seca. A zona T (testa, queixo e nariz) pode ser um pouco oleosa, mas na globalidade o sebo e a humidade estão equilibrados. Uma pele normal tem poros finos, boa circulação sanguínea, textura aveludada, macia e lisa, sem imperfeições e cor uniforme; não é demasiado sensível e reativa [60, 61];
- **Pele seca/xerose** – Apresenta uma deficiência de lípidos epidermais (ceramidas, ácidos gordos e colesterol) e fatores de hidratação natural (ureia, aminoácidos e ácido láctico), levando a que a função de barreira da pele esteja comprometida. É uma pele menos elástica, mais tensa, sem brilho e apresenta vários graus de gravidade – pele seca, muito seca e extremamente seca. Pessoas com pele seca têm tendência a ter mais linhas de expressão e rugas do que outro tipo de pele [60, 61];
- **Pele oleosa/seborreica** – Apresenta uma produção de sebo em excesso pelas glândulas sebáceas, causado por diversos fatores como fatores genéticos,

desequilíbrios e alterações hormonais, medicação, stress e cosméticos comedogénicos. A pele oleosa é caracterizada por possuir poros dilatados e visíveis com tendência a acne [60, 61];

- **Pele mista** – É caracterizada por possuir uma zona T oleosa, poros dilatados nesta zona e bochechas normais ou secas. Assim sendo, na parte mais oleosa há um excesso da produção de sebo e na parte mais seca há uma escassez da produção do mesmo [60, 61].

2.4.1. Cuidados diários com o rosto

O rosto consiste na parte mais visível do corpo e, por isso, quando existem problemas na pele do rosto ou sinais de envelhecimento são muito aparentes. Por essa razão, é que existe um foco tão grande nos produtos de cuidados de rosto. Ao contrário da pele do resto do corpo, a pele do rosto está constantemente em contacto com os raios UV, por isso é mais suscetível de envelhecer, também pelo facto de ser mais fina e sensível. Assim sendo, é bastante importante cuidar da pele diariamente, mantendo-a saudável e naturalmente radiante [62, 63].

O cuidado diário de rosto passa por quatro passos básicos: limpar, tonificar, cuidar e proteger. Esta rotina deve ser realizada duas vezes por dia, de manhã e de noite e os produtos usados devem ser adequados às necessidades da pele e ao tipo da mesma [63].

A limpeza do rosto é o primeiro passo da rotina de cuidados diários com o rosto e deve ser realizada diariamente, de manhã e de noite. É importante para remover toda a sujidade, sebo, suor e maquilhagem, preparando a pele para os cuidados seguintes, uma vez que, a pele quando limpa absorve com mais facilidade os ingredientes ativos dos produtos. A pele oleosa beneficia bastante com este passo da rotina, pois ajuda a manter o equilíbrio natural da pele [64].

Em seguida, deve aplicar-se o tónico que remove os resíduos dos produtos de limpeza e, simultaneamente, regula o pH da pele. Para além disso, o tónico também acalma e hidrata a pele [64].

É essencial usar um produto específico para o contorno dos olhos, visto que a pele nessa zona é bastante mais fina e sensível, tornando-se mais vulnerável em relação ao resto do rosto e é também onde aparecem os primeiros sinais de envelhecimento. O creme de olhos deve ser aplicado com cuidado e antes do creme hidratante [64].

O creme hidratante é indicado para todos os tipos de pele, porque não só aumentam o grau de hidratação como estimulam a descamação, eliminando as células mortas, tornando

a pele mais macia e confortável. O creme hidratante deve ser usado de manhã para hidratar e proteger a pele, como deve ser usado de noite para nutrir a pele e estimular a renovação celular [64].

Como último passo da rotina de cuidados diários de rosto, deve aplicar-se diariamente um protetor solar com um FPS elevado, uma vez que a pele do rosto está exposta durante várias horas à radiação UV [64].

2.5. Conclusão

Este segundo projeto, que realizei a pedido da Dra. Joana Cerqueira, revelou-se significativamente relevante, quer para a farmácia, através da atualização do *website farmacia.pt*, que se traduziu num aumento das vendas para a farmácia, quer para mim, uma vez que este me permitiu aprofundar o meu conhecimento sobre PCHC, devido à extensa pesquisa bibliográfica que tive que realizar para proceder à execução do mesmo. Deste modo, a realização da catalogação do *website* permitiu-me obter mais conhecimentos sobre a temática e consolidar os que já tinha adquirido através das unidades curriculares frequentadas durante os cinco anos do MICEF, o que me permitiu aumentar a minha confiança no aconselhamento deste tipo de produtos durante o atendimento, algo que se revelou especialmente importante, já que a grande maioria dos utentes da FAV procura aconselhamento na área da dermocosmética, uma área que considero não ser muito aprofundada no decorrer do curso. Para além disso, alguns dos produtos que cataloguei pertenciam a duas marcas que foram utilizadas como “Marcas do Mês”, o que exigiu conhecimentos mais aprofundados sobre as características dos produtos destas marcas, algo que a realização deste projeto me permitiu adquirir de uma forma mais natural e completa.

Considerações Finais do Estágio em Farmácia Comunitária

O estágio profissionalizante foi uma parte fundamental na minha formação académica e no início do meu percurso enquanto farmacêutica.

Foi durante este período que consegui colocar em prática as ferramentas teóricas adquiridas ao longo dos cinco anos de curso, mas também me apercebi que não basta ter um extenso conhecimento técnico-científico e que as valências de carácter comportamental, nomeadamente a relação com os restantes colaboradores da farmácia e, principalmente, com o utente, são fundamentais para que o farmacêutico exerça de forma correta a sua profissão. Tive também a oportunidade de observar a importância do ato farmacêutico na sociedade, principalmente no que diz respeito à promoção da saúde e na adesão à terapêutica.

Termino este relatório com a certeza de que o estágio profissionalizante foi a experiência mais desafiante e enriquecedora de todo o meu percurso académico, onde adquiri competências que me fizeram evoluir a nível pessoal e como futura profissional de saúde. As experiências e os desafios pelas quais passei ao longo destes quatro meses dotaram-me de mais confiança nas minhas capacidades e nos meus conhecimentos.

O verdadeiro desafio começa agora.

Bibliografia

- [1] Ordem dos Farmacêuticos: *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária*, 2009. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/> [acedido a 1 de agosto de 2021]
- [2] Portaria nº348/98, de 15 de junho - Boas Práticas de distribuição de medicamentos de uso humano e medicamentos veterinários. Disponível em: www.infarmed.pt [acedido a 3 de agosto de 2021]
- [3] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, Estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano. Diário da República, 1ª série, nº167, 2006, 6297-6383. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/176/2006/08/30/p/dre/pt/html> [acedido a 9 de agosto de 2021]
- [4] Portaria n.º 224/2015, de 27 de junho - Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes, Diário da República, 1ª série, nº 224, 2015, 5037 - 5043. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/port/224/2015/07/27/p/dre/pt/html> [acedido a 9 de agosto de 2021]
- [5] Portaria n.º 284-A/2016, Diário da República, 1ª série, n.º 212, 2016, 3908-(2) - 3908-(11). Disponível em <https://data.dre.pt/eli/port/284-a/2016/11/04/p/dre/pt/html> [acedido a 10 de agosto de 2021]
- [6] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, Lei de Combate à Droga. Diário da República, 1ª série-A, n.º 18, 1993. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/15/1993/p/cons/20200831/pt/html> [acedido a 10 de agosto de 2021]
- [7] Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias. Diário da República n.º 156/2005, Série I-A de 2005-08-16. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/134/2005/08/16/p/dre/pt/html> [acedido a 12 de agosto de 2021]
- [8] Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, Prescrição e preparação de medicamentos manipulados, Diário da República, 1ª série, nº 95, 2004, 2439 - 2441. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/95/2004/04/22/p/dre/pt/html> [acedido a 13 de agosto de 2021]
- [9] Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios, Diário da República, 1ª série, nº 115, 2009, 3707 - 3765. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/145/2009/06/17/p/dre/pt/html> [acedido a 13 de agosto de 2021]

- [10] Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro. Diário da República, 1ª série, n.º 189, 2008, 6826-6905. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/189/2008/09/24/p/dre/pt/html> [acedido a 13 de agosto de 2021]
- [11] Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho. Diário da República n.º 145/2008, Série I de 2008-07-29. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/148/2008/07/29/p/dre/pt/html> [acedido a 14 de agosto de 2021]
- [12] VALORMED. *Quem somos*. 2021 [online] Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quemsomos/> [Acedido a 15 de agosto de 2021]
- [13] Davies AH. *The Seriousness of Chronic Venous Disease: A Review of Real-World Evidence*. *Advance in Therapy*, 2019, 36, p. 5-12.
- [14] Ordem dos Farmacêuticos: *Doença venosa crónica: Aliviar os sintomas e prevenir complicações*, 2017 [Online]. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/cim_e_publicacoes_doenca_venosa_cronica_581032585a1ff7444ee21.pdf [acedido a 15 de agosto de 2021]
- [15] Bergan, J. J., Schmid-Schönbein, G. W., Smith, P. D. C., Nicolaides, A. N., Boisseau, M. R., & Eklof, B. (2006). Chronic Venous Disease. *New England Journal of Medicine*, 355(5), 488–498.
- [16] Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular: *Alerta Doença Vascular*, 2015 [Online]. Disponível em: <http://www.alertadoencavenosa.pt> [acedido a 15 de agosto de 2021]
- [17] A. Mansilha, J. Sousa, *Pathophysiological mechanisms of chronic venous disease and implications for venoactive drug therapy*. *International Journal of Molecular Sciences*, 2018, 19, p. 1-21.
- [18] Özdemir, Ö. Ç. & Sürmeli, M. Conservative Management of Chronic Venous Insufficiency. In *Clinical physical therapy*, 2017, 121–141.
- [19] Labropoulos, N. How Does Chronic Venous Disease Progress from the First Symptoms to the Advanced Stages? *Adv. Ther.*, 2019, 36(1), 13–19.
- [20] Mansilha, A. Estratégia terapêutica na doença venosa crónica. *Angiol. e Cir. Vasc.*, 2012, 8(3), 110–126.
- [21] Rabe, E., et al. "Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program." *International angiology: a journal of the International Union of Angiology* 31.2 (2012): 105-115.

- [22] Michael McArdle, M., Hernandez-Vila, E. A. & MD, F. Management of Chronic Venous Disease. *Texas Hear. Inst. J.*, 2017, 44(5), 347–349.
- [23] Youn, Y. J. & Lee, J. Chronic venous insufficiency and varicose veins of the lower extremities. *Korean J. Intern. Med.*, 2019, 34(2), 269–283.
- [24] Patel, S. K., Surowiec & M., S. Venous Insufficiency, *StatPearls*, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430975/> [acedido a 18 de agosto de 2021]
- [25] Michael McArdle, M., Hernandez-Vila, E. A. & MD, F. Management of Chronic Venous Disease. *Texas Hear. Inst. J.*, 2017, 44(5), 347–349.
- [26] CUF, Doença venosa crónica, [Online] Disponível em: <https://www.cuf.pt/saude-a-z/doenca-venosa-cronica> [acedido a 18 de agosto de 2021].
- [27] B. Santler, T. George, *Chronic venous insufficiency – a review of Pathophysiology, diagnosis, and treatment*. JDDG – Journal of the German Society of Dermatology, 2017, 15, p. 538-556.
- [28] ZEFLAVON, Doença Venosa Crónica, [Online]. Disponível em: <https://www.zeflapon.pt/doenca-venosa> [acedido a 19 de agosto de 2021]
- [29] DAFLON, Doença Venosa, [Online]. Disponível em: <https://www.daflon.pt> [acedido a 19 de agosto de 2021]
- [30] INFARMED, Resumo das Características do Medicamento do Venex, [Online]. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhesmedicamento.xhtml> [acedido a 21 de agosto de 2021]
- [31] INFARMED, Resumo das Características do Medicamento do Flabien, [Online]. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhesmedicamento.xhtml> [acedido a 21 de agosto de 2021]
- [32] INFARMED, Resumo das Características do Medicamento do Venosmil, [Online]. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhesmedicamento.xhtml> [acedido a 21 de agosto de 2021]
- [33] INFARMED, Resumo das Características do Medicamento do Venotop, [Online]. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhesmedicamento.xhtml> [acedido a 21 de agosto de 2021]
- [34] INFARMED, Resumo das Características do Medicamento do Cyclo 3, [Online]. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhesmedicamento.xhtml> [acedido a 21 de agosto de 2021]
- [35] INFARMED, Resumo das Características do Medicamento do Antistax, [Online]. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhesmedicamento.xhtml> [acedido a 21 de agosto de 2021]

- [36] Farmaciasportuguesas.pt, Frileg S, [online]. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/658636/s/frileg-s/category/1154/> [acedido a 21 de agosto de 2021]
- [37] Farmaciasportuguesas.pt., Venio PLUS Tecnilor, [online]. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/678481/s/venio-plus-tecnilor/category/333/> [acedido a 21 de agosto de 2021]
- [38] INFARMED, Resumo das Características do Medicamento do Doxi-Om, [Online]. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhesmedicamento.xhtml> [acedido a 21 de agosto de 2021]
- [39] Antistax.pt., Sobre o Allestax Gel™-Antistax™Portugal, [online]. Disponível em: <https://www.antistax.pt/sobre/allestax-gel> [acedido a 21 de agosto de 2021]
- [40] Cedraflon, Alívio e hidratação na mesma aplicação, [online]. Disponível em: <https://www.cedraflon.pt> [acedido a 21 de agosto de 2021]
- [41] Thrombocid.pt., [online]. Disponível em: https://thrombocid.pt/wp-content/uploads/2020/07/Thrombocid-Gel_FI.pdf [acedido a 21 de agosto de 2021]
- [42] Z. Draelos. *Cosmetic Dermatology: Products and Procedures*. West Sussex, Wiley-Blackwell, 2010. ISBN: 9781405186353
- [43] Eucerin: Compreender a pele - Estrutura e função da pele, [Online]. Disponível em: <https://www.eucerin.pt/sobre-a-pele/conhecimentos-basicos-da-pele/estrutura-e-funcao-da-pele> [acedido a 26 de agosto de 2021]
- [44] Ng, K. W., & Lau, W. M. (2015). Skin deep: the basics of human skin structure and drug penetration. In *Percutaneous penetration enhancers chemical methods in penetration enhancement* (pp. 3-11). Springer, Berlin, Heidelberg
- [45] Rittié, L., & Fisher, G. J. (2015). Natural and sun-induced aging of human skin. *Cold spring harbor perspectives in medicine*, 5(1), a015370.
- [46] National Cancer Institute Seer Training Modules, Layers of the skin, [Online]. Disponível em: <https://training.seer.cancer.gov/melanoma/anatomy/layers.html> [acedido a 25 de agosto de 2021]
- [47] BOER, Magdalena, et al. Structural and biophysical characteristics of human skin in maintaining proper epidermal barrier function. *Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii*, 2016, 33.1: 1, [Online]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4793052/>
- [48] Brown TM, Krishnamurthy K. Histology, Dermis. [Online]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535346/> [acedido a 26 de agosto de 2021]
- [49] D'ORAZIO, John, et al. UV radiation and the skin. *International journal of molecular sciences*, 2013, 14.6: 12222-12248, [Online]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3709783/> [acedido a 26 de agosto de 2021]

- [50] World Health Organization, Ultraviolet radiation, [Online]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/ultraviolet-radiation#tab=tab_2 [acedido a 27 de agosto de 2021]
- [51] Skin Cancer Foundation: All About Sunscreen, [Online]. Disponível em: <https://www.skincancer.org/skin-cancer-prevention/sun-protection/sunscreen/> [acedido a 27 de agosto de 2021]
- [52] CDC: Sun Safety, [Online]. Disponível em: https://www.cdc.gov/cancer/skin/basic_info/sun-safety.htm [acedido a 27 de agosto de 2021]
- [53] FDA: Sunscreen: How to Help Protect Your Skin from the Sun, [Online]. Disponível em: <https://www.fda.gov/drugs/understanding-over-counter-medicines/sunscreen-how-help-protect-your-skin-sun> [acedido a 27 de agosto de 2021]
- [54] INFARMED, Relatório Protetores Solares, [Online]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/2215138/An%ff%fflise%2bLaboratorial%2bde%2bProtetores%2bSolares/3cf5042e-b3e8-4ac5-ae25-9d6cb8d8a9af?version=1.0> [acedido a 27 de agosto de 2021]
- [55] CUF, Sabe mesmo proteger-se do sol?, [Online]. Disponível em: <https://www.cuf.pt/mais-saude/sabe-mesmo-proteger-se-do-sol> [acedido a 27 de agosto de 2021]
- [56] American Academy of Dermatology Association American: How to Decode Sunscreen Labels, [Online]. Disponível em: <https://www.aad.org/public/everyday-care/sun-protection/sunscreen/understand-sunscreen-labels> [acedido a 27 de agosto de 2021]
- [57] Atlas Da Saúde: O que são os protetores solar minerais?, [Online]. Disponível em: <https://www.atlasdasaude.pt/artigos/o-que-sao-os-protetores-solares-minerais> [acedido a 27 de agosto de 2021]
- [58] American Academy of Dermatology Association American: Is Sunscreen Safe?, [Online]. Disponível em: <https://www.aad.org/public/everyday-care/sun-protection/sunscreen-patients/is-sunscreen-safe> [acedido a 27 de agosto de 2021]
- [59] MUSTELA: Mineral vs. Chemical Sunscreen: Know The Difference!, [Online]. Disponível em: <https://www.mustelausa.com/blogs/mustela-mag/mineral-vs-chemical-sunscreen-know-the-difference> [acedido a 27 de agosto de 2021]
- [60] Eucerin Compreender a pele: Tipos de pele e condições, [Online]. Disponível em: <https://www.eucerin.pt/sobre-a-pele/conhecimentos-basicos-da-pele/tipos-de-pele> [acedido a 28 de agosto]
- [61] Nivea: Qual o seu tipo de pele?, [Online]. Disponível em: <https://www.nivea.pt/conselhos/pele-bonita/tipo-de-pele> [acedido a 28 de agosto de 2021]

- [62] Eucerin: Compreender a pele em diferentes partes do corpo, [Online]. Disponível em: <https://www.eucerin.pt/sobre-a-pele/conhecimentos-basicos-da-pele/a-pele-em-diferentes-partes-do-corpo> [acedido a 28 de agosto de 2021]
- [63] Nivea: A rotina diária de limpeza de rosto para mulheres dinâmicas, [Online]. Disponível em: <https://www.nivea.pt/conselhos/pele-bonita/rotina-limpeza-rosto> [acedido a 28 de agosto de 2021]
- [64] Eucerin: Cuidado da pele: O cuidado diário para a pele do rosto, [Online]. Disponível em: <https://www.eucerin.pt/sobre-a-pele/cuidado-da-pele/como-cuidar-da-pele-do-rosto> [acedido a 28 de agosto de 2021]

Anexos

Anexo I – Formações

Data	Formações e Webinares	Duração
15 de abril	Skinceuticals	2h
20 de abril	Formação Perrigo – Probify	1h
20 de abril	Formação Perrigo – Lactacyd	1h
23 de abril	Formação Reckitt - Nurofen®, Gaviscon e Durex Intima Protect™	1h
28 de abril	Formação Caudalie – Gama completa e Novidades	2h
28 de abril	Formação CeraVe 3.0	1h30
3 de maio	La Roche-Posay – ANTHELIOS 2021	2h
3 de maio	Formação Cantabria Labs – Heliocare e Elancyl	2h
13 de maio	Diabetes tipo 2 – Novas soluções terapêuticas: uma pandemia para controlar	2h
18 de maio	Obstipação e diarreia: Como desbloquear e controlar de forma natural?	2h
19 de maio	Doença Venosa Crónica e Trombose Venosa Superficial: a intervenção da Farmácia	2h
25 de maio	Enquadramento da Canábis no mercado da Farmácia	1h30
27 de maio	Formação geral SVR	2h
15 de junho	Suplementos alimentares Easyslim	1h

Anexo II – Projeto “Doença Venosa Crónica”



Doença Venosa Crônica (DVC)

Definição



Alteração no funcionamento do sistema venoso, podendo estar relacionado com uma anomalia das válvulas presentes nas veias.



Nesta patologia as veias são incapazes de conduzir o sangue ao coração de forma unidirecional.

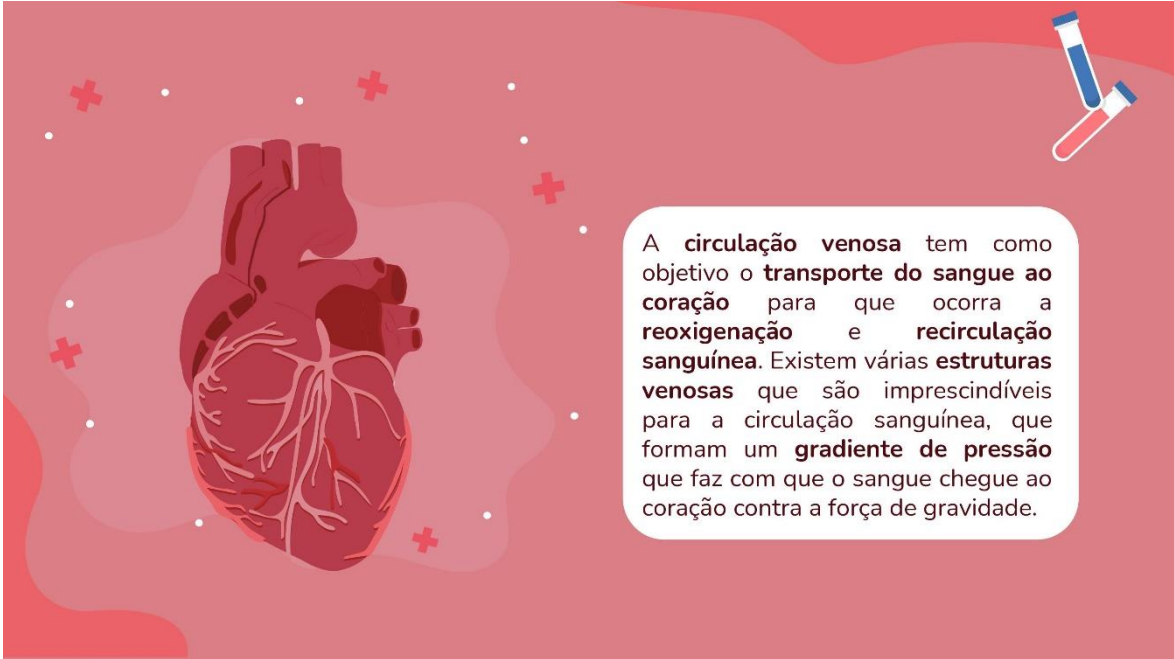


Quando não tratado atempadamente, podem surgir diversas complicações e consequências na vida dos pacientes.

01

FISIOPATOLOGIA



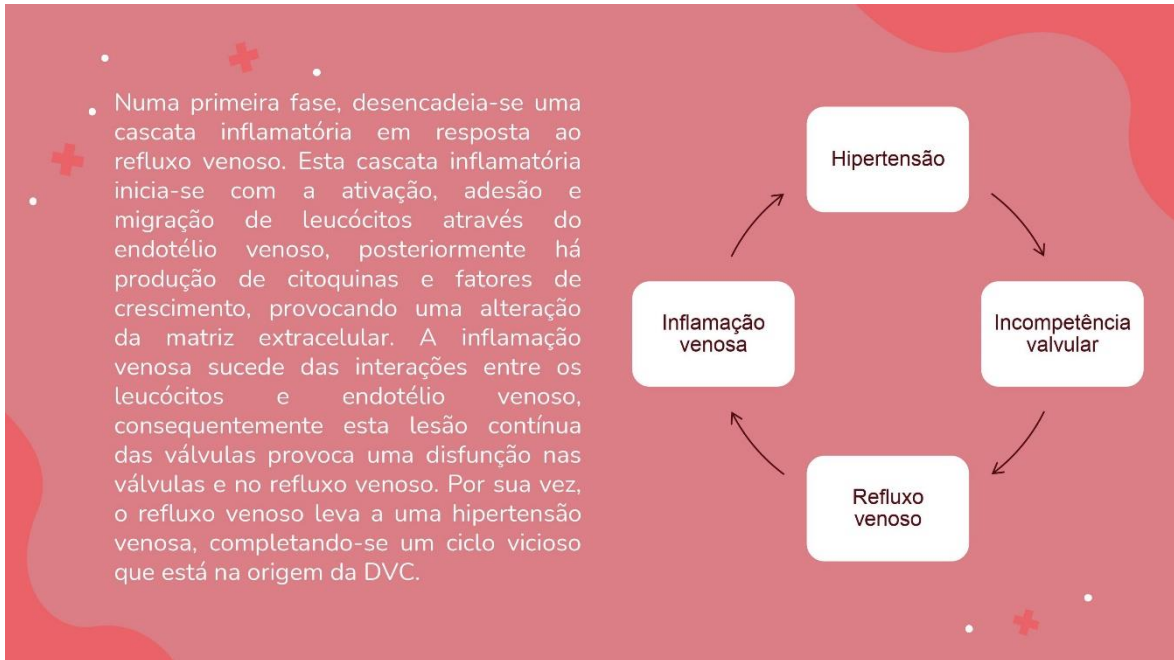


A **circulação venosa** tem como objetivo o **transporte do sangue ao coração** para que ocorra a **reoxigenação** e **recirculação sanguínea**. Existem várias **estruturas venosas** que são imprescindíveis para a circulação sanguínea, que formam um **gradiente de pressão** que faz com que o sangue chegue ao coração contra a força de gravidade.



Sintomas da DVC como **inflamação venosa crônica** e **hipertensão** são responsáveis pela degradação das paredes e válvulas venosas, levando a uma incapacidade das válvulas e refluxo venoso. Esta mudança desencadeia uma reação inflamatória, por liberação de mediadores inflamatórios pelas células endoteliais.





Classificação da patologia

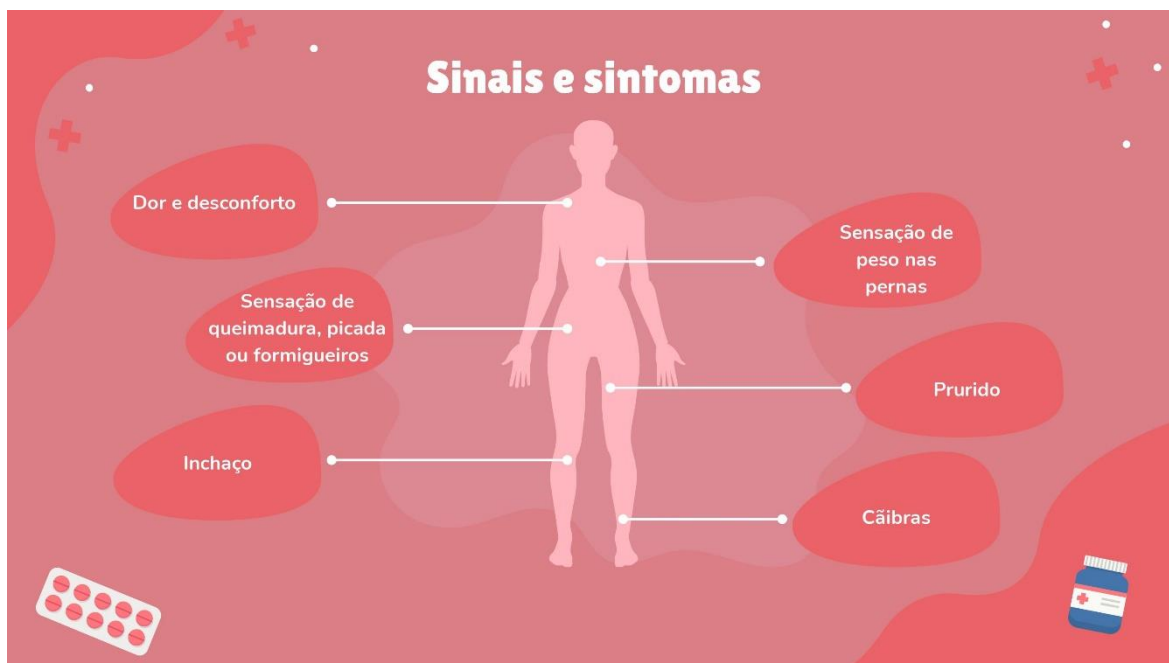
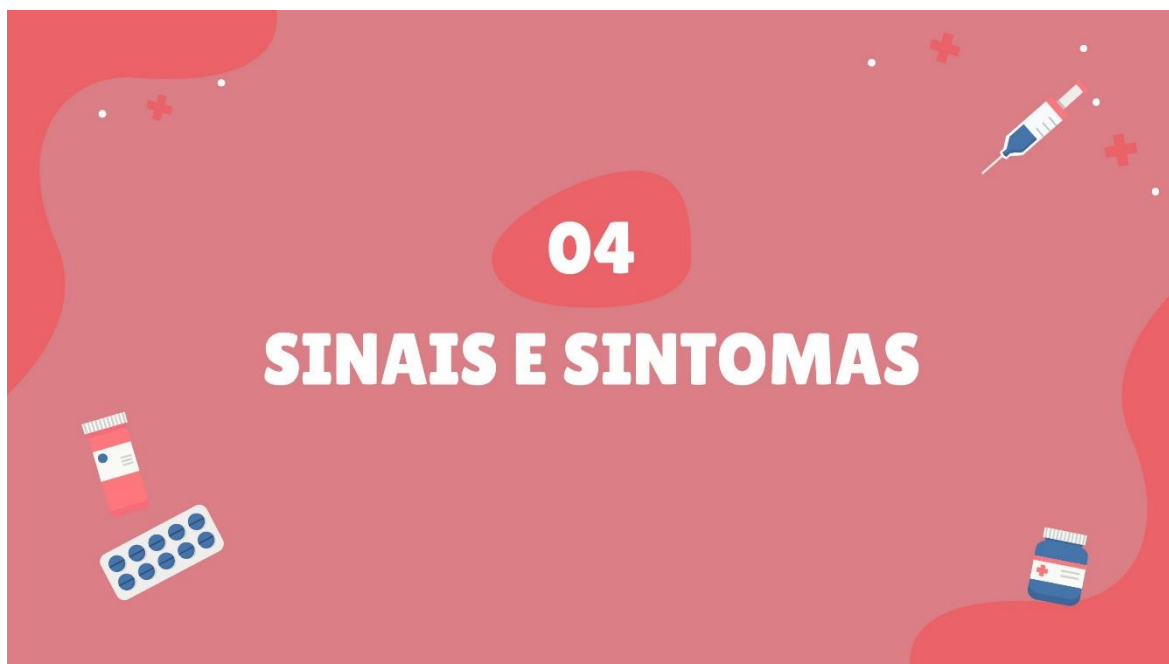
Um dos métodos para classificar a DVC é pela classificação CEAP (*Clinical, Etiologic, Anatomical and Pathophysiological*) que tem em conta o grau de gravidade da doença. A principal função desta classificação é melhorar o diagnóstico clínico e caracterização dos doentes, facilitando a escolha do tratamento para cada doente.

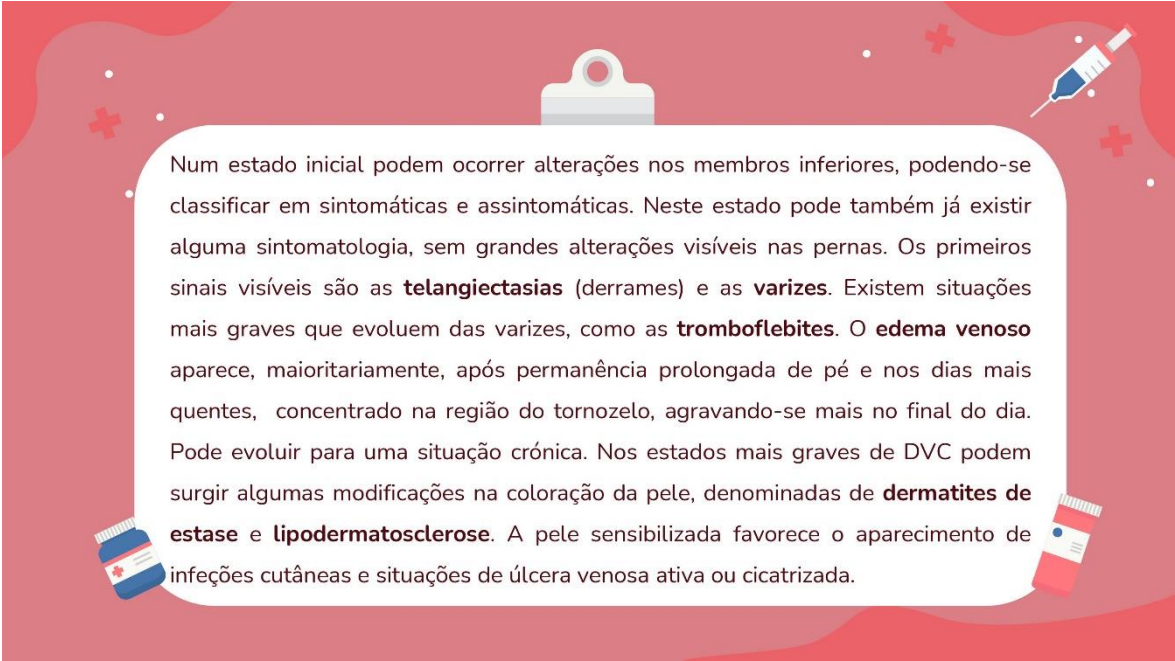
Tabela 1 – Classificação CEAP

Classificação	Descrição
C0	Sem sinais visíveis de doença venosa
C1	Telangiectasias, veias varicosas reticulares
C2	Varizes
C3	Edema
C4	Alterações cutâneas
C5	Úlcera venosa cicatrizada
C6	Úlcera venosa ativa









Num estado inicial podem ocorrer alterações nos membros inferiores, podendo-se classificar em sintomáticas e assintomáticas. Neste estado pode também já existir alguma sintomatologia, sem grandes alterações visíveis nas pernas. Os primeiros sinais visíveis são as **telangiectasias** (derrames) e as **varizes**. Existem situações mais graves que evoluem das varizes, como as **tromboflebitides**. O **edema venoso** aparece, maioritariamente, após permanência prolongada de pé e nos dias mais quentes, concentrado na região do tornozelo, agravando-se mais no final do dia. Pode evoluir para uma situação crónica. Nos estados mais graves de DVC podem surgir algumas modificações na coloração da pele, denominadas de **dermatites de estase** e **lipodermatosclerose**. A pele sensibilizada favorece o aparecimento de infeções cutâneas e situações de úlcera venosa ativa ou cicatrizada.



05 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é maioritariamente clínico, sendo que o médico é responsável por fazer a entrevista da DVC ao doente, tendo em conta os sinais e sintomas supra mencionados como dor, sensação de pernas pesadas, inchaço, entre outros.

A avaliação pode ser feita através de vários meios de diagnóstico, sendo o mais comum o **Doppler**.

Teste não invasivo essencial para estimar o fluxo de sangue através dos vasos sanguíneos, permitindo caracterizar o fluxo sanguíneo do paciente. No exame devem ser examinados o sistema venoso superficial e o profundo, tanto como as veias comunicantes e veias perforantes.



06

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO



O **tratamento não farmacológico** consiste em alguns comportamentos a adotar que poderão melhorar a sintomatologia e evitar a progressão da doença.



Exercitar as pernas em todas as circunstâncias, porque permanecer muitas horas sentado ou de pé pode conduzir ao desenvolvimento de doença venosa



Praticar exercício físico regularmente



Evitar lugares quentes, uma vez que, um aumento de calor nas pernas favorece a dilatação das veias, levando a uma diminuição na circulação venosa



Procurar lugares frescos ou passar água fria nas pernas, ajuda a aliviar a sensação de peso e dor nas pernas



Prevenir a obesidade e obstipação, promovendo uma alimentação mais rica em fibras, boa hidratação e diminuir o consumo de gorduras saturadas



Massajar regularmente as pernas de baixo para cima para estimular o retorno venoso



Facilitar a circulação venosa durante a noite, levantando os pés da cama alguns centímetros

As **meias de compressão elástica** têm efeitos benéficos na melhoria da qualidade de vida do doente, sendo uma mais-valia no contexto de varizes de maior dimensão, edema, hiperpigmentação e úlceras ativas. A compressão elástica é capaz de promover a reabsorção do edema, diminuir o calibre venoso e aumentar a velocidade de fluxo. Podem ser até ao joelho, raiz da coxa ou collant.



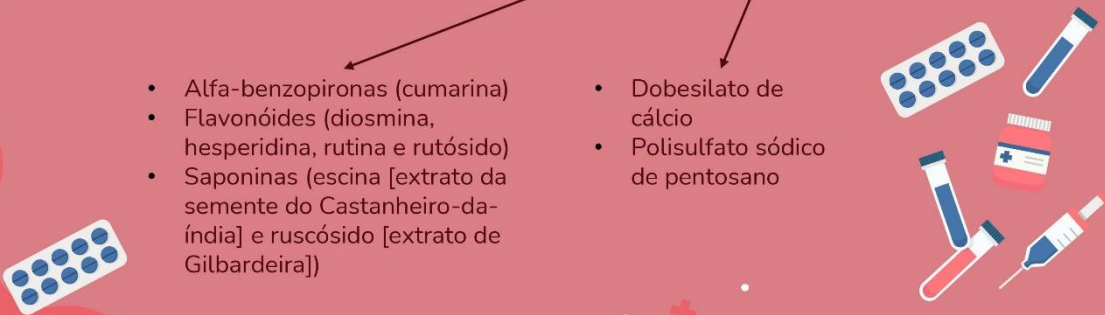
07

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO



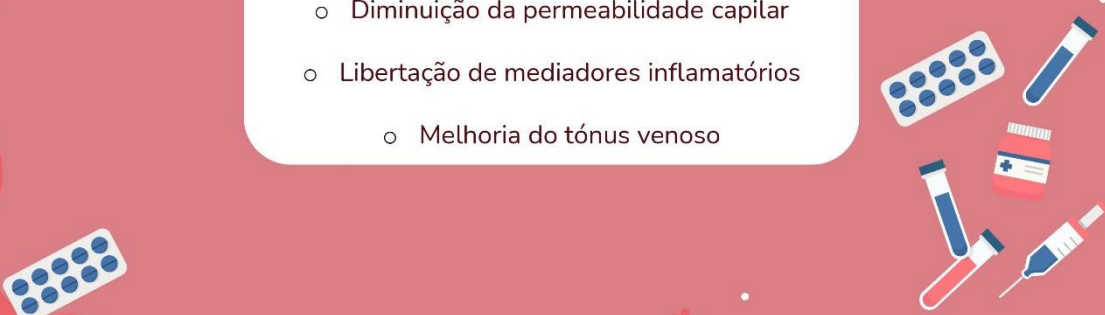
O tratamento farmacológico com venoativos melhora os sintomas, inflamação e a qualidade de vida dos doentes, exercendo efeito a nível da macro e microcirculação. Estes são a escolha primordial na DVC e podem ser de origem natural ou sintética.

- Alfa-benzopironas (cumarina)
- Flavonóides (diosmina, hesperidina, rutina e rutósido)
- Saponinas (escina [extrato da semente do Castanheiro-da-índia] e ruscósido [extrato de Gilbardeira])
- Dobesilato de cálcio
- Polisulfato sódico de pentosano



Principais mecanismos de ação dos fármacos venotrópicos:

- Diminuição da permeabilidade capilar
- Libertação de mediadores inflamatórios
- Melhoria do tónus venoso



Daflon® 1000 / Daflon® 500

Comprimidos

Composição: Bioflavonóides (Fração flavonoica purificada micronizada). Cada comprimido revestido por película de 1000 mg contém: 90% de diosmina e 10% de flavonoides expressos em hesperidina.

Posologia: 1 comprimido por dia, no caso do Daflon® 1000. 2 comprimidos por dia, no caso do Daflon® 500.

Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. Não deve ser utilizado por grávidas e lactantes.


Venex®

Cápsulas

Composição: Diosmina.

Posologia: 3 cápsulas por dia em doses fracionadas ou em dose única.

Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes.


Flabien®

Comprimidos

Composição: Diosmina.

Posologia: 2 comprimidos por dia em doses fracionadas ou em dose única.

Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes.



FRILEG S

Cápsulas

Composição: Diosmina, Gilbardeira, Hesperidina, Videira vermelha e Bétula.

Posologia: 2 cápsulas por dia, uma ao pequeno-almoço e outra ao jantar.

Contraindicações: Hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer um dos excipientes.


Veno PLUS Tecnilor

Comprimidos

Composição: Diosmina, Gilbardeira, Hesperidina, Videira vermelha e Bétula.

Posologia: 1 comprimido por dia.

Contraindicações: Hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer um dos excipientes.


Cyclo 3

Cápsulas

Composição: Extrato seco de Gilbardeira, Hesperidina, Ácido ascórbico.

Posologia: 3 cápsulas por dia.

Contraindicações: Hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer um dos excipientes. Não deve ser utilizado por grávidas e lactantes. Contraindicado em casos de distúrbio no armazenamento de ferro devido à presença de ácido ascórbico.


Venotop®

Comprimidos

Composição: Escina

Posologia: 2 comprimidos por dia, de manhã e à noite, antes das refeições.

Contraindicações: Hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer um dos excipientes.



Antistax™

Comprimidos

Composição: Extrato seco de *Vitis vinifera* L. (folha de videira).

Posologia: 1 a 2 comprimidos por dia, antes do pequeno almoço.

Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. Não deve ser utilizado por grávidas e lactantes.


Venosmil

Cápsulas

Composição: Hidrosmina

Posologia: 3 comprimidos por dia, no momentos das principais refeições

Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes.


Allestax Gel™

Gel

Composição: Extrato seco de *Vitis vinifera* L. (folha de videira), óleo de hortelã-pimenta e mentol.

Posologia: Aplicar massajando, de baixo para cima, 2 vezes por dia ou quando necessário.

Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. Não aplicar em feridas abertas.


Cedraflon

Creme

Composição: Extrato de Cidra de Córsega (*Citrus medica vulgaris*) e mentol.

Posologia: Aplicar massajando, de baixo para cima, até 4 vezes por dia.

Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. Não aplicar em feridas abertas.



Doxi-OM

Cápsulas

Composição: Dobesilato de cálcio.

Posologia: 1 a 2 cápsulas por dia em doses fracionadas ou em dose única.

Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. Não deve ser utilizado por grávidas e lactantes.



Thrombocid®

Gel

Composição: Polissulfato sódico de pentosano.

Posologia: Aplicar o gel em camada fina na região afetada e na zona circundante.

Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. Não aplicar em feridas abertas.



Referências

- Ordemfarmaceuticos.pt. 2017. *Doença venosa crónica: Aliviar os sintomas e prevenir complicações*. [online] Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/cim_e_publicacoes_doenca_venosa_cronica_581032585a1ff7444ee21.pdf> [Acedido a 1 de julho de 2021].
- Cuf.pt. n.d. Doença venosa crónica | CUF. [online] Disponível em: <<https://www.cuf.pt/saude-az/doenca-venosa-cronica>> [Acedido a 3 de junho de 2021].
- Medeiros, Júlia & Mansilha, Armando. (2012). Estratégia terapêutica na doença venosa crónica. *Angiologia e Cirurgia Vascular*. 8. 110-126.
- Bergan, J. J., Schmid-Schönbein, G. W., Smith, P. D. C., Nicolaidis, A. N., Boisseau, M. R., & Eklof, B. (2006). Chronic Venous Disease. *New England Journal of Medicine*, 355(5), 488-498.
- Albuquerque de Matos, António; Mansilha, Armando; Serra Brandão, Eduardo; Cássio, Isabel; Barbosa, Joaquim; França, José; Macedo, Mário; Correia, Paulo; Almeida R. (2011). *Recomendações no Diagnóstico e Tratamento da Doença Venosa Crónica*. 4
- Daflon. n.d. daflon-1000 - Daflon. [online] Disponível em: <<https://www.daflon.pt/daflon-1000/>> [Acedido a 7 de julho de 2021].

Referências

- Farmacia24.eu. n.d. [online] Disponível em: <<https://farmacia24.eu/content/MNSRM/9373308.pdf>> [Acedido a 9 de junho de 2021].
- Farmaciagualtar.pt. n.d. [online] Disponível em: <<https://farmaciagualtar.pt/wp-content/uploads/Infarmed/5720834.pdf>> [Acedido a 7 de julho de 2021].
- Farmaciasportuguesas.pt. n.d. Frileg S. [online] Disponível em: <<https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/658636/s/frileg-s/category/1154/>> [Acedido a 7 de julho de 2021].
- Farmaciasportuguesas.pt. n.d. Veno PLUS Tecnilor. [online] Disponível em: <<https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/678481/s/veno-plus-tecnilor/category/333/>> [Acedido a 7 de julho de 2021].
- Farmaciagualtar.pt. n.d. [online] Disponível em: <<https://farmaciagualtar.pt/wp-content/uploads/Infarmed/8795815.pdf>> [Acedido a 7 de julho de 2021].
- Farmaciasportuguesas.pt. n.d. Venotop. [online] Disponível em: <<https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/546051/s/venotop/>> [Acedido a 7 de julho de 2021].

Referências

- Antistax.pt. n.d. Informação sobre o Antistax™ Comprimidos - Antistax™. [online] Disponível em: <<https://www.antistax.pt/sobre/informacao-antistax-comprimidos>> [Acedido a 7 de julho de 2021].
- Farmaciagualtar.pt. n.d. [online] Disponível em: <<https://farmaciagualtar.pt/wp-content/uploads/Infarmed/9688416.pdf>> [Acedido a 7 de julho de 2021].
- Antistax.pt. n.d. Sobre o Allestax Gel™ - Antistax™ Portugal. [online] Disponível em: <<https://www.antistax.pt/sobre/allestax-gel>> [Acedido a 7 de julho de 2021].
- Cedraflon. n.d. Cedraflon | Alívio e hidratação na mesma aplicação. [online] Disponível em: <<https://www.cedraflon.pt>> [Acedido a 7 de julho de 2021].
- Farmaciagualtar.pt. n.d. [online] Disponível em: <<https://farmaciagualtar.pt/wp-content/uploads/Infarmed/5290754.pdf>> [Acedido a 7 de julho de 2021].
- Thrombocid.pt. n.d. [online] Disponível em: <https://thrombocid.pt/wp-content/uploads/2020/07/Thrombocid-GeL_FI.pdf> [Acedido a 7 de julho de 2021].

Anexo III – Questionário realizado aos colaboradores da FAV

Doença Venosa Crónica

Este formulário pretende avaliar a relevância do tema "Doença Venosa Crónica" apresentado à equipa da Farmácia, assim como a sua pertinência no âmbito da farmácia comunitária e no enriquecimento profissional dos elementos da equipa.

O questionário é totalmente anónimo.

Como classificaria o seu conhecimento acerca do tema antes de assistir à apresentação? Sendo *
1 "pouco ou nenhum conhecimento" e 5 "conhecimento total"

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

Como classificaria a relevância deste tema na Farmácia Comunitária? Sendo 1 "pouco ou nada *
relevante" e 5 "muito relevante"

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

Considera que esta formação foi uma mais valia para o seu enriquecimento profissional? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Irrelevante

Considera que a abordagem do tema foi adequada? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Sem opinião

Como classificaria o seu conhecimento acerca do tema depois de assistir à apresentação? *

Sendo 1 "pouco ou nenhum conhecimento" e 5 "conhecimento total"

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Sentir-se-ia confortável para esclarecer dúvidas a algum utente acerca deste assunto? *

- ☐ Muito confortável
- ☐ Pouco confortável
- ☐ Nada confortável

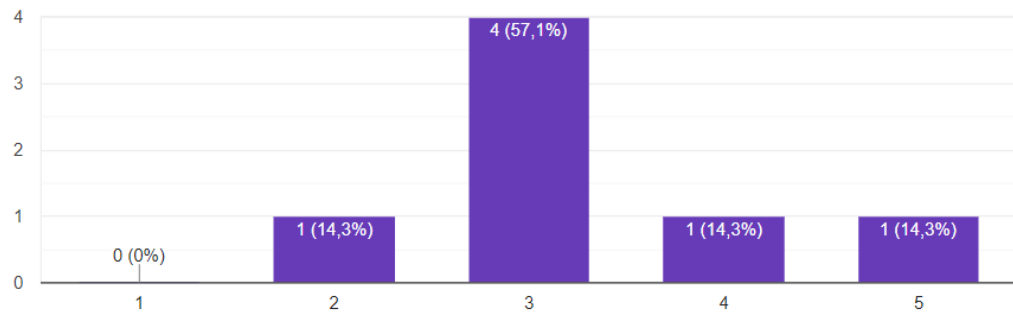
Comentários acerca do tema ou da apresentação

Texto de resposta longa

Anexo IV – Respostas ao questionário realizado aos colaboradores da FAV

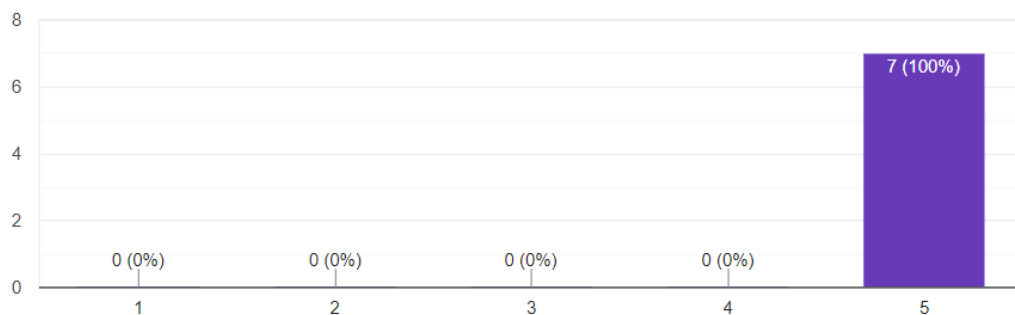
Como classificaria o seu conhecimento acerca do tema antes de assistir à apresentação?
 Sendo 1 "pouco ou nenhum conhecimento" e 5 "conhecimento total"

7 respostas



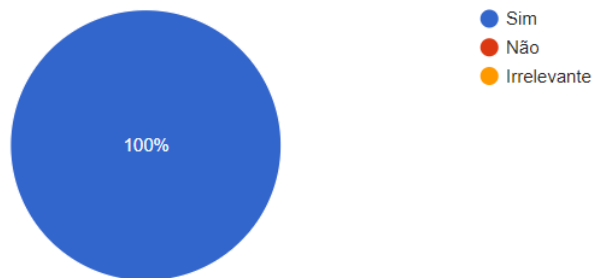
Como classificaria a relevância deste tema na Farmácia Comunitária? Sendo 1 "pouco ou nada relevante" e 5 "muito relevante"

7 respostas



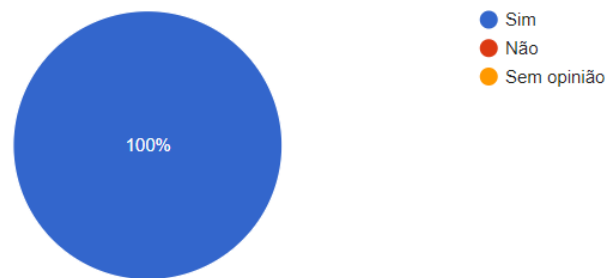
Considera que esta formação foi uma mais valia para o seu enriquecimento profissional?

7 respostas



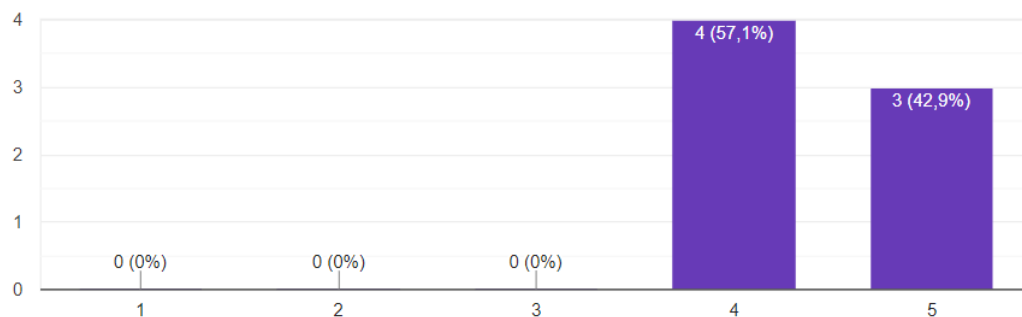
Considera que a abordagem do tema foi adequada?

7 respostas



Como classificaria o seu conhecimento acerca do tema depois de assistir à apresentação?
 Sendo 1 "pouco ou nenhum conhecimento" e 5 "conhecimento total"

7 respostas



Sentir-se-ia confortável para esclarecer dúvidas a algum utente acerca deste assunto?

7 respostas



Comentários acerca do tema ou da apresentação

4 respostas

A apresentação estava muito equilibrada e bem explicada. Foi fácil entender o tema e ficar mais esclarecida. Gostei mesmo muito!!

parabéns .. estava muito compreensível

Boa escolha gráfica. Sintético mas enriquecedor.

Apresentação visual atractiva, resumida e clara, ótima para colocar em prática no dia a dia.

73

[illegible]

74

75

76

77

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO**
2020 - 2021

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



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Portimão

Ana Margarida Medronho Andrez Vicente Chula

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Portimão

janeiro a fevereiro de 2021

Ana Margarida Medronho Andrez Vicente Chula

Orientador : Dra. Paula Campos

setembro de 2021

Declaração de integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 17 de setembro de 2021

Ana Margarida Medronho Andrez Vicente Chula

Agradecimentos

Deixo desde já o meu agradecimento a toda a equipa do CHUA – Hospital de Portimão com que tive o prazer de contactar, tendo sido muito bem recebida.

Agradeço em especial à Dra. Paula Campos por ter permitido a realização do meu estágio hospitalar e por me ter transmitido tanto conhecimento.

Agradeço a toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos, sempre me fizeram sentir acolhida e muito bem recebida em todas as áreas desde o primeiro dia; principalmente aos Farmacêuticos que dispensaram muito do seu tempo de trabalho, para me poderem acompanhar durante o estágio, transmitindo-me o seu conhecimento.

Acima de tudo, agradeço à minha família pelo apoio constante, ajudando e motivando-me sempre, proporcionando-me a possibilidade de alcançar todos os meus objetivos.

Resumo

O Estágio Curricular é a última etapa formativa do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade do Porto, podendo incluir a vertente de Farmácia Hospitalar.

Aliando a oportunidade de realizar este estágio à vontade de querer conhecer mais profundamente a realidade profissional dos Farmacêuticos Hospitalares, propus-me à realização do Estágio Curricular em Farmácia Hospitalar nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Portimão, durante o período de dois meses.

Ao longo do estágio tive oportunidade de conhecer e experienciar a realidade de cada um dos setores que compõem os Serviços Farmacêuticos, ganhando uma perceção profunda acerca do circuito do medicamento nesta unidade hospitalar.

Redijo o presente relatório, com o intuito de descrever não só o funcionamento dos diversos setores, como também, a minha experiência pessoal como estagiária nesta Instituição de Saúde.

Índice

Declaração de integridade	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Índice	v
Índice de Anexos	vii
Índice de Tabelas	vii
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos	viii
Introdução	1
1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve	2
2. Serviços Farmacêuticos Hospitalares	2
2.1. Serviços Farmacêuticos do CHUA – Hospital de Portimão	2
3. Gestão de medicamentos e Produtos Farmacêuticos	3
3.1. Seleção e Aquisição de Medicamentos e PF	4
3.2. Receção e Armazenamento de Medicamentos e PF	5
3.2.1. Produtos de Frio	6
3.2.2. Produtos Derivados do Plasma Humano	6
3.2.3. Psicotrópicos e Estupefacientes	6
4. Distribuição de Medicamentos e PF	7
4.1. Distribuição tradicional	7
4.1.1. Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação específica: estupefacientes e psicotrópicos	8
4.1.2. Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação específica: hemoderivados	9
4.2. Distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU)	9
4.3. Distribuição em ambulatório	11
5. Ensaio clínicos	12
6. Farmacovigilância	13
7. Farmacotecnia	13
7.1. Preparações farmacêuticas estéreis	13
7.1.1. Preparação de citotóxicos	15
7.1.2. Preparação de medicamentos estéreis não citotóxicos	16
7.2. Preparações farmacêuticas não estéreis	16
7.2.1. Fórmulas magistrais e preparados oficiais	16

7.2.2. Reembalagem de comprimidos e cápsulas	17
Considerações finais.....	19
Bibliografia.....	20

Índice de Anexos

Anexo I: Anexo VII da INCM para requisição de estupefacientes e psicotrópicos.....	22
Anexo II: Impresso para o registo de requisição e administração de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes.....	23
Anexo III: Modelo nº 1804 da INCM para requisição de hemoderivados, “Via Farmácia”	24
Anexo IV: Modelo nº 1804 da INCM para requisição de hemoderivados, “Via Serviço”	25

Índice de Tabelas

Tabela I: Estrutura física da Unidade de Preparação de Citotóxicos do CHUA.....	14
---	----

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

AA	Assistentes Técnicos Administrativos
AO	Assistentes Operacionais
AUE	Autorização de Utilização Excecional
CA	Conselho de Administração
CAUL	Certificado de Autorização de Utilização de Lote
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHUA	Centro Hospitalar Universitário do Algarve
DCI	Designação Comum Internacional
DIDDU	Distribuição individual diária em dose unitária
DT	Distribuição tradicional
EPI	Equipamento de proteção individual
FH	Farmacêuticos Hospitalares
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
FNM	Formulário Nacional de Medicamentos
GHAF	Gestão Hospitalar de Armazéns e Farmácia
HDO	Hospital Dia de Oncologia
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
INMC	Imprensa Nacional da Casa da Moeda
PF	Produtos Farmacêuticos
SFH	Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TSDT	Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica
UEC	Unidade de Ensaios Clínicos
UPC	Unidade de Preparação de Citotóxicos

Introdução

O meu estágio curricular no âmbito de Farmácia Hospitalar teve como local o Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) – Hospital de Portimão, tendo iniciado no dia 12 de janeiro de 2021 e terminado no dia 26 de fevereiro de 2021.

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

Ao longo destes dois meses, tive a oportunidade de observar e experienciar o dia a dia de um Farmacêutico Hospitalar e perceber a sua importância para o bom funcionamento do hospital e da saúde dos seus doentes. O Farmacêutico Hospitalar é parte integrante de uma vasta equipa clínica, sendo que as suas funções passam pela colaboração com outros profissionais de saúde, no sentido da promoção da saúde e bem-estar dos doentes. Faz parte das suas responsabilidades todo o fluxo do medicamento e outros produtos de saúde, tem um papel fundamental na garantia de qualidade e segurança na terapêutica administrada aos doentes e também se revela importante na gestão financeira do hospital.

Este estágio constituiu uma oportunidade de contactar com esta área profissional, tendo observado e realizado as várias atividades que serão descritas neste relatório.

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve

O Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA), estando integrado no Sistema Nacional de Saúde (SNS), constitui-se como uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, tendo como máxima a promoção e proteção da saúde da população, bem como a formação dos profissionais e futuros profissionais de saúde e o desenvolvimento da investigação [2].

A criação do CHUA teve como alicerce o Decreto-lei n.º 69/2013, de 17 de maio, que agrupou o Hospital de Faro com o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio (Hospital de Portimão e Hospital de Lagos). Atualmente, o CHUA é composto por várias unidades físicas, sendo composto pelo Hospital de Faro, Hospital de Portimão, Hospital de Lagos, Serviços de Urgência Básica do Algarve e Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul [2].

2. Serviços Farmacêuticos Hospitalares

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) constituem uma importante estrutura no que respeita aos cuidados de saúde prestados em meio hospitalar, tendo como responsabilidade garantir o acesso da terapêutica medicamentosa ao utente, ao menor custo possível, assegurando a sua qualidade, segurança e eficácia e promovendo o seu uso racional, segundo as indicações do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). A sua intervenção inclui também a integração em equipas de cuidados de saúde e promoção da investigação e do ensino [1].

Um Farmacêutico Hospitalar tem como funções a gestão (aquisição, armazenamento e distribuição) de medicamentos, produtos farmacêuticos (PF) e dispositivos médicos, a manipulação de medicamentos, análise de matérias primas e produtos acabados, a distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde, a participação em Comissões Técnicas (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar, Higiene, entre outras), a Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância, a prestação de Cuidados Farmacêuticos, a colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e sua preparação, a informação de medicamentos, entre outros [1].

2.1. Serviços Farmacêuticos do CHUA – Hospital de Portimão

Os Serviços Farmacêuticos do CHUA – Hospital de Portimão estão organizados internamente em várias unidades, com autonomia técnica e científica, funcionando de

forma coordenada e interligada, em concordância com as diretrizes do Conselho de Administração. As unidades integrantes dos SFH são gestão, produção, distribuição e ambulatório. Os SFH encontram-se divididos em diferentes espaços físicos para cada atividade, sendo que as instalações principais se encontram no piso -1; a Unidade de Preparação de Citotóxicos (UPC) situa-se fisicamente no interior do Hospital de Dia de Oncologia, no piso 1, de forma a facilitar a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde que entram em contacto, direta ou indiretamente com o doente oncológico e a Farmácia de Ambulatório que se situa no interior das Consultas Externas, no piso 0.

A direção técnica dos SFH está a cargo da Dra. Paula Campos. A equipa integra Farmacêuticos Hospitalares (FH), Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT), Assistentes Operacionais (AO) e Assistentes Técnicos Administrativos (AA).

A nível do sistema informático os SFH do CHUA utilizam o programa Gestão Hospitalar de Armazéns e Farmácia (GHAF). Os vários setores farmacêuticos estão divididos no programa e classificados de acordo com diferentes códigos numéricos, de maneira a gerir *stocks*, transferir entre armazéns e encomendar produtos em falta nos diversos setores. É utilizada uma plataforma designada de PrEI, instalada nos SF e nos serviços clínicos. Esta aplicação permite um acesso ao percurso do medicamento, aceder às prescrições e aos doentes presentes em regime de ambulatório, internamento e hospital de dia. Permite também a validação e verificação do registo das intervenções farmacêuticas. É ainda utilizada uma ferramenta, SClínico, que surge para facilitar a comunicação entre a farmácia e as enfermarias, permitindo verificar as alterações feitas na terapêutica do doente durante as visitas diárias, agilizando, assim, o processo.

3. Gestão de medicamentos e Produtos Farmacêuticos

De acordo com o Manual de Farmácia Hospitalar “a gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos serviços farmacêuticos hospitalares, que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital” [1].

A gestão de medicamentos e outros PF é assim uma componente chave e engloba várias etapas, nomeadamente a seleção e aquisição dos mesmos, receção, armazenamento e distribuição. Antes de iniciar o processo de seleção e aquisição de um medicamento ou PF, é necessária a análise e controlo dos *stocks* dos mesmos, analisando prazos de validade e históricos de consumo, de maneira a garantir o seu reaproveitamento atempado [1].

3.1. Seleção e Aquisição de Medicamentos e PF

A seleção dos medicamentos e outros PF em meio hospitalar deve ser realizada tendo por base o Formulário Nacional de Medicamentos (FNM). Para além disso, o hospital elabora uma lista anexa ao FNM, com medicamentos específicos que não fazem parte do mesmo e que satisfazem as necessidades terapêuticas concretas de determinados doentes. A responsabilidade de introdução destes novos fármacos é da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Esta seleção é feita tendo em conta as carências terapêuticas dos doentes do hospital, a qualidade dos medicamentos/PF, que deve ser sempre a melhor possível e ao menor custo farmacoeconómico [1]. O processo de seleção e aquisição de medicamentos e outros PF deve ainda ter por base os seguintes princípios: “reduzir, ao mínimo possível, o número de apresentações e de dosagens/concentrações para cada substância ativa” e “reduzir ao mínimo possível, os *stocks* de medicamentos disponíveis nos serviços clínicos (...)” [3].

A aquisição dos medicamentos e PF deve ser realizada por um FH [1]. Existem vários tipos de procedimentos para essa aquisição a nível da farmácia hospitalar. Assim, quando é necessário obter um produto primeiramente deve ser verificado qual é o procedimento de aquisição a seguir. De acordo com o Decreto-Lei nº 111 B/2017 de 31 de agosto, os procedimentos adotados são:

- Ajuste direto, em que se negocia diretamente com o fornecedor em situações em que os produtos a encomendar não excedem os 75000 euros anuais, em casos urgentes ou ainda quando são adquiridos por importação [4];
- Concurso público [4];
- Procedimentos efetuados ao abrigo do catálogo online SPMS (Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde) [4].

Caso seja necessário adquirir um medicamento que não possua Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal por algum motivo deve-se efetuar um pedido de Autorização de Utilização Excecional (AUE) à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), tal como consta no Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto e deve ser apresentada uma justificação adequada para esse pedido pelo médico prescritor, que deve ser também assinada pelo diretor do serviço e aprovada pela CFT [5]. Uma vez concedida a AUE, esta tem validade de três anos.

É realizada anualmente uma estimativa de consumos, baseada na análise de *stocks* mínimos e de segurança de cada artigo, bem como o seu consumo médio nos últimos doze

meses. Os pedidos de compra são emitidos anualmente, sendo o reaprovisionamento dos medicamentos e PF realizado em conformidade com as necessidades, ao longo do ano.

Porém há exceções a este tipo de seleção de fornecedor, nomeadamente em casos em que há exclusividade, sendo que o medicamento só poderá ser adquirido junto do fornecedor que for detentor do mesmo, ou nos casos em que o valor dos contratos ultrapasse os cem mil euros, em que o processo envolve a abertura de um concurso público nacional, ou internacional, dependendo do valor do mesmo.

Cabe ao diretor dos SFH a avaliação das propostas, adjudicando a mais favorável, para posterior celebração de um contrato entre o CHUA e o fornecedor.

3.2. Receção e Armazenamento de Medicamentos e PF

A receção dos medicamentos e PF é realizada nos SFH por um TSDT, conferindo a fatura e/ou guia de remessa, verificando a concordância com a nota de encomenda. Assim, o TSDT confere se os medicamentos e PF a receber são os pretendidos, nas quantidades, dosagens, formas farmacêuticas solicitadas, assim como prazos de validade e lotes dos produtos. Em caso de conformidade, é rubricada uma das cópias do documento, servindo como comprovativo de entrega. Os restantes documentos são encaminhados para os AA, de modo a darem entrada destes produtos no sistema informático e faturação.

O armazenamento é realizado segundo o Manual das Boas Práticas, garantindo a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos e PF, mantendo as condições controladas de luz, humidade, temperatura e espaço a que estes estão expostos durante o armazenamento.

Na área de armazenamento é realizada, tal como recomendado, uma monitorização diária da humidade e temperatura por um AO/AA [1]. Os medicamentos e PF são armazenados e organizados nas áreas próprias, de acordo com a sua forma farmacêutica e por ordem alfabética da substância ativa. São colocados, conforma está preconizado, em prateleiras, armários ou gavetas, devidamente rotulados [1]. O armazenamento é realizado segundo a regra “*first expired – first out*”, de forma a serem dispensados primeiro os produtos com prazo de validade mais curto.

Na política do armazenamento dos produtos, é tida em conta a norma 020/2014 de 30/12/2014 da Direção-Geral da Saúde, que preconiza alguns aspetos acerca do armazenamento dos “medicamentos com nome ortográfico, fonético, ou aspeto semelhantes” também designados por “*Look alike – sound alike*”. Esta norma define um

conjunto de orientações, nomeadamente a “alteração do grafismo na denominação aplicando o método de inserção de letras maiúsculas” [6].

Os produtos de frio, produtos derivados do plasma humano e psicotrópicos e estupefacientes têm procedimentos de receção e armazenamento específicos.

3.2.1. Produtos de Frio

Os produtos de frio têm sempre prioridade na receção e armazenamento, de forma a garantir a conservação da sua qualidade, assim é de extrema importância que o TSOT verifique se o acondicionamento foi o adequado. Para tal, verifica a existência de placas de frio e o registo de temperatura de *data loggers*. Se as condições do produto forem adequadas são imediatamente armazenados.

3.2.2. Produtos Derivados do Plasma Humano

Os produtos derivados do plasma humano têm a particularidade de virem acompanhados pelo Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL), emitido pelo INFARMED. Se este certificado não acompanhar os produtos, estes são colocados em quarentena até à receção do mesmo. No entanto, o INFARMED dispõe na sua plataforma o registo dos números dos CAUL autorizados, podendo estes serem confirmados mais facilmente.

3.2.3. Psicotrópicos e Estupefacientes

Relativamente à receção de psicotrópicos e estupefacientes, estes devem vir acompanhados pelo Anexo VII (Modelo nº 1506) da Imprensa Nacional da Casa da Moeda (INMC) (Anexo I), devidamente numerado e preenchido com o código interno, forma farmacêutica, dosagem, quantidade requerida e assinado pelo farmacêutico responsável, com carimbo no impresso original e no duplicado. Posteriormente, procede-se à arquivação do respetivo Anexo com a correspondente nota de encomenda.

Estes produtos são armazenados numa sala-cofre, sendo que se encontra sempre fechada e com acesso restrito.

4. Distribuição de Medicamentos e PF

A distribuição de medicamentos e PF é das áreas com maior relevância a nível da farmácia hospitalar e apresenta vários objetivos, nomeadamente satisfação das necessidades terapêuticas dos doentes, garantindo que a prescrição médica é cumprida; monitorização da terapêutica; diminuição dos erros associados ao uso do medicamento; redução de custos, entre outros. Existem vários tipos de sistema de distribuição de medicamentos a nível hospitalar, sendo:

- Distribuição de medicamentos a doentes internados:
 - Distribuição tradicional (reposição de *stocks* nivelados e dispensa de estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados);
 - Distribuição em dose unitária.
- Distribuição de medicamentos em regime de ambulatório.

4.1. Distribuição tradicional

A distribuição tradicional (DT) de medicamentos e PF engloba o sistema de reposição de *stocks* nivelados, a satisfação das requisições urgentes dos serviços em tempo útil bem como a dispensa de medicamentos sujeitos a uma legislação específica, nomeadamente os estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados. Para além disso, também é efetuada nesta área a distribuição de material de penso, a distribuição da metadona, dos injetáveis de grande volume, antissépticos e desinfetantes e a dispensa de toda a medicação aos serviços que não possuem o sistema de distribuição por dose unitária, tais como o Bloco Operatório, Bloco de Partos, Unidade de Cuidados Intensivos, Unidade de Cuidados Intermédios e Consulta Externa. Nestes serviços ocorrem com frequência alterações terapêuticas que justificam a necessidade de um acesso mais rápido a vários medicamentos e PF.

A primeira etapa do circuito da DT consiste na receção dos pedidos de requisição por parte dos serviços, que o podem fazer através do sistema informático. A receção de pedidos pode ocorrer em tempo útil caso se trate de uma situação de urgência, ou no caso de uma reposição de *stock* é feita com uma periodicidade predefinida com o respetivo serviço, em dias específicos da semana. A reposição de *stocks* nivelados corresponde ao abastecimento do *stock* de medicamentos/PF “previamente definidos pelos farmacêuticos, enfermeiros e médicos dos respetivos serviços clínicos” [1].

De seguida, o FH procede à validação das requisições, verificando se os produtos se encontram devidamente identificados e se a dose, forma farmacêutica e via de administração estão corretas, assinando o respetivo impresso. No que diz respeito à

requisição de medicamentos que obedecem a uma legislação específica, como os estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados, esta deve vir acompanhada dos modelos da INCM, com os números 1409 e 1804, respetivamente, devidamente preenchidos de forma legível.

Posteriormente à validação da prescrição, é efetuada a cedência da medicação ou PF aos serviços requisitantes, de diferentes formas consoante a situação ou especificações dos produtos a ceder, assim sendo, no caso de uma situação de emergência o pedido era transportado por sistema de transporte pneumático; no caso de requisições para reposição do nível de *stock* ou cedência de injetáveis de grande volume, a cedência é realizada no balcão do setor da distribuição tradicional, sendo o transporte da responsabilidade do colaborador do serviço requisitante. Existem, no entanto, algumas exceções, nomeadamente a cedência dos estupefacientes e psicotrópicos, cujo transporte é da responsabilidade de um enfermeiro do serviço requisitante.

No período em que estagiei no CHUA, visualizei todo o circuito deste tipo de distribuição, incluindo o dos produtos sujeitos a legislação específica, descritos em seguida. Também visualizei a zona de armazenamento de todo o material de penso e nutrição entérica/parentérica e fiquei a conhecer as particularidades e variedades deste tipo de produtos.

4.1.1. Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação específica: estupefacientes e psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos são medicamentos que exigem um circuito especial de distribuição que visa evitar o seu uso com fins ilícitos, uma vez que são substâncias capazes de desencadear fenómenos de tolerância e dependência. Assim, estão sujeitos a legislação restritiva que preconiza que apenas os farmacêuticos podem validar e conferir as prescrições respeitantes aos mesmos [7].

Os estupefacientes e psicotrópicos estão armazenados em cofre fechado, de acesso restrito a FH, sendo requisitados aos SFH em modelo próprio, “Anexo X” (Anexo II), onde deverá constar a informação sobre o medicamento, tal como a designação do mesmo em Designação Comum Internacional (DCI) e respetiva dosagem, forma farmacêutica, quantidade prescrita, código do serviço requisitante ou a sua designação e informações relativas ao doente, como o nome e o número da cama. A requisição deve ser assinada pelo Médico Diretor do Serviço ou legal substituto. Após validação da requisição, a Farmacêutica responsável entrega a medicação em mão ao enfermeiro chefe, ou a outro a quem este delegue.

O registo informático dos movimentos destes medicamentos é realizado exclusivamente pela Farmacêutica responsável pela sua dispensa, cumprindo com as exigências legais dos mesmos, sendo submetidos a um rigoroso controlo por parte do INFARMED.

Nesta vertente foi-me possibilitada a oportunidade de contactar com a dispensa deste tipo de medicamentos e o registo informático dos mesmos, auxiliando a Farmacêutica responsável nestes procedimentos.

4.1.2. Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação específica: hemoderivados

No que respeita aos medicamentos hemoderivados, ou seja, produzidos a partir de componentes do sangue humano, como fatores de coagulação, imunoglobulinas, albumina, entre outros “devem ser registados todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes” [8].

Os hemoderivados, dada a sua vasta variabilidade, têm de vir acompanhados de um CAUL, atribuído a cada lote, sendo que este certifica que o medicamento cumpre todos os requisitos legais sendo a sua administração segura. A sua requisição, em modelo próprio disponibilizado pelo INFARMED – impresso nº 1804 da INCM (Anexos III e IV), contém, para além da identificação do doente, o nome do medicamento e respetiva dose, o lote e ainda o laboratório fornecedor, assegurando a rastreabilidade do medicamento. Para que o medicamento seja dispensado, o Farmacêutico deverá preencher o Quadro C do impresso, identificando o número de lote e o respetivo CAUL. O transporte é efetuado até ao respetivo serviço clínico pelo sistema de transporte pneumático ou por um colaborador do serviço em causa, sendo os produtos acompanhados do modelo 1804 e do CAUL emitido pelo INFARMED. No serviço, o enfermeiro que administra a medicação preenche o quadro D do impresso e arquiva a “Via serviço” do mesmo. A “Via farmácia” é arquivada nos SFH. De modo a evitar o uso excessivo de certos produtos, como a albumina humana, carecem de justificação clínica de prescrição, sendo por vezes necessária a submissão de pedido de avaliação por parte da CFT.

4.2. Distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU)

A distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU), ao contrário de todos os outros sistemas de distribuição, permite ao farmacêutico ter um maior contacto com o perfil farmacoterapêutico dos utentes e validar prescrições. A intervenção farmacêutica neste

tipo de distribuição é essencial para o aumento da segurança e eficácia da terapêutica prescrita, diminuindo o risco de interações medicamentosas. A implementação deste sistema de distribuição é particularmente vantajosa em Serviços Clínicos onde é recorrente a alteração de esquemas terapêuticos, diminuindo o tempo em que a equipa de enfermagem levaria a preparar a medicação, como também tem a vantagem da possível redução de custos, diminuindo a quantidade de medicamentos que acabam por não ser administrados, reduzindo assim o desaproveitamento dos mesmos.

A DIDDU tem uma enorme importância nos SFH, uma vez que consiste em preparar, para um período de 24 horas, toda a medicação, de modo individualizado para cada utente internado nos diversos serviços clínicos [1]. Nos SFH do CHUA, o processo funciona desta forma, porém, à sexta-feira e em vésperas de feriados é preparada toda a medicação para o fim de semana e feriado, respetivamente, uma vez que a farmácia nestes dias funciona em regime de prevenção.

Primeiramente, é efetuada a validação da prescrição médica por um FH, que verifica vários pontos importantes, tais como a DCI do medicamento prescrito, dosagem, via de administração, frequência e horários das tomas, interações medicamentosas ou efeitos secundários relevantes, entre outros. Caso a prescrição se encontre conforme os requisitos, passa de imediato a integrar o “Mapa Geral” ou o “Mapa de Alteradas”, consoante a altura do dia em que é feita a validação.

De seguida, procede-se à impressão do mapa geral e são identificadas as gavetas dos módulos de medicação (designados correntemente por “carrinhos”) de cada serviço, individualizadas por utente. Depois os AO e TSDT encarregam-se da preparação dos “carrinhos” de forma manual e com auxílio do equipamento semi-automático do tipo *Kardex*®. O uso deste equipamento é vantajoso uma vez que permite reduzir os erros, poupar tempo e ter uma melhor noção dos *stocks* [1]. Qualquer modificação realizada nas prescrições médicas antes da hora de saída dos “carrinhos” passa a fazer parte do “Mapa de Alteradas”, sendo da responsabilidade do FH proceder a essas alterações, que podem consistir, por exemplo, em retirar ou adicionar algum medicamento à gaveta do utente em causa.

Após a realização das alterações necessárias, os módulos são fechados e os “carrinhos” são levados aos serviços respetivos por um auxiliar de ação médica do serviço, sendo que também é responsável pela devolução dos módulos dos dias anteriores. A medicação que seja devolvida pelos serviços é separada e é avaliada a sua integridade, para que possa ser aceite e integrada no *stock* dos SFH.

Neste sistema de distribuição tive oportunidade de assistir à validação das prescrições pelas Farmacêuticas, como também pude acompanhar a preparação da medicação pelos TSDT, com recurso ao Kardex®. Também auxiliei os FH a realizar as alterações aos “carrinhos”.

4.3. Distribuição em ambulatório

A distribuição de medicamentos em regime de ambulatório permite que muitos doentes realizem os seus tratamentos sem necessidade de internamento e surgiu “da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves, necessidade de assegurar a adesão à terapêutica e também pelo facto da comparticipação só ser a 100% se forem dispensados pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares” [1].

No CHUA o regime de distribuição de medicamentos em ambulatório interno é realizado, tal como recomendado, em instalações adequadas para o efeito, reservadas e de fácil acesso para quem chega do exterior. O seu horário de funcionamento é das 09h30 às 13h00 e das 14h00 às 16h30.

Este tipo de distribuição é realizado exclusivamente por FH e a medicação é dispensada para trinta dias ou para um período maior, em situações particulares.

A cedência de medicação através do sistema de distribuição em ambulatório desenvolve-se em várias etapas: a primeira corresponde à receção da prescrição médica, que tem de ser obrigatoriamente realizada através de prescrição eletrónica, tal como está preconizado no Despacho nº 13382/2012, de 4 de outubro [9]. Nesta fase, caso seja a primeira vez em que é cedida medicação a um doente, deve ser explicado o objetivo da terapêutica e devem ser esclarecidas todas as dúvidas do utente, de modo a promover a adesão à terapêutica. Neste momento, é informado também ao utente a dinâmica do funcionamento do ambulatório interno bem como a periodicidade com que deve ser levantada a medicação.

De seguida, procede-se à validação da prescrição médica, verificando de forma criteriosa o histórico de prescrições e cedências ao doente e confirmando se há cumprimento de todos os requisitos para cedência gratuita da medicação. A dispensa de medicamentos em ambulatório é realizada gratuitamente no caso das patologias abrangidas por legislação própria. Para além disto, também é cedida de forma gratuita medicação que tenha sido autorizada pela CFT ou pelo Conselho de Administração (CA), que não se encontre abrangida por legislação própria.

Posteriormente à validação da prescrição médica, os medicamentos são entregues ao utente ou a quem vem levantar pelo mesmo e são explicadas algumas questões relacionadas com a posologia, condições de conservação, importância da adesão à terapêutica, entre outros. No final, o FH assina o comprovativo de cedência da medicação e é arquivado.

5. Ensaios clínicos

Os ensaios clínicos são regulados pela Lei nº 21/2014 de 16 de abril, que abrange o “regime da realização de ensaios com medicamentos de uso humano” e o “regime da investigação clínica de dispositivos médicos” [10]. Em contexto de Farmácia Hospitalar, caracterizam-se pela investigação, no ser humano, das características farmacocinéticas, farmacodinâmicas, perfil de segurança e eficácia de novos potenciais medicamentos, com o intuito de adquirir informações que corroborem o seu pedido de AIM, garantindo a sua segurança, qualidade e eficácia.

O FH é responsável pelo armazenamento e dispensa dos medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração. Compete ainda a garantia de uma boa gestão dos medicamentos em estudo, ou seja, a receção, armazenamento, preparação, dispensa e devolução dos mesmos. No caso de se tratar de um medicamento que careça de condições especiais de armazenamento relativamente à temperatura, este deverá fazer-se acompanhar de um *data logger*, de modo que o Farmacêutico possa fazer um bom controlo das condições de armazenamento, procedendo ao seu registo, informaticamente e fisicamente, de modo que este possa ser comunicado ao promotor do estudo. Quanto à dispensa, existe um formulário de prescrição que deverá ser preenchido pelo Farmacêutico e que permite identificar o estudo, o investigador principal, o doente, a medicação a dispensar, o número de lote e o prazo de validade. É da responsabilidade do promotor do estudo a respetiva recolha e destruição da medicação, quando esta se justifica.

No decurso do meu estágio estavam a decorrer dois ensaios clínicos. Tive a oportunidade de ler o procedimento e a legislação de suporte, tendo visitado o espaço físico da Unidade de Ensaios Clínicos, onde me foi explicado, por parte do FH responsável por esta área, toda a dinâmica de funcionamento bem como todos os passos do circuito do medicamento experimental. Tive também oportunidade de visualizar um dossier de um dos ensaios e os data loggers de monitorização da temperatura.

6. Farmacovigilância

A Farmacovigilância tem como objetivos a deteção, avaliação, compreensão e prevenção das reações adversas a medicamentos e outros problemas relacionados com os medicamentos. Em Portugal, o Sistema Nacional de Farmacovigilância é da responsabilidade do INFARMED, coordenando as Unidades Regionais de Farmacovigilância em articulação com a Agência Europeia do Medicamento, tendo iniciado funções no ano de 1992 e é atualmente regulamentado pelo Decreto-Lei nº 242/2002 de 5 de novembro [11]. Os Hospitais também dão o seu contributo para o Sistema Nacional de Farmacovigilância, sendo que o FH tem o dever de notificar qualquer efeito adverso que surja devido à utilização dos medicamentos.

Os SFH do CHUA dispõe de uma Farmacêutica responsável por esta área e por transmitir aos profissionais de saúde da instituição, os alertas de qualidade, que muitas vezes implicam a recolha dos medicamentos, ou de segurança, emitidos tanto pelo INFARMED, como pelos laboratórios fornecedores.

7. Farmacotecnia

A farmacotecnia, de acordo com a origem da palavra é a “arte do medicamento”. No âmbito da Farmácia Hospitalar consiste no “setor onde é efetuada a preparação de formulações de medicamentos necessários ao hospital e que não se encontram disponíveis no mercado” [12]. Engloba duas vertentes principais, a elaboração de preparações farmacêuticas estéreis e não estéreis e a reembalagem de formas farmacêuticas sólidas (comprimidos e cápsulas).

7.1. Preparações farmacêuticas estéreis

As preparações estéreis devem ser efetuadas em áreas limpas, alimentadas com ar filtrado e sujeitas a uma limpeza regular e adequada. Estas zonas devem ser concebidas de forma a permitir uma fácil limpeza e manutenção, devem possuir uma área mínima de 24 m² e devem ser constituídas por uma antecâmara, uma adufa e por uma sala de preparação [1].

A nutrição parentérica não é preparada no hospital, embora se reconheça que se trata de uma necessidade, uma vez que não existem recursos suficientes. Assim, este tipo de nutrição é adquirido já preparado em bolsas, em que é apenas necessário misturar os diferentes componentes e/ou aditivar outros para se proceder à administração.

A UPC possui as condições adequadas para a manipulação de medicamentos PF/estéreis, nomeadamente a nível de espaços físicos, tal como pode ser observado na tabela I.

Tabela I – Estrutura física da Unidade de Preparação de Citotóxicos do CHUA

Sala de trabalho	Antecâmara	Adufa	Sala de preparação
Local de preparação das folhas farmacotécnicas e dos tabuleiros	Zona de fardamento/colocação do material de proteção e desinfeção	Sala limpa de passagem que contém um armário de apoio e lava-olhos	Sala limpa destinada à preparação dos medicamentos/PF estéreis
Pressão positiva		Pressão positiva	Pressão negativa

Na UPC, as preparações são realizadas na única câmara de fluxo laminar vertical (CFLV) de classe 2 tipo B2 que faz parte da sala limpa de preparação, onde se preparam os medicamentos estéreis não citotóxicos e, em seguida, os medicamentos citotóxicos. É obrigatório, antes de entrar na sala de preparação, colocar de forma adequada todo o equipamento de proteção individual (EPI): farda, luvas a cobrir os pulsos, touca, bata impermeabilizada, óculos protetores e máscara P3. Todas as salas da UPC são devidamente pressurizadas, tal como se pode observar na tabela I e o ar insuflado é filtrado por filtros HEPA, de modo a proteger das contaminações, tanto do exterior para a sala limpa, como desta para o meio ambiente.

É de notar que todas as preparações farmacêuticas estéreis são efetuadas, tal como recomendado, de acordo com a técnica assética e por pessoal devidamente qualificado. Assim sendo, no horário de funcionamento da UPC, é obrigatório encontrarem-se de serviço um TSDT e dois FH. Todo o trabalho diário, pessoal e instalações desta unidade são orientadas pelo Manual de Farmácia Hospitalar bem como pelo Manual de Preparação de Citotóxicos, da Ordem dos Farmacêuticos [1, 13].

A minha experiência na UPC, no que toca à preparação de Preparações Estéreis foi maioritariamente observativa. Primeiramente, li todos os procedimentos inerentes a esta área e, ao longo da semana em que passei na UPC, visualizei a validação das prescrições médicas, acompanhei a elaboração e impressão dos respetivos mapas de produção e rótulos, assisti e auxiliei na preparação dos tabuleiros, ajudei a entregar a medicação à

enfermagem no Hospital de Dia de Oncologia (HDO) para posterior administração e visualizei a dispensa de quimioterapia oral aos doentes. No final da semana, tive ainda a possibilidade de entrar na sala limpa de preparação, devidamente equipada com todo o EPI, de forma a visualizar de forma mais próxima a preparação de diversos citotóxicos.

7.1.1. Preparação de citotóxicos

A UPC do CHUA é responsável pela execução das preparações de citotóxicos para todos os serviços clínicos do hospital, sendo a maior parte administrada no HDO. É importante que o processo de preparação de citotóxicos seja realizado de forma rigorosa e criteriosa, de modo a garantir a segurança, tanto do doente como dos operadores.

No dia em que está agendada a realização de um ciclo de quimioterapia de um doente, o médico responsável elabora a prescrição e autoriza o avançar do tratamento, após verificar o estado geral do doente, as análises efetuadas, etc. Esta prescrição é realizada com base em protocolos terapêuticos definidos, atualizados e elaborados por médicos e farmacêuticos [13].

Quando a prescrição chega aos SFH, um dos farmacêuticos, na sala de trabalho, começa por validar a mesma, de acordo com vários critérios definidos. Seguidamente, é elaborada a folha farmacotécnica que deve conter várias informações, tais como identificação do utente, lote interno, DCI do medicamento, dose, volume e solução de diluição ou de reconstituição, entre outras. Ao mesmo tempo, elaboram-se os respetivos rótulos que irão acompanhar o medicamento. De seguida, é necessário preparar o tabuleiro, de modo individualizado por doente, colocando a folha farmacotécnica, os rótulos, as ampolas contendo o fármaco, as soluções de reconstituição e as de diluição. Todo o tabuleiro é pulverizado com álcool a 70º e segue, através do *transfer*, para a sala de preparação.

Na sala limpa de preparação, o TSDT seleciona e abre, dentro da CFLV, todo o material de apoio à manipulação (seringas, agulhas, *cyto-sets* ...) de acordo com as características de cada fármaco. De seguida, identifica o que vai ser preparado com o nome do doente, o nome do fármaco e o volume a introduzir do mesmo e procede à manipulação, que é sempre validada por um FH. Este, na sala limpa, confere a preparação efetuada, comparando com a informação do rótulo e envia, através do *transfer*, o tabuleiro novamente para a sala de trabalho. Nesta, o outro farmacêutico de serviço rotula e protege adequadamente o fármaco, nomeadamente da luz, se necessário. É muito importante que exista sempre esta dupla validação ao longo do processo de preparação de citotóxicos de forma a minimizar, o mais possível, todos os erros que possam ocorrer.

Por fim, a medicação é transportada pelo FH, no tabuleiro, até à sala de tratamentos, por meio de outro *transfer*. Os citotóxicos que se destinam a outros serviços que não o HDO são transportados em malas do tipo *camping* identificadas com a designação “citotóxicos” por um AO com conhecimento dos procedimentos de atuação em caso de derrame.

Na UPC, o farmacêutico afeto à sala de trabalho é responsável ainda pela cedência da quimioterapia oral aos doentes e pelo esclarecimento e apoio à equipa médica e de enfermagem da unidade de oncologia.

7.1.2. Preparação de medicamentos estéreis não citotóxicos

Existe um conjunto de medicamentos que exigem uma preparação em condições de assepsia para além dos citotóxicos. Assim, na sala de preparação da UPC do CHUA também é efetuada a preparação de medicamentos deste tipo, nomeadamente injeções intravítreas, colírios, entre outros. A sua manipulação é realizada por um TSDT, validada por um FH e ocorre na mesma CFLV da preparação dos medicamentos estéreis citotóxicos, embora a manipulação dos medicamentos estéreis não citotóxicos ocorra antes.

7.2. Preparações farmacêuticas não estéreis

As preparações farmacêuticas não estéreis são efetuadas no laboratório de Farmacotecnia dos SFH do CHUA. Estas assumem uma maior relevância na área da Pediatria, uma vez que muitos dos medicamentos existentes no mercado necessitam de ser adaptados a esta faixa da população. O mesmo acontece na população geriátrica, que se defronta muitas vezes com a dificuldade em deglutir formas farmacêuticas sólidas. Assim, torna-se essencial recorrer a processos farmacotécnicos, nomeadamente preparação de papéis medicamentosos e de soluções orais extemporâneas, devidamente adaptadas a cada utente [12].

7.2.1. Fórmulas magistrais e preparados oficinais

No âmbito da Farmacotecnia, as preparações de manipulados podem ser classificadas em fórmulas magistrais – quando o medicamento é prescrito para um determinado doente específico por um médico e em preparados oficinais – quando se tratam de medicamentos preparados para vários doentes de acordo com uma Farmacopeia ou formulário [14]. Ambas as preparações são da responsabilidade direta do FH e obedecem às “boas

práticas na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar”, que constam no anexo da Portaria nº 594/2004, de 2 de junho [15].

O processo de preparação de manipulado inicia-se pela validação da prescrição médica por parte de um FH, de forma semelhante ao que se faz na distribuição em dose unitária e tendo em atenção à disponibilidade das matérias-primas e outros equipamentos necessários. Quando validado, o FH preenche o “pedido de preparação de manipulados” e entrega ao TSDT responsável pela sua execução.

De seguida, o TSDT começa por atribuir à preparação um número de lote interno, que regista num livro próprio e verifica se o manipulado já tem uma ficha de preparação, predefinida para preenchimento, arquivada nos *dossiers* do laboratório. Esta ficha facilita muito o processo de preparação, uma vez que já contém informação sobre a rotulagem, técnica de preparação, funções das matérias-primas, *etc.*

A seguir à obtenção da ficha, o TSDT procede à realização dos cálculos, se necessário, que devem ser sempre validados pelo FH e à preparação propriamente dita do manipulado: caso se trate de uma fórmula magistral deve seguir o método mais adequado adaptado ao doente e prescrição médica em questão; caso se trate de um preparado oficial deve seguir as orientações do Formulário Galénico Português ou da Farmacopeia Portuguesa.

Após a preparação, o TSDT preenche a ficha de preparação do produto com a informação em falta, nomeadamente, designação de todas as matérias-primas utilizadas; quantidade a preparar; quantidade pesada; origem, lote e prazo de validade; lote interno atribuído e identificação do doente e do respetivo serviço. Esta ficha permanece arquivada nos SFH, caso seja necessário a sua consulta posterior.

Posteriormente, o FH verifica a conformidade do manipulado preparado de acordo com as especificações e, uma vez aprovado, procede-se à rotulagem e atribuição de um prazo de validade de acordo com a informação descrita na ficha de preparação. Por fim, é dada a saída das quantidades de matérias-primas utilizadas na preparação e regista-se a saída do manipulado do laboratório num livro próprio.

7.2.2. Reembalagem de comprimidos e cápsulas

A reembalagem de comprimidos e cápsulas é efetuada sempre que é necessário que os SFH disponham de um medicamento numa dose unitária que não requeira mais nenhuma manipulação por parte dos enfermeiros [1], o que é conseguido, por exemplo, através do fracionamento de comprimidos, em metades ou quartos. Também é efetuada a

reembalagem/etiquetagem quando os medicamentos não se encontram adaptados ao sistema de distribuição em dose unitária.

“A reembalagem e rotulagem de medicamentos unidos deve ser efetuada de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento” [1]. Assim, sempre que se fraciona um comprimido o seu prazo de validade passa a ser de 3 meses e no caso de reembalagem dos comprimidos/cápsulas inteiras passa a ser de 6 meses. Nos SFH do CHUA este procedimento é efetuado numa sala equipada com máquinas de reembalagem e de etiquetagem próprias.

Após o processo de reembalagem de doses unitárias ou etiquetagem de *blisters* comerciais é necessário garantir a identificação correta do medicamento com a DCI da substância ativa, dose, lote e prazo de validade [1]. Também se procede ao registo deste procedimento em livro próprio, devidamente assinado pelo AO/TSDT que o efetuou e pelo FH que validou.

Considerações finais

Ao longo do nosso percurso académico, a área de Farmácia Hospitalar é uma área com a qual contactamos muito pouco e sobre a qual não temos uma perceção definida das suas atividades e da sua importância. Assim, considero que o plano de estágio que me foi proposto permitiu-me conhecer a maior parte das áreas de intervenção do Farmacêutico, despoletando o meu interesse por seguir esta vertente profissional.

Durante os dois meses de estágio, tive a oportunidade de observar e vivenciar o mundo da Farmácia Hospitalar e da relevância que o Farmacêutico apresenta perante uma unidade hospitalar e os seus doentes.

Saio com a mais profunda certeza de que o Farmacêutico tem um contributo preponderante e imprescindível no sucesso terapêutico, culminando no bem-estar do utente, tendo também a responsabilidade de se diferenciar, devendo adotar um papel ativo, de maneira a explorar novas valências que o valorizem e que se destaquem a sua presença como uma mais-valia na equipa clínica.

Bibliografia

- [1] INFARMED: Manual de Farmácia Hospitalar, [online]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c> [acedido a 1 de setembro de 2021]
- [2] Centro Hospitalar Universitário do Algarve, [online]. Disponível em: <http://www.chualgarve.min-saude.pt> [acedido a 1 de setembro de 2021]
- [3] Direção-Geral da Saúde, Norma nº 014/2015, de 17/12/2015. Processo de Gestão da Medicação. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142015-de-17122015-pdf.aspx> [acedido a 13 de setembro de 2021]
- [4] Decreto-Lei nº 111-B/2017 de 31 de agosto, Diário da República, 1ª Série, nº111-B, 2017, 1894-2052. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/108086621/details/maximized> [acedido a 13 de setembro de 2021]
- [5] Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto, Diário da República, 1ª Série, nº176, 2006, 6297-6383. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/540387/details/maximized> [acedido a 13 de setembro de 2021]
- [6] Direção-Geral da Saúde, Norma nº 020/2014, de 30/12/2014. Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhante. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizesda-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014-pdf.aspx> [acedido a 13 de setembro de 2021]
- [7] Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro, Diário da República, 1ª Série - A, nº18, 1993, 234-252. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/585178> [acedido a 14 de setembro de 2021]
- [8] Despacho conjunto nº 1051/2000 de 14 de setembro, Diário da República, 2ª Série, nº 251, 2000, 53. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/despacho_1051-2000.pdf [acedido a 14 de setembro de 2021]
- [9] Despacho nº 13382/2012 de 4 de outubro, Diário da República, 2ª Série, nº 198, 2012. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068150/033-D_Desp_13382_2012.pdf [acedido a 14 de setembro de 2021]
- [10] Lei nº 21/2014 de 16 de abril, Diário da República, 1ª Série, nº21, 2014, 2450-2465. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/25344024/details/maximized> [acedido a 14 de setembro de 2021]

- [11] Decreto-Lei nº 242/2002 de 5 de novembro, Diário da República, 1ª Série - A, nº242, 2002, 7086-7091. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/424726/details/maximized> [acedido a 14 de setembro de 2021]
- [12] Lemos, L. Manipulação de Medicamentos na Farmácia Hospitalar. Revista da Ordem dos Farmacêuticos, p. 56-57, [online]. Disponível em: <http://rof.ordemfarmaceuticos.pt/rof96/files/assets/basic-html/page57.html> [acedido a 15 de setembro de 2021]
- [13] Gouveia, A.; Silva, A.; Bernardo, D.; Fernandes, J.; Martins, M.; Cunha, M.; Borges, S. & Sernache, S. Manual de Preparação de Citotóxicos. Ordem dos Farmacêuticos – Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar, 2013, p. 13-73, [online]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/manuais/manual-de-preparacao-de-citotoxicos/> [acedido a 15 de setembro de 2021]
- [14] INFARMED. Medicamentos Manipulados, 2011, [online]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/31_Medicamentos_Manipulados.pdf/5ae18274-df2c-477b-ad80-100cd4ef8b18?version=1.0 [acedido a 15 de setembro de 2021]
- [15] Portaria nº 594/2004 de 2 de junho, Diário da República, 1ª Série-B, nº 594, 2004, 3441-3445. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/261875/details/maximized> [acedido a 15 de setembro de 2021]

Anexo I – Anexo VII da INCM para requisição de estupefacientes e psicotrópicos

ANEXO VII

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

N.º _____ / _____
Nota de encomenda N.º _____ / _____

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

Requisita-se a _____

SUBSTÂNCIAS ACTIVAS E SUAS PREPARAÇÕES				QUANTIDADE	
N.º de Código	Designação	Forma Farmac.	Dosagem	Pedida	Fornecida

Carimbo da entidade requisitante	D.T. ou Farmac. Responsável _____
	N.º de insc na O. F. _____
	Data _____
	Ass. legível _____
Carimbo da entidade fornecedora	Director Técnico _____
	N.º de insc na O. F. _____
	Data _____
	Ass. legível _____

Anexo II – Impresso para o registo de requisição e administração de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

ANEXO X⁵

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

N.º

Serviços Farmacêuticos
do

Código
SERVIÇO
SALA

Medicamento (D.C.I.)	Forma Farmacêutica	Dosagem	Código

Nome do Doente	Cama/ Processo	Quantidade Pedida Ou Prescrita	Enfermeiro que administra o Medicamento		Quantidade Fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
Total					Total	

Assinatura legível do director de serviço ou legal substituto Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Assinatura legível do director do serviço farmacêutico ou legal substituto. Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Entregue por (ass. Legível) _____ N.º Mec. _____ Data ____/____/____ Recebido por (ass. Legível) _____ N.º Mec. _____ Data ____/____/____
--	--	--

Anexo III – Modelo nº 1804 da INCM para requisição de hemoderivados, “Via Farmácia”

Número de série _____

VIAFARMÁCIA

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

HOSPITAL _____ SERVIÇO _____

Médico (Nome legível) N.º Mec. ou Vinheta Assinatura Data __/__/__	Identificação do doente (nome, B.I., n.º do processo, n.º de utente do SNS) <i>Apoie a etiqueta autocolante cirúrgica ou outro. Evitar (antes autocolantes, com a identificação do doente, quantos as unidades requisitadas</i>	Quadro A
REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (A preencher pelo médico)		Quadro B
Hemoderivado (Nome, forma farmacêutica, via de administração) Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____ _____		

REGISTO de DISTRIBUIÇÃO N.º ____/____/____ (*) (A preencher pelos Serviços Farmacêuticos)				Quadro C
Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. Origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED
Enviado __/__/__ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____				

(*) Excepcionalmente o Plasma Fresco Congelado Inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo no serviço de Imuno-hemoterapia

Recebido __/__/__ Serviço requisitante _____ N.º Mec. _____
(Assinatura)

I. Instruções relativas à documentação: A requisição, constituída por 2 vias (VIAFARMÁCIA E VIASERVICO), é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos. VIASERVICO – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente. VIAFARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da viafarmácia, poderá ser feito pelos serviços de imuno-hemoterapia.
II. Instruções relativas ao produto medicamentoso: a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante. b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo as condições de conservação do rótulo, serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Anexo IV – Modelo nº 1804 da INCM para requisição de hemoderivados, “Via Serviço”

Número de série _____

VIASERVIÇO

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar no processo clínico do doente)

HOSPITAL	SERVICE				
----------	---------	--	--	--	--

Médico _____ (Nome legível) N.º Mec. _____ ou Vinheta Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente (nome, B.I., n.º do processo, n.º de utente do SNS) Apoie etiqueta autocolante cirúrgica ou outro. Evitar textos autocolantes, com a identificação do doente, quantos as unidades requisitadas	Quadro A
REQUISITO JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (A preencher pelo médico) Hemoderivado _____ (Nome, forma (farmacêutica, via de administração) Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico Justificação Clínica _____		Quadro B

REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____/_____/_____(*) (A preencher pelos Serviços Farmacêuticos)				Quadro C
Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. Origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

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

(*) *Excepcionalmente o Plasma Fresco Congelado Inativado poderá ser distribuído e ter registro e arquivo no serviço de Imunohemoterapia*

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

[illegible]

(**) É responsável pela verificação da conformidade do que registra, com o conteúdo do rótulo do medicamento

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO**
2020 - 2021

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