

U.PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Tatiana Ferreira Gonçalves de Martins Fernandes
Farmácia Santo António

M

2020-2021

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Santo António



11 de janeiro a 30 de abril e 1 a 10 de julho de 2021

Tatiana Ferreira Gonçalves de Martins Fernandes

Orientador: Dr^a. Joana Pereira

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, setembro de 2021

Tatiana Ferreira Gonçalves de Martins Fernandes

Agradecimentos

Na reta final desta importante etapa gostava de agradecer à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto pelos 5 anos de aprendizagem e experiências que proporcionaram e que, contribuíram não só para o meu desenvolvimento académico, mas também para o meu desenvolvimento pessoal.

Um agradecimento à Comissão de Estágios da FFUP por terem proporcionado esta oportunidade de estágio. À Prof^a. Dr^a. Helena Carmo, minha tutora de estágio, um agradecimento especial pela disponibilidade e ajuda que me deu ao longo da Unidade Curricular de Estágio.

Gostava de agradecer à Dr^a Conceição por ter tornado possível o meu estágio na Farmácia Santo António. Um sincero obrigada à Dr^a Joana Pereira, à Dr^a Sílvia, à Sara, à Eliana, ao Sr. Guilherme e à D^a Arminda por terem estado sempre à disposição para me ajudar e responder a todas as minhas perguntas e por terem partilhado todo o vosso conhecimento e experiência comigo. Levo comigo um excelente exemplo de profissionais de elevada competência e simpatia.

Agradeço muito aos meus pais por sempre me apoiarem incondicionalmente ao longo desta etapa desafiadora, mas também bastante enriquecedora, por serem o meu pilar de suporte.

Aos amigos que fiz ao longo do MICF, um obrigada pelo companheirismo e entreaajuda durante estes 5 anos.

Por último, obrigada aos meus melhores amigos de sempre por estarem sempre lá para mim.

Resumo

No término do MICF surge a última unidade curricular, o tão aguardado estágio, o primeiro contacto com o exercício profissional da atividade farmacêutica. Durante esta unidade curricular tive o privilégio de estagiar em duas áreas diferentes, primeiramente na farmácia comunitária e de seguida na farmácia hospitalar.

O presente relatório encontra-se dividido em duas partes. Na primeira parte são relatadas as atividades que efetuei no decorrer do meu estágio na FSA. São descritas as atividades que realizei no *back office*, como a receção de encomendas e o seu armazenamento e as atividades de atendimento.

A segunda parte versa sobre os dois projetos que desenvolvi. O projeto I é sobre a obstipação, uma patologia considerada como transtorno menor e por isso passível de ser alvo de automedicação. Com o material desenvolvido (folhetos, auxiliares de diagnóstico e protocolos) pretendeu-se contribuir para a educação para a saúde do utente, esclarecer mitos e apresentar os tratamentos disponíveis. Assim, pretendeu-se também contribuir para a prevenção quaternária, diminuindo o uso excessivo de laxantes.

O projeto II corresponde ao tema desenvolvido para a formação interna, a cessação tabágica. Para o efeito, foi preparada uma apresentação em *PowerPoint* aonde são mencionadas intervenções a efetuar ao utente fumador e o tratamento farmacológico disponível.

Lista de Abreviaturas

BPF	Boas Práticas Farmacêuticas
COVID-19	<i>CoronaVirus Disesase 2019</i>
DL	Decreto-Lei
DM	Dispositivo Médico
FEFO	<i>“First Expired, First Out”</i>
FIFO	<i>“First In, First Out”</i>
FSA	Farmácia Santo António
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
PCHC	Produtos de Cosmética e Higiene Corporal
PIM	Preparação Individualizada da Medicação
PMA	Preço Máximo Autorizado
PRM	Problemas Relacionados com a Medicação
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RNM	Resultados Negativos Associados à Medicação
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2</i>
SIGREM	Sistema integrado de gestão de resíduos de embalagens e medicamentos
SI	Sistema Informático
SII	Síndrome Intestino Irritável
SNC	Sistema Nervoso Central
ST	Sistema Transdérmico
TSN	Terapia de Substituição da Nicotina
USF	Unidade de Saúde Familiar
VOCs	<i>Volatile Organic Compounds</i>

Índice

Declaração de Integridade	II
Agradecimentos	III
Resumo	IV
Lista de Abreviaturas	V
Parte I – Atividades realizadas na Farmácia Comunitária	1
1. <u>Introdução</u>	1
2. <u>Farmácia Santo António</u>	2
2.1 Localização, Enquadramento e Horário de Funcionamento	2
2.2 Espaço Físico	2
2.3 Recursos Humanos	3
2.4 Sistema Informático (SI)	4
3. <u>Fontes de Informação</u>	4
4. <u>Encomendas e Aprovisionamento</u>	5
4.1 Realização de Encomendas	5
4.2 Receção de Encomendas	6
4.3 Armazenamento	7
4.2.1 Temperatura e humidade	7
4.2.2 Prazos de Validade	7
5. <u>Classificação dos medicamentos e outros produtos</u>	8
5.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	8
5.1.1 Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial	9
5.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	10
5.3 Medicamentos Manipulados	11
5.4 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	11
5.5 Produtos de Cosmética e Higiene Corporal	11
5.6 Dispositivos Médicos (DM)	12
5.7 Produtos Dietéticos e para alimentação especial	13
5.8 Suplementos Alimentares	13
5.9 Estatísticas da FSA	15
6. <u>Atendimento ao público</u>	15
6.1 Tipos de Receitas	16
6.1.1 Prescrição Eletrónica Materializada	16
6.1.2 Prescrição Eletrónica Desmaterializada	16
6.1.3 Prescrição Manual	17
6.1.4 Conferência do Receituário	18
6.1.5 Regimes de Comparticipação	18
7. <u>Outros cuidados de saúde prestados na farmácia</u>	19
7.1 Determinação de parâmetros físicos e bioquímicos	19
7.2 Preparação Individualizada da Medicação (PIM)	19
7.3 Entregas ao domicílio	20

7.4 Outros Serviços	20
8. VALORMED	20
9. Formações	21
Parte II- Projetos desenvolvidos durante o estágio	22
Projeto I- Obstipação	22
1. Introdução/ Enquadramento Teórico e Prático.....	22
2. Obstipação.....	22
2.1 Sintomas e Diagnóstico.....	22
2.2 Causas/Etiologia	23
2.3 Medidas Não Farmacológicas.....	24
2.4 Medidas Farmacológicas.....	25
2.5 Mitos no Tratamento da Obstipação.....	26
3. Aconselhamento e Populações especiais.....	27
4. Intervenção na FSA	28
5. Obstipação Funcional nos Idosos	29
6. Intervenção nos lares.....	29
7. Conclusão	29
Projeto II – Intervenção Farmacêutica na Cessação Tabágica	31
1. Enquadramento Teórico e Prático	31
2. Tabaco.....	31
2.1 Consequências	32
2.2 Cigarros Eletrônicos	32
3. Intervenção Farmacêutica na Cessação Tabágica.....	32
3.1 Abordagem Breve ou Intervenção Breve dos 5As	33
3.2 Medidas Farmacológicas.....	34
3.2.1 MNSRM.....	35
3.2.2 MSRM	36
4. Conclusão	37
Conclusão Global do Estágio em Farmácia Comunitária.....	38
Referências Bibliográficas	39

Índice de Anexos

Anexo I.....	46
Anexo II.....	47
Anexo III.....	49
Anexo IV	51
Anexo V.....	52
Anexo VI.. ..	54
Anexo VII	55
Anexo VIII	57
Anexo IX	59
Anexo X.....	60
Anexo XII	62

Índice de Tabelas

Tabela 1.....	1
Tabela 2.....	4
Tabela 3.....	24
Tabela 4.....	24

Índice de Figuras

Figura 1.....	23
Figura 2.....	34

Parte I – Atividades realizadas na Farmácia Comunitária

1. Introdução

Na conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas tive a oportunidade de realizar o meu estágio na Farmácia Comunitária, o que me proporcionou o contacto com a área de atividade mais comum para o farmacêutico.

O meu estágio profissionalizante na vertente da farmácia comunitária foi realizado na Farmácia Santo António (FSA), durante o período entre 11 de Janeiro a 30 de Abril e 1 a 9 de Julho de 2021.

Durante o estágio pude ver em primeira mão a importância do farmacêutico para a comunidade, atuando muitas vezes como o primeiro prestador de cuidados de saúde. Assim, o farmacêutico assume-se como o especialista do medicamento, assegurando o bem-estar do utente, através da promoção do correto uso do medicamento e da realização de ações para a promoção da saúde.

Na parte I são relatadas as atividades que efetuei no decorrer do meu estágio na FSA. O cronograma presente na tabela I descreve as atividades que realizei.

Tabela 1- Cronograma das atividades desenvolvidas

	11 a 31 de Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	1 a 9 de Julho
Receção de encomendas					
Armazenamento de produtos					
Reposição de <i>stocks</i> e organização dos lineares					
Determinação de parâmetros físicos e bioquímicos					
Observação do atendimento					

Realização do atendimento com supervisão					
Realização do atendimento de forma autónoma					
Formações					
Projeto I					
Projeto II					

2. Farmácia Santo António

2.1 Localização, Enquadramento e Horário de Funcionamento

A Farmácia Santo António situa-se na Rua Comendador Manuel Pereira Bastos nº 297, na freguesia de Urgezes, Guimarães. Apresenta uma localização privilegiada, numa área central da freguesia, com bons acessos e muitos lugares de estacionamento facilmente disponíveis. Na sua área de influência encontram-se muitas zonas habitacionais, escolas básicas e duas unidades de cuidados de saúde primários, a Unidade de Saúde Familiar Vimaranes e a Unidade de Saúde Familiar Afonso Henriques.

A FSA tem mais de 40 anos de existência, o que cimenta a sua relação de proximidade e confiança com a comunidade local. O público do atendimento é diversificado, ainda que com predomínio de clientes habituais, geralmente de faixas etárias superiores.

De segunda a sexta, a FSA abre às 9h e encerra às 20h e no sábado, funciona das 9h às 19h. Pude constatar que geralmente os horários mais movimentados são entre às 11h e 12h e a partir das 16h.

Atualmente, a FSA faz parte de um grupo onde se incluem a Farmácia Ribeirão e o Posto Farmacêutico Monte Cordóva. Também faz parte das Farmácias Portuguesas.

2.2 Espaço Físico

As instalações da FSA são recentes, sendo que se encontra numa casa totalmente adaptada a farmácia. É uma farmácia ampla, com 4 pisos, que está

organizada segundo o método *Kaizen*. A aplicação deste método leva a uma excelente organização, o que por sua vez resulta numa maior fluidez e rapidez no trabalho.

No piso inferior encontra-se um armazém, zona de entrada de encomendas, e o frigorífico, bem como uma área para realização de testes rápidos de antigénio para SARS-CoV-2, de maneira a fazer face ao contingente atual de pandemia. No piso de entrada encontra-se a zona de atendimento ao público composto por 4 balcões de atendimento, um aparelho para medição de forma autónoma da tensão arterial, peso e altura, lineares de produtos de cosmética e higiene corporal (PCHC), puericultura, espaço veterinário e lineares de medicamentos não sujeitos a receita médica, por de trás dos balcões, de forma não acessível ao utente. Este piso conta ainda com uma sala para administração de injetáveis e determinação de parâmetros bioquímicos e uma zona com gavetas para armazenar os medicamentos.

No segundo piso encontra-se o *back office*, o armazém com o *stock* avançado e a zona de refeições. Por último, o piso superior apresenta uma sala de reuniões, vestuários e uma sala para a realização de serviços farmacêuticos, como por exemplo, as consultas de nutrição, rastreios auditivos, ecografias 3D e em contextos não pandémicos, ações de educação para a saúde presenciais. Esta última sala tem um armário que se destina à biblioteca.

A FSA apresenta duas montras grandes exteriores, uma oportunidade de publicitar as campanhas promocionais em vigor. No exterior e em conformidade com a Deliberação 414/CD/2007, a farmácia apresenta uma cruz verde, perpendicular à farmácia, onde de forma facilmente visível são apresentadas “informações relevantes no relacionamento com os utentes, designadamente: a) O nome do director técnico; b) O horário de funcionamento”, entre outras.¹

2.3 Recursos Humanos

A equipa da FSA conta com farmacêuticos, técnicos de farmácia e adjuntos de farmácia. A Tabela 2 descreve de forma pormenorizada a mesma.

Tabela 2- Recursos Humanos da FSA

Cargo	Funcionário
Diretora Técnica	Dr ^a Joana Pereira
Farmacêutica Adjunta	Dr ^a Sílvia Azevedo
Técnica de Farmácia	Sara Pereira
Técnica de Farmácia	Eliana Andrade
Adjunto de Farmácia	Sr. Guilherme Costa
Adjunta de Farmácia	D ^a Arminda Pinheiro
Funcionária da Limpeza	D ^a Fátima

2.4 Sistema Informático (SI)

O sistema informático usado na FSA é o Sifarma, sistema pioneiro na implementação da Receita Médica Eletrónica, utilizado em 90% das farmácias em Portugal. Este *software*, desenvolvido pela *Glintt*, é uma importante ferramenta que permite auxiliar nos processos de gestão, como a gestão de *stocks* e encomendas, bem como no atendimento.²

No início do meu estágio foi-me logo atribuído um código para o SI, o que me permitiu explorar o sistema de forma autónoma. Considero que este sistema é bastante prático e perceptível. No atendimento usei sempre o novo Módulo de Atendimento, exceto quando era necessário pesquisar o histórico da ficha do cliente de forma mais pormenorizada, como por exemplo quando o utente não se recorda do laboratório que costuma levar e prefere levar o habitual de forma a não confundir, ou realizar descontos de campanhas específicas da farmácia. O novo módulo de atendimento é bastante intuitivo e apresenta funções que facilitam quer o processo de dispensa e aconselhamento, como o dicionário, quer a finalização da venda, como a separação de faturas.

3. Fontes de Informação

A FSA possui uma biblioteca continuamente atualizada e organizada. De acordo com as BPF para a Farmácia Comunitária, contém fontes de informação obrigatória como o Prontuário Terapêutico e o Direito Farmacêutico.^{3,4} Contém ainda fontes de informação adicionais como o Índice Nacional Veterinário, Normas

de Orientação Terapêutica, materiais de formações e materiais das marcas.

Ao longo do meu estágio pude contactar com as diferentes fontes de informação e fazer pesquisas nas mesmas. Contactar com os materiais das marcas, juntamente com as formações, permitiu-me conhecer as gamas e as diferenças entre os produtos, podendo também realizar a comparação de diferentes marcas, de forma a seleccionar o melhor produto para o utente.

4. Encomendas e Aprovisionamento

4.1 Realização de Encomendas

A gestão dos *stocks* é um processo muito importante para o funcionamento da farmácia, que deve levar em conta fatores económicos, sazonalidade e as opções dos utentes. Através desta gestão assegura-se a viabilidade económica da farmácia e também o melhor serviço para o utente, fazendo face à procura. As encomendas são realizadas de forma diária, tendo por base *stocks* máximos e mínimos previamente definidos no SI. Quando o *stock* de determinado medicamento atinge um valor inferior ao *stock* mínimo é automaticamente inserido um pedido desse medicamento no sistema, na encomenda diária, de forma a se atingir o *stock* máximo. Esta encomenda antes de ser concluída tem de ser validada pelo farmacêutico responsável, que deve seleccionar os distribuidores, tendo em conta fatores logísticos e económicos. A realização deste tipo de encomendas é feita duas vezes ao dia, à hora de almoço e ao fim da tarde.

Adicionalmente, ao longo do dia, podem ser realizadas encomendas instantâneas através do SI ou telefone, de forma a encomendar algum produto solicitado pelo utente, que não faça parte do *stock* habitual da farmácia. Quando estas situações acontecem são apontados no quadro *Kaizen* os produtos solicitados para que posteriormente se possa analisar se estes devem ou não passar a ter um *stock* mínimo na FSA.

A Diretora Técnica poderá também efetuar encomendas diretamente com as empresas, através de acordos e campanhas definidas com o delegado comercial que visita a farmácia.

Os fornecedores/distribuidores principais da FSA são a Cooprofar, Alliance Healthcare e Medicanorte. Adicionalmente podem ser recebidas encomendas da Empifarma, OCP e dependendo das campanhas em vigor, encomendas da Pierre Fabre e Farmodiética.

4.2 Receção de Encomendas

As encomendas são recebidas no piso inferior, através da garagem e encaminhadas para a zona de receção de encomendas. Nesta área procede-se à organização dos contentores devidamente identificados e à organização/conferências das faturas.

A entrada das encomendas é feita através do Sifarma 2000®. No SI seleciona-se a encomenda correspondente através do número de encomenda que aparece na parte inferior da fatura. Segue-se o preenchimento no sistema com o número da fatura e com o valor da mesma e a leitura ótica do código de cada embalagem. É necessário verificar o estado de cada uma das embalagens, o prazo de validade e o Preço de Venda ao Público (PVP), caso seja aplicável. Caso haja alguma diferença em relação ao registado no SI, procede-se à sua correção. Se o PVP estiver diferente, confere-se, com recurso às ferramentas do Sifarma, o Preço Máximo Autorizado (PMA) e se estiver de acordo com este, essa embalagem é separada para uma prateleira designada de forma a que posteriormente se acerte o preço novo.

No final confere-se o Preço de Venda à Farmácia (PVF) registado no SI com os da fatura e procede-se caso necessário à sua correção, levando em conta as margens aplicáveis nos produtos sem PVP definido. No contexto da pandemia da COVID-19 deve-se levar em conta a margem legalmente definida para os produtos usados no combate contra o SARS-CoV2. Deve-se conferir o número de embalagens recebido com o indicado nas faturas. Também é importante separar e identificar os produtos que fazem parte de reservas pagas ou não pagas e arquivar as faturas nas respetivas capas.

A receção de encomendas foi a primeira atividade que realizei. Esta atividade permitiu-me familiarizar com o SI Sifarma 2000®. Também me permitiu familiarizar com as diferentes apresentações dos medicamentos e com os seus nomes comerciais. Além disso, pude aperceber-me de padrões de rotatividade de stocks.

Por vezes, ao rececionar as encomendas e conferir as faturas, encontrei situações irregulares, como por exemplo, a faturação de produtos que não tinham sido enviados. Nestas situações, liguei para os distribuidores e comuniquei a situação ao farmacêutico ou técnico responsável.

4.3 Armazenamento

Depois de rececionados os produtos farmacêuticos, é necessário proceder ao seu armazenamento. Esta etapa, assim como todas as tarefas de *back office*, é de vital importância pois permite que o restante trabalho, principalmente o de atendimento, decorra de forma ágil.

Os medicamentos e outros produtos farmacêuticos são primeiramente arrumados nas gavetas por ordem alfabética e em S. Os restantes produtos, como alguns Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), PCHC e puericultura são expostos nos lineares. O excedente é armazenado no armazém. Ao efetuar o armazenamento é necessário assegurar as condições ideais de luz, temperatura e humidade e levar em conta os prazos de validade.

4.2.1 Temperatura e humidade

De acordo com o disposto no artigo 34º do Decreto-Lei (DL) 75/2016, as farmácias “devem garantir o bom estado de conservação dos produtos”, devendo dispor para o efeito de sistemas de medição e registo de temperatura e humidade para monitorizar o cumprimento das adequadas condições de conservação.⁵

Em cumprimento da legislação, a FSA possui diversos termohigrómetros nas zonas de armazenamento, como a zona de atendimento, o armazém e o frigorífico. O frigorífico destina-se ao armazenamento de produtos termolábeis e por isso deve apresentar temperaturas entre os 2 e 8°C. As restantes zonas devem apresentar temperaturas inferiores a 25°C e valores de humidade inferiores a 60%. No Anexo I encontra-se o registo de temperatura e humidade do armazém durante uma quinzena.

4.2.2 Prazos de Validade

A arrumação dos produtos é feita visando o cumprimento do “First Expired, First Out” (FEFO) e “First In, First Out” (FIFO), o que permite um escoamento e gestão adequada dos *stocks*. O controlo dos prazos de validade é feito em vários momentos. Primeiramente, conforme já mencionado, os prazos de validade são analisados aquando da receção de encomendas. Seguidamente este controlo é feito de forma regular, com base numa listagem retirada do Sifarma 2000®, as Listas de Controlo de Prazos de Validade. Os Medicamentos Sujeitos a Receita

Médica (MSRM) que possuem prazo de validade curto são assinalados nas respetivas gavetas, de forma a que no momento da dispensa, mas com o conhecimento do utente, possam ser os primeiros a serem escoados. Os restantes produtos como MNSRM e PCHC são identificados e expostos num armário no *back office* destinado a validades curtas, de forma a que equipa possa estar atenta a esta particularidade e se possível orientar a sua escolha no aconselhamento. Alternativamente, PCHC com validade curta são sujeitos a campanhas internas de descontos e expostos em lineares chamativos.

Tive a oportunidade de realizar por diversas vezes o controlo dos prazos de validade assim como controlo dos stocks. Por exemplo, efetuei uma auditoria interna em que verifiquei os prazos de validade e stocks de vários produtos aleatórios. O resultado obtido foi de 0% de erros, um excelente indicador do trabalho realizado no back office.

5. Classificação dos medicamentos e outros produtos

Segundo o Estatuto do Medicamento, definido através do DL nº176/2006, de 30 de Agosto, o medicamento é “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”.⁶ Os medicamentos podem ser classificados, quanto à dispensa ao público em Medicamentos Sujeitos a Receita Médica e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.

5.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os medicamentos que necessitam de prescrição médica devem preencher pelo menos uma das seguintes condições, conforme explicitado no Artigo 114º do do DL nº176/2006:

- a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, directa ou indirectamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;

- b) Possam constituir um risco, directo ou indirecto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade ou reacções adversas seja indispensável aprofundar;
- d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

Adicionalmente, os MSRM são ainda classificados como MSRM renovável, MSRM especial e MSRM restrita, de utilização reservada a certos meios especializados.⁶

5.1.1 Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial

Os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias que atuam diretamente no Sistema Nervoso Central, podendo ter uma atividade depressora ou estimulante. A sua aplicação terapêutica é ampla, podendo passar por doenças psiquiátricas, oncologia, analgésicos ou anti-tússicos. No entanto, além dos benefícios, existem riscos, como dependência física e psíquica e indução de habituação. Adicionalmente, estes produtos estão associados a práticas ilícitas, como a contrafação e a venda ilegal.⁷

Por estes motivos, estas substâncias são bastante controladas e sujeitas a legislação especial. Só as substâncias apresentadas na tabela I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro é que podem ser dispensadas pelo farmacêutico mediante apresentação da receita médica especial.⁸ Assim, aquando do momento da dispensa, devem ser recolhidos os dados do utente, assim como da pessoa que está a levantar a medicação, como o nome, morada e no caso da última pessoa, o número do cartão de cidadão, data de nascimento e validade do cartão. Na finalização da dispensa é emitido um talão que deve ser assinado pelo utente que levanta a medicação. É muito importante arquivar a fatura manual ou o talão na capa destinada ao efeito.

A dispensa de psicotrópicos e estupefacientes era um momento em que dispensava grande atenção e cuidado, de forma a assegurar o correto uso destes medicamentos e o correto preenchimento dos dados. Notei que os utentes já estavam habituados a todo o processo de recolha de dados.

5.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os medicamentos que, por defeito, não obedecem aos critérios acima mencionados, são considerados medicamentos não sujeitos a receita médica.

Em 2005, a Lei 38/2005, de 21 de Junho estabelece que o mercado português de MNSRM é liberalizado passando a ser autorizada a venda destes medicamentos em locais que não a farmácia e estabelece um regime de preço livre, ou seja, a farmácia escolhe o preço dos MNSRM, salvaguardando as regras da concorrência. No entanto, MNSRM comparticipados são exclusivos de farmácia. De acordo com o perfil de segurança e aplicações pode ocorrer *switching* de MSRM para MNSRM-EF, de forma a alargar o universo de medicamentos disponíveis para o utente sem ter de recorrer ao médico.^{9,10}

Assim, o farmacêutico assume elevada importância no uso correto e responsável destes medicamentos, ato que se designa por automedicação. A automedicação destina-se ao alívio e tratamento de situações passageiras e sem gravidade, estando por isso limitado a situações clínicas bem definidas. O despacho nº17690/2007, de 23 de julho identifica as situações passíveis de automedicação, como por exemplo diarreia, obstipação, febre (menos de 3 dias), dores traumáticas, rinorreia, congestão nasal e tosse.¹¹ Além do aconselhamento e dispensa destes produtos, o farmacêutico recomenda ainda medidas não farmacológicas.

No decorrer do meu estágio, tive a oportunidade de aconselhar os utentes em diversos transtornos menores, como a rinite alérgica, herpes labial, sintomatologia associada a gripes e constipações, dismenorria primária e pirose. Para isso, fazia diversas perguntas de forma a perceber a sintomatologia da pessoa, levando sempre em conta os critérios de referência ao médico e a terapêutica que a pessoa poderia eventualmente estar a efetuar. Por diversas vezes, os utentes solicitavam MSRM, sem de facto terem a receita, para tratar determinada sintomatologia. Nestas situações explicava aos utentes a situação e aconselhava um MNSRM e/ou indicava medidas não farmacológicas. Notei ainda, que alguns utentes faziam confusão com o facto de que alguns dos medicamentos não comparticipados precisam na mesma de receita médica.

5.3 Medicamentos Manipulados

Os manipulados podem ser classificados como Fórmulas Magistrais (preparados segundo receita médica) ou Preparados Oficiais (preparados segundo indicações de compêndios como a Farmacopeia Portuguesa). O preço destes medicamentos é calculado tendo por base critérios estabelecidos na Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, sendo que alguns manipulados constantes da lista anexa ao Despacho n.º 18694/2010, de 16 de Dezembro são comparticipados.¹²

Na FSA não se realiza a preparação de manipulados. Os medicamentos manipulados são assim solicitados a outras farmácias, nomeadamente a Farmácia Serpa Pinto, no Porto. Ao longo do estágio tive a oportunidade de encomendar e rececionar MM.

5.4 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

O DL 314/2009 define o medicamento veterinário como sendo “toda a substância ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar ou modificar funções fisiológicas”.¹³ Os produtos de uso veterinário por sua vez são definidos como “substância ou mistura de substâncias, sem indicações terapêuticas ou profiláticas, destinada:

- a) Aos animais, para promoção do bem-estar e estado higiossanitário;
- b) Ao diagnóstico médico-veterinário
- c) Ao ambiente que rodeia os animais”¹⁴

Estes produtos são regulados pela Direção-Geral de Alimentação e Veterinária.

Durante o meu estágio foi comum a dispensa de medicamentos veterinários, nomeadamente antiparasitários externos para cães e anticoncecionais para gatos. A dispensa de produtos de uso veterinário não era uma situação comum.

5.5 Produtos de Cosmética e Higiene Corporal

Os produtos cosméticos são definidos como “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano

(epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais".¹⁵

Era muito comum os utentes recorrerem à FSA para serem aconselhados em alguns transtornos menores da pele, como acne e dermatite atópica. A FSA apresenta uma grande variedade de marcas de PCHC, trabalhando especialmente com a A-Derma®, Avene®, Bioderma®, Ducray®, Klorane®, La Roche Posay® e Lierac®. Durante o estágio, tive a oportunidade de assistir a diversas formações on-line dinamizadas pelas marcas, o que me permitiu conhecer as diferentes gamas e compará-las com as gamas de outras marcas, de forma a conhecer as especificidades de cada produto, contribuindo para um melhor aconselhamento. Adicionalmente, a FSA recebeu a visita de uma conselheira Lierac® que esclareceu dúvidas da equipa sobre os produtos e aconselhou os utentes.

5.6 Dispositivos Médicos (DM)

Segundo o Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, um dispositivo médico é definido como "qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de:

- i) Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- ii) Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- iii) Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- iv) Controlo da concepção."¹⁶

Os dispositivos médicos podem ser classificados em DM de classe I, classe IIa IIb e classe III, tendo por base critérios como riscos associados à sua utilização, duração do contacto do dispositivo com o corpo humano e a invasibilidade no corpo humano e a anatomia afetada.¹⁷ A partir de 26 de Maio de 2021, os DM passaram

a ser regulados pelo Regulamento Europeu dos Dispositivos Médicos, abrangendo mais produtos.¹⁸

No decorrer do meu estágio contactei e dispensei dispositivos médicos de diferentes classes, nomeadamente DM de classe I, como sacos coletores de urina, sacos para ostomia, pulsos, meias, joalheiras elásticas e meias de compressão e DM de classe II, como compressas de gaze e medidores de tensão. No entanto, considero que o meu conhecimento sobre os vários DM e o seu modo correto de utilização pode ser aprofundado.

5.7 Produtos Dietéticos e para alimentação especial

O Decreto-Lei nº 74/2010, de 21 de Junho define os produtos para alimentação especial como “os géneros alimentícios que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, são adequados ao objectivo nutricional pretendido e comercializados com a indicação de que correspondem a esse objectivo.” Este tipo de alimentação especial faz face às necessidades nutricionais de:

- a) “Pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados;”
- b) “Pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar benefícios especiais de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos;”
- c) “Lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde.”¹⁹

Relativamente à alimentação especial de crianças e lactentes, a FSA trabalha com marcas como a Nestlé®, Novalac®, Nutriben®, apresentando uma seleção variada de formulações de leite e papas. Em relação a produtos para alimentação especial para adultos, a FSA disponibiliza a gama da Nestlé® e da Nutricia®, nomeadamente espessantes e suplementos para dietas que necessitam de um aporte adicional de nutrientes, como por exemplos doentes oncológicos.

5.8 Suplementos Alimentares

Segundo a Diretiva 2002/46/CE, os suplementos alimentares são definidos como “géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o

regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias, nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinadas, comercializadas em formas doseadas”.²⁰ Os suplementos alimentares podem ser comumente divididos em três categorias: vitaminas e minerais, plantas e outras substâncias (fibras, probióticos).²¹

Estes produtos não são medicamentos e por isso não podem conter premissas de tratamento ou cura. A regulação destes produtos é da competência da DGAV.

21

Existem, no entanto, substâncias que tanto podem ser definidas como medicamentos ou como suplementos alimentares. Estes compostos são considerados produtos fronteira, uma vez que a legislação alimentar não contém nenhuma proibição que defina que substâncias com atividade farmacológicas sejam incluídas em suplementos alimentares, significando que a mesma substância pode ser comercializada de acordo com os requisitos da legislação dos medicamentos ou da legislação alimentar. Exemplos de produtos fronteira são o *Ginkgo Biloba*, *Serenoa repens*, melatonina, valeriana, glucosamina e condroitina.^{21,22}

Notei que a procura por suplementos alimentares era elevada, especialmente por suplementos para combater a fadiga, diminuir a ansiedade e para as articulações. No aconselhamento destes produtos senti um pouco de dificuldade e por isso senti necessidade de aprofundar os meus conhecimentos nesta temática pela qual tenho bastante interesse, por pesquisar sobre assunto e assistir a algumas formações.

Por diversas vezes, ao longo dos 4 meses de estágio, também foi comum várias utentes solicitarem aconselhamento sobre drenantes e outros produtos para emagrecer. Esta tendência aumentou especialmente à medida que os meses mais quentes se aproximavam. Nestas situações tinha o cuidado de questionar a pessoa sobre possíveis problemas de saúde e sobre a medicação que tomava. Reforçava também a importância de ter uma dieta equilibrada e praticar exercício físico, de forma a ter um estilo de vida verdadeiramente saudável. No sentido de proporcionar um melhor aconselhamento foi-me solicitado que elaborasse uma tabela de consulta rápida sobre os diferentes produtos da gama DrenaSlim, com as indicações preferenciais, reações adversas e oportunidades de cross-selling.

5.9 Estatísticas da FSA

Segundos dados recolhidos no Sifarma-Gest, os produtos que mais saíram na FSA, durante o primeiro semestre de 2021, foram o Ben-u-ron, Tromalyt e unidades de máscaras FFP2. Relativamente aos grupos homogêneos, as substâncias ativas que são mais dispensadas são o paracetamol 1000 mg, atorvastatina 20 mg, lorazepam 2,5 mg e o pantoprazol 20 mg. Assim, os sistemas para os quais são dispensados mais medicamentos são o cardiovascular, digestivo e nervoso. Relativamente aos PCHC, são vendidos mais produtos para o rosto, nomeadamente para hidratação e acne.

De facto, ao longo do meu estágio ao analisar as receitas, pude constatar que grande parte dos utentes, estava medicado com protetores de estômago e antidiabéticos. Outra situação que me chamou à atenção foi o elevado número de pessoas que, de forma crónica, estava medicado com antidepressivos, assim como pessoas cada vez mais jovens.

6. Atendimento ao público

O atendimento ao público é a atividade principal do farmacêutico, onde ocorre a dispensa medicamentos e o aconselhamento de outros produtos. É uma atividade de extrema importância e não apenas uma mera transação.

Ao realizar a dispensação de medicamentos, o farmacêutico deve proporcionar ao utente, não só o medicamento, como também informações sobre a posologia, precauções de utilização e condições de conservação. Adicionalmente, o farmacêutico utiliza um conjunto de perguntas de forma a determinar se existem Problemas Relacionados com a Medicação (PRM), ou seja, situações no processo de uso que podem causar Resultados Negativos Associados à Medicação (RNM).²³ Caso a dispensação seja de continuidade, é importante realizar o seguimento farmacoterapêutico, avaliando o processo de uso do medicamento e consequentemente a adesão à terapêutica. Esta etapa permite identificar RNM.

Todas estas etapas permitem que se contribua para o uso correto do medicamento, fazendo com que os utentes possam assim obter o máximo benefício dos seus medicamentos, resultando em ganhos em saúde.

6.1 Tipos de Receitas

A maioria das vezes, a dispensação dos medicamentos começa com a interpretação e validação da prescrição. Existem vários tipos de receitas como a Receita sem Papel ou Desmaterializada, a Receita Materializada e a Receita Manual. A tendência atual é que as receitas sejam todas eletrônicas e que eventualmente, todo o circuito de prescrição seja desmaterializado. As prescrições eletrônicas devem conter as seguintes informações:²⁴

- a) Numeração
- b) Local de Prescrição
- c) Identificação do Utente
- d) Identificação do Médico Prescritor
- e) Entidade financeira responsável
- f) Identificação do Medicamento (prescrição por DCI ou marca, justificações técnicas)
- g) Posologia e duração do tratamento
- h) Comparticipações Especiais
- i) Data da prescrição

6.1.1 Prescrição Eletrónica Materializada

As prescrições materializadas apresentam uma validade de 30 dias, podendo ser renovável com uma validade de 6 meses. Podem ter até 3 vias e nelas podem estar prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 2 embalagens por medicamento. Por mês podem ser dispensados aos utentes, no máximo 2 embalagens de medicamentos similares, exceto se a quantidade de embalagens para cumprir posologia for superior a 2 embalagens por mês ou 4 embalagens por mês, em dose unitária, em caso de ocorrer extravio, perda ou roubo de medicamentos, em caso de dificuldade de deslocação à farmácia ou ausência prolongada do país.²⁴

6.1.2 Prescrição Eletrónica Desmaterializada

Nestas receitas cada linha de prescrição contém um medicamento até ao máximo de 2 embalagens e máximo de 4 embalagens por receita, com validade de 60 dias seguidos, no caso de ser um tratamento de curta ou média duração ou um

máximo de 6 embalagens, com validade de 6 meses, nos tratamentos de longa duração.²⁴

6.1.3 Prescrição Manual

De acordo com o artigo 8º da Portaria n.º 224/2015, a prescrição pode ser feita manualmente, de forma excecional, nas seguintes circunstâncias:

- a) Falência Informática
- b) Inadaptação do prescritor
- c) Prescrição no domicílio
- d) Até 40 receitas/mês

Este tipo de prescrição tem uma validade de 30 dias seguidos e podem ter prescritos até 4 medicamentos diferentes, num total de 4 embalagens por receita.^{24,25}

A passagem para receita eletrónica simplificou o processo de atendimento para as farmácias. Tornou a leitura e entendimento do pretendido mais fácil e diminui a margem de erro, o que resultou numa maior segurança para o paciente. Também facilita o processo de faturação no fim do mês. A dispensa de medicamentos mediante apresentação de receita manual ainda é uma situação que ocorre pontualmente na FSA. Nessas situações, tinha o cuidado de redobrar ainda mais a minha atenção no momento da interpretação e dispensa e de pedir ajuda à equipa da FSA, de forma a entender a caligrafia do médico. Além disso, a receita eletrónica sem papel é mais ecológica contribuindo para o meio ambiente. No entanto, notei que a grande parte das pessoas ficava confusa sobre o que estava realmente na receita, ficando sem saber a quantidade e validade. Esta situação era especialmente comum nos mais idosos. Nestas situações, imprimia um talão com a receita, de forma que os utentes soubessem a medicação que tinham e a quantidade que restava. Assim, penso que a maior utilidade da receita eletrónica sem papel seja para levantar medicação esporádica ou de curta duração e que seja dada especialmente aos mais jovens, que acabam por ter mais facilidade no uso das novas tecnologias.

Durante o atendimento reparei que muitos utentes não entendiam o conceito de medicamento genérico e por isso tinha o cuidado de lhes informar, que caso

levassem um genérico do medicamento habitual não estariam a efetuar uma terapêutica diferente.

6.1.4 Conferência do Receituário

Mensalmente, as farmácias têm que enviar informações e documentos para efeitos de faturação, ao Centro de Conferência de Faturas. A informação enviada deve ser composta por faturas, notas de débito/crédito, receitas médicas, relação do resumo de lotes e verbetes de identificação de lotes. Cada lote contém no máximo 30 receitas, agrupadas de acordo com o tipo a que pertencem e caso contenha receitas materializadas é obrigatório que cada um seja identificado com um verbete.²⁶

A conferência do receituário é sujeita a uma dupla verificação de forma a evitar erros.

Caso a entidade de comparticipação não seja o SNS, as informações devem ser enviadas à Associação Nacional das Farmácias

No meu estágio na FSA tive a oportunidade de assistir ao fecho do mês e perceber como funciona todo este circuito.

6.1.5 Regimes de Comparticipação

Ao abrigo da legislação atual, os medicamentos podem ser comparticipados através de um regime geral e de um regime especial. No regime geral, o Estado estabelece escalões, pagando conforme os mesmos uma percentagem do PVP. Para este feito estão definidos os seguintes escalões:

1. Escalão A- 90%
2. Escalão B- 69%
3. Escalão C- 37%
4. Escalão D- 15%

No caso do regime de comparticipação, esta pode ser efetuado em função dos beneficiários, onde o Estado paga um acréscimo de 5%, no caso do Escalão A e 15%, nos restantes ou em função de patologias ou grupos especiais de utentes.²⁴

7. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

7.1 Determinação de parâmetros físicos e bioquímicos

A FSA realiza determinações tanto de parâmetros físicos, como de parâmetros bioquímicos, como por exemplo, a pressão arterial, determinação da glicemia, colesterol total, colesterol HDL e triglicerídeos.

Durante o meu período de estágio tive a oportunidade de contactar com todas estas vertentes, especialmente a medição da pressão arterial, visto que os utentes requisitavam muitas vezes auxílio na interpretação dos valores. Na dispensa dos medicamentos/ atendimento era comum sugerir aos utentes medicados com anti-hipertensores que fizessem a medição regular da tensão. Pude constatar que a maior parte dos utentes apresentavam valores superiores ao considerados normais e por isso aconselhavam medidas não farmacológicas e inquiria sobre se realizavam terapêutica com anti-hipertensores e em caso positivo tentava perceber se o utente aderira à terapêutica ou não. Também houveram situações em que encaminhei o utente para o médico.

Pude ver a importância destes serviços farmacêuticos, especialmente em contexto de pandemia, visto que muitos utentes já não eram acompanhados da mesma forma que eram anteriormente na sua USF.

7.2 Preparação Individualizada da Medicação (PIM)

O farmacêutico tem como uma das suas funções principais contribuir para a correta, segura e efetiva utilização dos medicamentos. Assim, deve contribuir para que se minimizem/mitiguem os PRM. PRM podem surgir por não adesão à terapêutica, que pode ser intencional ou não intencional. A não adesão intencional acontece quando o utente toma a decisão consciente de interromper ou não iniciar o tratamento. Por sua vez, a não adesão não intencional acontece quando o utente têm a intenção de cumprir o esquema terapêutico prescrito, mas não o faz por fatores fora do seu controlo, como o esquecimento ou a não compreensão sobre a forma correta de tomar a medicação. A PIM surge como uma estratégia para diminuir a não adesão à terapêutica não intencional, através da organização da medicação num dispositivo multicompartimental. Este dispositivo permite a divisão da medicação por dia da semana e momento da toma. Assim garante-se o Medicamento Certo, na Hora Certa e na Dose Certa.²⁷

Este serviço era recente na FSA e por isso foi me pedido para desenvolver um folheto (Anexo II) para promovê-lo, assim como publicações para as redes sociais (Anexo III), tendo como público alvo os idosos e/ou os seus cuidadores. Tive a oportunidade de assistir e auxiliar na PIM para uma doente idosa, polimedicada, que fazia bastante confusão com a medicação.

7.3 Entregas ao domicílio

De acordo com a Portaria nº 1427/2007, a FSA recebe pedidos realizados através do telefone e Internet. Estes pedidos podem depois ser levantados na farmácia ou podem ser entregues ao domicílio.²⁸

A dispensa de medicamentos ao domicílio é um serviço prático, que foi especialmente útil durante o confinamento devido à pandemia da COVID-19.

Nos meses em que estagiei tive a oportunidade de preparar pedidos recebidos através da Internet e telefone.

7.4 Outros Serviços

A FSA dispõe de outros serviços adicionais, como a administração de injetáveis e consultas de nutrição, realizadas de forma semanal. Periodicamente, são organizados rastreios auditivos e ecografias 4D.

Durante o meu estágio encaminhei vários utentes para estes serviços. Organizei e decorei as instalações da farmácia para acolher as ecografias emocionais 4D.

8. VALORMED

É importante levar em conta e consciencializar as pessoas para a especificidade do medicamento enquanto resíduo. Assim, surge a VALORMED, uma sociedade sem fins lucrativos, que dá resposta ao desafio de evitar que os resíduos dos medicamentos estejam acessíveis como outros resíduos urbanos. Desta forma, a VALORMED tem a responsabilidade de fazer a gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso de origem doméstica através do SIGREM, contribuindo para a proteção da saúde pública e para a preservação da saúde pública. De forma a atingir este objetivo são disponibilizados contentores nas farmácias, para que este resíduo especial possa ser recolhido e processado em locais de tratamento.²⁹

A FSA tem à disposição do utente contentores da VALORMED. Ao longo do estágio tive a oportunidade de selar os contentores e fazer o seu processamento no Sifarma. Fiquei agradavelmente surpreendida pois os utentes aderiam muito a esta iniciativa, muitas vezes deslocando-se à farmácia apenas com o intuito de entregar as embalagens vazias ou os medicamentos fora do prazo.

9. Formações

É muito importante para o farmacêutico continuar sempre a aprender e manter-se atualizado, de forma a fazer face a novas necessidades dos utentes e adaptar-se a realidades novas, proporcionando assim o melhor cuidado farmacêutico possível.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de assistir a diversas formações. No Anexo IV encontram-se discriminadas as mesmas.

Parte II- Projetos desenvolvidos durante o estágio

Projeto I- Obstipação

1. Enquadramento Teórico e Prático

A obstipação é considerada como um transtorno menor e, por isso, é passível de ser uma situação de automedicação. Assim, o farmacêutico assume um papel fulcral no aconselhamento do melhor tratamento.

A escolha deste tema surgiu da ideia de valorizar a profissão do farmacêutico e assim expandir a sua intervenção para lá das portas da farmácia. Desta maneira, conversei com um profissional de saúde de um lar, que me sugeriu este tema, visto que o uso de laxantes era bastante disseminado nos utentes do lar e que por essa razão era interessante terem mais informação sobre esta patologia e as diversas opções farmacológicas.

Visto que a procura e o aconselhamento de laxantes também era muito comum na FSA, junto com a Dr^a Joana, a minha orientadora, decidi também desenvolver uma vertente do projeto com foco nos utentes da farmácia.

2. Obstipação

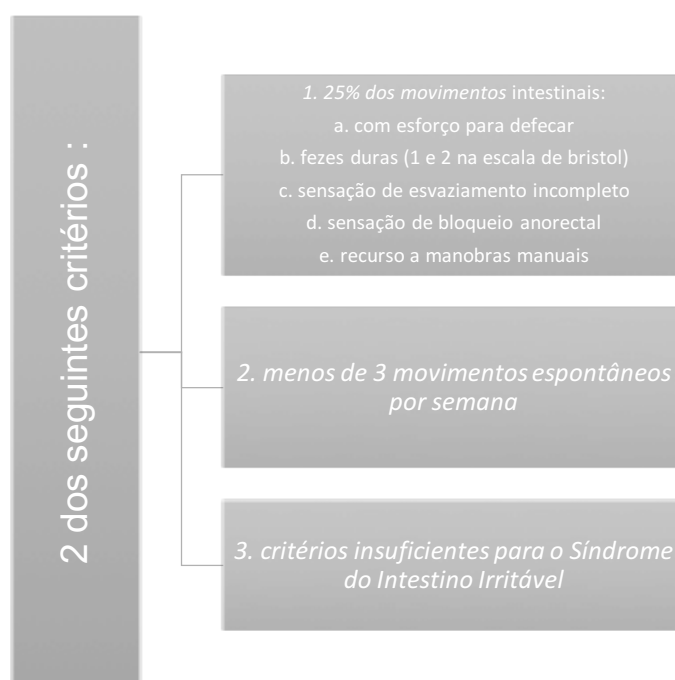
A obstipação é um dos distúrbios gastrointestinais mais comuns. Afeta cerca de 20% da população. No entanto, dados epidemiológicos são difíceis de obter pois dependem da definição usada, que leva em conta as expectativas de certa população. A prevalência deste transtorno é superior nas mulheres, principalmente grávidas e idosos, sendo que neste último grupo a prevalência aumenta nos lares.

30,31

2.1 Sintomas e Diagnóstico

Este distúrbio é caracterizado por menos de 3 evacuações espontâneas por semana, fezes duras e sensação de esvaziamento incompleto. O seu diagnóstico é realizado através dos Critérios de Diagnóstico de Obstipação Funcional segundo Roma IV. O cumprimento dos critérios, presentes na Figura 1, nos 3 meses anteriores, com início nos 6 meses prévios leva ao diagnóstico da obstipação funcional.³²

Figura 1- Critérios de Diagnóstico de Obstipação Funcional segundo Roma IV



Ao contrário da Síndrome do Intestino Irritável (SII), o inchaço e dor abdominal não são sintomas predominantes da obstipação funcional. O diagnóstico de SII tem que incluir dor abdominal. Assim, o seu diagnóstico é feito com base nos seguintes critérios:

- Dor abdominal recorrente, em média, uma vez por semana, durante os últimos 3 meses, associado a 2 dos seguintes critérios:
1. Associado à defecação
 2. Associado a mudanças na frequência das dejeções
 3. Associado a mudanças na forma das fezes

Estes critérios têm que se cumprir nos 3 meses anteriores, com início nos 6 meses anteriores ao diagnóstico de SII.³²

2.2 Causas/Etiologia

A obstipação funcional pode ser causada por alterações na dieta, como uma alimentação pobre em fibras, falta de atividade física, estilo de vida (stress) ou disfunções motoras primárias devido a miopatias do colón ou neuropatias. Também poderá ser causada por medicamentos (tabela 3) ou algumas patologias (tabela 4).^{33,34}

Tabela 3- Grupos de fármacos causadores de obstipação (Adaptado de 33)

Antiácidos de alumínio	Antimuscarínicos (ex.: oxibutinina)
Antidepressivos (comum para antidepressivos tricíclicos)	Antiepiléticos (ex.: carbamazepina, gabapentina, oxcarbamazepina, pregabalina, fenitoína)
Anti-histamínicos de 1ª geração	Antipsicóticos (ex: clozapina)
Medicamentos captadores de íons (ex.: colestiramina)	Cálcio
Ferro	Opiáceos
Diuréticos	Medicamentos cardiovasculares (ex.: verapamilo)
Antagonistas dos receptores serotoninérgicos 5-HT3 (ex.: ondansetrom)	Abuso de laxantes (pode levar à tolerância)

Tabela 4- Patologias associadas à obstipação (Adaptado de 34)

Obstrução mecânica (diverticulose, cancro colorectal)	Distúrbios neurológicos (depressão, esclerose múltipla, Parkinson)
Distúrbios endócrinos e metabólicos (diabetes, desidratação, doença renal crônica)	Distúrbios gastrointestinais e condições como abscessos, fissuras anais, hemorroidas e prolapso rectal
Miopatias	Outros (doenças cardíacas)

2.3 Medidas Não Farmacológicas

Como primeira linha para o tratamento da obstipação devem ser recomendadas as medidas não farmacológicas. Existem evidências de que o **exercício físico moderado**, como uma caminhada de vinte minutos a passo rápido, é benéfico.³⁴

A alimentação é um fator fundamental para contornar a obstipação. Assim, é recomendada uma **alimentação rica em fibras**, sendo que a dose diária recomendada de fibra é de 25g. Alimentos ricos em fibras são, por exemplo, frutas como pêras, morangos, maçãs, bananas, vegetais como cenouras, brócolos e leguminosas como lentilhas e grão-de-bico.^{35,36}

Muitos utentes têm uma expectativa errada quanto aos hábitos defecatórios. Desta maneira, a educação para a saúde na obstipação desempenha um fator importante e consiste em informar sobre o que é mesmo a obstipação, recomendar que não se evite o desejo de evacuar, criando hábitos defecatórios por tentar

defecar sempre às mesmas horas, principalmente de manhã e depois das refeições de forma a aproveitar o movimento gastrocólico.³²

Como auxiliar no diagnóstico poderá ser recomendado o registo **diário de movimentos intestinais**, que poderá também ser de ajuda no diagnóstico diferencial da síndrome do intestino irritável, uma vez que o registo da consistência das fezes, com base na escala de Bristol, permite distinguir a componente principal da SII.³⁷

Por último, a **revisão da medicação** é importante para distinguir a obstipação primária da secundária (iatrogénica) e evitar a cascata de prescrição, ou seja, a prescrição de um novo medicamento para tratar os efeitos adversos de outro previamente prescrito.³²

2.4 Medidas Farmacológicas

Existem 4 classes principais de laxantes (MNSRM):^{33,38}

- Expansores de Volume Fecal
- Osmóticos
- Estimulantes ou Contacto
- Lubrificantes

Os laxantes **expansores de volume fecal** são fibras tanto solúveis como insolúveis. Desta classe fazem parte a Bassorina, Amieiro Negro, *Cassia Angustifolia*, *Ispagula*, *Plantago Ovata*, *Plantago Afra*, respectivas associações e a metilcelulose.^{33,38} A sua atuação é através do aumento do volume fecal e absorção de água, estimulando os reflexos defecatórios. É necessário acompanhar com a ingestão de uma grande quantidade de água.³⁹ Caso isto não aconteça, podem levar a inchaço ou a obstrução intestinal. A obstrução mecânica também poderá ocorrer em casos de disfagia, doença de Parkinson, doenças de esófago, o que por sua vez pode resultar em empactação. Também poderá ter como efeitos adversos a flatulência e distensão abdominal.⁴⁰ Esta classe de laxantes deve ser a primeira escolha, pois replicam o mecanismo fisiológico.³⁸

A classe dos laxantes **osmóticos** é constituída por carboidratos como a lactulose, sorbitol e manitol, derivados do polietilenoglicol, como o Macrogol 4000 e 3350 e compostos de sódio e magnésio.³³ Atuam por retenção osmótica de água

no lúmen, promovendo assim a evacuação. Amolecem as fezes e aumentam o seu volume. O seu início de ação é entre 24 a 48 horas.³⁹ Apresentam como efeitos adversos a diarreia, flatulência e distúrbios hidroeletrólíticos.^{34,40}

A classe dos laxantes **estimulantes** é constituída por compostos como o Bisacodilo, Sene, Senósido A, Senósido B, Cáscara Sagrada (derivados antracénicos), Citrato de Sódio, Laurilsulfoacetato de Sódio, Gelatina, Glicerol, Picossulfato de Sódio e respectivas associações.^{33,38} Estes laxantes estimulam o plexo mioentérico e de Auerbach, o que aumenta as secreções intestinais e a motilidade, promovendo a acumulação de eletrólitos e de água por diminuição da absorção da mesma a partir do lúmen.³⁹ Apresentam início de ação rápido, entre 8 a 12 horas, pois diminuem o tempo de trânsito intestinal. Assim, são indicados quando é necessário um alívio previsível da noite para o dia dos sintomas da obstipação. Replicam os movimentos naturais do intestino.³⁴ Apresentam como efeitos adversos cólicas e dor abdominal. A utilização prolongada de antraquinonas como o sene e a cáscara sagrada pode originar *melanosis coli*, uma pigmentação acastanhada dos macrófagos da mucosa do intestino grosso. As antraquinonas apresentam potencial tumorigénico nos animais. Contudo, ainda são precisos mais estudos em humanos.⁴⁰

Por último, a classe dos laxantes **lubrificantes** é constituída pela parafina e outros óleos minerais.^{33,38} Atuam por lubrificação das fezes e diminuição da consistência, por emulsão das fezes com lípidos e água. Apresentam início de ação rápido, entre 6 a 8 horas.^{34,39}

2.5 Mitos no Tratamento da Obstipação

O tratamento da obstipação apresenta vários desafios e mitos que são importantes de clarificar.

Existe a crença de que o uso de laxantes pode levar à dependência. No entanto, não existe base farmacológica para a dependência visto que nenhum laxante atravessa a barreira hematoencefálica e por isso não existe ativação do sistema dopaminérgico.⁴¹

Outro mito é que a obstipação pode melhorar com a ingestão de líquidos. Alterações na quantidade de água nas fezes originam mudanças consideráveis na sua consistência, no entanto os dados disponíveis não sugerem que as fezes possam ser manipuladas de forma clinicamente relevante ao modificar a ingestão

de líquidos. Por isso, não há evidência de que a obstipação possa ser tratada com sucesso, aumentando a ingestão de líquidos, a menos que haja evidência de desidratação.⁴¹

3. Aconselhamento e Populações especiais

Ao realizar o aconselhamento é necessário levar em conta os critérios de referência ao médico, que são os seguintes:³³

- Menos de 12 anos
- Sintomas com duração superior a 2 semanas
- Tomou algum medicamento sem alívio dos sintomas
- Sangue nas fezes
- Dor abdominal persistente
- Náuseas e/ou vômitos
- Febre
- Prolapso Hemorroidal
- Antecedentes familiares de cancro de cólon ou doença inflamatória do intestino
- Doente submetido recentemente a cirurgia abdominal
- Perda significativa de peso recente
- Episódios de diarreia
- Gravidez/ Amamentação
- Obstipação secundária a uma doença

É de grande importância saber as patologias de que o utente sofre e os medicamentos que toma, de forma a precaver interações com o possível MNSRM escolhido e discernir se a obstipação poderá ser secundária à toma de determinado medicamentos (iatrogénica).

No caso do utente ser hipertenso, é importante levar em conta os níveis de sódio dos laxantes. Por exemplo, o Macrogol 3350, um laxante osmótico, contém sódio, contrariamente a outro laxante da mesma classe, o Macrogol 4000. Assim, este último pode ser usado em hipertensos, mas também em intolerantes à galactose.^{42,43}

Por outro lado, caso o utente seja diabético é fulcral ter em consideração o teor em açúcares, como a glicose, sacarose, galactose, lactulose e sorbitol. Desta

maneira, caso seja pretendido usar, por exemplo um laxante osmótico, é preferível usar o Macrogol 4000 ao invés da lactulose.^{42,44}

Outra população que merece especial atenção são as grávidas. Quando recomendado pelo médico, alguns laxantes podem ser usados com precaução durante a gravidez. São exemplos disso os laxantes expansores de volume e o Macrogol. Laxantes que contêm magnésio, potássio ou fosfatos devem ser evitados se a função renal não se encontrar normal. Óleos minerais também devem ser evitados, pois interferem com a absorção de nutrientes e vitaminas e se usados durante muito tempo, podem causar hemorragias no recém-nascido. Existem diversos laxantes que podem ser usados, com recomendação médica, em mulheres a amamentar, como o bisacodilo, picossulfato de sódio e laxantes osmóticos. Laxantes com cáscara devem ser evitados pois podem passar para o leite materno.⁴²

Relativamente à população pediátrica, os lactentes geralmente não devem tomar laxantes.⁴⁵ Como medidas não farmacológicas podem ser recomendadas massagens em movimentos circulares, como massajar o abdómen suavemente de cima para baixo e da direita para a esquerda, movimentos delicados de flexão e extensão de pernas ou colocar o bebé ao colo e de barriga para baixo.⁴⁶ Também podem ser recomendados leites de gamas AO ou *confort*, que contêm fibras GOS/FOS, culturas probióticas e proteínas parcialmente hidrolisadas que contribuem para um esvaziamento gástrico facilitado e melhoram as características das fezes.^{47,48} Para as crianças deve ser recomendado que consumam sopas com vegetais de folha verde e devem lhes ser incutidos bons hábitos intestinais, de preferência sentando-se de maneira confortável e com apoios para os pés.^{49,50}

4. Intervenção na FSA

De forma a abordar este tema junto dos utentes da FSA, imprimi exemplares do folheto que desenvolvi neste âmbito (Anexo V). Foram distribuídos cerca de 500 folhetos, especialmente aos utentes que solicitavam aconselhamento de laxantes. Neste sentido, também recorri às redes sociais, partilhando informação semelhante à contida no folheto, de forma a alcançar ainda mais pessoas e promover a FSA (Anexo VI).

Além disso, adaptei e elaborei um protocolo de indicação farmacêutica na obstipação para uso interno, onde incluí um fluxograma e uma tabela (Anexo VII)

com as diferentes classes de laxantes, indicações preferenciais e efeitos adversos. A escolha dos MNSRM sugeridos na tabela foi feita com base nas margens que cada produto oferecia à FSA.

5. Obstipação Funcional nos Idosos

A obstipação é um distúrbio com prevalência aumentada nos idosos. É especialmente comum nos utentes dos lares, com uma prevalência de 50%, sendo que 74% reporta o uso diário de laxantes.³⁰

Este distúrbio gastrointestinal assume-se assim como uma das principais causas de morbilidade nos idosos. Desta maneira, uma compreensão aumentada sobre este assunto e o conhecimento das opções de tratamento mais adequadas permitem melhorar a saúde e qualidade de vida do utente institucionalizado. Contribui ainda para diminuir os custos e o trabalho dos cuidadores e diminui o uso excessivo de laxantes.

No tratamento da obstipação funcional nos idosos, a primeira linha continua a ser as medidas não farmacológicas. Relativamente às medidas farmacológicas geralmente podem ser usados suplementos de fibras e laxantes da classe dos osmóticos. Óleos minerais podem ser usados em casos de hemorroidas e fissuras. No entanto, é importante notar que não devem ser tomados por idosos acamados, pois pode ocorrer a inalação de gotículas para os pulmões. Laxantes estimulantes não devem ser tomados de forma contínua pois podem aumentar a falta de coordenação, levar a tonturas e aumentar a debilidade.^{30,31,42}

6. Intervenção nos lares

O trabalho desenvolvido sobre a obstipação, numa abordagem voltada para o utente idoso, foi distribuído nos lares perto da área de influência da FSA, o Lar Rainha D^a Leonor e o CliHotel de Guimarães. Foram distribuídos vários folhetos (Anexo VIII), uma Escala de Bristol (Anexo IX) e um caderno com várias folhas de registo do diário de movimentos intestinais (Anexo X).

7. Conclusão

Considero que a pesquisa que efetuei para desenvolver o projeto aumentou o meu conhecimento sobre este assunto. Durante o meu estágio foi comum os utentes dirigirem-se à farmácia para adquirir um MNSRM para aliviar e tratar este distúrbio e por isso tive várias oportunidades de aplicar o que tinha aprendido.

Relatório de Estágio Profissionalizante Farmácia Comunitária

Também considero que ambos os folhetos auxiliaram na educação para a saúde e por isso contribuíram para a prevenção quaternária, ou seja, para a prevenção do uso excessivo de laxantes.

O folheto destinado aos utentes foi bastante elogiado pelos colaboradores da FSA e o protocolo também foi considerado útil. O material distribuído pelos lares foi bastante apreciado, distribuído pelas várias equipas e eventualmente afixado na sala dos enfermeiros de forma a auxiliar na escolha de laxantes.

Projeto II – Intervenção Farmacêutica na Cessação Tabágica

1. Enquadramento Teórico e Prático

O tabagismo assume-se como uma epidemia, representado um grande problema de saúde pública. Em todo o mundo, 1 em cada 5 pessoas com mais de 15 anos é fumadora. O uso do tabaco resulta na morte prematura de 8 milhões de pessoas todos os anos, constituindo uma das principais causas evitáveis de doença e morte em todo o mundo.⁵¹

De forma a travar este fenómeno, a OMS, através da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabagismo, definiu 6 medidas MPOWER para os países aplicarem, como oferecer ajudar para deixar de fumar e advertir sobre os perigos do tabaco, visto que são poucos os fumadores que compreendem cabalmente os riscos para a sua saúde.⁵²

O farmacêutico, enquanto agente de saúde, tem a obrigação de contribuir para salvaguarda da saúde pública e promover ações de educação para a saúde dirigidas à comunidade. Neste âmbito, o farmacêutico pode contribuir grandemente para a cessação tabágica devido à sua grande proximidade com a comunidade e elevado conhecimento farmacológico, podendo assim acompanhar o tratamento e até auxiliar na aquisição da melhor opção terapêutica.⁵³

Assim, para a formação interna desenvolvi este tema, seguindo a sugestão dada pela equipa da FSA, que demonstrou interesse em conhecer melhor as opções disponíveis para auxiliar o utente neste processo. Para isso são apresentadas os MSRM que podem ser prescritos para o utente sujeito a acompanhamento médico e os MNSRM, que o farmacêutico pode aconselhar e/ou acompanhar o tratamento.

2. Tabaco

Os cigarros são produzidos através de folhas de tabaco secas e aditivos que tornam a experiência de fumar mais “agradável”. O fumo destes compostos resulta numa mistura complexa de substâncias, com mais de 4000 compostos com efeitos potencialmente tóxicos ou irritantes, sendo que pelo menos 70 são considerados carcinogénicos. Alguns dos compostos do fumo são o arsénio, chumbo, formaldeído, cianeto, benzeno, monóxido de carbono, nitrosaminas, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos e a nicotina.^{54,55} Este último composto é

responsável pelas propriedades aditivas do tabaco podendo, consoante a dose, atuar como estimulante ou depressor do Sistema Nervoso Central (SNC). A nicotina é rapidamente absorvida pelos alvéolos, concentrando-se nas veias pulmonares e circulando por todo o organismo. Consequentemente, ocorre a ativação dos recetores colinérgicos do cérebro, resultando na libertação de dopamina.^{54,55}

2.1 Consequências

O fumo do tabaco acarreta sérias consequências. Os fumadores apresentam probabilidade grandemente aumentada de desenvolver doenças como cancro, especialmente do pulmão, doenças cardiovasculares, diabetes e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. O uso do tabaco também afeta as mulheres grávidas podendo levar a complicações na gravidez, como malformações e risco aumentado da Síndrome de Morte Súbita do Lactente.^{56,57}

2.2 Cigarros Eletrónicos

Nos últimos anos surgiram os cigarros eletrónicos, muitas vezes publicitados como alternativas seguras ao tabaco. Estes dispositivos eletrónicos são compostos por um elemento que aquece um líquido, levando à formação de um aerossol. Estão disponíveis em vários tamanhos e formas, apresentando-se muitas vezes como dispositivos pequenos e discretos, semelhantes a uma *pen* USB.⁵⁸

Apesar de não conterem tabaco, estes e-cigarros podem conter nicotina e o aerossol produzido contém aromas, aditivos e *Volatile Organic Compounds* (VOCs), compostos irritantes e possivelmente carcinogénicos.⁵⁸

O usos dos cigarros eletrónicos, ou *vaping*, tornou-se especialmente popular entre os jovens, um grupo por si só já vulnerável ao tabagismo. Torna-se assim importante desmitificar os riscos inerentes à utilização destes dispositivos, principalmente entre os jovens, uma vez que vários estudos demonstram que a nicotina afeta o desenvolvimento cerebral dos adolescentes.⁵⁸

3. Intervenção Farmacêutica na Cessação Tabágica

Vários estudos demonstram que os utentes que receberam aconselhamento da parte de um farmacêutico sobre a terapêutica tiveram mais sucesso na cessação tabágica do que aqueles que o fizeram sem acompanhamento. Além disso, recorrer à terapêutica duplica as suas hipóteses de parar de fumar.⁵⁹

3.1 Abordagem Breve ou Intervenção Breve dos 5As

É importante que o aconselhamento farmacêutico comece com uma abordagem motivacional de forma a promover alterações comportamentais. Esta abordagem deve ser breve, durando cerca de 2 a 3 minutos, num máximo de 10 minutos.⁵⁹

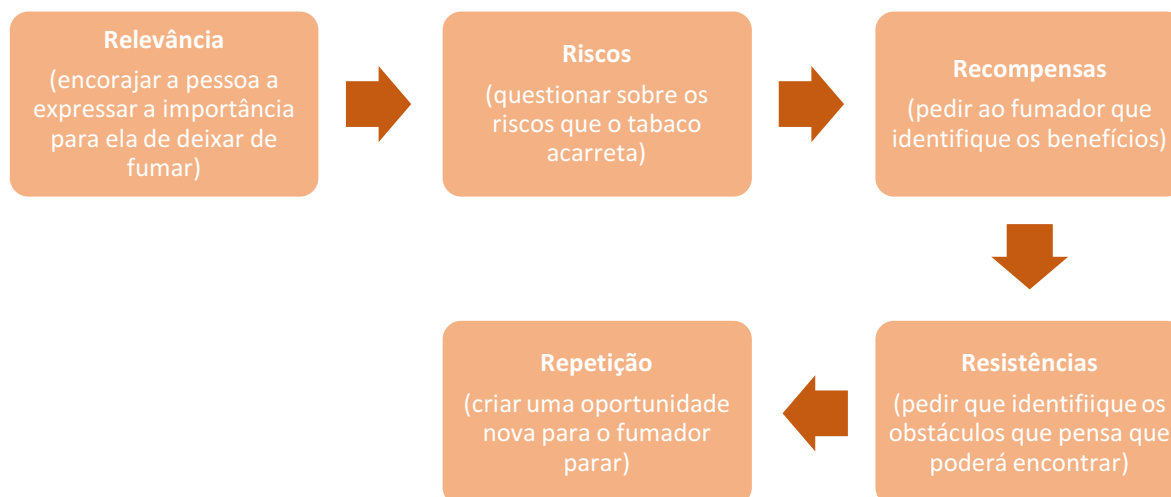
Neste sentido, o farmacêutico deverá demonstrar empatia e ser persuasivo, usando técnicas de comunicação como colocar perguntas abertas, escutar e falar de modo reflexivo, reforçar e validar, de forma a que não entre em confronto direto com o utente.^{59,60}

Num primeiro momento, deve-se **abordar** o utente, de forma a identificar os fumadores e determinar o seu consumo de tabaco. Para este efeito podem ser feitas perguntas diretas como Fuma?, Se sim, quantos cigarros fuma por dia?, Já fumou? e Se deixou de fumar, fê-lo há mais ou menos de um ano?. As respostas a estas perguntas orientam o caminho a seguir. Assim, se o utente nunca tiver fumado devemos valorizar a sua decisão, se parou de fumar, devemos felicitá-lo e, caso esta paragem tiver sido feita há menos de um ano podemos oferecer ajuda para prevenir a recaída. Caso a resposta à pergunta Fuma? seja afirmativa, deve-se passar para o passo seguinte, **aconselhar**. Nesta segunda etapa o fumador deve ser aconselhado a parar, de modo firme e claro, deve ser informado sobre os riscos e enfatizadas as vantagens, usando a história clínica e pessoal para personalizar a intervenção. A terceira etapa consiste em **avaliar** a motivação para parar de fumar, visto que muitos fumadores lidam com sentimentos de ambivalência, por um lado reconhecem a importância de o fazer, mas pelo outro não se sentem motivados. Se a pessoa fumadora não estiver motivada, pode ser usada a intervenção motivacional breve dos 5 Rs (Figura 2). Se o utente estiver a pensar deixar de fumar, por exemplo nos próximos 30 dias, devemos passar para a penúltima etapa, **apoiar**. Nesta instância, devemos ajudar a definir o dia D, auxiliar na escolha da melhor terapêutica e desenvolver estratégias que permitam evitar a recaída. Por último, o utente deve ser **acompanhado**, de forma a que possa avaliar a abstinência, monitorizar eventuais efeitos adversos da medicação e os sintomas de abstinência.^{59,60,61}

Evidentemente os dois últimos passos são bastante importantes e por isso necessitam que seja dispensado mais tempo e atenção. Assim, utentes que

estejam motivados para começar este processo, poderão ser encaminhados para uma eventual Consulta de Cessação Tabágica na farmácia. Nesta consulta, o

Figura 2- Intervenção Breve dos 5Rs (Adaptado de 60)



farmacêutico deverá identificar problemas de saúde, realizar uma revisão da medicação e medir parâmetros físicos e bioquímicos, como a pressão arterial e níveis de colesterol. Também é importante avaliar o grau de dependência da nicotina do utente, através da realização do Teste de Fagerström (Anexo XI).^{60,62}

O farmacêutico deverá elaborar um plano com o utente, onde se define o Dia D, objetivos, a terapêutica a seguir, os resultados que se pretende alcançar e estratégias para superar as dificuldades.

Poderá também ser oferecido ao utente material educativo que reitere os benefícios de parar de fumar e com recomendações importantes.

No *powerpoint* apresentado na formação interna são apresentados alguns destes materiais, assim como outras estratégias para auxiliar o utente (Anexo XII).

3.2 Medidas Farmacológicas

Conforme já mencionado, as terapêuticas farmacológicas são fundamentais para aumentar o sucesso da cessação tabágica. Neste sentido podem ser usados como primeira linha tanto MNSRM como MSRM.

3.2.1 MNSRM

A terapia de substituição da nicotina (TSN) consiste na substituição parcial da nicotina habitualmente obtida através do tabaco, diminuindo os efeitos associados ao síndrome de abstinência, como a ansiedade, insónia, irritabilidade, cefaleias, aumento do apetite e distúrbios cognitivos. Para este efeito existem diferentes formas farmacêuticas disponíveis como sistemas transdérmicos, pastilhas para chupar e gomas para mascar. A TSN está contraindicada em caso de episódio recente de enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral em evolução, úlceras gastroduodenais, menores de 18 anos, angina do peito e arritmias graves.⁵⁹

Geralmente o utente deve parar de fumar mal inicia a TSN, no entanto, atualmente já existem no mercado alternativas para o fumador parar de fumar gradualmente.

Se o utente pretender parar de fumar imediatamente poderá ser-lhe dispensado um sistema transdérmico (ST), como Niquitin Clear® e o Nicorette Sistemas Transdérmicos®. Esta forma farmacêutica permite que o aporte de nicotina seja realizado de forma mais duradoura e constante. Os ST podem libertar nicotina durante 24 horas, apresentando por isso dosagens de 21 mg, 14 mg e 7 mg ou podem realizar a libertação da nicotina durante 16 horas com dosagens de 15 mg, 10 mg e 5 mg. Caso o fumador não seja considerado muito dependente, a etapa 1 dos ST poderá ser avançada. Os ST devem ser aplicados em zonas da pele limpa e sem lesões, variando o local de aplicação.^{59,63,64}

A paragem imediata também pode ser realizada através do uso de gomas para mascar, como as da Nicorette®. Estas gomas devem ser mascaradas sempre que o utente sentir vontade de fumar, não ultrapassando as 24 gomas, no caso de Nicorette Gomas para Mascar Clássicas®. Existem no mercado dosagens de 2 e 4 mg. As gomas devem ser mascaradas até o sabor se tornar forte e quando isso acontecer deve-se deixar a goma repousar entre o maxilar e bochecha. Este tipo de TSN apresenta reações adversas como irritações da mucosa oral e da faringe, ulcerações, cefaleias, náuseas e problemas da articulação temporo-mandibular.^{59,64}

Por outro lado, se o utente pretender para de fumar gradualmente, pode recorrer a pastilhas/comprimidos para chupar, como Niquitin Menta®, que permite aliviar não só a dependência física como também a gestual, devido à forma de isqueiro

da embalagem. Este tipo de pastilhas liberta cerca de 25% mais nicotina do que as gomas, não sendo aderentes à mucosa e aos dentes.^{59,66}

3.2.2 MSRM

Em alternativa à nicotina, pode recorrer-se a fármacos sujeitos a receita médica.

Como 1ª linha temos o bupropiom e a vareniclina. O bupropiom atua por inibição seletiva da recaptação neuronal das catecolaminas (noradrenalina e a dopamina), com efeito mínimo na recaptação das indolaminas e antagonismo dos recetores nicotínicos. Encontra-se disponível sob a forma de comprimidos de libertação prolongada de 150 mg. Pode provocar convulsões, insónia, xerostomia e enxaquecas e o seu uso é contraindicado em menores de 18 anos, grávidas, na bulimia e anorexia nervosa, doentes com tumores do SNC, doentes com cirrose hepática grave e doentes com história recente de enfarte agudo do miocárdio. O tratamento com este fármaco deve ser iniciado enquanto o doente fuma, devendo proceder a interrupção do hábito tabágico de preferência nas primeiras duas semanas da toma de bupropiom. O utente durante os primeiros dias deverá tomar um comprimido, aumentando no sétimo dia para um comprimido, duas vezes ao dia, com um intervalo de 8 horas entre as duas tomas. Geralmente o tratamento deve ter a duração de 7 a 9 semanas.⁶⁷

A vareniclina atua como agonista parcial dos recetores nicotínicos neuronais $\alpha 4\beta 2$ da acetilcolina, ligando-se com elevada seletividade e afinidade. Por um lado, liberta dopamina, promovendo os efeitos semelhantes à nicotina e por outro impede a ligação da nicotina exógena aos recetores colinérgicos, reduzindo assim os sintomas de abstinência. Apresenta como reações adversas tosse, cefaleias, fadiga, pesadelos. Está contraindicado em grávidas, lactantes e menores de 18 anos. O tratamento com a vareniclina deve ser iniciado uma a duas semanas antes do Dia D e deve durar 12 semanas, podendo considerar-se um período de mais 12 semanas. Nos primeiros 3 dias deve-se tomar um comprimido de 0,5 mg, do 4º ao 7º dia um comprimido de 0,5 mg duas vezes ao dia e a partir do 8 dia, um comprimido de 1 mg duas vezes ao dia.⁶⁸

O tratamento com a vareniclina demonstrou ter uma eficácia superior, menor custo e maior segurança do que a terapêutica com bupropiom.⁵⁹

Como 2ª linha, pode usar-se a nortriptilina e a clonidina. A nortriptilina é um antidepressivo tricíclico que atua por inibição da recaptação da noradrenalina e da

serotonina. A clonidina é um antihipertensor, que funciona por agonismo dos recetores α_2 adrenérgicos.⁵⁹

A intervenção farmacêutica na terapêutica não nicotínica passa por apoiar, avaliar a adesão da terapêutica e monitorizar reações adversas. Ambos os fármacos de 1ª linha estão associados a reações adversas do foro psiquiátrico como depressão e raramente ideação suicida. Adicionalmente, a varenciclina pode originar perda de memória, devendo estas reações serem reportadas no Portal de Notificação de Reações Adversas (RAM).^{67,68,69}

4. Conclusão

O farmacêutico encontra-se numa posição privilegiada para aconselhar os utentes fumadores, contribuindo de forma inequívoca para o sucesso da cessação tabágica. Assim, é muito importante estar atualizado em relação às diferentes alternativas terapêuticas e ter conhecimento das melhores técnicas para abordar o utente fumador. Neste sentido, considero que poderá ser importante para os farmacêuticos receberem formação adicional nesse sentido, nomeadamente em psicologia.

A equipa da FSA valorizou a informação apresentada, tendo afirmado que contribuiu para estarem melhor preparados para aconselhar os utentes neste sentido.

Conclusão Global do Estágio em Farmácia Comunitária

Findos estes quatros meses de estágio na Farmácia comunitária, considero que foi muito gratificante compreender e executar as mais diversas atividades diárias do exercício da atividade farmacêutica. Durante o estágio pude aplicar os conhecimentos teóricos que adquiri ao longo dos 5 anos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e ver em primeira mão a importância que o farmacêutico apresenta para a comunidade, sendo muitas vezes o primeiro profissional de saúde que os utentes contactam para esclarecer as suas dúvidas e resolver os seus problemas de saúde.

A profissão farmacêutica está em constante mudança, sendo necessário estar constantemente atualizado, de forma a proporcionar um aconselhamento de qualidade e personalizado. Também se torna necessário reinventar um pouco a profissão e apostar na promoção de atividades de educação para a saúde e implementar diversos serviços farmacêuticos que contribuam para ganhos em saúde de toda a população.

Em suma, o estágio, enquanto primeiro contacto real com a profissão farmacêutica permitiu-me desenvolver capacidades essenciais para ingressar no mercado de trabalho, tanto a nível profissional como pessoal. Agradeço por isso, mais uma vez, a toda a equipa da Farmácia Santo António e à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

Referências Bibliográficas

1. INFARMED, Deliberação 414/CD/2007, de 29 de Outubro. Ministério da Saúde
2. Glintt. SIFARMA. 2016. Disponível em: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx> (Consultado em 23/01/2021)
3. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 2009. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf (Consultado em 03/02/2021)
4. Ordem dos Farmacêuticos. Norma geral sobre Infraestruturas e equipamentos. 2015. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_geral_sobre_as_infraestruturas_e_equipamentos_20240917255ab147e12498f.pdf (Consultado a 03/02/2021)
5. Artigo 34º do Decreto-Lei 75/2016, de 16 de Setembro, Diário da República n.º 214/2016, Série I de 2016-11-08
6. Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de Agosto, Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30
7. INFARMED. Psicotrópicos e Estupefacientes. 2010. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf (Consultado a 28/08/2021)
8. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, Diário da República n.º 18/1993, Série I-A de 1993-01-22
9. Lei 38/2005, de 21 de Junho, Diário da República n.º 117/2005, Série I-A de 2005-06-21
10. M. Casanova. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica. Colégio de Especialidade de Assuntos Regulamentares, 2011. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/Colegios_de_Especialidade/Titulo_Especialidade/Especialidade_AR/Especialistas_Anteriores/2011/2011_Maria_Angels_Rafel_Casanova.pdf

11. Despacho nº17690/2007, de 23 de julho, Diário da República n.º 154/2007, Série II de 2007-08-10
12. INFARMED. Medicamentos Manipulados. 2016. Disponível em:
<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados> (Consultado a 4/03/2021)
13. Decreto-Lei 314/2009, Diário da República n.º 209/2009, Série I de 2009-10-28
14. Direção-Geral de Alimentação e Veterinária. Produtos de Uso Veterinário. 2021. Disponível em:
<https://www.dgav.pt/medicamentos/conteudo/produtos-de-uso-veterinario/> (Consultado a 1/09/2021)
15. INFARMED. Cosméticos. 2016. Disponível em:
<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos> (Consultado a 15/04/2021)
16. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, Diário da República n.º 115/2009, Série I de 2009-06-17
17. INFARMED. Dispositivos Médicos na Farmácia. 2016. Disponível em:
https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/aquisicao-e-utilizacao/dispositivos_medicos_farmacia (Consultado a 15/06/2021)
18. INFARMED. Circular Informativa Nº 065/CD/550.20.001, 25/05/2021. Aplicação do Regulamento dos Dispositivos Médicos. Disponível em:
<https://www.infarmed.pt/documents/15786/4183417/Aplica%C3%A7%C3%A3o+do+Regulamento+dos+Dispositivos+M%C3%A9dicos+%28RDM%29/681f6d25-0c95-93b6-9a23-647c995a5bc2?version=1.0>
19. Decreto-Lei nº 74/2010, de 21 de Junho, Diário da República n.º 118/2010, Série I de 2010-06-21
20. Parlamento Europeu e do Conselho. Diretiva 2002/46/CE, de 10 de Junho
21. INFARMED. Suplementos Alimentares. 2017. Disponível em:
<https://www.infarmed.pt/documents/15786/1983294/Boletim%2Bde%2BFarmacovigil%FF%FFncia%2C%2BVolume%2B21%2C%2Bn%FF%FF3%2C%2Bmar%FF%FFo%2Bde%2B2017/89d99edd-fb8c-4042-8a38-8d1bc5a555c7> (Consultado a 01/08/2021)

22. INFARMED. Produtos-Fronteira entre suplementos alimentares e medicamentos. Disponível em:
<https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/PRODUTOS+FRONTEIRA+SUPLEMENTOS+MEDICAMENTOS.pdf/d0cd8e0f-fad8-474b-85b4-b32c01fac5e9> (Consultado a 01/08/2021)
23. Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionadas con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). Ars Pharm, 2007; 48: 5-17.
24. INFARMED. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em:
https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1ae02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790 (Consultado a 23/03/2021)
25. Artigo 8º da Portaria n.º 224/2015, Diário da República n.º 144/2015, Série I de 2015-07-27
26. Administração Central do Sistema de Saúde. Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. 2015. Disponível em:
https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/03/Manual-de-Relacionamento-de-Farm%C3%A1cias_v1.17.pdf (Consultado a 31/03/2021)
27. Ordem dos Farmacêuticos. Preparação Individualizada da Medicação. <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/destaques/preparacao-individualizada-da-medicao/> (Consultado a 5/07/2021)
28. Portaria nº 1427/2007, Diário da República n.º 211/2007, Série I de 2007-11-02
29. VALORMED. Quem somos. Disponível em:
<http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> (Consultado a 26/04/2021)
30. Bouras, E., & Vazquez-Roque, M. (2015). Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients. Clinical Interventions In Aging, 919. doi: 10.2147/cia.s54304
31. Lindberg, G., Hamid, S., Malfertheiner, P., Thomsen, O., Fernandez, L., & Garisch, J. et al. (2011). World Gastroenterology Organisation Global Guideline. Journal Of Clinical Gastroenterology, 45(6), 483-487. doi: 10.1097/mcg.0b013e31820fb914

32. Lacy, B., Mearin, F., Chang, L., Chey, W., Lembo, A., Simren, M., & Spiller, R. (2016). Bowel Disorders. *Gastroenterology*, 150(6), 1393-1407.e5. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.031
33. Associação Nacional das Farmácias (2018). Fluxograma de Indicação Farmacêutica na Obstipação.
34. Bharucha, A., Pemberton, J., & Locke, G. (2013). American Gastroenterological Association Technical Review on Constipation. *Gastroenterology*, 144(1), 218-238. doi: 10.1053/j.gastro.2012.10.028
35. Direção-Geral de Saúde. Fibras. 2021. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/nutriente/fibra/> (Consultado a 6/03/2021)
36. C.Basualdo. Alimentos ricos em fibras ajudam a normalizar função intestinal. 2014. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/alimentos-ricos-fibras-ajudam-normalizar-funcao-intestinal.aspx> (Consultado a 6/03/2021)
37. Bladder & Bowel Community. Bowel Diary. 2021. Disponível em: <https://www.bladderandbowel.org/bowel/bowel-resources/bowel-diary/> (Consultado a 16/03/2021)
38. Ordem dos Farmacêuticos. Aconselhamento Farmacêutico na Obstipação (2021). Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/ft107_aconselhamento_farmaceutico_na_obstipacao_12561500135b042e73679a5.pdf (Consultado a 21/03/2021)
39. Bashir, A., & Sizar, O. Laxativos. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537246/> (Consultado a 3/04/2021)
40. Xing, J., & Soffer, E. (2001). Adverse effects of laxatives. *Diseases Of The Colon & Rectum*, 44(8), 1201-1209. doi: 10.1007/bf02234645
41. Muller-Lissner, S., Kamm, M., Scarpignato, C., & Wald, A. (2005). Myths and Misconceptions About Chronic Constipation. *The American Journal Of Gastroenterology*, 100(1), 232-242. doi: 10.1111/j.1572-0241.2005.40885.x
42. Mayo Clinic. Laxative. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/drugs-supplements/laxative-oral-route/before-using/drg-20070683> (Consultado a 7/04/2021)

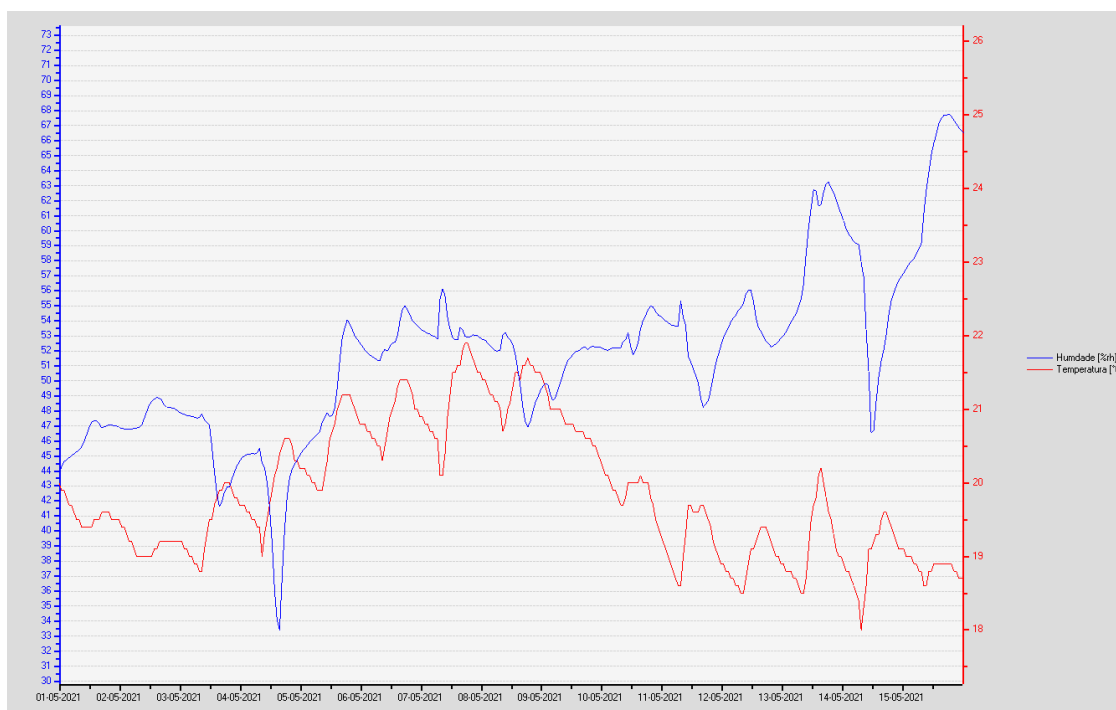
43. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento- Forlax. 2018.
Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>
44. National Health Service. Lactulose. 2019. Disponível em:
<https://www.nhs.uk/medicines/lactulose/> (Consultado 8/04/2021)
45. National Health Service. Children and Laxatives. 2019. Disponível em:
<https://www.nhs.uk/conditions/laxatives/considerations/> (Consultado a 14/03/2021)
46. CUF. Cólicas no bebé. 2015. Disponível em: <https://www.cuf.pt/mais-saude/colicas-no-bebe-aprenda-alivia-las> (Consultado a 14/03/2021)
47. Nestle. NAN Total Confort 1. 2018. Disponível em:
<https://www.nestlebebe.pt/produtos-e-marcas/leites-infantis-e-leites-de-crescimento/leites-especiais/nan-total-confort-1> (Consultado a 15/09/2021)
48. Nutribén. Nutribén Confort. 2021. Disponível em:
https://nutriben.pt/produtos_nutri/confort/ (Consultado a 15/09/2021)
49. Children's Health Orange County. Remedies for Constipation in Children. 2016. Disponível em <https://health.choc.org/remedies-for-constipation-in-children/> (Consultado a 12/03/2021)
50. National Health Service. Constipation in Children. 2020. Disponível em:
<https://www.nhs.uk/conditions/baby/health/constipation-in-children/> (Consultado a 12/03/2021)
51. Ritchie, H., & Roser, M. (2021). Smoking. Disponível em:
<https://ourworldindata.org/smoking#smoking-is-one-of-the-leading-risks-for-early-death> (Consultado a 04/07/2021)
52. Fundação Portuguesa do Pulmão. (2021) Disponível
<https://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/apoio-ao-doente/cessacao-tabagica#78> (Consultado em 10/06/2021)
53. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Capítulo III, secção I, artigo 9º
54. American Cancer Society. Harmful Chemical in Tobacco Products. 2021.
Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/tobacco-and-cancer/carcinogens-found-in-tobacco-products.html> (Consultado a 1/07/2021)
55. Engstrom PF, Clapper ML, Schnoll RA. Physiochemical Composition of Tobacco Smoke. In: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, et al.,

- editors. Holland-Frei Cancer Medicine. 6th edition. Hamilton (ON): BC Decker; 2003.
- Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK13173/> (Consultado a 1/07/2021)
56. Center for Disease Control and Prevention. Health Effects of Smoking and Tobacco Use. 2021. Disponível em: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/index.htm (Consultado a 4/07/2021)
57. Food and Drug Administration. Cigarette Smoking: A Risk Factor for Type 2 Diabetes. 2021. Disponível em: <https://www.fda.gov/tobacco-products/health-information/cigarette-smoking-risk-factor-type-2-diabetes> (Consultado a 04/07/2021)
58. American Cancer Society. What do we know about E-cigarettes?. Disponível em: <https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/e-cigarettes-vaping/what-do-we-know-about-e-cigarettes.html> (Consultado a 03/07/2021)
59. Barbosa Martins, João. Capela, João Paulo. (2010). Abordagem farmacológica na cessação tabágica em farmácia comunitária. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, Volume 7: página 252
60. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo . Algoritmo da intervenção breve “5ª” ou muito breve “2A+A/R”. 2017 Disponível em: https://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/5846/monofolhas_final.pdf (Consultado a 03/07/2021)
61. Fundação Portuguesa do Pulmão. Tabaco. 2021. Disponível em: <https://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/apoio-ao-doente/cessacao-tabagica#78> (Consultado a 25/06/2021)
62. European Network for Smoking and Tobacco Prevention. ENSP 2020 Guidelines for treating tobacco dependence. 2020. Disponível em: http://ensp.network/wp-content/uploads/2020/10/guidelines_2020_english_forprint.pdf (Consultado a 4/07/2021)

63. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento –Niquitin Clear.
Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/> (Consultado a 03/07/2021)
64. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento –Nicorette Invisipatch. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/> (Consultado a 03/07/2021)
65. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento –Nicorette.
Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/> (Consultado a 03/07/2021)
66. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento –Niquitin Menta.
Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/> (Consultado a 03/07/2021)
67. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento- Zyban. 2017
Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/> (Consultado a 03/07/2021)
68. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento- Champix.
2021. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/> (Consultado a 03/07/2021)
69. INFARMED. Vareniclina. 2018
<https://www.infarmed.pt/documents/15786/2506612/Boletim%2Bde%2BFarmacovigil%FF%FFncia%2C%2BVolume%2B22%2C%2Bn%FF%FF8%2C%2Bagosto%2Bde%2B2018/47b0d6e7-eb27-43a0-a376-00a233e4cc65>
(Consultado a 03/07/2021)

Anexos

Anexo I – Registo de Temperatura e Humidade do Armazém da FSA



Anexo II - Folheto sobre o PIM

PIM

melhore os resultados obtidos com a sua medicação!

MEDICAÇÃO

Os medicamentos são muito importantes para o nosso bem-estar, aumentando a esperança média de vida.

No entanto, a sua administração incorreta resulta em problemas relacionados com os medicamentos

Sabia que...

35% dos idosos tomam mais de 5 medicamentos e 50% dos idosos não tomam a medicação de maneira correta?



O QUE É O PIM?

PIM é um serviço farmacêutico de **preparação individualizada da medicação**

Permite obter:

Medicamento
certo

Dose
certa

Tempo
certo

Paciente
certo

Consiste na preparação e gestão da sua medicação semanal habitual, dividida por dia da semana e momento da toma



PORQUE É VANTAJOSO?

Este serviço farmacêutico de excelência traz **muitas vantagens**:

- ✓ é conveniente
- ✓ permite que não lhe falte a medicação
- ✓ diminui o stress associado à toma dos medicamentos
- ✓ não ocorre esquecimento nem duplicação da toma
- ✓ aumenta a adesão à terapêutica
- ✓ diminui os erros com a medicação

Experimente este serviço e fique a saber para que servem os seus medicamentos. Melhore a sua saúde e nunca mais se esqueça de tomar nenhum medicamento!

Sabia que...
em média, os portugueses consomem 2,7
medicamentos por mês ?



Anexo III – Publicações para as redes sociais sobre o PIM



A social media post with a light yellow background. On the left, there is a photo of four smiling elderly people. Below the photo is the logo of Farmácia Santo Antônio. On the right, there is an orange rectangular box containing text. At the top of the box, it says 'SABIA QUE...'. Below that, in large, bold, black script font, it says '50% dos idosos não tomam a medicação de maneira correta?'. At the bottom of the box, it says 'Fique a conhecer o serviço que dispomos para o ajudar a ultrapassar este problema' followed by a black arrow pointing to the right.

SABIA QUE...

50% dos idosos não tomam a medicação de maneira correta?

Fique a conhecer o serviço que dispomos para o ajudar a ultrapassar este problema →


Farmácia
Santo Antônio
CUIDAMOS DE SI

PIM

PIM é um serviço farmacêutico de preparação individualizada da medicação. Consiste na preparação dos seus medicamentos divididos por **dia da semana** e **momento da toma**.

Preparamos a sua medicação de forma quinzenal ou mensal.



Nunca mais se esqueça de tomar os medicamentos e melhore a sua saúde!



SABIA QUE...

35% dos idosos tomam mais de 5 medicamentos?

Fique a conhecer a solução para nunca mais se esquecer de tomar a medicação



PIM

PIM é um serviço farmacêutico de preparação individualizada da medicação. Consiste na preparação dos seus medicamentos divididos por **dia da semana** e **momento da toma**.

Preparamos a sua medicação de forma quinzenal ou mensal.

Com o PIM, não há esquecimento ou duplicação da toma, não há falta de medicamento e diminui o stress associado à medicação.

Melhore os resultados obtidos com a medicação
Cuidamos de si!



Anexo IV – Formações a que assisti durante o estágio

Tema	Entidade Formadora	Data
Intervenção Farmacêutica no Síndrome do Intestino Irritável	Biocodex	03/02/2021
Cuidar do Eczema Atópico	Ducray	10/02/2021
Curso Geral- Módulo 1	Bioderma	11/02/2021
Curso Geral- Módulo 2	Bioderma	18/02/2021
Klorane: Cuidados de Rosto Hidratantes	Pierre Fabre	21/04/2021
A-Derma: Regeneração Cutânea e Epitheliale AH Ultra SPF 50+	Pierre Fabre	27/04/2021
ELUDRIL - Inovação Gama uso diário	Pierre Fabre	28/04/2021
Avène: Cuidados de Proteção Solar	Pierre Fabre	29/04/2021
Assuma o controlo das feridas com os produtos da Urgo Medical	Urgo Medical Portugal	29/04/2021
Diabetes Gestacional	Angelini	07/07/2021

Anexo V – Folheto desenvolvido sobre a obstipação

OBSTIPAÇÃO

Como resolver?

O QUE É?

A obstipação é um dos distúrbios gastrointestinais mais comuns

É caracterizada por :

Menos de 3
evacuações por
semana

Dificuldade a
defecar

Sensação de
esvaziamento
incompleto

Fezes duras

Este distúrbio pode ter como causas:

Stress

Alimentação
pobre
em fibra

Sedentarismo

Medicamentos

Outras doenças
/patologias

COMO RESOLVER A OBSTIPAÇÃO?



Pratique exercício moderado, como por exemplo uma caminhada de 20 minutos a passo rápido



Desenvolva bons hábitos intestinais, por não ignorar a vontade de evacuar e tente evacuar nos mesmo horários, principalmente de manhã



Adote uma dieta rica em fibras. Alimentos ricos em fibras são, por exemplo, **frutas** como pêras, morangos, maçãs, bananas, **vegetais** como cenouras, brócolos e **leguminosas** como lentilhas, grão-de-bico. As fibras não só contribuem para **regular o trânsito intestinal**, como para **diminuir o colesterol e triglicerídeos**. A dose diária recomendada de fibras é de 25 g .

Sabia que...
a obstipação afeta 1 em cada 5 pessoas, afetando principalmente as mulheres e idosos?



E SE A ADOÇÃO DESTAS MEDIDAS NÃO FOR SUFICIENTE?

Se a adoção das medidas comportamentais atrás referidas não for suficiente, talvez seja necessário recorrer a **laxantes**

Informe-se junto do seu farmacêutico sobre o melhor laxante a utilizar no seu caso

Sabia que...
apenas 1 em cada 4 pessoas, recebem
tratamento adequado para a obstipação?



Também poderá ser benéfico recorrer a suplementos de fibras, prebióticos ou probióticos

Faça uma revisão da sua medicação na sua farmácia, de forma a entender se algum dos medicamentos que toma é o causador da obstipação

CASOS ESPECIAIS



Informe o seu farmacêutico se tiver diabetes e hipertensão, de forma a que lhe seja recomendado um laxante que não interfira com os níveis de glicose e de sódio.



No caso de prisão de ventre nos bebés, prefira leites AO ou *confort*;
Utilize papas de frutas ao invés de papas de arroz;
Coloque o bebé ao colo e de barriga para baixo;
Massaje o abdómen suavemente de cima para baixo e da direita para a esquerda;
Realize movimentos delicados de flexão e extensão das pernas.



As crianças devem sentar-se em sanitas adequadas, com apoio para os pés e numa posição confortável;
Sopas com vegetais de folha verde podem melhorar a obstipação nas crianças

Anexo VI – Publicação para as redes sociais sobre a obstipação



SABIA QUE...

*A
obstipação
afeta 1 em
cada 5
pessoas?*

Confira algumas medidas que o
podem ajudar a contornar este
distúrbio gastrointestinal





Farmácia
Santo António
CUIDAMOS DE SI



1 Praticar exercício físico

Adotar uma alimentação rica em fibras





3 Não ignorar a vontade de evacuar

Tentar evacuar nos mesmos horários, especialmente
de manhã e depois das refeições





Farmácia
Santo António
CUIDAMOS DE SI

Anexo VII – Tabela auxiliar na escolha de MNSRM para tratar a obstipação

Classe de Laxantes	Expansores de Volume Fecal	Osmóticos	Contacto/Estimulantes	Lubrificantes
Substâncias Ativas/ Compostos Fitoterapêuticos ⁴	- Bassorina + Amieiro Negro - Cassia Angustifolia + Ispagula + Plantago Ovata - Plantago Afra	- Lactulose - Sorbitol - Macrogol 3350 - Macrogol 4000	- Bisacodilo - Bisacodilo + Sene - Cáscara + Sene e Outras Associações - Citrato de Sódio + Laurilsulfoacetato de Sódio - Gelatina + Glicerol - Maçã Reineta + Manitol + Sene - Glicerol - Picossulfato de Sódio - Sene - Senósido A + Senósido B	- Parafina Líquida
Indicação Preferencial ⁶	- 1ª escolha (replicam o mecanismo fisiológico)	- 2ª escolha - Fezes duras - Hemorroidas e Fissura anal ¹¹ - o sorbitol e a lactulose devem ser usados com cautela em doentes diabéticos (glicemia) - O macrogol 3550 contém sódio e por isso deve ser usado com cautela nos doentes hipertensos - O Macrogol 4000 é o laxante osmótico preferencial para estes doentes ¹² e é mais eficaz que a lactulose	- Previsibilidade de efeito (bisacodilo) - Alívio rápido	- Podem ser usados em situações como hérnias, aneurismas, patologias cardiovasculares, que requerem esforço para evacuar

Classe de Laxantes	Expansores de Volume Fecal	Osmóticos	Contacto/Estimulantes	Lubrificantes
Efeitos Adversos ^{5,6} 	-Distensão Abdominal -Flatulência -Inchaço Abdominal, -Obstrução mecânica (disfagia, Parkinson, doenças do esôfago, pode resultar em empactação)	-Flatulência -Diarreia -Distúrbios hidroeletrólitos (se dose excessiva ou IR; hipermagnesemia, hiperfosfatemia, hipercalcemia, hipernatremia, hipocalcemia),	-A utilização prolongada de antraquinonas como o sene e a cáscara sagrada pode originar <i>melanosis coli</i> - Cólicas, dor abdominal	-Formação de granulomas -A utilização a longo termo de parafina diminui a absorção de vitaminas lipossolúveis (A,D,E e K)
Seleção de MNSRM	Agiolax (chá, <i>Cassia angustifolia+Ispagula+Plantago Ovata</i>)	Duphalac Ameixa (saquetas, Lactulose) Dulcosoft (pó para solução oral, Macrogol 4000) Canselax (solução oral, Macrogol 4000) Movicol (30 saquetas, Macrogol 3350)	Dulcolax (40 comprimidos, Bisacodilo) Bekunis (40 comprimidos, Bisacodilo+Sene) Evacol (gotas, picossulfato de sódio)	
Cross-Selling	Suplementos de Fibras (OptiFibre), Pré/Probióticos, Consultas de Nutrição	Pomada hemorroidas Toalhetas limpeza hemorroidas Venotrópicos	Suplementos de Fibras (OptiFibre), Pré/Probióticos, Consultas de Nutrição	Suplementos de Fibras (OptiFibre), Pré/Probióticos, Consultas de Nutrição

Anexo VIII – Folheto desenvolvido sobre a obstipação, para distribuição nos lares




OBSTIPAÇÃO

Uma abordagem voltada para o utente idoso

O que é?

A obstipação é um dos distúrbios gastrointestinais mais comuns (1)

A obstipação em números...

Na população geral a prevalência é de cerca de 20% (1)



Nos idosos, a prevalência aumenta, sendo mais comum nas mulheres (1)



Se considerarmos os utentes idosos, que são muitas vezes **polimedicados**, residentes em lares, a prevalência é de 50%, com **74% a reportar o uso diário de laxantes** (1)

As causas e fatores de risco são... (1)

- Disfunção do pavimento pélvico
- Trânsito intestinal lento
- Medicação como: analgésicos, antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos, diuréticos, anti-histamínicos, etc
- Estilo de vida pouco saudável (dieta e sedentarismo)
- Comorbidades como depressão, diabetes, distúrbios da tiroide, demência, esclerose múltipla, Parkinson
- Stress

Como diagnosticar?

Critérios de diagnóstico Roma IV para a obstipação funcional (2)

2 dos seguintes critérios:

- 25% dos movimentos intestinais:
 - com esforço para defecar
 - fezes duras (1 e 2 na escala de Bristol)
 - sensação de esvaziamento incompleto
 - sensação de bloqueio anorectal
 - recorso a manobras manuais
- menos de 3 movimentos espontâneos por semana
- critérios insuficientes para o Síndrome do Intestino Irritável

Cumprimento destes critérios nos 3 meses anteriores, com início nos 6 meses prévios ao diagnóstico

Importância nos lares

A obstipação é uma das principais causas de morbilidade nos idosos (1)

Compreender as causas da obstipação e conhecer as formas de tratamento mais adequadas permite:

- Diminuir o uso excessivo de laxantes
- Melhorar a saúde e qualidade de vida do idoso institucionalizado
- Diminuir os custos e o trabalho dos cuidadores

Medidas não farmacológicas



Exercício Físico/Fisioterapia



Dieta rica em fibras



Educação para a saúde (o que é mesmo a obstipação e inculir bons hábitos intestinais/de evacuação)



Registro diário



Revisão da medicação (distinguir obstipação primária de secundária, evitando a cascata de prescrição)

Estas medidas devem ser a primeira linha de tratamento e mantidas sempre, mesmo que o tratamento farmacológico seja necessário

Medidas Farmacológicas

Existem várias classes de laxantes, com diferentes mecanismos de ação

- Contacto ou Estimulantes
- Lubrificantes
- Osmóticos
- Expansores de volume



...Qual é o melhor para usar nos utentes idosos?

Nos idosos, geralmente, podem ser usados suplementos de fibras e laxantes osmóticos, que amolecem e aumentam o volume das fezes (1,3)

- Lactulose
- Polietilenoglicol/Macrogol

→ O Macrogol demonstrou ter menos efeitos adversos e maior eficácia no tratamento da obstipação crónica que a lactulose (4)

→ Os laxantes osmóticos são os preferenciais em caso de hemorróidas e fissura anal

Em caso de compactação fecal, que pode levar à incontinência podem ser usado laxantes lubrificantes

→ os laxantes lubrificantes são os preferenciais em doentes terminais nestas situações e também podem ser usados em caso de hemorróidas (5)

- Glicerina
- Óleos minerais



Nos diabéticos, aconselha-se precaução ao usar laxantes com lactulose e sorbitol (6)

- Laevolac
- Duphalac

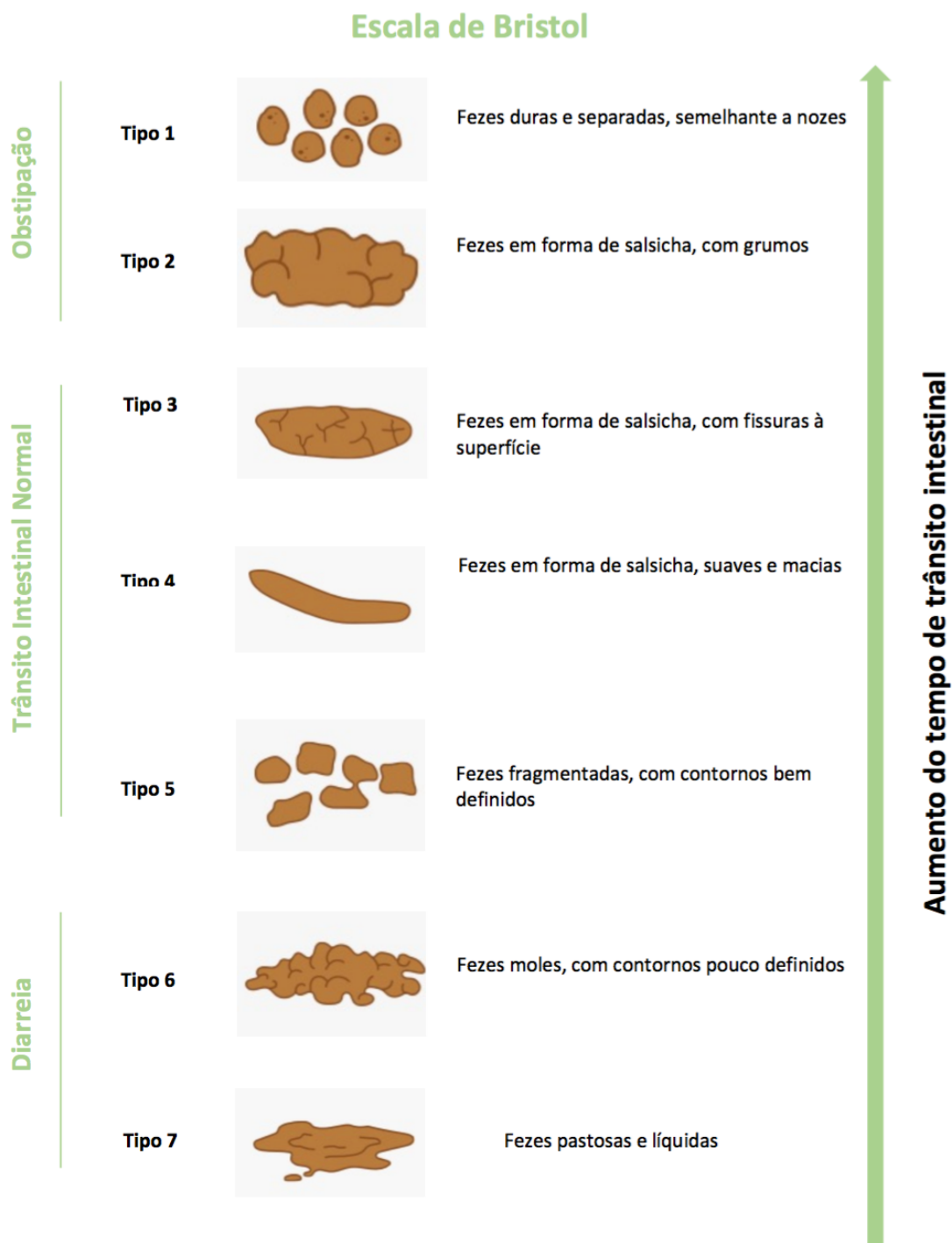
Em diabéticos e hipertensos pode ser usado o Macrogol 4000, um laxante da classe dos osmóticos

- Casenlax
- Dulcosoft
- ForlaxGO

Referências bibliográficas

- 1- Bouras, E., & Vazquez-Roque, M. (2015). Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients. *Clinical Interventions In Aging*, 919. doi: 10.2147/cia.s54304
- 2- Lacy, B., Mearin, F., Chang, L., Chey, W., Lembo, A., Simren, M., & Spiller, R. (2016). Bowel Disorders. *Gastroenterology*, 150(6), 1393-1407.e5. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.031
- 3- Lindberg, G., Hamid, S., Malfertheiner, P., Thomsen, O., Fernandez, L., & Garisch, J. et al. (2011). World Gastroenterology Organisation Global Guideline. *Journal Of Clinical Gastroenterology*, 45(6), 483-487. doi: 10.1097/mcg.0b013e31820fb914
- 4-Lee-Robichaud, H., Thomas, K., Morgan, J., & Nelson, R. (2010). Lactulose versus Polyethylene Glycol for Chronic Constipation. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.cd007570.pub2
- 5- <https://www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/dont-bomb-the-bowel-with-laxatives>
- 6- Lactulose: laxative to treat constipation. (2021). Acedido a 21 de março de 2021, disponível em: <https://www.nhs.uk/medicines/lactulose/>

Anexo IX – Escala de Bristol



Adaptado de <https://doi.org/10.3109/00365529709011203>

Anexo X – Diário de Movimentos Intestinais

Diário de Movimentos Intestinais

Nome do Utente:

Data	Hora	Consistência segundo a Escala de Bristol (1 a 7)	Urgência para defecar (Sim ou Não)	Incontinência (Sim ou Não)	Outros Sintomas	Medicamentos	Observações

Anexo XI – Teste de Fagerström

TESTE DE FAGERSTRÖM

1. Quanto tempo depois de acordar fuma o primeiro cigarro?
☐ Menos de 5 minutos (3)
☐ Entre 6 a 30 minutos (2)
☐ Entre 31 a 60 minutos (1)
☐ Mais de 60 minutos (0)
2. Sente dificuldade em não fumar em locais em que é proibido?
☐ Sim (1)
☐ Não (0)
3. Qual é o cigarro que lhe custaria mais abdicar?
☐ O primeiro, logo de manhã (1)
☐ Outros (0)
4. Quantos cigarros fuma por dia?
☐ 10 ou menos (0)
☐ entre 11 a 20 (1)
☐ entre 21 a 30 (2)
☐ entre 31 ou mais (3)
5. Costuma fumar mais nas primeiras horas depois de acordar do que no resto do dia?
☐ Sim (1)
☐ Não (0)
6. Fuma mesmo que esteja acamado por causa de doença?
☐ Sim (1)
☐ Não (0)

Este teste permite **avaliar a dependência da nicotina**

Resultados:

0-3 – pouca ou nenhuma dependência

4-6- dependência média

7-10- dependência alta

Intervenção Farmacêutica na Cessação Tabágica

Formação realizada por Mariana Fernandes no contexto do Estágio Profissionalizante na ESa

Tabagismo

Epidemia/Problema de Saúde Pública

Uma das principais causas evitáveis de doença e morte em todo o mundo ¹

8 milhões de pessoas morrem prematuramente, todos os anos, devido ao uso do tabaco ¹

1 em cada 5 pessoas com mais de 15 anos fuma ¹

17% da população com 15 ou mais anos é fumadora ²

2

Componentes do Tabaco e do Fumo

Nicotina ³

Estimulação ou Depressão do SNC (consoante a dose), através da libertação de neurotransmissores

4000 substâncias com efeitos potencialmente tóxicos ou irritantes

70 são cancerígenos

Arsénio, Chumbo, Formaldeído, Acetaldeído, Benzeno, Alcatrão

Consequências ^{5,6}

Cancro

- Os homens que fumam têm 25 vezes mais risco de desenvolver cancro do pulmão e as mulheres têm mais de 25,7 vezes mais risco

DPOC

- Os fumadores têm mais 12 a 13 vezes de probabilidade de morrer de DPOC do que os não fumadores

Doença Cardiovascular

- O tabaco aumenta o risco de doença cardiovascular 2 a 4 vezes

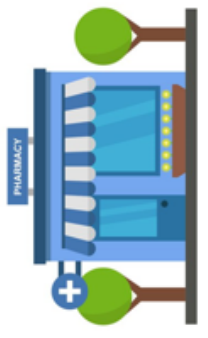
Complicações na gravidez

- Aumenta o risco de Síndrome de Morte Súbita do Lactente e de malformações

Diabetes

- Os fumadores apresentam mais de 30 a 40% de probabilidade de desenvolver diabetes tipo 2

4

Cigarros Eletrônicos 7,8 Dispositivo que produz um aerossol Contém solventes, aromas e outros aditivos Pode ou não ter nicotina e não tem tabaco ⚠️ São nocivos para o sistema respiratório e provocam dependência Este fenômeno, conhecido como vaping, tem aumentado nos jovens, devido à publicidade enganosa Os jovens por si só já são um grupo vulnerável ao tabagismo devido à aceitabilidade social do tabagismo, fácil acesso dos jovens aos cigarros, exposição e vulnerabilidade para o marketing e publicidade ao tabaco, sinal de afirmação de maturidade, símbolo de autonomia, identificação e reconhecimento do grupo a que pertencem. O dispositivo é pequeno e discreto, o que permite que passe despercebido aos pais e outros adultos The secret's out. <i>Assim, é muito importante desmitificar os riscos, principalmente entre os jovens</i>   	Qual é o papel do Farmacêutico na Cessação Tabágica?  
OMS * A OMS, através da Convenção-Quadro para o Controle do Tabagismo, define o nicho de atuação para os países signatários: 1. Vigiar o consumo de tabaco e as políticas de prevenção. 2. Proteger as pessoas do fumo passivo de tabaco. 3. Oferecer ajuda para deixar de fumar. Os mais de mil milhões de dependentes do tabaco no mundo, são vítimas da epidemia do tabagismo. Os sistemas de saúde têm a responsabilidade principal do tratamento da dependência do tabaco. 4. Advertir sobre os perigos do tabaco. São poucos os fumadores que compreendem cabalmente os riscos que corre a sua saúde. As advertências nos maços e as imagens explícitas sobre as doenças relacionadas com o tabaco, podem ter muito impacto para convencer os fumadores a deixar de fumar. 5. Fazer cumprir a proibição de toda a publicidade, promoção e patrocínio de tabaco. 6. Aumentar os impostos sobre o tabaco. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos * O artigo 9.º diz: "O farmacêutico é um agente de saúde, cumprindo-lhe executar todas as tarefas que ao medicamento concernem, todas as que respeitam às análises clínicas ou análises de outra natureza do idoso modo susceptíveis de garantir a qualidade e a segurança da assistência farmacêutica e a promoção da saúde." Os farmacêuticos podem contribuir grandemente para a cessação tabágica: • Grande proximidade com a comunidade • Elevado conhecimento farmacológico • Podem acompanhar o tratamento e auxiliar na aquisição da melhor opção terapêutica 	Medidas Não Farmacológicas/Intervenções

6

16

MSRM- Terapia Não nicotínica

Varenciclina 15

Comprimidos de libertação prolongada de 150 mg

Mecanismo de ação: inibição seletiva da recaptação neuronal das catecolaminas (noradrenalina e a dopamina), com efeito mínimo na recaptação das indolaminas e antagonismo dos receptores nicotínicos

Esquema posológico: É recomendado o início do tratamento ainda quando o doente fuma, devendo ser estabelecida uma data para interrupção, preferencialmente na segunda semana

1º ao 3º dia- 150 mg por dia
A partir do 7º dia- 150 mg duas vezes por dia

O intervalo entre tomas deve ser de pelo menos 8 horas

Reações Adversas: insônia, boca seca, enxaquecas, convulsões

Contra-indicações: menores de 18 anos, grávidas, tumores do SNC, bulimia, anorexia nervosa, cirrose hepática grave

Permite associação com TSN 15



MSRM- Terapia de Substituição da Nicotina (TSN) 18

Substitui parcialmente a nicotina obtida através do tabaco, diminuindo os efeitos associados ao síndrome de abstinência

Sistemas transdérmicos
1 por dia
Aplicar numa parte do corpo diferente (cova, braço, peito ou anca)

Pastilhas para chupar

Gomas para mascar
Absorção da nicotina pela bochecha
Mastigar e colocar entre dentes e gengivas

2 abordagens
Parar de fumar imediatamente
Parar de fumar gradualmente



Intervenção Farmacêutica na Terapêutica Não Nicotínica

- Apoiar
- Avaliar a adesão à terapêutica
- Monitorizar as reações adversas

Foram notificadas reações adversas do foro psicológico/psiquiátrico como depressão, ideação suicida e perda de memória (varenciclina) 17



MSRM- Terapia de Substituição da Nicotina (TSN) 19

Varenciclina 18

Mecanismo de ação: agonista parcial dos receptores nicotínicos neuronais $\alpha 5 \beta 2$ da acetilcolina, ligando-se com elevada seletividade e afinidade

Liberta dopamina, promovendo os efeitos semelhantes à nicotina

Impede a ligação da nicotina exógena aos receptores colinérgicos nicotínicos, bloqueando os efeitos do seu uso contínuo

Esquema posológico: Deve iniciar-se o tratamento 1 a 2 semanas antes da data definida para parar de fumar

1º ao 3º dia- 0,5 mg por dia
4º ao 7º dia- 0,5 mg duas vezes por dia
A partir do 8º dia- 1 mg duas vezes por dia

O tratamento deve ser de 12 semanas, podendo considerar-se um período de mais 12 semanas

Reações Adversas: tosse, fadiga, cefaleias, insónia, pesadelos

Contra-indicações: grávidas, lactentes, menores de 18 anos



Niquitin Clear¹⁹

- Sistemas Transdérmicos
- Funciona como terapêutica base para a dependência física
- Com tecnologia smart control/ liberta a nicotina de forma rápida e controlada durante 24 horas

+ 10

por dia

etapa 1- 1 adesivo por dia durante a semana 1 a 6

etapa 2- 1 adesivo por dia durante a semana 7 a 8

etapa 3- 1 adesivo por dia durante a semana 9 e 10

+ 10

por dia

etapa 2- 1 adesivo por dia durante a semana 1 a 6

etapa 3- 1 adesivo por dia durante a semana 7 a 8

Nicorette Sistemas Transdérmicos²⁰

- Ajuda a aliviar os sintomas de privação durante 16 horas

+ 1

por dia

Adesivo de 25 mg- 1 adesivo por dia durante a semana 1 a 8

Adesivo de 15 mg- 1 adesivo por dia durante a semana 9 a 10

Adesivo de 10 mg- 1 adesivo por dia durante a semana 11 a 12

+ 1

por dia

Adesivo de 15 mg- 1 adesivo por dia durante a semana 1 a 8

Adesivo de 10 mg- 1 adesivo por dia durante a semana 9 a 12

Nicorette Gomas para Mascar²⁰

- Clássicas e Menta Fresca (pode ser usado para parar gradualmente)

+ 1

por dia

Gomas de 4 mg

+ 1

por dia

Gomas de 2 mg

Modo de utilização:

- Mastigar a goma lentamente, até o sabor se tornar forte.
- Quando o sabor for forte, deixar a goma repousar entre o maxilar e a bochecha.
- Depois de o sabor desaparecer, voltar a mastigar a Goma para mascar medicamentosa até o sabor se tornar novamente forte
- Repetir sucessivamente os passos 2 e 3 durante cerca de 30 minutos.
- Mastigar uma goma sempre que sentir vontade de fumar.

Não se devem exceder as 24 gomas por dia

Normalmente, a duração do tratamento é de 3 meses, depois dos quais se começa o desmame



22

Niquitin Menta¹⁹

- Comprimidos para chupar com uma película orodispersível
- Permite o alívio de desejos incontroláveis, levando à desabitução da dependência física
- Pequeno e com a forma de isqueiro de forma a aliviar a dependência gestual
- Sabor fresco e duradouro a menta

+ 20

por dia

Comprimidos de 4 mg

+ 20

por dia

Comprimidos de 1,5 mg

Parar de fumar gradualmente

Não exceder 15 comprimidos por dia

Usar durante 6 semanas para cessar o hábito de fumar, e depois reduzir gradualmente o uso dos comprimidos para chupar



Niquitin Clear¹⁹

- Sistemas Transdérmicos
- Funciona como terapêutica base para a dependência física
- Com tecnologia smart control/ liberta a nicotina de forma rápida e controlada durante 24 horas

+ 10

por dia

etapa 1- 1 adesivo por dia durante a semana 1 a 6

etapa 2- 1 adesivo por dia durante a semana 7 a 8

etapa 3- 1 adesivo por dia durante a semana 9 e 10

+ 10

por dia

etapa 2- 1 adesivo por dia durante a semana 1 a 6

etapa 3- 1 adesivo por dia durante a semana 7 a 8

Nicorette Sistemas Transdérmicos²⁰

- Ajuda a aliviar os sintomas de privação durante 16 horas

+ 1

por dia

Adesivo de 25 mg- 1 adesivo por dia durante a semana 1 a 8

Adesivo de 15 mg- 1 adesivo por dia durante a semana 9 a 10

Adesivo de 10 mg- 1 adesivo por dia durante a semana 11 a 12

+ 1

por dia

Adesivo de 15 mg- 1 adesivo por dia durante a semana 1 a 8

Adesivo de 10 mg- 1 adesivo por dia durante a semana 9 a 12

Nicorette Gomas para Mascar²⁰

- Clássicas e Menta Fresca (pode ser usado para parar gradualmente)

+ 1

por dia

Gomas de 4 mg

+ 1

por dia

Gomas de 2 mg

Modo de utilização:

- Mastigar a goma lentamente, até o sabor se tornar forte.
- Quando o sabor for forte, deixar a goma repousar entre o maxilar e a bochecha.
- Depois de o sabor desaparecer, voltar a mastigar a Goma para mascar medicamentosa até o sabor se tornar novamente forte
- Repetir sucessivamente os passos 2 e 3 durante cerca de 30 minutos.
- Mastigar uma goma sempre que sentir vontade de fumar.

Não se devem exceder as 24 gomas por dia

Normalmente, a duração do tratamento é de 3 meses, depois dos quais se começa o desmame



21

Nicorette Spray²⁰

- Sistemas Transdérmicos
- Funciona como terapêutica base para a dependência física
- Com tecnologia smart control/ liberta a nicotina de forma rápida e controlada durante 24 horas

+ 10

por dia

etapa 1- 1 a 2 pulverizações quando sentir necessidade de fumar durante a semana 1 a 6

etapa 2- diminuir as pulverizações por dia durante a semana 7 a 9 (devem ser metade das pulverizações da etapa 1 no fim da semana 9)

etapa 3- continuar a diminuir durante a semana 10 a 12, até que só faça 4 pulverizações por dia

Não exceder as 64 pulverizações





RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Tatiana Ferreira Gonçalves de Martins Fernandes
Hospital Privado de Braga

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital Privado de Braga



maio a junho de 2021

Tatiana Ferreira Gonçalves de Martins Fernandes

Orientador: Dr^a. Patrícia Moura

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, setembro de 2021

Tatiana Ferreira Gonçalves de Martins Fernandes

Agradecimentos

Na reta final desta importante etapa gostava de agradecer à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto pelos 5 anos de aprendizagem e experiências que proporcionaram e que, contribuíram não só para o meu desenvolvimento académico, mas também para o meu desenvolvimento pessoal.

Um agradecimento à Comissão de Estágios da FFUP por terem proporcionado esta oportunidade de estágio. À Prof^a. Dr^a. Helena Carmo, minha tutora de estágio, um agradecimento especial pela disponibilidade e ajuda que me deu ao longo da Unidade Curricular de Estágio.

Gostava de agradecer à Dr^a Patrícia Moura por ter proporcionado a oportunidade de estagiar na área da farmácia hospitalar, o que sem dúvida foi uma mais valia para o meu desenvolvimento profissional.

À Dr^a Rita Sá Lima, um muito obrigada pelo acompanhamento e experiência que me proporcionou ao longo dos dois meses em que estagiei no HPB. Levo comigo um excelente exemplo de uma profissional, de extrema competência, de grande simpatia, boa disposição contagiante e acessível.

Agradeço muito aos meus pais por sempre me apoiarem incondicionalmente ao longo desta etapa desafiadora, mas também bastante enriquecedora, por serem o meu pilar de suporte.

Aos amigos que fiz ao longo do MICEF, um obrigado pelo companheirismo e entreaajuda durante estes 5 anos.

Por último, obrigada aos meus melhores amigos de sempre por estarem sempre lá para mim.

Resumo

No término do MICF surge a última unidade curricular, o tão aguardado estágio, o primeiro contacto com o exercício profissional da atividade farmacêutica. Durante esta unidade curricular tive o privilégio de estagiar em duas áreas diferentes, primeiramente na Farmácia Comunitária e por último, na Farmácia Hospitalar.

O meu estágio na área hospitalar foi realizado no Grupo Trofa Saúde, mais concretamente no Hospital Privado de Braga, durante um período de dois meses, de maio a junho.

O presente relatório encontra-se dividido em duas partes. A primeira parte descreve o funcionamento dos Serviços Farmacêuticos (SF) do Hospital Privado de Braga (HPB) e as atividades que tive a oportunidade de presenciar e realizar, desde a gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, assim como o controlo e produção de medicamentos. A segunda descreve o projeto que desenvolvi ao longo do meu estágio, sobre alterações das formas farmacêuticas sólidas orais.

Índice

Declaração de Integridade	II
Agradecimentos	III
Resumo	IV
Listas de Abreviaturas	VIII
1. Introdução	1
2. Grupo Trofa Saúde	1
2.1 HPB	Erro! Marcador não definido.
2.2 Serviços Farmacêuticos do GTS	2
2.2.1 Serviços Farmacêuticos do HPB	3
3. Gestão de produtos farmacêuticos	3
3.1 Seleção e aquisição	4
3.1.1 Autorização de Comercialização	4
3.1.2 Medicamentos Extraformulário	5
3.2 Receção e conferência	5
3.3 Armazenamento	5
3.3.1 Condições especiais de armazenamento	6
3.3.2 Controlo dos prazos de validade	6
3.3.3 Controlo dos gases medicinais	7
4 Distribuição de medicamentos e dispositivos médicos	7
4.1 Distribuição clássica	7
4.2 Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária – SDIDDU	8
4.3 Regime Ambulatório	9
4.4 Controlo especial	10
4.4.1 Hemoderivados	10
4.4.2 Psicotrópicos, Benzodiazepinas e Estupefacientes	10
4.4.3 Sugamadex	11
5. Produção e controlo de medicamentos	11
5.1 Preparação de misturas intravenosas	12
5.1.1 Misturas para nutrição parentérica	12
5.1.2 Fármacos Citotóxicos	12
5.2 Preparações Não Estéreis	12
5.3 Reembalagem e fracionamento de comprimidos	13
6. Conceito Integrado de Garantia de Qualidade	13
6.1 Medicamentos “Look Alike, Sound Alike”	13
6.2 Medicamentos de Alto Risco	14
7. Outras atividades dos Serviços Farmacêuticos	14
7.1 Comissões Técnicas	14
7.2 Vacinação COVID-19	14
8. Formações	14
Parte II – Projeto desenvolvido	15
1. Introdução	15
2. Alteração de formas farmacêuticas sólidas	15

Relatório de Estágio Profissionalizante
Farmácia Hospitalar

2.1 Formas de libertação modificada	15
2.2 Formulações Gastroessistentes	16
2.3 Comprimidos revestidos por película	16
3. Tabela informativa desenvolvida	16
Conclusão Global do Estágio em Farmácia Hospitalar	18
Referências Bibliográficas.....	19

Índice de Anexos

Anexo I	21
Anexo II	22
Anexo III	23
Anexo IV	24
Anexo V	25
Anexo VI	25
Anexo VII	26
Anexo VIII	27
Anexo IX	28
Anexo X.....	29
Anexo XI	30
Anexo XII	30
Anexo XIII	31
Anexo XV	32
Anexo XVII	33
Anexo XVIII.....	34
Anexo XIX.....	35
Anexo XX.....	36

Listas de Abreviaturas

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AUE	Autorização de Utilização Excecional
CAUL	Certificado de Autorização de Utilização de Lote
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CGR	Comissão de Gestão de Risco
COELL	Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
CPC	Companhia Portuguesa de Computadores
FEFO	<i>“first expired, first out”</i>
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
GTS	Grupo Trofa Saúde
HDG	Hospital de Dia de Guimarães
HPB	Hospital Privado de Braga
LASA	<i>“look alike, sound alike”</i>
MAR	Medicamentos de Alto Risco
SA	Substância Ativa
SDIDDU	Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
SF	Serviços Farmacêuticos
SM	Serviços de Manutenção

Parte I – Atividades realizadas na Farmácia Hospitalar

1. Introdução

Na conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas tive a oportunidade de realizar uma parte do meu estágio na Farmácia Hospitalar, o que me proporcionou o contacto com mais uma das vastas áreas de atividade do farmacêutico.

Os serviços farmacêuticos são uma importante estrutura dos cuidados de saúde dispensados numa unidade hospitalar. Os SF estão encarregues de assegurar a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e de efetuar a gestão dos medicamentos e de outros produtos farmacêuticos, como dispositivos médicos. Assim, os SF asseguram o uso correto do medicamento.¹

A parte I do presente relatório descreve as atividades que realizei no meu estágio nos SF do HPB, durante o período de dois meses, debaixo da orientação da Dr^a Rita Sá Lima.

2. Grupo Trofa Saúde

O Grupo Trofa Saúde (GTS), fundado em 1999, serve uma população de 4 milhões de habitantes através da sua vasta rede de Unidades Hospitalares, tendo grande expressão e foco no Norte do País. No grupo incluem-se o Hospital Privado da Amadora, Hospital Privado de Alfena, Hospital Privado da Boa Nova, Hospital Privado de Braga, Hospital Central, Hospital Privado de Braga Centro, Hospital Privado de Gaia, Hospital Privado da Trofa e Hospital Privado de Vila Real. Do GTS também fazem parte os Hospitais de Dia de Barcelos, Braga Norte, Loures, Guimarães, Maia, São João da Madeira e Valença, que não possuindo serviços farmacêuticos próprios estão sobre a alçada de alguns dos hospitais.²

O GTS disponibiliza aos seus utentes os mais variados serviços como Maternidade, Serviços de Urgência de Adultos e Pediátrica, Consultas Externas com mais de 45 especialidades e Medicina Física e Reabilitação. Todos os hospitais do GTS são certificados pela APCER (ISO 9001-2008), o que reforça o GTS como grupo de confiança com elevados padrões de qualidade, tanto a nível humano como técnico.²

2.1 HPB

O HPB, também conhecido como Hospital Braga Sul, é o primeiro hospital privado do distrito de Braga, abrangendo uma população de mais de 800.000 pessoas. Encontra-se situado na Rua da Igreja, na freguesia de Nogueira, Braga. A direção clínica está a cargo do Dr. Carlos Gomes e administração a cargo do Dr. Rui Correia.³ O HPB é o hospital do GTS que mais cirurgias programadas tem, com cerca de 400 cirurgias por mês. As instalações do HPB são constituídas por cinco pisos e dois edifícios. Os serviços estão organizados conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1- Organização, por pisos, dos serviços do HPB

Piso	Serviço
-1	Farmácia, Esterilização, Manutenção, Cais, Dentária, Fisioterapia
0	Urgência, Urgência Pediátrica e Imagiologia
1	Consulta Externa, Bloco Operatório, Bloco de Partos, Gastroenterologia e Unidade de Cuidados Intensivos
2	Em renovação /Internamento 2
3	Internamento 3 e Faturação
4	Internamento 4 e Administração

2.2 Serviços Farmacêuticos do GTS

Os serviços farmacêuticos de todas as unidades hospitalares do GTS têm um farmacêutico responsável que atua como Diretor Técnico. No entanto, existe uma Coordenadora dos Serviços Farmacêuticos, a Dr^a Patrícia Moura responsável pela supervisão de todos os SF do grupo, que exerce as suas funções a partir do Hospital Central. Neste Hospital encontra-se a Farmácia Central que encomenda e receciona os medicamentos e produtos farmacêuticos, fornecendo-os aos restantes hospitais do grupo.

2.2.1 Serviços Farmacêuticos do HPB

A Farmácia do HPB, encontra-se sob a direção técnica da Dra. Rita Sá Lima, que me acompanhou ao longo do meu estágio na Farmácia Hospitalar. A Farmácia do HPB, por sua vez, está encarregue do Hospital de Dia de Guimarães (HDG).

Os Serviços Farmacêuticos do HPB estão organizados, como mostra o Anexo I, de forma clara e prática, o que permite que o trabalho ocorra de forma ágil e fluída. Encontram-se no piso -1 perto de elevadores e com fácil acesso ao exterior para entrega de encomendas.

De forma a permitir uma melhor organização do tempo e dos recursos, os SF do GTS regem-se por um plano operacional próprio. O plano seguido no HPB encontra-se descrito no Anexo II.

Os SF do HPB funcionam de segunda a sexta, exceto feriados, das 9:00h às 18.00h. Fora do horário de funcionamento, os medicamentos podem ser levantados por um profissional de saúde, que deve contactar a Diretora Técnica do SF do HPB ou a Coordenadora dos SF do GTS, e o Serviço de Manutenção (SM) que o acompanharão até aos SF. Deve ser preenchida a folha de registo de levantamento de medicamentos (Anexo III), com o nome da Substância ativa (SA), dosagem, nome do utente e número mecanográfico de quem levantou. O sistema informático usado nos hospitais do GTS é o CPC (Companhia Portuguesa de Computadores), um *software* da *Glintt*, o que permite uma articulação eficaz entre as diferentes unidades hospitalares e serviços clínicos dentro de um mesmo hospital, verificar rapidamente os *stocks* e realizar a sua gestão, assim como validar prescrições.

3. Gestão de produtos farmacêuticos

Os SF são responsáveis pelo conjunto de procedimentos de gestão que resultam no uso racional e na dispensa dos medicamentos nas condições corretas aos doentes de determinada unidade hospitalar.¹ A gestão dos stocks dos produtos farmacêuticos são realizados informaticamente, através do CPC. Esta gestão inclui diversas etapas como a seleção, aquisição, armazenagem e distribuição.

3.1 Seleção e aquisição

O Hospital deve basear a seleção de medicamentos no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, podendo a Comissão de Farmácia e Terapêutica incluir adendas ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM).¹ No HPB a aquisição de medicamentos é feita pelos SF do Hospital Central. Assim, de forma mensal, a farmacêutica responsável do HPB insere um pedido de medicamentos, de soros, dispositivos médicos e de estupefacientes.

3.1.1 Autorização de Comercialização

De acordo com o INFARMED, os medicamentos comercializados em Portugal necessitam de uma Autorização de Introdução no Mercado.⁴

Excecionalmente, podem ser atribuídas autorizações de comercialização que podem ser de três tipos: autorização de utilização excecional de medicamentos (AUE), autorização de utilização de lotes de medicamentos em rutura de fornecimento e sem alternativa terapêutica (AUE de lote) e a autorização de comercialização de medicamentos sem autorização ou registo válidos em Portugal ou que não tenham sido objeto de um pedido de autorização ou registo válido (SAR).⁵

A AUE pode ser requerida para medicamentos de benefício clínico bem reconhecido que ainda não obtiveram a Autorização de Introdução no Mercado e/ou ainda não passaram pelo processo de avaliação prévia hospitalar. A AUE de lote pode ser usada de forma a mitigar ruturas de stock, concedendo o Infarmed uma autorização ao titular da Autorização de Introdução no Mercado (AIM), ou seu representante, a utilização excecional de lotes de medicamentos, ainda que rotulados em língua diferente da aprovada em sede de AIM.⁵

Para efetuar este pedido é necessário que a Coordenadora dos SF preencha um requerimento e que seja preenchido uma justificação clínica.

Durante o meu estágio nos SF do HPB deparei com uma destas situações. A triamcinolona de 20 mg/ml encontrava-se em rotura. Assim, foi preenchido um pedido de AUE de lote. No entanto, a autorização não foi concedida, pois o laboratório comprometeu-se a libertar um lote.

3.1.2 Medicamentos Extraformulário

Por vezes, pode surgir a necessidade de usar produtos farmacêuticos que não fazem parte do FHNM. Nestas circunstâncias, os medicamentos podem ser adquiridos na farmácia comunitária com protocolo com o HPB, a Farmácia Pipa. Podem também ser obtidos empréstimos de outros hospitais. Nestes casos, é necessário que o médico preencha a "Justificação de Receituário de Medicamentos" (Anexo IV).

No decorrer do meu estágio, por exemplo, foi necessário entrar em contacto e adquirir na Farmácia Pipa, em Braga, um Aclasta 5 mg injetável. Esta situação permitiu-me conhecer mais procedimentos de aquisição.

3.2 Receção e conferência

Aquando da receção dos medicamentos deve ser realizada uma conferência qualitativa e quantitativa dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos entregues e uma conferência da guia de remessa com a nota de encomenda. Também é necessário fazer o registo de entrada do produto, corrigindo assim o stock.¹

3.3 Armazenamento

Depois de rececionados e conferidos, os produtos farmacêuticos devem ser armazenados de forma a que as condições ideais de temperatura, humidade, luz e segurança sejam assegurados.

Os SF do HPB estão organizados de forma clara, prática e intuitiva. Os produtos são armazenados segundo a forma farmacêutica e por ordem alfabética, o que agiliza o trabalho. O armazenamento dos produtos deve ser feito visando a proteção da luz solar direta e seguindo o princípio "First Expired, First Out" (FEFO).⁶

As instalações da farmácia do HPB estão sujeitas ao controlo de temperatura e humidade, assim como os frigoríficos. A temperatura da farmácia deve ser inferior a 25°C e a humidade relativa inferior a 60%.⁶ O Anexo V apresenta os registos de temperatura registados em determinado período de tempo nos SF do HPB.

3.3.1 Condições especiais de armazenamento

Alguns produtos farmacêuticos necessitam de condições de conservação especiais. Assim, a farmácia do HPB dispõe de um armário específico para armazenar produtos inflamáveis. Dispõe também de dois frigoríficos, com sistemas de alerta, para armazenar produtos termolábeis, como por exemplo, vacinas e o brometo de rocurônio. Estes frigoríficos devem apresentar temperaturas entre 2 a 8°C.⁶ No Anexo VI apresentam-se as variações de temperatura e humidade do frigorífico.

Adicionalmente, alguns produtos, devidamente identificados, necessitam de ser conservados ao abrigo da luz. São exemplo disso a amiodarona e dopamina que são envoltos em papel de alumínio e armazenados nos sucs ou noutros locais ao abrigo da luz.⁶

3.3.2 Controlo dos prazos de validade

De forma a evitar desperdícios e permitir um melhor escoamento e utilização dos medicamentos e dispositivos médicos nos diferentes serviços, os prazos de validade são conferidos semanalmente, de acordo com o plano operacional. Desta maneira, na área dos SF são identificados os produtos com um prazo a expirar dentro de 3 meses. Quando identificados, os produtos são etiquetados, conforme presente na figura 1, e quando é necessário ser distribuído a outros serviços é etiquetado com a etiqueta “Usar primeiro”. Esta verificação também é realizado pelo farmacêutico ou pelo enfermeiro, com intervenção do farmacêutico, nos restantes serviços clínicos. Os carros de emergência também são sujeitos a este controlo. Normalmente o controlo dos prazos de validade é também acompanhado pela contagem dos *stocks* físicos.⁶



Figura 2- Sucs de armazenamento e etiquetas com sinalética importante

3.3.3 Controlo dos gases medicinais

Os gases medicinais são definidos como “gases ou misturas de gases, liquefeitos ou não, destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano e desenvolvendo uma atividade em conformidade com a de um medicamento, designadamente pelos seus usos em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico *in vivo* ou para conservar ou transportar órgãos”. São uma área de intervenção da Farmácia Hospitalar, que implica as responsabilidades inerentes sobre produtos com elevadas especificações técnicas, assim como a colaboração com os Serviços de Manutenção. Assim, o farmacêutico hospitalar deve selecionar, adquirir e controlar a qualidade dos gases medicinais, gerir o aprovisionamento e garantir o armazenamento seguro dos mesmos e assegurar e controlar a distribuição através do Circuito Integrado dos Gases Medicinais.⁷

No HPB, os gases são armazenados numa estrutura anexa e exterior ao hospital, junto ao cais de cargas e descargas. As botijas dos gases medicinais são dispostas em duas rampas, cada uma com 7 botijas. Adicionalmente, 2 botijas centrais servem para situações de emergência. Quando uma rampa termina, a oposta automaticamente inicia, sendo substituídas, pelo SM, as garrafas vazias por cheias. Isto é comunicado ao farmacêutico, que deverá proceder ao registo do lote, data e da rampa que atualmente se encontra a funcionar. (Anexo VII) Os SF também são responsáveis por arquivar as guias de remessas das botijas, entregues pelos SM.

4. Distribuição de medicamentos e dispositivos médicos

A distribuição de medicamentos surge como imperativo de racionalizar a distribuição dos medicamentos, garantir o cumprimento da prescrição e a administração correta dos medicamentos, diminuir os erros relacionados com a medicação, monitorizar a terapêutica e reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação de medicamentos.^{1,8}

4.1 Distribuição clássica

A distribuição clássica ou tradicional consiste na reposição dos níveis de *stocks*, previamente definidos pelo enfermeiro chefe e farmacêutico responsável do HPB, nos diferentes serviços clínicos, com a periodicidade definida. Assim, estão definidos *stocks* de soros, embalagens vazias e medicamentos. Também faz parte da

distribuição clássica a satisfação dos pedidos inseridos informaticamente pelos diferentes serviços.

A realização desta atividade segue o plano operacional previamente mencionado (anexo II). No HPB é da responsabilidade do farmacêutico a entrega e reposição dos pedidos nos serviços do bloco operatório e blocos de partos, sendo que no serviço de urgência, unidade de cuidados intensivos e internamento só é feita a sua entrega. Os pedidos dos restantes serviços, assim como os pedidos de soros do bloco, são deixados no cais e posteriormente levantados por um auxiliar de saúde.

A distribuição clássica foi uma das atividades que mais realizei e que ocupa grande parte do dia-a-dia do farmacêutico no HPB. Ao realizar esta tarefa pude conhecer novas substâncias ativas e os usos terapêuticos a que destinam.

4.2 Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (SDIDDU)

O SDIDDU é um sistema que permite aumentar a segurança no circuito do medicamento, diminuir o risco de interações, atribuir mais corretamente os custos, racionalizar melhor a terapêutica e conhecer o perfil farmacoterapêutico dos doentes.¹

Assim, o SDIDDU é realizado diariamente para os utentes que se encontram internados, consistindo na distribuição das doses unitárias da medicação e de outros produtos farmacêuticos, prescritos no período de 24 horas, ou seja, entre as 15h e as 15h do dia seguinte. No HPB, produtos farmacêuticos como soros, estupefacientes e produtos de frio, como a insulina, não são enviados por este sistema, mas sim por via tradicional.

Esta distribuição começa pela validação das prescrições no CPC, um momento de grande importância, uma vez que o farmacêutico hospitalar deve verificar se existe algum erro na terapêutica, como por exemplo a prescrição de uma dosagem incorreta, verificar o cumprimento dos protocolos e verificar se o medicamento prescrito está disponível. Caso seja detetado algum erro ou haja alguma dúvida, o farmacêutico contacta o médico prescriptor para que este possa esclarecer alguma informação e/ou corrigir a prescrição.⁸

Uma vez validadas as prescrições, é gerado um mapa de distribuição, como o presente no anexo VIII, com a identificação do doente, da cama, identificação do médico prescriptor, terapêutica e respetivo esquema posológico, o tipo de dieta e

outras observações pertinentes. Com base neste mapa são preparadas as gavetas da mala de unidose, devidamente identificadas com o nome, quarto, cama, serviço, unidade e número de processo do GTS. No dia anterior aos feriados e na sexta-feira, as malas de unidose são preparadas para 48h ou 72 horas, respectivamente.⁸ Antes de se entregar as malas nos serviços de internamento, verificam-se as alterações que poderão ter surgido, através do CPC.

No dia seguinte, quando se recolhem as malas verificam-se as gavetas, de forma a verificar se algum medicamento voltou para trás. A medicação poderá voltar para trás caso seja prescrito somente se for necessário (SOS), tenha havido alteração da terapêutica, alta hospitalar ou óbito. Caso estes não tenham sido um dos motivos, o farmacêutico questiona a equipa de enfermagem sobre o motivo que levou à não administração. Depois de feito o controlo de qualidade dos produtos farmacêuticos que voltaram para trás, como as condições de conservação e prazo de validade, é realizado um estorno de saída, ou seja, a devolução informática da medicação. Por fim, são arrumados os medicamentos.⁹

Ao longo do meu estágio no HPB, a DIDDU foi das atividades que mais realizei diariamente, debaixo da supervisão da Dr^a Rita Lima, que fazia sempre uma dupla verificação, de forma a evitar erros. Também tive a oportunidade de acompanhar a Dr^a Rita na validação das prescrições e nos casos em que foram identificados erros ou suscitadas dúvidas, presenciei o contacto com o médico prescritor. Esta atividade contribuiu para o desenvolvimento da minha capacidade de interpretação e análise crítica das prescrições.

4.3 Regime Ambulatório

Os SF Hospitalares podem realizar a distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório. Este sistema de distribuição surge da necessidade de assegurar a adesão à terapêutica, realizar uma maior vigilância e controlo em algumas terapêuticas, devido aos seus efeitos secundários graves e, em alguns casos, de o utente poder usufruir da participação a 100%.¹

A distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório no HPB é uma situação que ocorre de forma muito pontual, nomeadamente a doentes oncológicos. Dois dos fármacos distribuídos neste regime são o degarelix e a abiraterona, como consta no anexo IX.

4.4 Controlo especial

4.4.1 Hemoderivados

A distribuição dos hemoderivados, como por exemplo a fibrina e a imunoglobina humana antigénio D, tem que ser acompanhada do preenchimento do anexo X. O anexo é constituído por duas vias, a via Farmácia (original), arquivada nos SF, e a Via Serviço (duplicado), anexada ao processo clínico. Deve ser preenchido por um farmacêutico (quadro C), médico (quadro A e B) e enfermeiro (quadro C e D).¹⁰

Devido à variabilidade destes produtos biológicos (medicamentos derivados do sangue ou plasma humano ou medicamentos envolvendo, no processo de fabrico ou como excipiente, derivados do sangue ou plasma humano) é necessário que, por lote, possuam um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote (COELL), reconhecida por todos os países da Comunidade Europeia (CE). Os medicamentos derivados do sangue ou plasma humano que tenham um COELL atribuído por outro país necessitam da atribuição de um Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL), por parte do Infarmed. Assim, aquando do preenchimento do documento constante no anexo X é necessário, através do Portal CAUL no site Infarmed, procurar o N° de Certificado do Infarmed, correspondente ao lote.¹¹

Todo este circuito especial facilita a rastreabilidade destes em caso de risco biológico confirmado (doenças infecciosas).

Estes produtos, além de armazenados nos SF, encontram-se armazenados no armazém/frigorífico do bloco. Encontram-se acompanhados do modelo nº 1804 pré-preenchido. Assim, a reposição do *stock* do Bloco Operatório do HPB só é efetuada através da devolução do modelo nº1804 preenchido.¹⁰

4.4.2 Psicotrópicos, Benzodiazepinas e Estupefacientes

Outros medicamentos sujeitos a controlo especial, desde o momento da encomenda até a dispensa ao utente são os estupefacientes, benzodiazepinas e psicotrópicos. A encomenda destas substâncias controladas é realizada à Farmácia Central, de forma mensal, através de um pedido informático, com base nos *stocks* ideais previamente definidos. No entanto, para realizar a encomenda é necessário o preenchimento adicional do anexo VII (Modelo nº 1506 do INCM), presente no anexo XI do presente relatório.

No momento da receção devem ser conferidas as quantidades recebidas de

cada medicamento com as descritas no Anexo VII (Modelo nº 1506 do INCM) e na guia de transferência. Deve ser registado em ficheiro *excel* as entradas, com a data e as quantidades. O seu armazenamento deve ser feito em cofre e periodicamente deve ser realizada uma conferência física dos medicamentos do cofre, de forma a comparar com os *stocks* informáticos.

Para distribuir estas substâncias é necessário preencher o anexo X (modelo nº1509 do INCM), constante no Anexo XII deste relatório, que deve ser assinado pelo enfermeiro responsável, farmacêutico e diretor clínico. É da responsabilidade do farmacêutico verificar o correto preenchimento do anexo. O processamento do anexo é feito através da numeração da requisição, registo em *excel* das quantidades de saída e por fim, pela transferência informática e impressão da guia de transferência. Assim, só quando o anexo é entregue e processado pelos SF, é que são repostos os estupefacientes, benzodiazepinas e psicotrópicos. No entanto, as benzodiazepinas podem ser dispensadas através do SDIDDU, sendo também necessário o preenchimento do anexo X.

Trimestralmente, o diretor técnico comunica ao INFARMED a relação de estupefacientes utilizadas em tratamento médico. Sendo que, anualmente, devem ser reportados ao INFARMED, o registo das entradas e saídas dos medicamentos contendo substâncias constantes nas tabelas I, II e IV, de acordo com o Anexo IV.

4.4.3 Sugamadex

O sugamadex é um medicamento usado para a reversão do bloqueio neuromuscular induzido pelo rocurónio ou pelo vecurónio.¹² No GTS é sujeito a um controlo adicional. Devido ao encargo financeiro que acarreta, é necessário preencher uma justificação do seu uso (anexo XIII), devidamente assinada pelo médico e pelo farmacêutico, com o número de ampolas utilizadas e a justificação devida. O sugamadex apenas é repostado quando são entregues aos SF as justificações, que são posteriormente arquivadas.

5. Produção e controlo de medicamentos

Contrariamente ao que se sucedia há mais de 20 anos atrás, são poucos os medicamentos que atualmente são produzidos nos hospitais. Apesar da preparação de medicamentos se ter alterado, mantêm-se a exigência de produzir preparações farmacêuticas seguras e eficazes.¹ As preparações que se fazem

atualmente, destinam-se essencialmente a:¹

- Doentes individuais e específicos
- Reembalagem de doses unitárias sólidas
- Preparações assépticas (p.e soluções e diluições de desinfetantes)
- Preparações estéreis ou citotóxicas individualizadas

5.1 Preparação de misturas intravenosas

5.1.1 Misturas para nutrição parentérica

A nutrição parentérica corresponde ao aporte de nutrientes, por via intravenosa. Pode ser administrada por veia periférica ou veia central, dependendo das características dos solutos e do doente.¹³ As bolsas de nutrição parentérica são comumente aditivadas com suplementos minerais (oligomentos) e suplementos vitamínicos lipo e hidrossolúveis. No HPB, a sua preparação é da responsabilidade dos enfermeiros e visto que não se dispõe câmara de fluxo laminar horizontal, estes suplementos são administrados paralelamente, por via intravenosa, à bolsa de nutrição parentérica.¹⁴

Durante a realização do meu estágio tive a oportunidade de participar no processo de distribuição, através do SDIDDU, da bolsa de nutrição parentérica tripartida, que deve ser feita com uma bolsa protetora, e de assistir à sua preparação.

5.1.2 Fármacos Citotóxicos

No GTS a produção de fármacos citotóxicos é apenas realizada na Farmácia Central, debaixo da supervisão da farmacêutica coordenadora. A preparação destes medicamentos está sujeita a normas e procedimentos muito rigorosos. Deve ser efetuada numa sala a pressão negativa, numa câmara de fluxo laminar vertical e em condições de assepsia.¹

5.2 Preparações Não Estéreis

No HPB não há preparação de manipulados não estéreis. Assim, mensalmente é inserido um pedido de manipulados para a Farmácia Central que se encarrega da sua produção.

5.3 Reembalagem e fracionamento de comprimidos

A reembalagem de comprimidos deve assegurar a segurança e qualidade do medicamento. É necessário realizar uma reembalagem quando a embalagem primária não tem rotulagem e depois de se fracionar um comprimido.

Quando surge a necessidade de fracionar comprimidos, por exemplo para a dose unitária do doente, deve-se consultar as informações que o fabricante, dá através do RCM, e/ou levar em conta as propriedades galénicas da formulação. O fracionamento deve ser efetuado numa área específica (Anexo XIV) com o auxílio de um cortador higienizado com álcool a 70º, de forma a evitar contaminações cruzadas. As partes resultantes do fracionamento são novamente reembaladas, na mesma câmara, na manga própria para o efeito. Na reembalagem procede-se à identificação do lote e prazo de validade do medicamento, levando em conta a data de validade inicial e não ultrapassando os 6 meses a partir do dia em que se fraciona. É também feito um registo dos mesmos e das quantidades usadas para fracionar na folha presente no anexo XV. No caso das preparações que não estejam conforme devem ser rejeitadas no contentor de resíduos do grupo IV.

O fracionamento de comprimidos e a reembalagem foram atividades que realizei com bastante frequência, principalmente para o SDIDDU. Esta atividade era sempre sujeita a uma dupla verificação por parte da Drª Rita.

6. Conceito Integrado de Garantia de Qualidade

Um sistema de Garantia da Qualidade tem como base, a existência de uma série de procedimentos padronizados, que devem ser escritos, documentados e regularmente revistos e atualizados.¹ Assim, no GTS existe um conjunto de procedimentos operacionais que harmonizam as atividades de todos os SF do grupo. Para garantir a qualidade também é necessário fazer uma gestão do erro. Desta maneira, foram desenvolvidas várias tabelas informativas disponíveis nos SF e noutros serviços clínicos que trazem à atenção situações que podem acarretar risco e foram desenvolvidas estratégias para diminuir essas possibilidades.

6.1 Medicamentos “Look Alike, Sound Alike” (LASA)

Confusões com os nomes dos medicamentos são uma das causas mais comuns de erros de medicação.¹⁵ Assim, foram desenvolvidas estratégias para ultrapassar este problema como o *tall man lettering*, ou seja, o uso de maiúsculas

de forma a diferenciar ortografias similares. Adicionalmente, está afixado nos diferentes serviços clínicos do HPB, bem como nos SF, um esquema (Anexo XVI) com medicamentos que possuem embalagem semelhante.

6.2 Medicamentos de Alto Risco (MAR)

Os medicamentos de alto risco são medicamentos que apresentam um risco potencial de causar danos graves ou até mesmo fatais, quando ocorre um erro durante a sua utilização. Assim, foi elaborada uma tabela (Anexo XVII) que identifica os MARs, utilizando um código de cores para diferenciar as várias classes.

7. Outras atividades dos Serviços Farmacêuticos

7.1 Comissões Técnicas

Os SF colaboram ainda com a Comissão de Farmácia e Terapêutica e com a Comissão de Gestão de Risco. No GTS, os SF são representados na Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) pela Dr^a Patrícia Moura. Por outro lado, no HPB, a Dr^a Rita Lima participa na Comissão de Gestão de Risco (CGR).

7.2 Vacinação COVID-19

Tendo em conta a situação pandémica atual, foi dado início a um esforço nacional de vacinação. Durante o meu estágio tive a oportunidade de acompanhar a Dr^a Rita na supervisão e coordenação da vacinação dos colaboradores do HPB.

8. Formações

Ao longo do meu estágio nos SF do HPB tive a oportunidade de enriquecer os meus conhecimentos, por assistir a formações adicionais realizadas *on-line*. A entidade formadora de ambas as formações em que participei foi a **Urgo Medical**, tendo versado sobre feridas e material de penso. O anexo XVIII descreve de forma mais pormenorizada as formações a que assisti.

Parte II – Projeto desenvolvido

1. Introdução

O fracionamento de comprimidos é realizado com bastante frequência nos SF, tendo sido uma atividade que realizei praticamente de forma diária. Em diversas ocasiões as prescrições dos doentes que estavam internados solicitavam metade ou quartos de determinado comprimidos, sendo que várias vezes a natureza da substância ativa e/ou da formulação não permitia que o comprimido fosse fracionado. Assim, surgiu-me a ideia de compilar numa tabela informações sobre alterações das formas farmacêuticas sólidas, como o fracionamento e a trituração.

2. Alteração de formas farmacêuticas sólidas

Muitas pessoas, especialmente as populações pediátricas e geriátricas, têm dificuldades de deglutição. Assim, pode ser necessário alterar formas farmacêuticas orais sólidas, como esmagar comprimidos ou abrir cápsulas, permitindo uma maior facilidade na deglutição ou administração por outra via.

Os comprimidos podem também ser fracionados de forma a obter dosagens mais baixas. Uma divisão não exata pode resultar em erros na dose. Este risco é especialmente importante em fármacos com estreita margem terapêutica, como por exemplo, a digoxina e fenitoína.¹⁶

Algumas formas farmacêuticas orais sólidas têm que ser engolidas inteiras. No entanto, existem exceções. Algumas podem ser divididas ao meio/fracionados, ainda que não possam ser esmagadas.

É importante que o farmacêutico avalie o risco de alterar as formas farmacêuticas pois isto pode resultar em riscos como: diminuição da eficácia; aumento da toxicidade, instabilidade, textura ou sabor desagradável e perigos para a saúde ocupacional.¹⁶ Assim, deve-se considerar se existem formas galénicas alternativas da mesma SA ou se existem um SA alternativa.

2.1 Formas de libertação modificada

Formas farmacêuticas de libertação modificada, salvo exceção/informação do fabricante, não devem ser alteradas. Estas formulações foram desenvolvidas de forma a libertar a SA por um período mais longo de tempo.¹⁶ A SA é libertada mais lentamente através de diferentes camadas que se vão dissolvendo, *pellets* com

propriedades de libertação variada que se vão dissolvendo a diferentes intervalos de tempo ou através de matrizes especiais que são inertes mas que libertam lentamente a SA. Alterar a galénica da formulação leva à alteração das propriedades farmacocinéticas, podendo levar a: picos de concentração plasmática muito elevados, reações adversas, efeitos exacerbados seguidos por concentrações subterapêuticas à medida que a SA é eliminada.

2.2 Formulações Gastroressistentes

O revestimento gastroresistente permite que o fármaco não seja degradado pelos ácidos do estômago e assim que a incidência de reacções adversas gastrointestinais seja diminuída. Além disso, também permite um aumento da biodisponibilidade oral e que a substância ativa seja libertada num local específico do trato gastrointestinal. Alterar estas formulações pode aumentar a degradação pelo estômago, diminuir a biodisponibilidade oral, levar a uma absorção prematura e aumentar o risco de reacções adversas.¹⁶

2.3 Comprimidos revestidos por película

O revestimento por película de comprimidos pode ser usado para proteger da luz e da humidade. Também pode ser usado para mascarar sabores ou odores. Alterar este tipo de revestimento pode alterar a estabilidade (p.e levando à rápida degradação da substância ativa) ou comprometer a adesão à terapêutica devido a problemas de palatibilidade.¹⁶

3. Tabela informativa desenvolvida

De forma a facilitar e auxiliar no processo de decisão de alteração de formas farmacêuticas foi compilada informação sobre as substâncias ativas que fazem parte do formulário disponível no HPB, sob a forma de tabela. A pesquisa teve como principal base as informações disponibilizadas pelo fabricante no Resumo das Características do Medicamento. Adicionalmente, foi utilizada bibliografia atualizada sobre as formas galénicas e substâncias ativas.

A tabela presente no Anexo XX encontra-se disponível nos SF do HPB, assim como noutros serviços clínicos do hospital, nomeadamente o internamento e a unidade de cuidados intensivos.

Conclusão Global do Estágio em Farmácia Hospitalar

Terminado o meu estágio hospitalar, considero que os dois meses em estagiei nos SF do HPB contribuíram para o enriquecimento do meu percurso académico, assim como para o meu desenvolvimento pessoal. Além disso, visto que área hospitalar é uma área com a qual não temos muito contacto (prático) ao longo do MICF, foi enriquecedor entender melhor o papel do farmacêutico hospitalar na gestão e serviços clínicos de uma unidade hospitalar.

Sem dúvida, o farmacêutico é uma mais valia no funcionamento de um hospital, bem como na saúde de todos os utentes. Considero, no entanto, que o farmacêutico poderia ter uma expressão e integração maior nas equipas multidisciplinares, por exemplo, por ser prática comum a inclusão do farmacêutico hospitalar nas visitas clínicas.

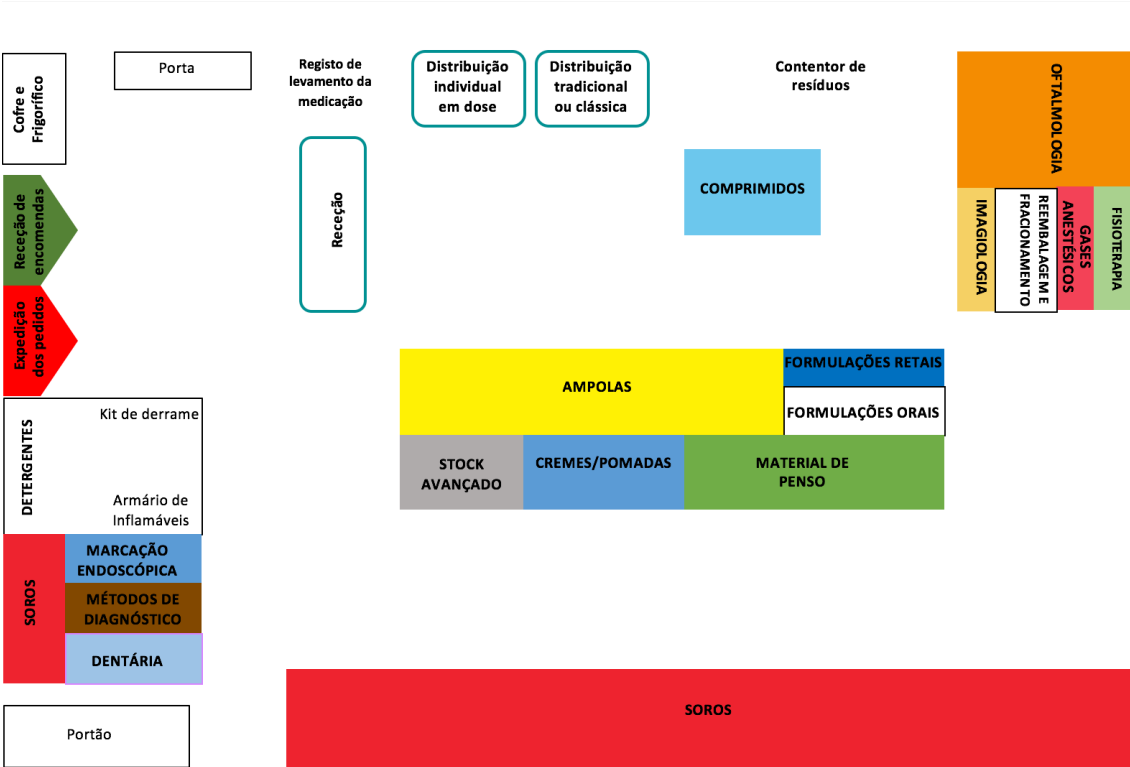
Referências Bibliográficas

- 1- INFARMED. Manual de Farmácia Hospitalar. 2005. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c> (Consultado a 21/08/2021).
- 2- Grupo Trofa Saúde. Quem somos. 2021. Disponível em: <https://www.trofasaude.pt/trofa-saude/quem-somos/> (Consultado a 01/06/2021).
- 3- Grupo Trofa Saúde. O Hospital. 2021. Disponível em: <https://www.trofasaude.pt/bragasul/unidade/o-hospital/> (Consultado a 01/06/2021).
- 4- INFARMED. Autorização de Introdução no Mercado. 2021. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado> (Consultado a 07/06/2021)
- 5- INFARMED. Autorização de Comercialização. 2021. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/autorizacao_de_utilizacao_especial (Consultado a 07/06/2021)
- 6- Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional de Armazenamento de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.
- 7- Ordem do Farmacêuticos. Manual Hospitalar Boas Práticas de gestão de Gases Medicinais. 2017. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual_hospitalar_boas_praticas_de_gestao_de_gases_medicinais_14117516575b06b2ae12906.pdf (Consultado a 21/08/2021).
- 8- Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional de Distribuição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.
- 9- Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional de Revertências de Medicamentos.
- 10- Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional de Distribuição de Medicamentos Hemoderivados.

- 11- INFARMED. Autorização de utilização de Lote. Disponível em:
<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-utilizacao-lote> (Consultado a 9/06/2021)
- 12- Merck Sharp & Dohme B.V.. Infomed. Disponível em:
<https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/> (Consultado a 12/06/2021)
- 13- Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Nutrição Artificial. Disponível em:
https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual_nutricao_artificial_10899468435b8ff97899d4e.pdf (Consultado a 29/06/2021)
- 14- Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional de Administração de Bolsas de Nutrição Parentérica
- 15- WHO. Look-alike, Sound-Alike Medication Names. 2007. Disponível em:
[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/psf/patient-safety-solutions/ps-solution1-look-alike-sound-alike-medication-names.pdf?sfvrsn=d4fb860b_6&ua=1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/psf/patient-safety-solutions/ps-solution1-look-alike-sound-alike-medication-names.pdf?sfvrsn=d4fb860b_6&ua=1) (Consultado a 21/08/2021)
- 16- Sansom LN, ed. Australian pharmaceutical formulary and handbook. 22nd edn. Canberra: Pharmaceutical Society of Australia, 2012.

Anexos

Anexo I - Planta dos SF do HPB



Anexo II - Plano operacional dos SF do HPB

Manhã	Tarde
Atividades Diárias	
- Verificar se ocorreram levantamentos de medicação na farmácia fora do horário de funcionamento. Fazer a sua transferência ou débito - Validar as prescrições médicas	- Validar as prescrições médicas (novas e alterações) - Preparar as gavetas da mala da unidose do Internamento 3 e 4 - Debitar a unidose e reverter a medicação do dia anterior - Arrumar encomendas
Segunda	
- Debitar medicação de Domingo - Satisfazer pedido de medicamentos, soros e embalagens vazias da Urgência - Satisfazer pedido de medicamentos, soros e embalagens vazias do internamento 3 e 4	
Terça	
- Satisfazer pedido de medicamentos, soros e embalagens vazias do Bloco - Satisfazer pedido da Consulta Externa e Fisioterapia	- Repor estupefiantes do Bloco
Quarta	
- Produzir kits de oftalmologia - Efetuar consumos dos serviços - Controlar os stocks e prazos de validade - Gerar e Satisfazer o pedido do Bloco de Partos - Satisfazer pedido de medicamentos, soros e embalagens vazias da Unidade de Cuidados Intensivos	- Satisfazer pedido do HDG
Quinta	
- Satisfazer pedido de medicamentos, soros e embalagens vazias da Urgência - Satisfazer pedido de medicamentos, soros e embalagens vazias do internamento 3 e 4	- Satisfazer pedido de Dentária
Sexta	
- Satisfazer pedido de medicamentos soros e embalagens vazias do Bloco - Satisfazer o pedido da Esterilização, Imagiologia e Gastroenterologia - Produzir kits Lasik	- Repor estupefiantes do Bloco e do Internamento - Preparar as malas de unidose de Sexta, Sábado, Domingo - Debitar medicação de Sexta e Sábado

Anexo III - Folha de registo de levantamento de medicamentos



REGISTO DE LEVANTAMENTO DE MEDICAÇÃO

(DEPOIS DAS 19H E FIM DE SEMANA)

Medicamento	Quantidade	Identificação do doente (colante)	Assinatura de quem levanta	Data	Hora

GHT.MOD.0087.1

Anexo IV - Justificação de Receituário de Medicamentos



Justificação de Receituário de Medicamentos

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

Serviço _____ Cama _____

Nome do doente _____

GTS _____

Nome genérico do medicamento _____

Forma farmacêutica _____ Via de administração _____

Posologia/ritmo _____

Duração prevista do tratamento _____

1. Diagnóstico

2. Situação clínica que justifica o pedido

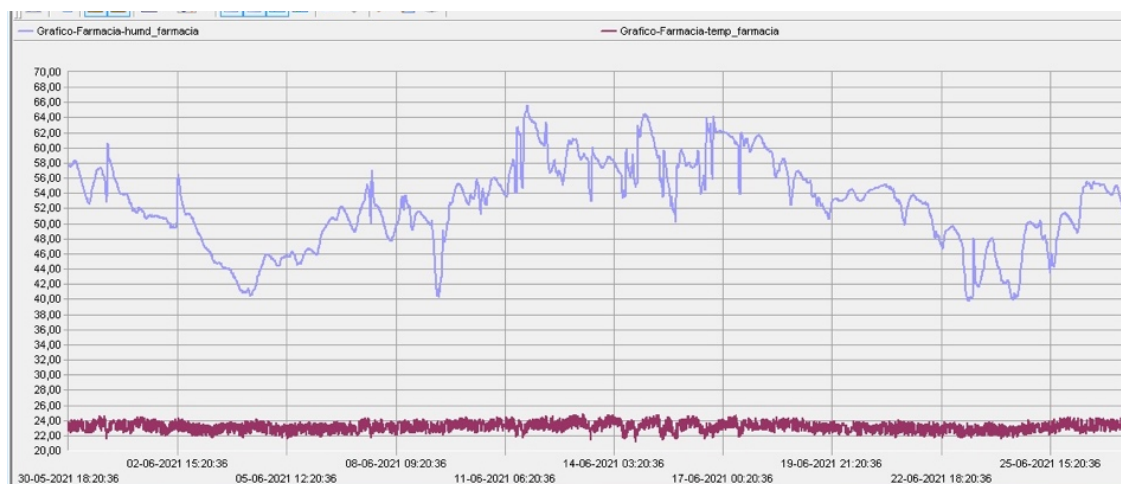
3. Caso exista no Formulário ou Adenda algum medicamento com a mesma finalidade terapêutica, diga por que razão o não considera adequado à situação do doente

Data ____/____/____

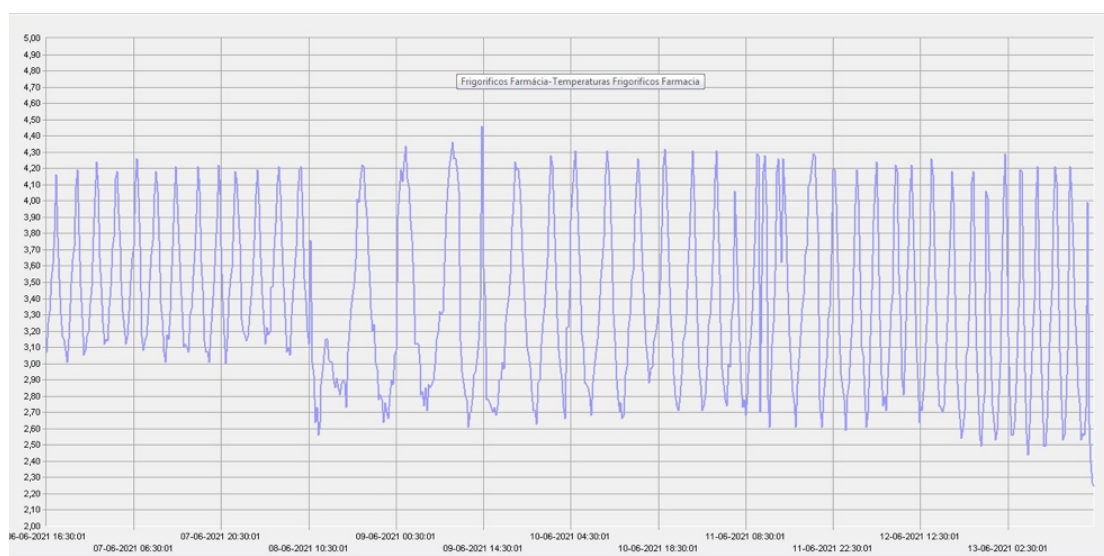
Médico especialista _____ N.º mec. _____

Informação da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

Anexo V - Registos de temperatura e humidade da farmácia, entre os dias 30 de Maio e 25 de Junho de 2021



Anexo VI - Registos de temperaturas do frigorífico da farmácia, entre os dias 6 e 13 de Junho de 2021



[illegible]

Anexo VIII - Mapa de distribuição

 **Serviços Farmaceuticos**
Mapa de Distribuição de Medicamentos - Agrupado por Cama.

GHPH3833RHCG.RDF

Data: 2021-06-30
Hora: 14:06
Pág. 1 / 5
Utilizador: D10181

Serviço: 100602 - HPB - INTERN 4
2021-06-30 15:00 a 2021-07-01 15:00

Prescrições

Doente: GTS / 1668245 - [REDACTED]
Data Nascimento: 10/03/1947
Médico: [REDACTED]

Obs.. Cabeceira elevada.
gelo por períodos no lado esquerdo.

Dieta: 140 - Líquida Fria

Cama: Q401 - B

Dt. Prescrição: 2021/06/29 17:40
Resp. Recepção: D10181
Dt. Recepção: 2021/06/29 17:46

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
AMOXICILINA + AC.CLAVULÂNICO 1,2G IV AMP. Dt Início:2021/06/29 23:00	10101050121	Inj.	1 UN		EV	8/8h	3
DEXAMETASONA 4 MG /1M IM/IV AMP Dt Início:2021/06/29 16:59	10802020220	Inj.	1 UN		IV	8/8h	3
METAMIZOL 2G/5ML AMP Dt Início:2021/06/29 16:59	10210000520	Sol. Inj.	2000 MG		EV/ IM	12/12h	2
METOCLOPRAMIDA 10MG IM/IV AMP. Dt Início:2021/06/29 16:59	10603010220	Inj.	10 MG		EV	12/12h (SOS2)	1
PANTOPRAZOLE 40MG IV AMP. Dt Início:2021/06/29 16:59	10602040220	Inj.	1 UN		EV	1 id	1
PARACETAMOL 500MG COMP.(DOSE UNITÁRIA) Dt Início:2021/06/29 16:00	10210000610	Comp.	2 UN		PO	8/8h	6
TRAMADOL 100MG/2 ML IM/IV AMP. Dt Início:2021/06/29 16:59	10212000620	Inj.	100 MG		EV	12/12h (SOS2)	1

Doente: GTS / 1669510 - [REDACTED]
Data Nascimento: 16/10/1988
Médico: [REDACTED]

Obs..

Dieta:

Cama: Q402 - A

Dt. Prescrição: 2021/06/29 08:22
Resp. Recepção: D10181
Dt. Recepção: 2021/06/29 08:50

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
CETOROLAC 30MG/1ML AMP Dt Início:2021/06/29 08:21	10901020221	Inj.	30 MG		EV	8/8h	3
ENOXAPARINA 40MG/0.4ML S.C AMP Dt Início:2021/06/29 08:21	10403010121	Inj.	40 MG		SC	1 id	1
ESOMEPRAZOL 20MG CAPS Dt Início:2021/06/29 08:00	10602040310	Comp.	20 MG		PO	1 id	1
PARACETAMOL 1000 MG IV, AMP 100ML Dt Início:2021/06/29 08:21	10210000621	Inj.	1000 MG		EV	8/8h	3

(+) Medicamento a Acrescentar (-) Medicamento a retirar (A) Medicamento a Alterar *F - Fornecido Serviço Anterior

 Medicamentos constam na(s) máquina(s) de distribuição:

 Medicamentos Oriundos do Domicílio

Anexo IX - Registo de Entrega de Medicamentos em Regime Ambulatório

TrofaSaúde
Construindo relações de confiança

Registo de Entrega de Medicamentos de Ambulatório

Hospital Privado de Braga

Nome do utente: _____

Medicamento: Abiraterona 500 mg

Data da entrega: 9/02/2021

Farmacêutico: _____

Declaro que recebi a medicação:

Nota: O medicamento só poderá ser entregue caso a receita médica esteja devidamente assinada e datada!

**Anexo X - Modelo Nº 1804 (INCM, SA) "Medicamentos Hemoderivados
Requisição/Distribuição/Administração"**

Número de série 1470334 VIA FARMÁCIA

 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISICÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos¹⁾)

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico _____ (Nome legível)	Identificação do doente (nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)	QUADRO A
N.º Mec. ou Vinheta _____		
Assinatura _____		
Data ____/____/____	Apor etiqueta autocolante, cópia ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.	

REQUISICÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado _____ (Nome, forma farmacêutica, via de administração)	QUADRO B
Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____	
Diagnóstico/Justificação Clínica _____	

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º ____/____/____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

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

¹⁾ Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

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

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

Anexo XI - Modelo nº 1506 do INCM – Anexo VII

Anexo VII

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

N.º 02/021

Nota de Encomenda N.º _____/____

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

Requisita-se a HPAV

Substâncias ativas e suas preparações				Quantidade	
Número de código	Designação	Forma farmacêutica	Dosagem	Pedida	Fornecida
	<u>Sufentanil</u>	<u>comp</u>	<u>15mcg</u>	<u>4</u>	<u>4</u>
/					

Carimbo da entidade requisitante

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

N.º de insc. na O. F. _____

Data 19/1/2021

(assinatura legível)

Carimbo da entidade fornecedora

 HPAV - Hospital Privado de Alfena S.A.
Rua Manuel Bento Júnior n.º 201
45-242 ALFENA VALONGO
Contribuinte N.º 508 984 270

N.º de insc. na O. F. _____

Data 21/01/2021

(assinatura legível)

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

Anexo XII - Modelo nº1509 do INCM – Anexo X

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

N.º 348/021 **Anexo X**

Serviços Farmacêuticos do

SERVIÇO SALA INT4

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código
<u>Sufentanil</u>	<u>Amfona</u>	<u>0,01mg/2mc</u>	

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
	<u>417</u>	<u>0,005mg</u>		<u>11/06/2021</u>	<u>2Amf.</u>	
	<u>418</u>	<u>0,005mg</u>		<u>19/06/2021</u>	<u>2Amf.</u>	
	<u>418</u>	<u>0,005mg</u>		<u>19-6-21</u>	<u>1Amf.</u>	
		Total	<u>5</u>		Total	<u>5</u>

Assinatura legível do diretor do serviço ou legal substituto	Assinatura legível do diretor dos serviços farmacêuticos ou legal substituto	Entregue por (ass. legível)
<u>29/6/21</u> N.º Mec. <u>4098</u>	<u>30/6/2021</u> N.º Mec. _____	<u>30/6/2021</u> N.º Mec. _____
		Recebido por (ass. legível)
		<u>30/06/2021</u> N.º Mec. _____

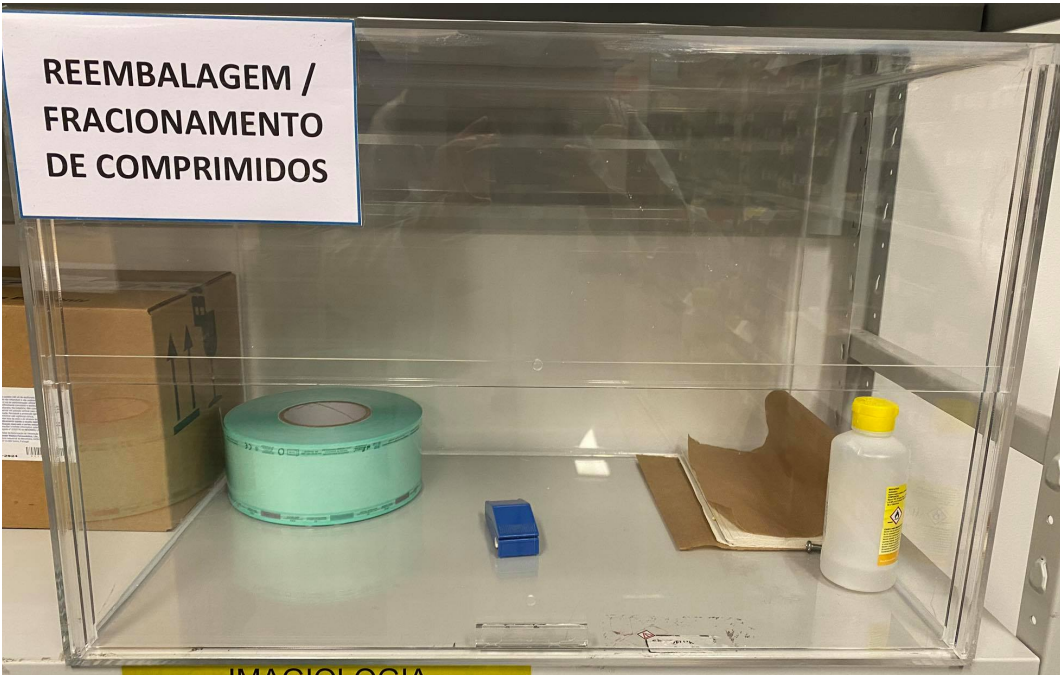
Trofa **Saúde**

Identificação Doente

Anestesista		Data	
Farmacêutico		Data	

*Assinalar com uma cruz

Anexo XIV - Zona de fracionamento e reembalagem



Anexo XV - Registo de Fracionamento de Comprimidos

DATA	MEDICAMENTO (DCI, LABORATÓRIO DOSE, FF)	VALIDADE INICIAL	LOTE	QUANTIDADE FRACCIONADA	VALIDADE FINAL ATRIBUIDA	CÓPIA RÓTULO/ETIQUETA	OPERADOR NOME/Nº MEC.	VALIDAÇÃO NOME/Nº MEC.
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			
__/__/__		__/__/__			__/__/__			

Anexo XVII - Medicamentos LASA



TrofaSaúde
Construindo relações de confiança

MEDICAMENTOS LASA (LOOK-ALIKE, SOUND-ALIKE)

	1		6		11		16		21
	2		7		12		17		22
	3		8		13		18		
	4		9		14		19		
	5		10		15		20		

LEGENDA

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

Anexo XVIII - Medicamentos de Alto Risco

MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO

Agentes Inotrópicos IV Digoxina	Anticoagulantes Orais Varfarina Dabigatrano de Etxilato	Medicamentos Específicos Água estéril ≥ 100 mL (IV, Irrigação ou Inalação) Insulina Cloreto de Potássio Sulfato de Magnésio IV Oxitocina IV Cloreto de sódio hipertônico ($\geq 20\%$) Fosfato de Potássio IV
Agentes Adrenérgicos IV Dopamina L-Noradrenalina Adrenalina Dobutamina Efedrina	Anticoagulantes Parenterais Atracúrio Suxametônio Rocurônio Vecurônio	
Antagonistas Adrenérgicos IV Metoprolol Labetalol	Medicamentos Via Epidural/Intratecal Ropivacaína Bupivacaína Levobupivacaína Morfina	
Anestésicos Inalados e IV Cetamina Propofol Etomidato Tiopental Sevoflurano Desflurano	Medicamentos IV para Sedação Moderada Midazolam	
Heparina e Derivados Heparina Enoxaparina	Opiáceos IV, Transdérmicos e Orais Alfentanilo Fentanilo Morfina Remifentanilo Sufentanilo Petidina Pasta Cocaína Tramadol	
Soluções Hipertônicas de Glucose Glucose $\geq 20\%$		

Anexo XIX - Formações assistidas durante o estágio

Tema	Data	Entidade
F ³ (Formação em Feridas para Farmacêuticos)	13/05	Urgo Medical
Recomendações no tratamento de feridas	30/06	Urgo Medical

Anexo XX - Tabela desenvolvida no âmbito do projeto sobre alterações de formas farmacêuticas sólidas

Substância Ativa	Nome Comercial	Forma Farmacêutica	Fracionar?	Triturar?	Justificação/ Comentários
Acetazolamida 250 mg	Carbinib	comprimido	S	-	¹
Acetilcisteína 600 mg	Acetilcisteína Pharmakern	comprimido	S	-	comprimido efervescente; ¹
Ácido Acetilsalicílico 100 mg	Ácido Acetilsalicílico Farnoz	comprimido	N	-	no caso de ser aspirina gastroresistente não deve ser esmagado nem partido (devido aos efeitos irritantes no intestino)
Ácido Acetilsalicílico 500 mg	Ácido Acetilsalicílico ratiopharm	comprimido	-	N	¹
Alopurinol 100 mg	Alopurinol Mylan	comprimido	N	-	¹
Alopurinol 300 mg	Alopurinol Generis	comprimido	N	-	¹
Aminofilina 225 mg	Filotempo	comprimido	N	N	libertação prolongada; rápida libertação de teofilina; ¹
Amlodipina 5 mg	Amlodipina Farnoz	comprimido	S	-	¹
Apixabano 2,5	Eliquis	comprimido	-	S	Para doentes que sejam incapazes de deglutir o comprimido inteiro, os comprimidos de Eliquis podem ser esmagados e suspensos em água, em 5% de glucose em água, sumo de maçã ou puré de maçã e administrados imediatamente por via oral. Alternativamente, os comprimidos de Eliquis podem ser esmagados e suspensos em 60 ml de água ou em 5% de glucose em água, e imediatamente distribuídos através de um tubo nasogástrico ¹
Apixabano 5	Eliquis	comprimido	-	S	igual ao Apixabano 2,5 ¹
Azitromicina 500 mg	Azitromicina Sandoz	comprimido	S	N	¹
Beta-histina 16 mg	Beta-histina Pentaforma	comprimido	S	-	¹
Biperideno 2 mg	Akineton	comprimido	S	-	¹
Bisoprolol 5 mg	Bisoprolol Sandoz	comprimido	-	N	revestidos por película; ²
Bromazepam 1,5 mg	Lexotan	comprimido	S	-	¹

Bromocriptina 2,5 mg	Bromocriptina Generis	comprimido	S	-	¹
Butilescolamina 10 mg		comprimido	N	N	¹
cabergolina 0,5 mg	Dostinex	comprimido	S	-	¹
Candesartan 16 mg	Candesartan Generis	comprimido	S	-	¹
Captopril 25 mg	Captopril Generis	comprimido	S	-	¹
Carbamazepina 200 mg	Carbamazepina Generis	comprimido	S	-	¹
Carvedilol 6,25 mg	Carvedilol Sandoz	comprimido	S	-	¹
Carvedilol 25 mg	Carvedilol Farnoz	comprimido	S	-	¹
Ciprofloxacina 500 mg	Ciprofloxacina Sandoz	comprimido	S	-	revestido por película; ¹
Clonazepam 0,5 mg	Rivotril	comprimido	S	-	¹
Clonidina 150 mcg	Catapresan	comprimido	S	-	¹
Cloreto de potássio 600 mg	Cloreto de Potássio Retard Zyma	comprimido	N	N	libertação prolongada; ¹
Clorpromazina 25 mg	Largactil	comprimido	N (ver nota)	N (ver nota)	revestido; pode provocar dermatite de contacto (tomar precauções); ²
Colchicina 1 mg	Colchicine	comprimido	S	-	¹
Cotrimoxazol 800/160 mg	Cotrimoxazol ratiopharm	comprimido	-	N	efeito local irritante; ²
Dabigatran etexilato 110 mg	Pradaxa	cápsula	-	N	constituída por péletes amarelados; não abrir a cápsula, devido ao risco aumentado de hemorragia; ¹
Dexametasona 4 mg	Dexametasona KRKA	comprimido	S	-	¹
Diazepam 5 mg	Valium	comprimido	S	-	¹
Diclofenac 50 mg	Diclofenac Generis	comprimido	-	N	¹ ;revestido

Digoxina 0,125 mg	Lanoxin MD	comprimido	N	-	^{1,2} ; estreita margem terapêutica
Digoxina 0,25 mg	Lanoxin	comprimido	N	-	^{1,2} ; estreita margem terapêutica
Diltiazem 60 mg	Diltiem	comprimido	-	N	¹
Dinitrato isossorbido 5 mg	Flindix	comprimido			não tem RCM
Domperidona 10 mg		comprimido	N	-	¹
Doxiciclina 100 mg	Vibramicina- dispersível	cápsula	-	N	² ; efeito gástrico irritante
Enalapril 20 mg	Enalapril Sandoz	comprimido	N	-	¹
Escitalopram 10 mg	Escitalopram Farnoz	comprimido	S	-	¹
Etambutol 400 mg	Turresis	comprimido	N	-	¹
Fenitoína 100 mg	Hidantina	comprimido	S	-	¹ ; 1/3 de comprimido
Finasterida 5 mg	Finasterida Farnoz	comprimido	N (ver nota)	N (ver nota)	revestido por película; As mulheres grávidas ou que possam engravidar não devem manusear comprimidos de Finasterida Farnoz, esmagados ou partidos; ¹
Fluconazol 50 mg	Fluconazol Farnoz	cápsula	-	N	^{1,2} ; cápsula de gelatina
Fluvoxamina 50 mg	Fluvoxamina Generis	comprimido	S	N	¹ ;revestido por película; efeito local irritante; poucos dados
Furosemida 40 mg	Furosemida Generis	comprimido	S	-	¹
Gabapentina 100 mg	Gabapentina Farnoz	cápsula	-	N	¹
Gabapentina 300 mg	Gabapentina Farnoz	cápsula	-	N	¹
Gliclazida 30 mg	DIAMICRON LM	comprimido	N	N	^{1,2} ;libertação modificada
Haloperidol 5 mg	HALDOL	comprimido	N	-	¹
Hidroxizina 25 mg	Fenartix	comprimido	S	-	¹ ;revestido por película
Indapamida 1,5 mg	Indapamida Generis	comprimido	N	N	¹ ;libertação prolongada

Levodopa 100 mg + Carbidopa 25 mg	Sinemet 25/100	comprimido	S	-	¹
Levofloxacina 500 mg	Levofloxacina Mylan	comprimido	S	N	^{1,2}
Levotiroxina 0,1 mg	Levotiroxina sódica Ratiopharm	comprimido	S	-	¹
Lisinopril 20 mg	Lisinopril Aurovitas	comprimido	N	-	¹
Memantina 10 mg	Memantina Farnoz	comprimido	S	-	¹ ;revestidos por película
Messalazina 500 mg	Azzavix	comprimido	N	N	¹ ;gastroresistente
Metformina 1000 mg	Metformina Aurovitas	comprimido	N	-	¹ ;revestido por película
Metoclopramida 10 mg	Metoclopramida Labesfal	comprimido	S	-	¹
Metolazona 5 mg	DIULO	comprimido	S	-	¹
Metoprolol 100 mg	Lopresor 100	comprimido	S	-	¹ ;revestido por película
Metronidazol 250 mg	Flagyl	comprimido	-	N	¹ ; ² ; revestido; palatibilidade alterada; efeito local irritante
Mianserina 30 mg	Tolvon	comprimido	-	N	¹
Mirtazapina 15 mg	Mirtazapina Farnoz	comprimido	-	N	¹ ;revestido por película
Mononitrato de isossorbido 60 mg	Mononitrato de Isossorbido Mylan	comprimido	S	N	¹ ; ² ; libertação prolongada;
Naproxeno 500 mg	Naproxeno gp	comprimido	N	N	¹ ;gastroresistente
Nifedipina 30 mg	Nifedipina Generis	comprimido	N	N	¹ ; libertação prolongada
Nitroglicerina 0,5 mg		comprimido	N	N	sublingual
Nitrofurantoina	Furadantina	cápsula	-	N	² ;efeito local irritante; pouca informação disponível sobre abrir o conteúdo da cápsula
Oxibutinina 5 mg	Ditropan	comprimido	S	-	¹

Pantoprazol 20 mg	Pantoprazol Sandoz	comprimido	N	N	¹ ;gastroresistente;
Paroxetina 20 mg	SEROXAT	comprimido	S	N	¹ ; ² ;revestido por película
Prednisolona 5 mg	Prednisolona Labesfal	comprimido	N	-	¹
Prednisolona 20 mg	Prednisolona Labesfal	comprimido	S	-	¹
Quetiapina 50 mg	Quetiapina Generis	comprimido	N	N	¹ ;libertação prolongada
Rifampicina 300 mg	RIFADIN	cápsula	-	N	²
Rivaroxabano 10 mg	Xarelto	comprimido	-	S	revestido por película; Em doentes incapazes de engolir comprimidos inteiros, o comprimido Xarelto pode ser esmagado e misturado com água ou puré de maçã imediatamente antes da utilização e administrado por via oral. O comprimido esmagado pode também ser administrado através de sondas gástricas ¹
Sulfassalazina 500 mg	Salazopirina EN	comprimido	N	N	¹ ;gastroresistente
Tansulosina 0,4 mg	Tansulosina Farmoz	cápsula	-	N	¹ ;libertação prolongada
Tiaprída 100 mg	Tiaprída Generis	comprimido	S	-	¹
Ticagrelor 90 mg	Brilique	comprimido	-	S	Para os doentes que não conseguem engolir o(s) comprimido(s) inteiro(s), os comprimidos podem ser esmagados num pó fino e misturados em meio copo de água e bebidas imediatamente. O copo deve ser enxaguado com água até meio do copo e deve beber-se o conteúdo. A mistura também pode ser administrada através de uma sonda nasogástrica (CH8 ou maior). É importante passar a sonda nasogástrica por água após a administração da mistura.
Trazodona 100 mg	Trazodona Generis	comprimido	S	-	¹ ;3 linhas divisórias
Trazodona 150 mg	Trazone OD	comprimido	S	N	¹
Valproato de sódio 500 mg	Ácido Valpróico Generis	comprimido	N	N	² ;libertação prolongada
Varfarina 5 mg	Varfine	comprimido	S	-	¹
Venlafaxina 75 mg	Venlafaxina Aurovitas	cápsula	N	N	¹ ;libertação prolongada; pellets esféricos a ovais

Zolpidem 10 mg	Zolpidem Aurovitas	comprimido	S	-	¹ ;revestido por película
----------------	--------------------	------------	---	---	--------------------------------------

Esta tabela é meramente informativa. Não dispensa a consulta de informação científica mais atualizada.

Legenda:

S-Sim N- Não - - Não aplicável ou Sem informação

Referências:

1- Informação do fabricante (RCM) 2- Australian Pharmaceutical Formulary and Handbook (edição nº22)

Formas farmacêuticas orais que geralmente não devem ser alteradas:

- Liberação Modificada
- Gastroresistente



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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