



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Gastromil

Maria Helena de Almeida Raimundo

M

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Gastromil



Janeiro de 2021 a abril de 2021 e 1 a 9 de julho de 2021

Maria Helena de Almeida Raimundo

Orientador: Doutora Amália Alves

Tutor FFUP: Prof. Doutora Helena Vasconcelos

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

Maria Helena de Almeida Raimundo

AGRADECIMENTOS

E assim terminam os que dizem ter sido “os melhores anos da minha vida”. Foram cinco anos de alegrias, desafios, conquistas, mas acima de tudo, superação e amizades para a vida.

Em primeiro lugar, agradecer à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, por ser a segunda casa longe de casa; a todos os docentes, por todo o conhecimento e ensinamentos passados nestes anos. Um agradecimento especial à minha tutora, professora Helena Vasconcelos, que sempre se mostrou disponível para me auxiliar nesta reta final.

À Doutora Alice e ao Doutor José, um enorme obrigada pela oportunidade de estagiar na vossa farmácia e poder ter aprendido tanto convosco e com a vossa equipa. Um agradecimento especial à minha orientadora, Doutora Amália, por todo o acompanhamento, paciência e carinho que sempre teve comigo e por todos os ensinamentos dados. À doutora Mariana, por me mostrar a importância do que não se vê à primeira vista e por estar sempre disponível para as minhas dúvidas. À D. Eduarda, ao Sr. Francisco e ao Sr. David, obrigada por todas as palavras, conversas e boa disposição.

À minha família, em especial aos meus pais e ao meu irmão, por todo o esforço e apoio que me deram para que conseguisse concretizar este objetivo, que sempre acreditaram em mim e me deram força nos momentos mais desafiantes.

Aos meus amigos, que apesar de muitas vezes longe, sempre me apoiaram, em especial a que nunca me diz que não, que está mesmo sempre lá, independentemente do motivo ou da hora. A ti, um obrigado não chega.

Às amizades que surgiram nestes 5 anos e que os tornaram ainda mais felizes! Um obrigado aos meus encalhados da vida, levo-vos para a vida. E para a minha parceira de todas as horas, aventuras, desesperos e alegrias, de Viseu ao Porto e agora para onde a vida nos levar, um obrigado do tamanho do mundo.

RESUMO

Com o culminar do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, torna-se imprescindível a realização de estágio profissionalizante. Trata-se da melhor forma de efetivar os conhecimentos teórico-práticos adquiridos ao longo de cinco anos e, ao mesmo tempo, permite experienciar o quotidiano profissional do farmacêutico. Tendo o estágio sido realizado em plena pandemia SARS-CoV-2, tornou-se ainda mais evidente a importância do farmacêutico comunitário. Desde o mero aconselhamento, à prestação de serviços de saúde, o contacto direto com os utentes revela toda uma realidade desafiante e enriquecedora.

Posto isto, o presente relatório vem expor a minha experiência pessoal ao longo de quatro meses de estágio na Farmácia Gastromil de Viseu, encontrando-se dividido, fundamentalmente, em duas partes principais. Numa primeira parte, serão discutidas as atividades realizadas em farmácia comunitária, desde a logística, gestão e organização, aos processos de dispensa de medicamentos e demais produtos de saúde. Já a segunda parte, diz respeito aos projetos por mim desenvolvidos ao longo do estágio: um primeiro acerca de Diabetes, e outro, em âmbito de Formação Interna, relativo a Proteção Solar.

Incide o primeiro projeto na importância do controlo glicémico. A intervenção passou pela distribuição de panfletos sobre os cuidados a ter com os dispositivos de medição de glicemia e no ato da determinação, aos utentes que adquiriam os respetivos dispositivos. No ato da entrega, foi dada uma breve explicação e alertado para a importância do controlo glicémico. O segundo projeto incide na Proteção Solar e a intervenção consistiu numa formação interna sobre o tema, começando por abordar a pele e as suas funções, passando depois pelos tipos de radiação e pelas consequências que a exposição solar tem para a pele, terminando nos diversos tipos de protetores existentes e disponíveis na Farmácia Gastromil e considerações importantes a serem transmitidas aos utentes.

Numa breve nota conclusiva, esta experiência incutiu em mim um sentido de responsabilidade, naturalmente adjacente ao papel que desempenhei, e vejo-a como uma mais-valia para o meu futuro profissional.

ÍNDICE GERAL

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	I
AGRADECIMENTOS.....	II
RESUMO.....	III
ÍNDICE GERAL.....	IV
LISTA DE ABREVIATURAS.....	VI
PARTE I – FARMÁCIA GASTROMIL.....	1
1. Introdução	1
2. Farmácia Gastromil	1
2.1 Localização e Horário de Funcionamento.....	1
2.2 Direção Técnica e Recursos Humanos.....	2
2.3 Instalações e Equipamentos	2
2.4 Sistema Informático	4
2.5 Fontes de informação	5
3. Gestão da Farmácia	5
3.1 Gestão de stocks	5
3.2 Realização de encomendas.....	6
3.3 Receção e verificação de encomendas	7
3.4 Armazenamento.....	8
3.5 Controlo dos Prazos de Validade.....	9
3.6 Devoluções	9
4. Dispensa de Medicamentos e outros produtos e atendimento ao público	10
4.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	10
4.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	16
4.3 Dispositivos Médicos	17
4.4 Produtos Dietéticos e Produtos para Alimentação Especial	18
4.5 Suplementos Alimentares	18
4.6 Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário.....	18
4.7 Produtos de Cosmética e Higiene Corporal	19
4.8 Produtos de Puericultura.....	19
5. Outros Serviços de Saúde.....	20
5.1 Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	20
5.2 Administração de medicamentos	20

5.3	Consultas de Nutrição.....	20
6.	VALORMED	20
7.	Formação	21
PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS		22
1.	Diabetes Mellitus	22
1.1	Tipo I	22
1.2	Tipo II	22
1.3	Gestacional	23
1.4	Complicações	23
1.5	Parâmetros e autogestão	24
1.6	Acompanhamento e Tratamento.....	25
1.7	Enquadramento e Objetivo	26
2.	Formação Interna – Proteção Solar	27
2.1	A Pele e as suas funções.....	27
2.2	Radiação Solar e seus benefícios.....	29
2.3	Danos.....	30
2.4	Proteção Solar	31
2.5	Enquadramento Prático e intervenção	34
3.	OUTROS PROJETOS.....	34
CONCLUSÃO		35
BIBLIOGRAFIA		36
ANEXOS		42

LISTA DE ABREVIATURAS

- ANF:** Associação Nacional das Farmácias
- CCB:** Carcinoma de Células Basais
- CCF:** Centro de Conferências de Faturas
- CEE:** Carcinoma das Células Escamosas
- DCI:** Denominação Comum Internacional
- DL:** Decreto-Lei
- DM:** Diabetes Mellitus
- FC:** Farmácia Comunitária
- FG:** Farmácia Gastromil
- FP-UVA:** Fator de Proteção UVA
- FPS:** Fator de Proteção Solar
- INFARMED:** Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- IV:** Radiação Infravermelha
- IVA:** Imposto sobre Valor Acrescentado
- MED:** Dose Mínima de Eritema
- MG:** Medicamentos Genéricos
- MM:** Medicamentos Manipulados
- MNSRM:** Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
- MPE:** Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes
- MSRM:** Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
- PIC:** Preço Inscrito na Cartonagem
- PS:** protetor solar
- PV:** Prazo de Validade
- PVP:** Preço de Venda ao Público
- RCM:** Resumo das Características dos Medicamentos
- SNS:** Serviço Nacional de Saúde
- UV:** Radiação Ultravioleta

PARTE I – FARMÁCIA GASTROMIL

1. Introdução

Ao terminar o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, muitos são os farmacêuticos que ficam a trabalhar em farmácias comunitárias (1). Na farmácia comunitária, o farmacêutico tem um papel importante dado ser a área em que tem contacto direto com o utente, podendo atuar na literacia, incentivar ao uso racional do medicamento, estar atento aos doentes de risco e dar um aconselhamento personalizado e adequado a cada utente, entre outros. Torna-se claro a importância do estágio profissionalizante no fim do curso nesta área.

Assim, o meu estágio curricular em farmácia comunitária decorreu na Farmácia Gastromil (FG), em Viseu, de 11 de janeiro a 30 de abril, e 1 de julho a 9 de julho. Durante o estágio, fui executando algumas atividades. A cronologia da realização das mesmas encontra-se discriminada na Tabela I (ANEXO I).

2. Farmácia Gastromil

2.1 Localização e Horário de Funcionamento

A FG localiza-se na Rua Doutor Luís Ferreira, nº8, em Viseu. Situa-se no centro da cidade, junto à zona histórica, havendo algum comércio local nos arredores e sendo de fácil acesso, mesmo através de transportes públicos.

O horário de funcionamento é, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h e aos sábados das 8h às 19h. Encerra aos domingos e feriados para descanso dos colaboradores. Nestas condições, a FG está de acordo com a portaria nº 277/2012 (2). Mantém-se aberta durante o período da noite até à hora de encerramento do dia seguinte nos dias que lhe compete, pelos turnos de serviço permanente elaborados pela Associação Nacional das Farmácias (ANF), segundo o Decreto-Lei nº53/2007, de 8 de março (3).

Como é uma farmácia no centro da cidade tem bastante afluência de utentes, principalmente de idosos, muitos deles polimedicados, que se dirigem à farmácia regularmente. Devido ao contexto de pandemia, e visto que nos dois primeiros meses de estágio o país se encontrava em confinamento, havia pouca afluência à farmácia, realizando-se muitos atendimentos por telefone e entregas ao domicílio.

Conforme o desconfinamento se procedia, acompanhei o regresso do ritmo normal e o funcionamento da farmácia nas condições necessárias neste contexto.

2.2 Direção Técnica e Recursos Humanos

A equipa da FG é composta por 3 farmacêuticas, entre elas a Diretora Técnica e proprietária da farmácia, Dr.^a Maria Alice Oliva, e as Dr.^{as} Amália Alves e Mariana Dionísio. A equipa ainda conta com 2 técnicos de farmácia, D. Eduarda Simões e Sr. Francisco Silva. Deste modo, cumpre o disposto no Decreto-Lei (DL) n.º 307/2007, de 31 de agosto, modificado pela Lei n.º 26/2011, de 16 de junho (4).

A equipa conta ainda com o Dr. José, o Sr. David e a auxiliar de limpeza, D.^a Dolores.

Às segundas-feiras à tarde, são prestadas consultas de nutrição e dietética pela Dr.^a Laura Marques.

2.3 Instalações e Equipamentos

2.3.1 Exterior

A farmácia encontra-se no rés-do-chão de um edifício, tem um toldo de fachada com a inscrição “Farmácia Gastromil” e a “Cruz Verde”, que se mantém ligada durante o período de funcionamento da farmácia, de acordo com o descrito no artigo 28º do DL nº307/2007, de 31 de agosto (4). Na fachada está afixado o nome da Diretora Técnica, o horário de funcionamento, a calendarização das farmácias de serviço permanente do mês decorrente e ainda a presença de livro de reclamações. Toda a fachada frontal da farmácia é em vidro, permitindo a visualização do interior da farmácia. Este vidro contém avisos e publicidades de campanhas e/ou produtos em vigor na farmácia.

Durante o meu estágio, auxiliei no desenvolvimento de avisos expostos no espaço exterior, como são exemplo o panfleto de divulgação de um rastreio auditivo (ANEXO II) e o panfleto que dava conhecimento de que a farmácia já disponha de autotestes de antigénio para a COVID19 (ANEXO III).

2.3.2 Interior

Quanto ao espaço interior, a FG dispõe de instalações adequadas que, segundo o artigo 29º do DL nº307/2007, de 31 de agosto, “devem garantir a

segurança, conservação e preparação dos medicamentos e a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do respetivo pessoal." (4). Assim sendo, a FG tem sala de atendimento ao público, armazém, um laboratório, instalações sanitárias e um gabinete de atendimento personalizado, cumprindo com a Deliberação nº 1502/2014, de 3 de julho (5).

Ao entrar na farmácia, entra-se no espaço de atendimento ao público. Logo à entrada encontra-se um dispensador de solução desinfetante e marcas no chão para auxiliar os utentes a manter a distância de segurança. Estes dois aspetos foram adotados no contexto de pandemia em que vivemos. Neste espaço está também à disposição do utente uma balança para determinação da massa corporal e da altura, um contentor do VALORMED e ainda 2 cadeiras de repouso. Existem 4 balcões de atendimento com um acrílico de separação. Cada balcão contém um computador com sistema informático (SI), um dispensador de solução desinfetante para higienizar o espaço entre utentes, um leitor de código de barras, uma impressora de faturas e sacos de papel, retirados na minha última semana de estágio devido ao artigo 25º do DL nº102-D/2020, que proíbe a disponibilização gratuita de sacos de qualquer material, que entrou em vigor no dia 1 de julho de 2021 (6).

Atrás dos balcões de atendimento encontram-se expostos medicamentos veterinários e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), estes últimos organizados por sazonalidade. Os produtos como de higiene, cosméticos, puericultura, dispositivos médicos, dietética e cuidados capilares encontram-se expostos em lineares, do lado de fora dos balcões.

Entre a zona de atendimento ao público e o armazém, encontra-se o gabinete onde se realizam os testes bioquímicos e a administração de injeções. É neste gabinete que, às segundas-feiras, se realizam as consultas de nutrição e dietética.

O armazém é dividido em duas partes: uma perto dos balcões onde se encontram gavetas nas quais os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) estão armazenados por ordem alfabética, e outra onde têm prateleiras com os produtos excedentes. Nesta parte mais interna encontra-se também um frigorífico para armazenamento de medicamentos específicos, e uma zona de reservas pagas

e não pagas. Nesta parte traseira encontram-se as instalações sanitárias, e no piso superior o laboratório.

2.3.3 Virtual

Para além de se deslocarem à farmácia, os utentes também têm à disposição o número de telefone fixo ou telemóvel da FG para esclarecerem qualquer dúvida ou pedirem entregas ao domicílio. A FG tem ainda um email e páginas de Facebook e de Instagram, sendo a do Facebook mais ativa. Através destas páginas, os utentes conseguem entrar em contacto e obter resposta de uma forma bastante fácil e rápida.

No tempo que estive em estágio, ajudei na dinamização das redes sociais, nomeadamente da página de Instagram, para que esta fosse pelo menos tão ativa como a de Facebook. As publicações serviam para dar conhecimento aos utentes de rastreios, campanhas, entre outros.

2.4 Sistema Informático

O SI usado na FG é o SIFARMA2000®, estando no momento do meu estágio a fazer mudança para a atualização do sistema, SIFARMA módulo de atendimento. Este sistema foi desenvolvido pela Global Intelligent Technologies (Glintt) e autorizado pela ANF. Este sistema é muito útil tanto no atendimento como na gestão da farmácia (stocks, encomendas, entre outras), sendo que no atendimento já se usava a nova atualização e na gestão o SIFARMA2000® (7). No atendimento considero uma ferramenta fulcral uma vez que nos transmite segurança no aconselhamento, visto podermos tirar todas as dúvidas na ficha do produto MSRM, onde podemos encontrar a posologia, informação científica, interações, reações adversas, etc. Para além disso e conjugado com o facto de muitos utentes da FG serem utentes habituais, tem uma ferramenta muito útil que consiste na criação de fichas individuais de utentes, que contêm toda a informação do mesmo e as dispensas efetuadas ao próprio. Isto permite um acompanhamento eficaz e preciso, sendo mais fácil detetar Problemas Relacionados com a Medicação (PRM) durante os atendimentos e também facilita na escolha do laboratório dos medicamentos genéricos, que muitas vezes os utentes não se recordam do que costumam levar. Outra ferramenta deste sistema é os logins pessoais, que permitem realizar as tarefas individualmente e controlar o que foi feito e o seu operador.

Já tinha contactado com outros sistemas informáticos em estágios extracurriculares de verão e com o SIFARMA2000® nas aulas de “Cuidados Farmacêuticos”. Este primeiro contacto e toda a disponibilidade e ajuda da equipa da FG permitiram uma aprendizagem rápida e eficaz de como usar e entender este sistema, que se mostrou muito intuitivo e facilitou-me os atendimentos. Para além das ferramentas já mencionadas, achei muito útil e importante a “verificação” no final da dispensa para detetar erros como trocas de embalagens muito semelhantes. Como referi, a FG estava a proceder à mudança para a atualização do novo sistema. Eu considerei este muito mais intuitivo e prático que o SIFARMA2000®, ao contrário da maioria da equipa da farmácia que, como trabalhava há muitos anos com o sistema anterior, considerava esse mais intuitivo.

2.5 Fontes de informação

Segundo as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, “o farmacêutico deve obrigatoriamente dispor de acesso físico ou eletrónico que contenham informação sobre indicações, contraindicações, interações, posologia e precauções com a utilização com medicamento.” (8). Assim, a FG tem à disposição o Prontuário Farmacêutico (PF) e o Resumo das Características dos Medicamentos (RCM), que estão disponíveis no SI.

Durante o meu estágio, usei várias vezes RCM sempre que surgiam dúvidas nos atendimentos ou mesmo para consolidar conhecimentos.

3. Gestão da Farmácia

3.1 Gestão de stocks

Uma boa gestão de stocks é essencial tanto para estar de acordo com as necessidades dos utentes, como para o bem-estar financeiro da farmácia. Vários parâmetros têm de ser tidos em conta, como a procura e oferta dos produtos, a sua rotatividade, a sazonalidade, entre outros. Para garantir que se consegue cumprir as necessidades dos utentes, o SI é uma ferramenta fundamental porque nos permite ver o histórico de compras e vendas de cada produto, e estabelecer stocks mínimos e máximos para cada um. Como todas as operações são realizadas através do SI, quando o stock de um determinado produto chega a stock mínimo,

este produto sai no próximo pedido de encomenda diária, garantindo que a farmácia não deixa de o ter. Também é importante não ultrapassar o stock máximo, para que não fique excedente na farmácia e haja rotatividade. Mesmo sendo o SI uma ferramenta fulcral, é extremamente importante executar contagem física regularmente para garantir que está de acordo com a do SI.

Uma estratégia que considerei muito eficaz e que vi ser usada na FG consistia em tirar a lista de produtos sem rotação nos últimos 6 meses e identificar com um autocolante vermelho na própria prateleira/gaveta. Isto chamava a atenção do colaborador que estaria a realizar o atendimento e que, posteriormente, optaria por aconselhar, consoante a necessidade do utente, o produto sem rotação. Assim, conseguia-se dar rotatividade aos produtos ou tirar de stock produtos que não têm tanta saída na farmácia. Outro aspeto que teve atenção foi registar sempre que notava discrepância entre a contagem real e a do SI, para depois ser corrigido por um membro da equipa.

3.2 Realização de encomendas

A farmácia pode adquirir os produtos farmacêuticos através de distribuidores grossistas ou diretamente dos laboratórios. A maioria das encomendas da FG são realizadas aos distribuidores grossistas, principalmente à Empifarma®, OCP® e Alliance Healthcare®, que realizam entregas duas vezes por dia. Trabalha ainda com a Plural® e a Botelho & Rodrigues®, para encomendas esporádicas. As encomendas são maioritariamente executadas através do SI, havendo também a possibilidade de ser por via telefónica, em casos pontuais. Existem quatro formas de encomendas: instantânea, via verde, manual e diária.

As encomendas instantâneas podem ser feitas através do SI ou por via telefónica. Como o nome indica, são encomendas feitas rapidamente, na sua maioria durante o atendimento, quando a farmácia não tem o produto que o utente deseja. Permite escolher o fornecedor que mais convém à farmácia, ver se o produto está esgotado ou descontinuado, e ainda o tempo para a entrega. As encomendas por “Via Verde do Medicamento” são apenas para determinados produtos, que podem estar em rutura de stock. Este modo é uma encomenda instantânea excecional, tendo por base uma receita médica válida (9).

Semelhantes às encomendas instantâneas, temos as encomendas manuais. São feitas também quando um produto não está disponível na farmácia. A principal diferença é que nem sempre são registradas em SI e, aquando da sua receção, tem de se criar a encomenda, sem enviar ao fornecedor, apenas para que fique registado em SI.

Por fim, podem ser efetuadas encomendas diárias, como o nome indica, feitas diariamente. Os produtos que atinjam o stock mínimo são imediatamente incorporados nesta encomenda pelo SI, que depois será aprovada ou não pelo farmacêutico responsável e enviada para o fornecedor.

Conforme fui realizando atendimentos de forma mais autónoma, fui efetuando encomendas instantâneas, normalmente para reservas pagas de utentes, com o auxílio de um dos colaboradores da FG. Pude fazer encomendas por via telefónica, com orientação do farmacêutico responsável e foi-me explicado todo o processo das encomendas diárias, passo a passo, enquanto assistia.

3.3 Receção e verificação de encomendas

Esta é uma tarefa de extrema importância e, para que não haja erros, a receção das encomendas deve ser realizada com muito rigor. Os produtos são entregues, normalmente, em contentores ou caixas de cartão, devidamente identificadas com o fornecedor, a farmácia e junto com a fatura ou guia de remessa, quando ainda não está faturada. Os produtos que necessitam de condições especiais, como os produtos de frio (2-8°C), vêm num contentor térmico identificado e devem ser os primeiros a ser rececionados, para serem armazenados o mais rapidamente possível.

Mais uma vez, utiliza-se o SI, começando por se selecionar a encomenda que se pretende rececionar. Caso esta seja uma encomenda manual que não tenha sido realizada no SI, tem de se criar uma sem enviar para o fornecedor. Após seleção da encomenda a rececionar, coloca-se o número da fatura e o valor monetário total. Depois tem de ser lido o código de barras de cada produto ou inserir manualmente o seu Código Nacional de Produto (CNP).

Durante este processo, confirma-se o prazo de validade (PV) e, se este for inferior ao registado no SI ou se o stock do produto for nulo ou negativo, substituir

pelo PV do produto que se está a rececionar. Se o stock de um produto for negativo, isto significa que esse produto já foi pago e, portanto, trata-se de uma reserva de um utente, devendo ser colocado à parte. Deve-se ainda confirmar o estado de conservação da embalagem, o preço de venda à farmácia, os descontos aplicados e o Preço de Venda ao Público (PVP). Se forem medicamentos com PVP já marcado, confirmar se é o mesmo que o Preço Inscrito na Cartonagem (PIC) dos medicamentos. Se for diferente, sinalizar a embalagem com um papel branco e um elástico de modo a diferenciar do que já circula na farmácia e, assim, dispensar primeiro os que têm o preço mais antigo. Se for diferente, mas não houver stock, alterar no SI. No fim, confirmar o valor total e o número de embalagens rececionadas e a fatura assinada pelo membro da equipa que rececionou.

Os produtos de venda livre e que, por esse motivo, não apresentam PIC, é definido o seu preço pela própria farmácia, consoante o preço de faturação, o imposto sobre valor acrescentado (IVA) e a margem de lucro. Caso não tenham sido entregues alguns produtos, estes não são rececionados e, ao encerrar a receção, estes podem ser transferidos para outro fornecedor, retirados, adicionados à encomenda diária ou ainda reportados ao INFARMED. Qualquer irregularidade deve ser transmitida ao fornecedor.

Esta foi das primeiras tarefas que assisti e comecei a desempenhar de forma autónoma. Permitiu que me sentisse mais confortável com o SI, perceber quais os produtos mais dispensados na FG e ainda perceber a importância de cada um dos passos executados.

3.4 Armazenamento

Depois de proceder à receção e verificação das encomendas, é necessário armazenar os produtos. O armazém da farmácia deve garantir as condições ideais para a conservação dos produtos (temperatura inferior a 25°C e humidade inferior a 60%, dispondo de sistemas de medição e registo). No entanto, há produtos que requerem ser armazenados entre os 2 e os 8°C, ficando armazenados no frigorífico.

Os MSRM estão armazenados em gavetas deslizantes, sendo que as duas primeiras gavetas se destinam aos anti-inflamatórios, a seguinte a pílulas contraceptivas e a duas seguintes às benzodiazepinas. O resto dos medicamentos organizam-se nas restantes gavetas. Em todas as gavetas, os MSRM estão

arrumados por forma farmacêutica, ordem alfabética, ordem crescente de dosagem e prazo de validade, cumprindo a regra *First Expired, First Out* (FEFO), para que diminua o risco de haver produtos fora do PV. Os MNSRM estão dispostos nos lineares na zona de atendimento ou atrás dos balcões, estando os excedentes em prateleiras no armazém.

Esta foi uma das tarefas que realizei diariamente durante o estágio que considero que mais me ajudou no início, para aprender onde estavam arrumados todos os produtos, o que acabou por ser bastante benéfico aquando dos atendimentos por já saber os locais.

3.5 Controlo dos Prazos de Validade

De acordo com o DL nº307/2007, de 31 de agosto, as farmácias não podem fornecer produtos fora do PV, o que faz todo o sentido, uma vez que excedendo o PV, as características e segurança do produto não estão asseguradas (4).

Na FG há dois momentos de controlo de PV. O primeiro é no momento de receção das encomendas, como referido anteriormente. O segundo é realizado no fim de cada mês, tendo por base uma listagem dos produtos em que o PV termina nos 6 meses seguintes, retirada do SI. Com essa lista, verifica-se se os produtos mencionados estão efetivamente a terminar o PV. Se sim, são colocados de parte para sinalizar e para se tentar escoar antes do PV terminar ou, se terminar no mês seguinte, se proceder à devolução que pode ou não ser aceite. Se não, apontasse o PV que termina primeiro para depois se atualizar no SI. Neste processo, faz-se também a contagem de stock real para depois confirmar com o do SI.

Durante todo o estágio e sempre que fazia receção de encomendas estava atenta ao PV e atualizava sempre que necessário. Nos últimos dias de cada mês, também participava com o farmacêutico responsável no processo de controlo, separando os que estavam com PV dentro de 6 meses ou alterando na listagem o PV para depois o farmacêutico alterar no SI.

3.6 Devoluções

Existem vários motivos que podem levar a uma devolução ao fornecedor, entre eles quantidades enviadas diferentes das faturadas, produtos com PV curto ou caducado, embalagens danificadas, enganos no pedido como vir um produto

não faturado na vez de um faturado, entre outros. Também esta operação é realizada no SI, criando uma nota de devolução que tem de incluir o fornecedor, os produtos a devolver, o motivo da devolução e o número da fatura. Esta nota de devolução é impressa em triplicado, sendo que duas cópias seguem com os produtos para o fornecedor, e a terceira fica arquivada na farmácia até que haja uma resolução da devolução. Se for aceite, o fornecedor tanto pode enviar uma nota de crédito, como enviar um produto de substituição. Se não for aceite, o fornecedor devolve à farmácia e esta tem de dar a quebra do produto.

Durante o meu estágio também tive oportunidade de assistir e realizar devoluções e respetivas regularizações, na sua maioria devido a erros no pedido.

4. Dispensa de Medicamentos e outros produtos e atendimento ao público

A dispensa de medicamentos é das funções mais importantes de um farmacêutico. Esta pode surgir por dispensa de receita médica, automedicação ou indicação terapêutica. O atendimento deve ser sempre individualizado e consoante as necessidades específicas do utente. Para além da venda do medicamento, o farmacêutico deve aconselhar o utente e dar-lhe todas as informações essenciais como a indicação terapêutica, posologia, duração do tratamento, modo de administração, possíveis efeitos adversos, condições de conservação, interações mais frequentes e qualquer informação extra que considere relevante (8). Por tudo isto, é uma função que requiere responsabilidade, conhecimento técnico-científico, empenho e formação contínua por parte do farmacêutico.

De acordo com o DL nº307/2007, de 31 de agosto, os produtos que as farmácias podem dispensar são medicamentos de uso humano, dentro destes MSRM, MNSRM e MNSRM de venda exclusiva em farmácia, medicamentos de uso veterinário, produtos homeopáticos, naturais, cosméticos e de higiene corporal, de puericultura e de conforto (4).

4.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

De acordo com o artigo 114º do DL nº176/2006, de 30 de agosto, MSRM são medicamentos que “possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam

utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; destinem-se a ser administrados por via parentérica.” (10). Assim, são medicamentos que, para serem dispensados, necessitam da apresentação de receita médica, onde estarão prescritos um ou mais medicamentos, por indicação médica.

Segundo este mesmo DL, as receitas médicas podem ser renováveis (se os MSRM se destinam a doenças ou tratamentos prolongados e possam ser adquiridos mais de uma vez, sem necessidade de prescrição médica), especiais (caso os MSRM contenham uma substância estupefaciente ou psicotrópico, caso possam dar origem a riscos de abuso, criar toxicodependência ou serem usados para fins ilegais) e ainda restritas (caso os MSRM sejam de uso exclusivo hospitalar, sejam destinados a patologias diagnosticadas apenas em meio hospitalar ou sejam para pacientes em tratamento ambulatorio) (10).

4.1.1 Prescrição médica e validação

Segundo o artigo 5º da portaria 224/2015, de 27 de julho, “a prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a respetiva denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia.” (11). As prescrições podem ser manuais, eletrônicas materializadas ou eletrônicas desmaterializadas sendo que devem ser sempre eletrônicas com exceção das seguintes condições:

- Falência do SI
- Inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validade anualmente pela respetiva Ordem profissional
- Prescrição ao domicílio
- Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês (11).

Para que as prescrições eletrônicas sejam válidas, estas têm de ter indicado o número da receita, o local de prescrição, a identificação do médico prescritor, o nome e número do utente, a entidade financeira responsável e número de beneficiário (se aplicável) e a referência ao regime especial de comparticipação (se

aplicável). Para além destas condições, as prescrições materializadas devem ainda conter o DCI da substância ativa, a dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de embalagens, podendo também indicar o nome comercial do medicamento (11). Na prescrição materializada podem ser prescritas até seis embalagens em caso de tratamentos crónicos ou longos. Fora isso, são prescritas até duas embalagens. Estas têm validade entre 30 dias a seis meses, e podem não ser dispensadas na totalidade, dirigindo-se o utente à farmácia conforme a sua necessidade. Na prescrição desmaterializada, toda a informação é enviada pelo médico ao utente por mensagem, correio eletrónico ou na “área do cidadão” (12).

Apesar de poderem ser prescritas até 6 embalagens de um medicamento, o utente só pode adquirir até 2 por mês. No entanto, o SI permite que se dispense um número superior caso o utente reúna alguma das seguintes condições:

- Ausência prolongada do país
- Extravia, perda ou roubo de medicamentos
- Dificuldade de deslocação à farmácia
- Quantidade de embalagens para cumprir a posologia é superior a duas por mês (13).

Para que as prescrições manuais sejam válidas, para além das condições necessárias para uma prescrição eletrónica, têm de conter uma vinheta do local de prescrição e outra que identifique o médico prescritor, validade do modelo de receita (imagem referente aos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde (SNS)), data e assinatura do médico, identificação da especialidade médica (se aplicável) e ainda identificação da exceção que permite passar a prescrição manual. Também não pode ser rasurado, nem ser escrito em lápis ou diferentes canetas (11). Nestas prescrições só podem estar prescritas, no máximo, duas embalagens por medicamento e quatro medicamentos distintos, sem ultrapassar o número total de 4 embalagens. Estas têm validade de 30 dias (12).

A validação das receitas deve ser realizada durante o atendimento, para que caso haja irregularidades seja mais fácil resolvê-las. Na FG, para além deste momento, antes do processo de faturação, as receitas voltam a ser validadas para garantir que estão de acordo com o exigido para posterior participação. No caso de surgirem irregularidades, deve-se tentar falar com o médico prescritor (14).

Durante o meu estágio contactei com todos os tipos de prescrição médica, sendo que as mais comuns eram eletrónicas, tanto materializadas como desmaterializadas. Sendo a grande parte dos utentes da FG idosos, notei alguma confusão da sua parte quando estes traziam as prescrições eletrónicas desmaterializadas, dado que muitas vezes tinham já várias mensagens nos seus telemóveis e não conseguiam saber quais estavam por dispensar e que prescrição estava em cada mensagem. Nestas situações, questionava se preferiam que lhes imprimisse a prescrição num talão, que é uma das funcionalidades do SI e tornaria mais fácil para o utente ter ideia das suas receitas médicas. Inicialmente, as receitas manuais eram as que me eram mais difíceis de perceber e que exigiam maior atenção para serem validadas. Ao longo do tempo, fui-me sentindo mais confortável neste processo, questionando sempre algum membro da equipa da FG sempre que surgiam dúvidas.

4.1.2 Sistemas de comparticipação

De acordo com a legislação em vigor, existem dois regimes de comparticipação, o regime geral e o regime especial. No regime geral, o Estado, segundo o escalão que tem em conta a classificação terapêutica, paga parte do PVP dos medicamentos (Escalão A - 90%, B - 69%, C - 37%, D - 15%) (12,15). Os escalões variam consoante as indicações terapêuticas, as entidades que prescrevem, entre outros (15). No regime especial, a comparticipação é feita em função de beneficiários (como pensionistas), patologias ou grupos especiais de utente (como lúpus ou doença de alzheimer) e ainda cidadãos estrangeiros com estatuto de refugiados ou com direito de asilo em Portugal (12). Sempre que a prescrição esteja destinada a um utente abrangido pelo regime especial, se este for pensionista, deve ter a sigla "R" junto dos dados do utente e se for em função de patologia especial, a sigla "O", também junto aos dados do utente (11).

Para além dos regimes do SNS, há também regimes de comparticipação adicional por parte de entidades particulares como é o caso dos Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS), da Fidelidade, da Multicare, entre outros. Para ser possível a sua aplicação, o utente tem de trazer consigo o número de beneficiário ou este já contar na sua ficha de utente na farmácia para que seja inserido no SI.

Ao longo do estágio fui contactando com os diferentes regimes de comparticipação tendo tido algumas dificuldades quando se tratava de regimes diferentes que me eram desconhecidos. Com o tempo, fui conseguindo identificar mais facilmente e realizar os atendimentos sem percalços. Quando o utente não tinha ficha na FG, questionava se era beneficiário de algum regime para que indicassem o seu número de beneficiário no início da dispensa, de forma a não causar constrangimento por falta de lembrança do utente e não ser feita a comparticipação.

4.1.3 Receituário

Para que a farmácia seja reembolsada no valor das comparticipações, as prescrições sujeitas a regimes de comparticipação têm de ser revistas para confirmar a sua validação e que estão de acordo com os parâmetros exigidos. Este processo tem de ser realizado mensalmente e requer bastante rigor. Assim, no final de cada mês, as receitas são divididas por entidades e ordenadas numericamente de 1 a 30 (número máximo por lote). No SI, fecham-se os lotes, é impresso o verbete de cada lote, a relação de lotes e as faturas correspondentes. Por fim e até ao dia 10 do mês seguinte, envia-se para o Centro de Conferências de Faturas (CCF) as receitas comparticipadas pelo SNS e para a ANF as receitas comparticipadas por outros organismos.

Sendo este um processo de extrema importância, assisti à sua execução por parte da farmacêutica responsável tendo me sido explicado passo a passo.

4.1.4 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes (MPE) atuam no sistema nervoso central e são usados na terapêutica de várias doenças, como doenças oncológicas ou psiquiátricas. No entanto, estão também associados à prática de crimes e consumo de drogas e, por este motivo, são substâncias muito controladas (16).

Para a dispensa destes medicamentos, a prescrição tem os mesmos requisitos que para os restantes MSRM com a particularidade que têm de ser prescritos isoladamente, em receitas manuais ou eletrónicas materializadas do tipo RE. Em receitas desmaterializadas, a linha de prescrição tem de ser do tipo LE.

Independentemente do tipo de prescrição, para haver dispensa de MPE, o farmacêutico tem de registar no SI a identificação do utente ou do seu representante (através do nome, data de nascimento, número do cartão de cidadão ou carta de condução e número de passaporte caso se trate de um cidadão estrangeiro), o número da prescrição, o nome da farmácia e o número de conferência de faturas, o número de registo e quantidade dispensada do medicamento e ainda a data da dispensa. Se a prescrição for manual ou materializada, a pessoa que foi adquirir os MPE tem de assinar o verso da receita. Outro aspeto importante é que, nestas dispensas, é emitido um talão de cópia da prescrição que a farmácia deve arquivar durante 3 anos. O receituário é realizado informaticamente sendo apenas necessário enviar a digitalização das receitas manuais ao INFARMED até ao dia 8 do mês seguinte (12).

Ao longo do estágio fui contactando com receitas de MPE em alguns atendimentos. Alguns utentes mostravam-se surpreendidos ao lhes ser pedido o cartão de cidadão ou referiam que já o tinham indicado da última vez. Nestes casos, explicava a razão de ser necessário e que sempre que ia adquirir esse medicamento, este procedimento era necessário. No fim de cada mês, ordenava os talões das prescrições para depois ser arquivados.

4.1.5 Medicamentos Manipulados

Na prescrição destes medicamentos deve ser indicada a dosagem e a quantidade, sendo já prescritos através de uma lista predefinida. Se a receita for materializada ou manual, têm de ser prescritos isoladamente em receita do tipo MM. Se for desmaterializada, é prescrito numa linha de prescrição do tipo LMM (18). No que diz respeito à validade da prescrição, estes medicamentos têm de cumprir as mesmas condições que os anteriores. Segundo o despacho nº18694/2010, para serem comparticipados, os medicamentos manipulados (MM) têm de cumprir alguma destas condições:

- Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa na forma farmacêutica pretendida
- Existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente

- Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como pediatria (17).

Os MM compartilhados são apenas os que constam no anexo do despacho nº18694/2010, de 18 de novembro (18).

Se a prescrição for em texto livre, não é feita comparticipação mesmo que o medicamento conste no anexo (18).

4.1.6 Medicamentos Genéricos

Segundo o DL nº 128/2013, de 5 de setembro, são medicamentos genéricos (MG) todo “o medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados” (19). Na sua embalagem tem de estar escrita a sigla “MG”.

Ao iniciar o estágio, tinha a ideia que ainda ia ver muita relutância pelo uso de MG na vez do medicamento de referência. No entanto, muitas pessoas já preferiam o uso de MG, muitas vezes por este ter um preço mais acessível. Havia ainda pessoas que questionavam se tinha o mesmo efeito, ou que achavam que não era o mesmo medicamento que o de referência por ser mais barato. Nestes casos, expliquei o que são os MG e tirei todas as dúvidas que me eram colocadas, no sentido de o utente ficar mais elucidado sobre este assunto.

4.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM são todos os medicamentos que não cumprem os requisitos para serem considerados MSRM e, como o nome indica, são medicamentos que não necessitam de prescrição médica e, salvo exceções, não são compartilhados. Assim, o seu PVP é estabelecido pela farmácia, de acordo com as suas margens. Os MNSRM têm de ter escrito na sua rotulagem da embalagem secundária (ou da primária, caso não haja a secundária) a sua indicação (20).

Como são medicamentos de fácil acesso, incluindo fora de farmácias, são muitas vezes usados por automedicação. Torna-se extremamente importante o papel do farmacêutico no aconselhamento destes medicamentos, avaliando a

situação específica de cada utente e indicando o melhor e mais adequado tratamento de transtorno ou sintoma menor que o utente apresente, apresentado sempre as medidas não farmacológicas. Se a situação for mais grave, deve indicar a procura de ajuda médica (8).

Existem ainda os medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF) que são medicamentos sujeitos a receita médica, mas podem ser dispensados sem prescrição se constarem na lista atualizada do INFARMED (21).

Esta foi das tarefas mais desafiantes de todo o estágio dada a atenção e responsabilidade da mesma. No princípio, estava com extrema atenção a assistir aos atendimentos dos membros da equipa da FG para ter noção de algumas das possíveis e mais frequentes situações e também para alargar o meu conhecimento sobre a grande variedade de MNSRM disponíveis. Quando realizei a dispensa de MNSRM, tentei sempre perceber a situação do utente, se já tinha tomado alguma coisa, quais os seus sintomas e a duração dos mesmos, entre outros fatores. Depois, explicava com clareza a posologia e os cuidados que devia ter, tal como medidas não farmacológicas a adotar.

4.3 Dispositivos Médicos

De acordo com o DL nº 145/2009, um dispositivo médico é “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação 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” (22, 23). São exemplos as tiras e lancetas para monitorização da glicemia, pensos rápidos, compressas, termómetros, testes de gravidez, entre outros.

Durante o meu estágio, os mais procurados eram, definitivamente os dispositivos médicos relacionados com a monitorização da glicemia e da pressão arterial. Talvez pelo confinamento instalado devido à pandemia e a relevância que se mostrou quanto à medição da temperatura corporal, a procura de termómetros também foi grande, nomeadamente dos termómetros infravermelhos, mas também dos digitais e analógicos.

4.4 Produtos Dietéticos e Produtos para Alimentação Especial

Segundo o DL nº 74/2010, de 21 de junho, “Os géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial são aqueles que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de determinadas categorias de pessoas”, como lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde, pessoas que têm condições fisiológicas especiais e pessoas com o metabolismo perturbado (24, 25).

Durante o estágio não tive muito contacto com este tipo de produtos, tendo assistido a uma venda de Aptamil® para um lactente e alguma procura de Fortimel® que alguns utentes mais idosos questionavam porque tinham ouvido que o presidente da república consumia e queriam informar-se. Neste último caso e outros, fez-me perceber que as pessoas tomam atenção ao que é transmitido na televisão e tentam transpor para as suas vidas, sendo importante esclarecê-las e aconselhá-las da forma mais adequada.

4.5 Suplementos Alimentares

De acordo com o DL nº 136/2003, suplementos alimentares são “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 forma doseada” (26). Existe uma grande variedade de suplementos alimentares, sendo os mais solicitados os multivitamínicos.

Os suplementos alimentares com os quais tive mais contacto foram os das gamas Advancis® e Absorvit®. A grande maioria dos utentes que procuravam por estes produtos queixavam-se de falta de energia, cansaço, entre outros. Também era frequente a procura de suplementos alimentares para melhorar o sistema imunitário, sendo mais adequados os que continham vitamina C, equinácea e zinco.

4.6 Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário

Segundo o DL nº 148/2008, medicamento veterinário é “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que

possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” (27).

Estes produtos não tinham muita rotação na FG, sendo que os que tinham mais eram os antiparasitários, como Advantix®, e anticontracetivos orais, como Pilucat®.

4.7 Produtos de Cosmética e Higiene Corporal

De acordo com o DL nº189/2008, um produto cosmético é “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” (28). Dentro dos cosméticos, temos os produtos de higiene corporal (sabonetes, champôs, entre outros) e os produtos de beleza (como vernizes, maquilhagem, tintas capilares, entre outros) (29). Numa atualidade em que à imagem é dada cada vez mais importância, estes produtos começam a ser procurados nas farmácias e os utentes procuram aconselhamento adequado ao seu tipo de pele.

Este tipo de produtos foram os mais desafiantes para mim, dada a complexidade e variedade de todas as gamas e das diferentes marcas existentes. Contactei com algumas marcas como a Vichy®, Avene®, La Roche-Posay®, entre outras. Com o tempo e a ajuda dos membros da equipa da FG, fui ganhando conhecimento e aprendendo sobre estes produtos.

4.8 Produtos de Puericultura

Segundo o DL nº 10/2007, um produto de puericultura é “qualquer produto destinado a facilitar o sono, o relaxamento, a higiene, a alimentação e a sucção das crianças” (30).

Sendo uma farmácia em que a maioria dos utentes são idosos, a FG não tem muitos produtos de puericultura nem contactei muito com esta realidade durante o meu estágio.

5. Outros Serviços de Saúde

Atualmente, a farmácia não é vista apenas como um local de dispensa de medicamentos, mas também como um local procurado para prestação de serviços. A portaria nº 1429/2007, de 2 de novembro, estabelece os serviços farmacêuticos que podem ser prestados em farmácias, nomeadamente, apoio domiciliário, administração de primeiros socorros, medicamentos e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, entre outros serviços (31).

5.1 Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

A FG tem a possibilidade de realizar determinação da glicemia, colesterol e pressão arterial. A realização destas determinações vai permitir um melhor controlo das patologias dos utentes. Na zona de atendimento, tem à disposição do utente uma balança para determinação da massa corporal e da altura.

5.2 Administração de medicamentos

A administração de medicamentos injetáveis é, normalmente, realizada pelo próprio doente ou pelo enfermeiro. No entanto, o farmacêutico, com formação para tal, pode administrar determinados medicamentos e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação.

Durante o meu estágio, pude assistir à administração de medicamentos por parte da farmacêutica responsável por tal ação.

5.3 Consultas de Nutrição

Todas as segundas-feiras à tarde, realizam-se consultas de nutrição clínica e de Dieta EasySlim®, com uma nutricionista. Na FG estão dispostos produtos desta marca, usados para completar a dieta. A totalidade dos utentes que frequentam estas consultas são pessoas do sexo feminino.

6. VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que é responsável pela gestão de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso (32). As farmácias comunitárias são muito importantes, visto funcionarem como pontos de recolha. Na FG, na zona de atendimento, encontra-se um contentor VALORMED para que os utentes possam

colocar os seus resíduos. Quando este fica cheio, é fechado e identificado com o distribuidor responsável pela sua recolha, através do SI.

Durante o estágio, percebi que muitos utentes já trazem os seus resíduos para colocar no contentor VALORMED e tinham conhecimento que não podiam colocar objetos cortantes. Também tive a possibilidade de fechar contentores e trocar por novos.

7. Formação

Os farmacêuticos, como profissionais de saúde e com conhecimento em muitas áreas que estão sempre em desenvolvimento, deve manter-se o mais informado e atualizado possível.

Assim, durante o meu estágio, realizei algumas formações de diversos temas, discriminadas na Tabela 2 (ANEXO IV).

PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS

1. Diabetes Mellitus

Uma das doenças crônicas que mais preocupa a nível mundial é a Diabetes Mellitus (DM), sendo um dos motivos o facto de a sua prevalência ter aumentado ao longo das últimas décadas. É caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue. Pode ocorrer de duas maneiras: o corpo não usa eficazmente a insulina que produz ou o pâncreas não produz insulina suficiente (33).

A esta doença estão associadas várias complicações que podem levar à morte. No entanto, pode-se atuar em vários parâmetros para que seja possível controlá-la, como por exemplo, apostar numa dieta saudável, em exercício físico e aderir à terapêutica. Outras precauções a ter são o cuidado dos pés e exames de prevenção. A automonitorização da glicemia também é muito importante (34). Existem três tipos de diabetes, o tipo 1, o tipo 2 e o gestacional.

1.1 Tipo I

Antes conhecida como Diabetes insulino dependente, juvenil ou infantil, por ocorrer mais na infância e adolescência (35), a diabetes tipo I ocorre quando o corpo não produz insulina suficiente. O seu tratamento requer a administração diária de insulina para que possa ocorrer a regulação de glicose no sangue (33). Este tipo de diabetes não tem como ser prevenido uma vez que a sua causa é desconhecida. Acredita-se que possa ser o resultado de interações complexas entre genes e fatores ambientais. Neste caso, a prevenção passa por tentar evitar as complicações que poderão surgir e a morte prematura. Os sintomas deste tipo de DM passam por fadiga, perda de peso, fome, sede e urinação excessiva (33).

1.2 Tipo II

Anteriormente denominada de diabetes não dependente de insulina ou de diabetes do adulto, a diabetes tipo 2 ocorre quando a insulina produzida pelo corpo não é usada eficazmente (33). Representa 90% dos casos de diabetes a nível mundial sendo assim o tipo mais comum (34, 35). Neste tipo de DM, os sintomas são semelhantes aos do tipo 1, contudo, são, habitualmente, mais ligeiros, passando despercebidos e fazendo com que muitos dos doentes não tenham

conhecimento de que têm DM, apercebendo-se apenas quando começam a surgir complicações, antes do diagnóstico de DM (33, 35).

Este é o tipo de DM em que se pode atuar mais na prevenção, dado que se pode atuar nos fatores de risco modificáveis. Estes incluem obesidade, estilo de vida sedentário, tabagismo, dieta não saudável, etc. Por outro lado, existem os fatores de risco não modificáveis, como a história familiar, a etnia, a idade avançada, a existência de DM gestacional no passado, entre outros. O fator de risco com mais relevância é a obesidade/excesso de peso (IMC elevado). Este fator aumenta o risco de DM tipo 2 dado que as células adiposas do tecido endergónico são insulino-resistentes ao aumento do influxo de glucose (35).

1.3 Gestacional

A diabetes gestacional ocorre durante a gravidez e é temporária. Neste tipo, os valores de glicose encontram-se acima do normal, mas não atingem os valores de diagnóstico da diabetes. Isto traz maior risco de complicações ao longo da gravidez e no parto, tanto para as mães como para os bebés. Neste tipo de diabetes, os fatores de risco continuam a ser o excesso de peso, a idade avançada e a história familiar. Um aumento excessivo de peso durante a gravidez e o excesso de glicose na urina nesse mesmo período também são fatores de risco (33). A ocorrência de DM durante a gestação aumenta o risco de a mãe desenvolver DM tipo 2 no futuro e da sua descendência desenvolver DM e obesidade (33, 35).

1.4 Complicações

Uma DM não controlada pode levar a complicações. Quando ocorre uma glicemia muito elevada (tanto no tipo 1 como no 2), pode levar a cetoacidose diabética. Se, pelo contrário, a glicemia for muito baixa (em qualquer tipo de diabetes), pode levar a convulsões ou perda de consciência. A hipoglicemia pode acontecer por vários motivos como dosagem ser muito elevada, aumento do nível de atividade física praticada ou ainda saltar refeições (33).

No entanto, uma diabetes descontrolada pode levar a complicações a longo prazo como nefropatia (levando a insuficiência renal), retinopatia (que pode levar a cegueira) e neuropatia (que pode levar a úlceras nos pés e possivelmente amputação dos mesmos) (33, 36). Pode ainda atuar em complicações ao nível

cardíaco, na forma de angina de peito, enfarte do miocárdio, AVC (acidente vascular cerebral), etc (35, 36). Para prevenir estas complicações, as medidas a tomar são adotar uma alimentação saudável, fazer atividade física regular, não fumar e controlar a tensão arterial e outras doenças que tenha. Quanto à atividade física, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as crianças dos 5 aos 17 anos pratiquem pelo menos 1 hora por dia, os adultos dos 18 aos 64 anos pelo menos 2 horas e 30 minutos ao longo da semana e as pessoas mais velhas com a mesma duração de atividade física, mas adaptada às suas capacidades (33).

1.5 Parâmetros e autogestão

Existem vários parâmetros para controlar a DM. Um deles é a glicose plasmática em jejum que, estando superior a 7,0 mmol/L, é indicador de diabetes. A medição com dispositivos que medem a glucose no sangue capilar podem ser uma alternativa aceitável à medição de plasma venoso, desde que os dispositivos cumpram as normas da Organização Internacional de Normalização (ISO). A medição da glicose 2 horas após a ingestão de 75g de glucose também é um parâmetro. Devem ser realizadas medições regulares para um melhor controlo glicémico (33).

A hemoglobina glicosilada (HbA1c) é outro parâmetro. A diferença desta medição em comparação com a medição de glucose em jejum é que esta mostra a concentração média de glucose no sangue nas últimas semanas e não apenas nesse momento. Neste sentido, tem como vantagem não ser necessário o jejum do paciente. No entanto, é também mais dispendioso. Na diabetes de tipo 2 recomenda-se esta medição duas vezes por ano, e no tipo 1 mais regularmente (33). Se esta estiver elevada, é um indicador de risco elevado de morbilidade e mortalidade (34).

“A autogestão refere-se à capacidade do indivíduo para gerir os sintomas, o tratamento, as consequências físicas e psicossociais e as mudanças no estilo de vida inerentes a viver com uma condição crónica” (34). Acredita-se que um indivíduo que consiga fazer esta autogestão, principalmente nos comportamentos relativos ao exercício físico, à dieta saudável, à adesão a medicamentos, à automonitorização da glicemia, entre outros, seja um indivíduo que consegue manter um melhor controlo glicémico (34, 36). Ao manter um bom controlo

glicêmico, é possível prevenir complicações a curto e a longo prazo. Se o paciente tiver outras doenças, como hipertensão arterial, esta gestão é ainda mais importante, podendo ter regimes mais rigorosos (36).

1.6 Acompanhamento e Tratamento

Independentemente do tipo de DM diagnosticado, o tratamento deve passar pela mudança no estilo de vida do indivíduo, aumentando a prática da atividade física, adotando uma dieta saudável, entre outras medidas já mencionadas. Estas mudanças não só ajudam no tratamento como também atuam na prevenção de complicações que possam surgir. Contudo, estas alterações podem não ser suficientes e, nesses casos, é necessária terapia farmacológica (37). Uma vez que a DM tipo 1 caracteriza-se pela ausência, ou quase ausência, de produção de insulina, esta exige tratamento com múltiplas injeções de insulina prandial e basal ou infusão subcutânea contínua de insulina. Para isso, deve ser passado aos doentes o conhecimento que lhes permite saber corresponder as doses de insulina prandial à ingestão de hidratos de carbono, glicose sanguínea pré-refeições e atividade física antecipada (39). A DM tipo 2 é, geralmente, tratada com antidiabéticos orais. Segundo a associação americana da diabetes, o fármaco de primeira linha é a metformina, que deve ser usada enquanto é tolerada e não tem contraindicações. Seguidamente, podem ser adicionados outros fármacos a esta terapêutica, incluindo insulina (38).

Se os valores mesmo assim não alcançarem o objetivo, é adicionado um medicamento complementar ou substituído o anterior por um com mecanismo de ação diferente. Se mesmo assim não for suficiente, ou se adiciona outro medicamento de outra classe ou há ainda a possibilidade de adicionar insulina à terapêutica (37).

Para além dessas medidas, deve efetuar controlo glicêmico com medições regulares, controlo da pressão arterial e lípidos. Devem também ser efetuados rastreios regulares dos danos nos olhos, rins e pés. Para além de tudo isto, se for necessário, deve aderir à terapêutica proposta. Quando necessária terapia medicamentosa, esta pode ser metformina, gliclazida e insulina humana ou animal de ação curta e intermediária. A DM tipo 1 exige tratamento com insulina (33).

1.6.1 Importância do controlo glicémico

O mais importante no diagnóstico da DM é que este seja precoce, dado que quanto mais tempo a pessoa viver com DM não diagnosticada, esta não será tratada, e maior a probabilidade de ter complicações associadas. Neste sentido, é de extrema importância que se realizem testes de glucose no sangue com regularidade. Após o diagnóstico, é necessário o acompanhamento destes doentes para que haja um controlo glicémico. Em doentes que necessitam de insulina, é ainda mais importante este autocontrolo para que, consoante os níveis de glucose no sangue, consigam ajustar a dosagem, a ingestão alimentar e ainda a atividade física (33).

1.7 Enquadramento e Objetivo

Como vimos, o autocontrolo da glicemia é muito importante, nomeadamente em doentes com DM tipo 1. A FG é frequentada por muitos utentes idosos, muitos deles insulínodos dependentes. Durante o atendimento, ao questionar se realizavam medições regulares de glicemia, foi notado que muitos utentes não o faziam. Ao explicar a importância das medições regulares e do controlo glicémico, alguns utentes demonstraram ter dificuldade no uso dos seus dispositivos de medição. Neste sentido, decidi criar um projeto que esclarecesse os utentes e incentivasse o hábito de realizar medições de glicemia regulares.

1.7.1 Método

Para conseguir entender e esclarecer as dificuldades dos utentes, fui aos sites das marcas dos dispositivos mais usados pelos utentes que frequentam a FG. Deparei-me que funcionam praticamente todos da mesma maneira e propus criar um panfleto explicativo para cada marca (ANEXO V) e disponibilizar aos utentes o correspondente à marca do seu dispositivo. No momento do atendimento e da entrega do panfleto, reforcei a importância da medição regular da glicemia e expliquei como funcionava o dispositivo que o utente possuía e os cuidados que devia ter tanto com o dispositivo como no momento da medição.

1.7.2 Discussão

Em vez de se colocarem os panfletos à disposição, estes ficaram junto dos balcões para serem entregues no atendimento. Assim, conseguíamos filtrar os

utentes que utilizavam os dispositivos e a sua respetiva marca, entregando o panfleto correto e esclarecendo as dúvidas que tinham, de uma forma mais direta e pessoal. Os utentes abordados eram os que, no seu atendimento, eram dispensadas tiras ou agulhas para os dispositivos. Os utentes mostraram-se bastante disponíveis e interessados. Fiquei bastante satisfeita com este projeto visto que notei que os utentes que atendi ficavam mais esclarecidos e, quando questionados ao voltarem à farmácia se tinham tido mais problemas com as medições, a maioria respondia que não. Também foram abordados utentes que não mostraram ter dificuldades com os seus dispositivos, mas que, no entanto, não faziam medições regularmente, nem tinham noção da importância de o fazer. Nestes utentes, considero que consegui transmitir-lhes a importância desse controlo.

2. Formação Interna – Proteção Solar

2.1 A Pele e as suas funções

A pele é o órgão que cobre toda a superfície externa do corpo, sendo por isso o maior órgão. Forma uma barreira física à água, a agentes patogénicos, a lesões mecânicas e à radiação ultravioleta (UV). Para além disto, é a primeira linha de defesa imunológica e preserva a homeostasia do corpo, através da regulação da temperatura corporal e da perda de água. Contém células (queratinócitos) que, com ajuda da radiação UV, produzem vitamina D. Por ter neurónios sensoriais, tem capacidade de transmitir a sensação de toque, calor e frio. É constituída por três camadas que variam na sua anatomia e funções, sendo elas epiderme, derme e hipoderme (40).

2.1.1 Constituição

2.1.1.1 Epiderme

A camada mais superficial da pele designa-se por epiderme. Esta é composta por cinco estratos. O estrato basal ou germinativo, mais profundo, é composto por células estaminais que produzem queratinócitos. Este estrato tem também melanócitos. O estrato acima deste designa-se de estrato espinhoso, seguindo-se os estratos granuloso e lúcido. O estrato mais superficial tem por nome

estrato córneo e é constituído por queratina, sendo que é onde as células velhas são substituídas por novas. As células produzidas no estrato basal vão subindo e maturando ao longo dos estratos, daí a renovação dada no estrato córneo. A epiderme contém vários tipos de células, cada uma com a sua função: os queratinócitos que produzem queratina; os melanócitos, presentes no estrato córneo, que produzem melanina, responsável pelo pigmento da pele; as células de Langerhans, que constituem a primeira linha de defesa imunológica e se encontram maioritariamente no estrato espinhoso, e por fim, as células de Merkel com função sensorial (40).

2.1.1.2 Derme

A derme é a camada situada entre a epiderme e a hipoderme. É esta que protege o corpo contra lesões mecânicas, dado à sua resistência. Varia muito a nível de espessura, chegando a ser fina em algumas partes como nas pálpebras (1mm) e de maior espessura noutras, alcançando um máximo de 5mm (41). É nesta camada que se encontram as glândulas sudoríparas, folículos pilosos e ainda neurónios sensoriais e vasos sanguíneos.

É constituída por duas camadas: a papilar e a reticular. Junto à epiderme, encontra-se a camada papilar, fina e composta por tecido conjuntivo. Abaixo da mesma, está a camada reticular, mais espessa e composta também por tecido conjuntivo, mas mais denso, e por fibras de colagénio (40). As propriedades do colagénio vão-se alterando com o envelhecimento, tanto qualitativamente como quantitativamente. A nível de elasticidade, o grau que a pele apresenta vai depender das fibras de elastina presentes dentro da derme (41).

2.1.1.3 Hipoderme

A hipoderme é a terceira camada de pele e a mais profunda. Nesta camada também passam os neurónios sensoriais e os vasos sanguíneos. Contém ainda tecido adiposo (40).

2.1.2 Pigmentação da Pele

A melanina, produzida nos melanócitos, é a responsável pela pigmentação da pele. Há dois tipos de melanina: a eumelanina e a feomelanina. A primeira é um pigmento escuro, presente nas peles mais pigmentadas, com maior capacidade

para bloquear a radiação. A feomelanina, pelo contrário, é um pigmento claro e com menos capacidade de bloquear a radiação. Assim, as peles mais pigmentadas e que têm, portanto, mais eumelanina, são as que estão mais protegidos contra a radiação. Nas peles mais claras, a exposição solar é mais prejudicial.

Foi criada uma escala para definir fototipos de pele (42). A escala de Fitzpatrick é composta por seis fototipos descritos abaixo:

- **Fototipo I**
 - Pele e olhos claros
 - Pele nunca bronzeia e fica sempre vermelha
- **Fototipo II**
 - Pele e olhos claros e cabelo loiro ou ruivo
 - Pele bronzeia minimamente e fica vermelha facilmente
- **Fototipo III**
 - Pele clara, olhos castanhos e cabelo acastanhado
 - Pele que pode sofrer de queimadura solar moderada e com capacidade de bronzear
- **Fototipo IV**
 - Pele morena, olhos e cabelos escuros
 - Pele bronzeia facilmente e queima de forma mínima
- **Fototipo V**
 - Pele muito morena, olhos e cabelos escuros
 - Pele bronzeia facilmente e queima dificilmente
- **Fototipo VI**
 - Pele negra, olhos e cabelos escuros
 - Pele muito pigmentada e raramente queima (42).

2.2 Radiação Solar e seus benefícios

A radiação solar é composta por radiação infravermelha (IV), visível e UV. Todas contribuem para danos na pele. No entanto, a exposição à radiação solar também tem os seus benefícios. Por exemplo, a exposição a IV pode estimular a cicatrização de feridas e tratar lesões cutâneas. A exposição UV ajuda na produção de vitamina D (43).

2.2.1 UV

2.2.1.1 Diferentes tipos de radiação UV

O espectro UV pode dividir-se em três: UVA, UVB e UVC. A radiação UVA, entre 315 e 400 nm, penetra em camadas mais profundas da pele e é, por isso, responsável por danos actínicos de longo prazo, como envelhecimento cutâneo. Pode ainda atuar como co-carcinogéneo da radiação UVB (41). Esta radiação fornece menos energia que a UVB, provocando bronzeamento e menos eritemas solares. No entanto, atinge mais a superfície da Terra. Já a radiação UVB, fornece elevada quantidade de energia, principalmente entre as 10 e as 14 horas do dia (44). A UVB, entre 290 e 315 nm, penetra camadas mais superficiais da pele causando danos de curto prazo como eritemas solares (queimaduras solares). Esta radiação é carcinogénea. Por fim, a radiação UVC, entre 200 e 290 nm, é altamente cancerígena. No entanto, é maioritariamente absorvida pela camada de ozono. Com o passar dos anos, é notada uma maior preocupação com o “buraco da camada do ozono”, em parte porque assim a quantidade de radiação UVC filtrada será menor e este poderá ser um fator importante para o desenvolvimento de cancro no futuro (41).

2.3 Danos

2.3.1 Fotoenvelhecimento

Atualmente, cada vez se dá maior importância ao cuidado da pele e ao seu envelhecimento. A maior parte das mudanças associadas ao envelhecimento devem-se ao fotoenvelhecimento, causado pela exposição solar cumulativa em conjunto com o envelhecimento natural. A pele perde elasticidade, fica seca, enrugada e com manchas de hiperpigmentação. O excesso de pigmentação devido à ação da radiação sobre a melanina é o que provoca as manchas e estas concentram-se nas zonas mais expostas como o rosto, membros superiores e decote. A UVA é a maior responsável, no entanto, a UVB também pode atuar neste sentido. Para além disto tudo, o fotoenvelhecimento é também um fator de risco de cancro de pele (45). Estudos têm mostrado que a radiação visível e a infravermelha também atuam neste sentido (43, 46).

2.3.2 Queimaduras Solares

A exposição excessiva à radiação pode gerar queimaduras solares. Estas deixam a pele vermelha e dorida e, se grave, pode formar bolhas, febre e calafrios. Dependendo da quantidade de radiação a que a pessoa está exposta, da quantidade de melanina e da capacidade de produzir mais, assim varia a quantidade de exposição solar necessária para provocar uma queimadura (47).

Os primeiros sintomas aparecem logo nas primeiras horas após a exposição. Passados alguns dias, a pele da área queimada pode descamar e proporcionar uma comichão intensa. Estas áreas afetadas ficam mais sensíveis, tornando-se mais propícias a novas queimaduras solares. Destes danos podem surgir também manchas de pigmentação permanentes. Como prevenção, deve-se ter os mesmos cuidados que usados para prevenir a exposição à radiação solar, nomeadamente o uso de protetores solares (PS) (47).

2.3.3 Cancro

Durante as últimas quatro décadas, o número de casos de cancro de pele tem vindo a aumentar. Na infância e na adolescência, os indivíduos estão expostos a uma quantidade significativa de exposição solar e nestas fases da vida, as células ainda são imaturas e a pele fina e sensível (48). A radiação UV atua nas células epidérmicas, danificando ácidos nucleicos e proteínas através de espécies reativas de oxigénio. Isto resulta numa homeostase de colagénio e elastina, supressão imunitária local, diferenciação alterada de queratinócitos e desenvolvimento tumoral. Por outro lado, a fotocarcinogénese provocada pela radiação IV não está ainda bem estudada (43). Os cancros mais comuns são o carcinoma das células escamosas (CCE), melanoma maligno e o carcinoma de células basais (CCB). O primeiro, CCE, provém maioritariamente de exposição solar cumulativa. Os outros dois, melanoma maligno e CCB, estão relacionados com a exposição excessiva intermitente, nomeadamente em idades precoces e com episódios de queimaduras solares (49).

2.4 Proteção Solar

Para a prevenção de fotoenvelhecimento e do cancro de pele, considera-se que o melhor método é a prevenção à exposição solar (48). “A fotoproteção refere-

se a um conjunto de medidas destinadas a reduzir a exposição ao sol e a prevenir o desenvolvimento de danos actínicos” (50). A fotoproteção mecânica e tópica são duas formas de fotoproteção, assim como a fotoeducação. Quando a exposição é inevitável, há vários métodos possíveis, alguns até simultaneamente para uma melhor proteção. A todos os indivíduos com idade superior a 6 meses, recomenda-se o uso de protetor solar de largo espectro, resistente à água e com fator de proteção solar (FPS) mínimo de 30 em todas as áreas expostas, uniformemente e em quantidade suficiente, diariamente e em todas as alturas do ano. Deve ser aplicado 15 minutos antes da exposição e ser reaplicada a cada 2 horas e/ou após imersão em água (50).

2.4.1 Mecânica

As primeiras medidas a serem tomadas são as mecânicas. Estas oferecem uma barreira física/mecânica à luz, reduzindo a incidência da radiação na pele. Estas medidas incluem o uso de vestuário, chapéus de aba larga, óculos de sol e ainda utilizar abrigos, quer artificiais como naturais. O uso de vestuário previne a exposição direta à exposição solar, no entanto, não protegem todos no mesmo nível. Tecidos com a malha mais apertada e cor escura bloqueiam mais eficientemente a passagem da radiação. Os chapéus devem ser de aba larga para conseguirem proteger, para além do couro cabeludo, o pescoço, a face e as orelhas (49, 50).

2.4.2 Tópica

Os PS são um método tópico de fotoproteção. Têm sido recomendados para este efeito, sendo que quanto maior o FPS, maior a proteção. No entanto, tem-se notado que as pessoas só consideram importante o seu uso quando a exposição é intencional, como em dias de praia, e assim não usam no dia-a-dia. Os PS inibem a transmissão da radiação UV para a pele, seja por reflexão ou absorção (48). É importante não esquecer que nenhum PS protege totalmente dos malefícios da radiação solar, até porque nenhum consegue filtrar a radiação na totalidade (51).

2.4.2.1 Fator de proteção solar e Fator de proteção UVA

Para avaliar a eficácia do PS na proteção contra UVB, utiliza-se o **FPS** que quantifica a dose mínima de eritema (MED) em pele protegida e não protegida.

Assim, $FPS = MED \text{ (pele protegida)} / MED \text{ (pele desprotegida)}$. A quantidade de PS aplicada influencia a proteção sendo que a MED calculada utiliza PS na quantidade de 2 mg/cm^2 . O FPS está relacionado com a quantidade de radiação UV capaz de produzir eritema e não com a duração da exposição (49, 50, 51).

Para avaliar a proteção contra a radiação UVA, segundo a Comissão Europeia, temos o **FP-UVA**, também designado por Escurecimento Persistente do Pigmento (PPD). Esta tem em conta a ação exclusiva da radiação UVA, avaliando a proteção contra a pigmentação persistente (49, 50, 51).

Os PS podem ter FPS 6 e 10 (baixa), 15, 20 e 25 (média), 30 e 50 (alta) e 50+ (muito elevada) (49, 51). Num PS, a proteção contra UVA deve estar relacionada com a radiação contra UVB, pelo menos um terço de UVA por UVB (49).

2.4.2.2 Características do Protetor Solar

Existem dois tipos de PS: físicos e químicos. Os **físicos ou minerais** são inorgânicos, compostos por dióxido de titânio, óxido de zinco, entre outros que formam uma barreira física à superfície da pele, fazendo com que a radiação seja refletida. São espessos e podem dar um aspeto branco à pele, pelo que se tornam cosmeticamente desagradáveis. Apresentam grande estabilidade e são recomendados a crianças e a pessoas com pele sensível e/ou intolerante (44, 50). São também importantes para pessoas com vitiligo e indivíduos que tomem medicamentos fotossensibilizantes (44).

Os **químicos ou orgânicos** atuam absorvendo os fotões da radiação UV. Podem ser constituídos por compostos que absorvem apenas radiação UVB, como o ácido aminobenzóico (PABA), ou compostos capazes de absorver radiação UVB e UVA, como as benzofenonas. Os PS capazes de absorver ambas as radiações designam-se por **Protetores Solares de Largo Espectro**. Os PS químicos, ao contrário dos físicos, têm maior potencial de sensibilização e são menos fotoestáveis. No entanto, são cosmeticamente mais apelativos e podem ser usados por todos os tipos de pele, podendo criar alergia em peles mais sensíveis (50).

Alguns PS podem indicar ser “resistentes à água”. Na verdade, nenhum PS é resistente à água dado que todos acabam por sair da pele. Este termo refere-se então à proteção solar mantida após 40 minutos de imersão na água (44, 52).

2.5 Enquadramento Prático e intervenção

Com a chegada do verão e de temperaturas mais elevadas, as pessoas tendem a estar mais expostas à radiação solar e verifica-se, por isso, um aumento da procura de PS nas farmácias. Assim e em conversa com a minha orientadora, foi considerado pertinente reavivar e aprofundar conhecimentos nesta área. Assim, propus-me a realizar uma formação interna sobre proteção solar. Neste sentido, elaborei um PowerPoint (ANEXO VI) que foi apresentado e disponibilizado à equipa da FG por meio online para não interferir com o normal funcionamento da farmácia. Esta apresentação abordava a pele, as suas funções, a radiação solar e os efeitos causados pela exposição à mesma, bem como as formas de proteção, mais especificamente, os protetores solares. Por fim, os produtos solares existentes na FG e considerações importantes para reter e serem transmitidas aos utentes. A equipa mostrou-se interessada e considerou pertinente o tema.

3. OUTROS PROJETOS

Durante o meu estágio, foram-me mostrados os manuais de procedimentos da FG para todas as operações executadas na mesma. Com a mudança do SI, alguns destes encontravam-se desatualizados pelo que me foi sugerido elaborar uns novos que já estivessem de acordo. Assim, realizei um total de 7 manuais de procedimentos, apresentados em ANEXO VII.

Considereei que foi uma tarefa importante visto que, chegando um novo membro à equipa, como foi o meu caso durante o estágio, ou alguns dos já presentes tenha alguma dúvida sobre algum procedimento, pode auxiliar-se destes manuais e executar as tarefas com mais segurança.

CONCLUSÃO

Após o término do meu estágio, considero inegável a importância do mesmo. Durante cinco anos fui adquirindo muitos conhecimentos de várias matérias, mas foi durante o estágio que pude colocá-los em prática, perceber o cotidiano de um farmacêutico em farmácia comunitária e ainda aprender mais com as pessoas que me rodearam.

O farmacêutico tem um papel fundamental, em especial em farmácia comunitária, dado o contacto direto que tem com o utente e pelo contributo que pode dar, incentivando o uso racional do medicamento, contribuindo para a melhoria da literacia em saúde e satisfazendo todas as necessidades individuais do utente.

Neste sentido, acredito ter deixado o meu contributo tanto nas funções que fui desempenhando ao longo do estágio, como com os projetos desenvolvidos. Adquiri muitos conhecimentos e consolidei outros, sentindo que saio deste estágio preparada para ser uma farmacêutica competente e empenhada.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Ordem dos Farmacêuticos. Estudo de empregabilidade. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt> [acedido em 20 de abril de 2021]
- (2) Ministério da Saúde. Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro – Horário de funcionamento. Diário da República n.º 177/2012, série I de 2012-09-12. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 21 de abril de 2021].
- (3) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 53/2007 de 8 de março. "Regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina". Diário da República n.º 48/2007, Série I de 2007-03-08. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 21 de abril de 2021].
- (4) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto – Regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República n.º 168/2007, série I de 2007-08-31. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 21 de abril de 2021].
- (5) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho, Regulamentação das áreas mínimas das farmácias. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 21 de abril de 2021].
- (6) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 102-D/2020, de 10 de dezembro. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 30 de julho de 2021].
- (7) Glintt: Sifarma. Acessível em: www.glintt.com [acedido em 21 de abril de 2021].
- (8) Conselho Nacional da Qualidade (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF). 3ª edição. Ordem dos Farmacêuticos, Lisboa.
- (9) INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., (2015). Circular Informativa N.º 019/CD/100.20.200: Projeto Via Verde do Medicamento. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 13 de junho de 2021].
- (10) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto - Regime Jurídico dos medicamentos de uso humano. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 27 de junho de 2021].
- (11) Ministério da Saúde. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, Regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de

saúde e obrigações de informação a prestar aos utentes. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 11 de julho de 2021].

(12) INFARMED. Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. 2018. Acessível em: www.infarmed.pt [acedido em 11 de julho de 2021].

(13) Ministério da Saúde. Portaria n.º 284-A/2016 - Regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 11 de julho de 2021].

(14) Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (2017). Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. Versão 1.25. Acessível em www.ccf.min-saude.pt [acedido em 11 de julho de 2021].

(15) Serviço Nacional de Saúde: Medicamentos-Comparticipação de Medicamentos. Acessível em: www.sns.gov.pt [acedido em 11 de julho de 2020].

(16) INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (2010). Saiba Mais Sobre Psicotrópicos e Estupefacientes. Acessível em: www.infarmed.pt [acedido em 15 de julho de 2021].

(17) Ministério da Saúde – Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro – Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respetiva lista. Diário da República n.º 242/2010, série II de 2010- 12-16. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 17 de julho de 2021].

(18) INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (2015). Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em www.infarmed.pt [acedido em 17 de julho de 2021].

(19) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 128/2013 - Regime jurídico dos medicamentos de uso humano. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 17 de julho de 2021].

(20) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro - Procede à sétima alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, que estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, transpondo a Diretiva n.º

2010/84/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de dezembro de 2010. Procede à sétima alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, que estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, transpondo a Diretiva n.º 2010/84/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de dezembro de 2010. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 23 de julho de 2021].

(21) INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.: Lista de DCI identificadas pelo INFARMED como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa. Acessível em: www.infarmed.pt [acedido em 23 de julho de 2021].

(22) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho – Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios e transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de setembro. Diário da República n.º 115/2009, série I de 2009-06-17. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 25 de julho de 2021].

(23) INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.: Dispositivos Médicos. Acessível em: <https://www.infarmed.pt> [acedido em 25 de julho de 2021].

(24) Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho – Estabelece o regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial, transpondo a Diretiva n.º 2009/39/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de maio. Diário da República n.º 118/2010, série I de 2010-06-21. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 26 de julho de 2021].

(25) Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei nº 216/2008 – Alimentos dietéticos destinados a fins medicinais específicos. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 26 de julho de 2021].

(26) Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho – Aproximação das legislações dos Estados

membros respeitantes aos suplementos alimentares. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 26 de julho de 2021].

(27) Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho – Estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 26 de julho de 2021].

(28) Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro – Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 26 de julho de 2021].

(29) INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.: Cosméticos. Acessível em: www.infarmed.pt [acedido em 26 de julho de 2021].

(30) Ministério da Economia e Inovação. Decreto-Lei n.º 10/2007, de 18 de janeiro – Limitação da colocação no mercado e da utilização de algumas substâncias e preparações perigosas. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 27 de julho de 2021].

(31) Ministério da Saúde. Portaria n.º 1429/2007 - Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias. Acessível em: www.dre.pt [acedido em 27 de julho de 2021]

(32) VALORMED: Quem somos. Acessível em: www.valormed.pt [acedido em 27 de julho de 2021].

(33) WHO (2016) Global Report on Diabetes.

(34) Almutairi, N., Hosseinzadeh, H., & Gopaldasani, V. (2019). The effectiveness of patient activation intervention on type 2 diabetes mellitus glycemic control and self-management behaviors: A systematic review of RCTs. *Primary Care Diabetes*.

(35) Glovaci, D., Fan, W., & Wong, N. D. (2019). Epidemiology of Diabetes Mellitus and Cardiovascular Disease. *Current Cardiology Reports*, 21(4).

(36) Cárdenas, L., Vallbona, C., Baker, S., & Yusim, S. (1987). Adult Onset Diabetes Mellitus: Glycemic Control and Family Function. *The American Journal of the Medical Sciences*, 293(1), 28–33.

- (37) Skyler, J. S. (2004). Diabetes Mellitus: Pathogenesis and Treatment Strategies. *Journal of Medicinal Chemistry*, 47(17), 4113–4117.
- (38) (2020). 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. *Diabetes Care*, 44(Supplement 1), S111–S124.
- (39) Cosentino, F., Grant, P. J., Aboyans, V., Bailey, C. J., Ceriello, A., Delgado, V., ... Hansen, T. B. (2019). 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. *European Heart Journal*.
- (40) Yousef H., Alhadj M., Sharma S. (2017). *Anatomy, Skin (Integument), Epidermis*. StatPearls Publishing, Treasure Island
- (41) Venus, M., Waterman, J., & McNab, I. (2010). Basic physiology of the skin. *Surgery (Oxford)*, 28(10), 469–472.
- (42) D’Orazio, J., Jarrett, S., Amaro-Ortiz, A., & Scott, T. (2013). UV Radiation and the Skin. *International Journal of Molecular Sciences*, 14(6), 12222–12248.
- (43) Grether-Beck, S., Marini, A., Jaenicke, T., & Krutmann, J. (2014). Photoprotection of human skin beyond ultraviolet radiation. *Photodermatology, Photoimmunology & Photomedicine*, 30(2-3), 167–174.
- (44) PATEL, N. P., HIGHTON, A., & MOY, R. L. (1992). Properties of Topical Sunscreen Formulations: A Review. *The Journal of Dermatologic Surgery and Oncology*, 18(4), 316–320.
- (45) Hughes, M. C. B., Williams, G. M., Baker, P., & Green, A. C. (2013). Sunscreen and Prevention of Skin Aging. *Annals of Internal Medicine*, 158(11), 781.
- (46) Farmácias Portuguesas. Protetor Solar: o melhor antienvelhecimento. Acessível em: www.farmaciasportuguesas.pt [acedido em 15 de abril de 2021].
- (47) Julia Benedetti. (2019). Queimadura Solar. Manual MSD. Acessível em: www.msdmanuals.com [acedido em 17 de abril de 2021].

- (48) Ahmad A. Al Robaee. (2010). Awareness to sun exposure and use of sunscreen by the general population. Journal of the Association of Basic Medical Sciences
- (49) Ana Paula Mendes. (2018) Fotoproteção. Ordem dos Farmacêuticos. Acessível em: www.ordemfarmaceuticos.pt [acedido em 18 de abril de 2021].
- (50) Samorano, L. P., & Reis, V. M. S. (2017). Photoprotection: Concept, Classification, and Mechanism of Action. Daily Routine in Cosmetic Dermatology, 103–111.
- (51) INFARMED. Relatório Protetores Solares. Acessível em: www.infarmed.pt [acedido em 21 de abril de 2021]
- (52) PATEL, N. P., HIGHTON, A., & MOY, R. L. (1992). Properties of Topical Sunscreen Formulations: A Review. The Journal of Dermatologic Surgery and Oncology, 18(4), 316–320.

ANEXOS**ANEXO I-** Tabela 1: Cronograma das atividades realizadas.

Tarefas \ Meses	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Julho (dias 1 a 9)
Armazenamento de produtos					
Receção e conferência de encomendas					
Medição de parâmetros bioquímicos					
Reposição de stocks					
Devoluções					
Observação de atendimento ao público					
Atendimento ao público com supervisão					
Atendimento ao público autónomo					
Projeto I					
Projeto II					

ANEXO II- Divulgação de rastreio auditivo.

**RASTREIO
AUDITIVO
GRATUITO**

24/03

Faça já a sua marcação



ANEXO III- Disponibilidade de autotestes de antígeno para a COVID-19.**ANEXO IV-** Tabela 2: Formações frequentadas.

Promotor	Tema	Duração	Data	Local
Associação Cura+	Saber+: Cessação Tabágica	2 horas	16/02/2021	Via online
Associação Cura+	Saber+: Problemas Menores em Farmácia Comunitária	2 horas	17/02/2021	Via online
Associação Cura+	Saber+: Nutrição do Idoso	2 horas	23/02/2021	Via online
Associação Cura+	Saber+: Suporte Básico de Vida	2 horas	24/02/2021	Via online
Associação Cura+	Saber+: Tosse, Febre e Nutrição em Pediatria	2 horas	02/03/2021	Via online
Associação Cura+	Saber+: Cuidados e Necessidades na Gravidez	2 horas	03/03/2021	Via online
nowScience	A Pele e As Suas Funções	2 horas	23/03/2021	Via online
nowScience	Dermatoses Mais Prevalentes I	2 horas	24/03/2021	Via online
nowScience	Dermatoses Mais Prevalentes II	2 horas	25/03/2021	Via online
nowScience	Aconselhamento Farmacêutico nas Dermatoses	2 horas	01/04/2021	Via online
nowScience	A Pele: Fatores Externos, Envelhecimento e Proteção Solar	2 horas	06/04/2021	Via online
nowScience	Aconselhamento Farmacêutico de Produtos Cosméticos	2 horas	08/04/2021	Via online
LifeScan	Diabetes: Insulina e Autovigilância	2 horas	05/05/2021	Via online
FFUP	Comunicação Clínica para Farmacêuticos	6 horas	27/05/2021	Via online

ANEXO V- Panfletos informativos.

Medidores de glicémia

Accu-Chek



1. Lavar ou desinfetar as mãos e deixar secar bem
2. Coloque a tira de teste no medidor
3. Faça a punção no dedo
4. Aplicar a amostra de sangue na tira de teste
5. Ler o resultado

- Não abra o tubo de tiras até estar pronto a usar;
- Use logo a tira;
- Feche logo o tubo das tiras.

⚠

- O medidor e as tiras têm de estar à mesma temperatura;
- Mantenha tudo num local seco e fresco;
- **NÃO USE TIRAS FORA DA VALIDADE;**
- Se o medidor não ligar, verifique as pilhas.

QUANTO À AMOSTRA DE SANGUE:

- Não espalhe ou esfregue a amostra de sangue com a tira de teste.
- Não aplique mais sangue na tira de teste depois de retirar a gota.
- Não retire a tira de teste até o resultado ser apresentado ou o medidor desligar-se-á.

Registe SEMPRE o resultado no Livro de Registo ou no próprio medidor, tendo em atenção se a hora e a data estão certas.

Maria Helena Raimundo
Estagiária

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FarmáciaGastromil

Medidores de Glicémia

OneTouch



1. Lavar ou desinfetar as mãos e deixar secar bem
2. Coloque a tira de teste no medidor
3. Faça a punção no dedo
4. Aplicar a amostra de sangue na tira de teste
5. Ler o resultado

- Não abra o tubo de tiras até estar pronto a usar;
- Use logo a tira;
- Feche logo o tubo das tiras.

⚠

● Acima do Objetivo
● Dentro do Objetivo
● Abaixo do Objetivo

- O medidor e as tiras têm de estar à mesma temperatura;
- Mantenha tudo num local seco e fresco;
- **NÃO USE TIRAS FORA DA VALIDADE;**
- Se o medidor não ligar, verifique as pilhas.

QUANTO À AMOSTRA DE SANGUE:

- Não espalhe ou esfregue a amostra de sangue com a tira de teste.
- Não aplique mais sangue na tira de teste depois de retirar a gota.
- Não retire a tira de teste até o resultado ser apresentado ou o medidor desligar-se-á.

Registe Sempre o Resultado no Livro de Registo ou no Próprio Medidor, tendo em atenção se a hora e a data estão certas.

Maria Helena Raimundo
Estagiária

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FarmáciaGastromil

Medidores de Glicémia

FreeStyle



1. Lavar ou desinfetar as mãos e deixar secar bem
2. Coloque a tira de teste no medidor
3. Faça a punção no dedo
4. Aplicar a amostra de sangue na tira de teste
5. Ler o resultado

- Não abra o tubo de tiras até estar pronto a usar;
- Use logo a tira;
- Feche logo o tubo das tiras.

⚠

- O medidor e as tiras têm de estar à mesma temperatura;
- Mantenha tudo num local seco e fresco;
- **NÃO USE TIRAS FORA DA VALIDADE;**
- Se o medidor não ligar, verifique as pilhas.

QUANTO À AMOSTRA DE SANGUE:

- Não espalhe ou esfregue a amostra de sangue com a tira de teste.
- Não aplique mais sangue na tira de teste depois de retirar a gota.
- Não retire a tira de teste até o resultado ser apresentado ou o medidor desligar-se-á.

Registe SEMPRE o resultado no Livro de Registo ou no próprio medidor, tendo em atenção se a hora e a data estão certas.

Maria Helena Raimundo
Estagiária

FarmáciaGastromil

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

ANEXO VI- PowerPoint da formação interna sobre proteção solar.



PELE

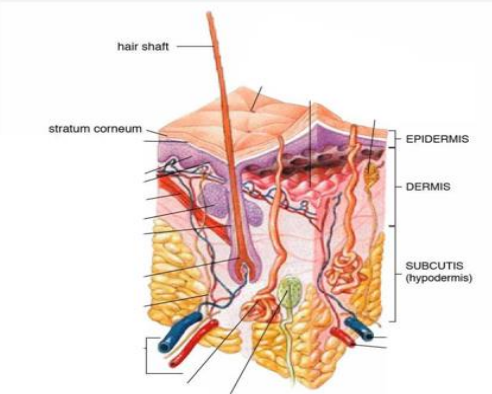


Fig.1 Pele

- Maior órgão do corpo
- 3 camadas
 - **Epiderme**
 - Queratinócitos
 - Melanócitos
 - Cél. Langerhans
 - **Derme**
 - **Hipoderme**
- Barreira inicial contra agentes patogênicos, luz UV, químicos e lesões mecânicas

FUNÇÕES

- Barreira física
- Preserva a homeostase do corpo, regulando a temperatura e a perda de água
- Produção de vitamina D nos queratinócitos, com a ajuda da luz UV
- Sensação de toque, calor, frio e dor
- Camada protetora da radiação UV (2 maneiras)

FOTOTIPOS

Tab. I Fototipos

FOTOTIPO	Características	Após exposição UV
I	Pele clara e olhos claros	Pele nunca bronzeia e fica sempre vermelha
II	Pele clara, olhos claros e cabelos loiros/ruivos	Pele bronzeia minimamente e fica vermelha facilmente
III	Pele clara, olhos e cabelos castanhos	Pele tem capacidade de bronzear e pode sofrer queimadura
IV	Pele morena, olhos e cabelos escuros	Pele bronzeia facilmente e queima de forma mínima
V	Pele muito morena, olhos e cabelo escuros	Pele bronzeia facilmente e queima dificilmente
VI	Pele negra, olhos e cabelo escuros	Pele muito pigmentada e raramente queima

RADIAÇÃO

• Infravermelha

- IRA também tem efeitos prejudiciais, nomeadamente, fotoenvelhecimento

• Visível

• Ultravioleta

- Exposição a esta radiação é a principal causa de cancro de pele.

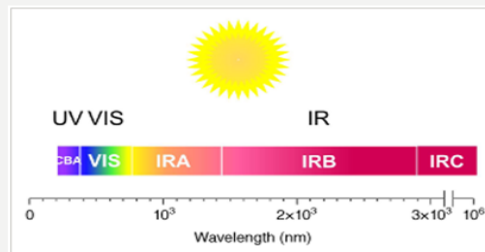


Fig.2 Espectro de Radiação Solar

A exposição à radiação solar tem várias consequências benignas ou malignas. Estas últimas, podem ser agudas, como queimaduras solares, ou crónicas, como fotoenvelhecimento e fotocarcinogénese.

RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA

UVA

A = AGING
= ENVELHECIMENTO

- Co-carcinogénico com UVB

UVB

B = BURN
= QUEIMADURA

- Carcinogénico

UVC

C = CANCRO

- Mais carcinogénico
- Maioria absorvida pela camada de ozono

Pele funciona como camada protetora da radiação UV de duas maneiras:

- > O estrato córneo reflete a radiação, reduzindo a dose de exposição.
- > Exposição Solar ➡ > Atividade dos melanócitos ➡ < Absorção da radiação UV

FOTOENVELHECIMENTO



Pele:

- Pouca elasticidade
- Seca
- Enrugada
- Pigmentada de forma desigual

Manchas de hiperpigmentação
Devido à intensa ação da radiação solar sobre a melanina

Rugas

Fig.3 Envelhecimento da Pele

Para além dos efeitos indesejados, o fotoenvelhecimento é um forte fator de risco de cancro da pele.

QUEIMADURAS SOLARES

Vermelhidão
Dor

Se for grave:
Bolhas

Dias depois
Descamação
Comichão



Fig. 4 Vermelhidão



Fig. 5 Bolha



Fig. 6 Descamação

NOTA:

1. As áreas afetadas estarão mais sensíveis à exposição solar, tornando mais fácil voltar a queimar.
2. Podem resultar manchas castanhas permanentes.
3. Mesmo não estando muitas vezes exposto a radiação solar, uma pessoa que tenha sofrido de queimaduras solares graves enquanto jovem tem maior risco de ter cancro de pele, nomeadamente melanoma.

CANCRO

Exposição à radiação

→

Danos no DNA

→

Supressão imunitária

→

Desenvolvimento Tumoral

A infância e a adolescência são as fases da vida em que ocorre maior exposição à radiação solar. Nestas fases, as células alvo ainda são imaturas e a pele fina e sensível.

Exposição solar crónica cumulativa

→

Carcinoma das cél. escamosas (CCE)

Exposição excessiva intermitente em idades precoces com episódios de queimaduras solares

↘

Carcinoma de células basais (CCB)

↘

Melanoma maligno (MM)

FOTOPROTEÇÃO



“Conjunto de medidas destinadas a reduzir a exposição ao sol e a prevenir o desenvolvimento de danos actínicos.”

- Fotoproteção mecânica
- Fotoproteção tópica
- Educação em fotoproteção

MECÂNICA



Fig. 7 Vestuário



Fig. 8 Chapéus de aba larga



Fig. 9 Óculos de sol



Fig. 10 Abrigos naturais ou artificiais

TIPOS DE PROTETORES SOLARES

Físicos/Minerais

- Refletem os raios solares
- Aplicação cosmeticamente menos agradável
- Crianças
- Pele intolerantes e sensíveis
- Ex: óxido de zinco, dióxido de titânio, etc

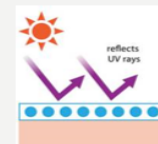


Fig. 11 Proteção Física

Químicos

- Absorvem os raios solares
- Todos os tipos de pele
- Em peles sensíveis, pode originar reações alérgicas
- Ex: PABA, benzofenonas, etc

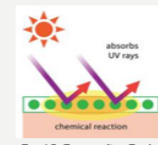


Fig. 12 Proteção Química

Existem protetores solares que são uma junção dos dois tipos, ou seja, tanto absorvem como refletem. Também já existem protetores que atuam contra ambas as radiações, UVA e UVB. São chamados os **Protetores Solares de Amplo Espectro**.

A proteção aumenta consoante aumenta o fator de proteção solar.

FOTOPROTEÇÃO TÓPICA

Todos os indivíduos com mais de 6 meses devem colocar protetor solar.
É recomendado protetor solar de largo espectro, resistente à água e com fator de proteção solar (FPS) mínimo de 30.

Nota:

- O FPS é convencionalmente determinado pela aplicação cuidadosa de produtos com uma densidade de superfície de 2 mg/cm². No entanto, vários estudos demonstraram que as espessuras típicas aplicadas na prática são muito inferiores a isto. Não é inesperado, portanto, que a proteção média alcançada seja inferior ao FPS nominal.

RESISTENTE À ÁGUA

Protetores solares que, após 40 minutos de imersão na água, ainda mantêm a proteção solar.

USO CORRETO

A **eficácia** de um PS é altamente dependente da sua aplicação correta, existindo estudos que mostram, no geral, que os produtos são aplicados erradamente e em quantidades insuficientes para proporcionar uma proteção ótima:

- Os PS devem ser aplicados em abundância e de maneira uniforme, 20 a 30 minutos antes da exposição solar.
- Para garantir a proteção indicada, é necessário aplicar pelo menos 2 mg/cm² de PS, o que equivale a cerca de 36 g do produto, aproximadamente 6 colheres de café.
- Para permanecerem eficazes, devem ser reaplicados frequentemente, no mínimo a cada 2 horas, mas também depois de cada banho, ou caso ocorra muita transpiração, mesmo para os produtos que indiquem ser resistentes à água.
- O PS escolhido deve ser adequado ao fototipo cutâneo.



USO CORRETO

Ter em atenção

- O prazo de validade e/ou o prazo de utilização do PS, não devendo ser utilizados os que apresentem alterações de aspeto ou de odor após algum tempo de uso.
- A embalagem deve ser bem fechada após cada utilização.
- Não deve ser exposta a grandes variações de temperatura, fontes de calor ou exposição direta ao sol.



PARA CRIANÇAS



PROTETORES FÍSICOS



PELES NORMAIS E SENSÍVEIS



ANTI- IDADE





CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- As pessoas não acham relevante colocar protetor solar no dia-a-dia, e apenas colocam quando a exposição solar é intencional. Daí ser mais comum a proteção solar em dias de praia, e não em dias de trabalho ao ar livre, por exemplo.
- As **medidas preventivas** para reduzir os cancros da pele incluem:
 - evitar o sol, especialmente entre as 10h e as 15h;
 - barreiras físicas como chapéus e vestuário;
 - e o uso de protetores solares.



CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- Usar sempre um protetor solar com um fator de proteção **adaptado ao tipo de pele** – o rosto necessita geralmente de um fator de proteção maior do que o escolhido para o corpo.
- Usar o protetor solar diariamente, nas áreas mais expostas ao sol.
- Aplicar o protetor solar 20 a 30 minutos antes de cada exposição solar.



CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- Evitar a exposição solar entre as 12 e as 16 horas (**período mais prejudicial** segundo a Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo – www.apcc.online.pt).
- Reaplicar sempre o protetor solar a cada 2 horas e após nadar e transpirar, já que a água e a transpiração diminuem a eficiência dos filtros solares.
- Usar óculos de sol, chapéus e bonés que ajudam a proteger o rosto, lábios e olhos.
- Não expor **crianças** muito pequenas diretamente ao sol.



ANEXO VII- Manuais de procedimentos.

PROCEDIMENTO – Dispensa de Medicamentos Hospitalares



Responsabilidade: Dra. Mariana

Supervisão: Dra. Amália

Frequência: sempre que necessário

Caso não estejam presentes, executa Dra. Amália e supervisiona Dra. Alice

Segundo Sifarma:

NOTA: É necessário ter os campos: Nome, Sexo, Data de Nascimento e Telemóvel preenchidos na ficha do Utente.

1. Identificar cliente e abrir um novo componente (Sem ou Com participação). Clicar no botão de associar cliente a utente e de seguida, no botão "Sifarma.Clinico"

2. É aberto o Sifarma.Clinico no ecrã inicial "Histórico Clínico". Iniciar a marcação de um ato urgente no local assinalado

3. Surge a mensagem "Iniciar Ato". Carregar em "Sim" e é reencaminhado para "Pathways"

4. No ecrã "Pathways", clicar no local no botão "+" no canto superior direito

5. Nos campos "Pathway" e "Motivo de Ativação" selecionar a opção "Dispensa de Medicamentos Hospitalares". Colocar "Estado" como "Iniciado" e clicar em "Confirmar"

7. Adicionar um documento de identificação (SNS, CC ou Passaporte). * Clicar em "Avançar"

*Os restantes dados obrigatórios são herdados da ficha do utente do Sifarma

8. Selecionar "Hospital de Origem" do Utente e preencher "Identificador da Dispensa Hospitalar" cedido pelo Hospital. Clicar em "Avançar"

9. Avaliar se existe agravamento dos sintomas/doença/efeitos indesejáveis relacionados com o uso do medicamento. Se sim, contactar o Serviço de Apoio Farmacêutico (213400600). Se não, clicar em "Avançar"

10. Registrar, clicando em "Adicionar linha", as DCIs e quantidades dispensadas.

*Para medicamentos Hemoderivados, Biológicos, AUE registar Lote e data de validade

11. Para medicamentos AUE, adicionar código 99999 na linha do medicamento e identificar o nome do mesmo. Clicar em "Avançar"

12. Registrar carteira profissional de quem realizou a dispensa e forma de entrega

13. Identificar, se aplicável, nome e CC do cuidador. Selecionar "Checkbox" da Declaração em destaque. Clicar em "Concluir". Fechar o Sifarma.Clinico.

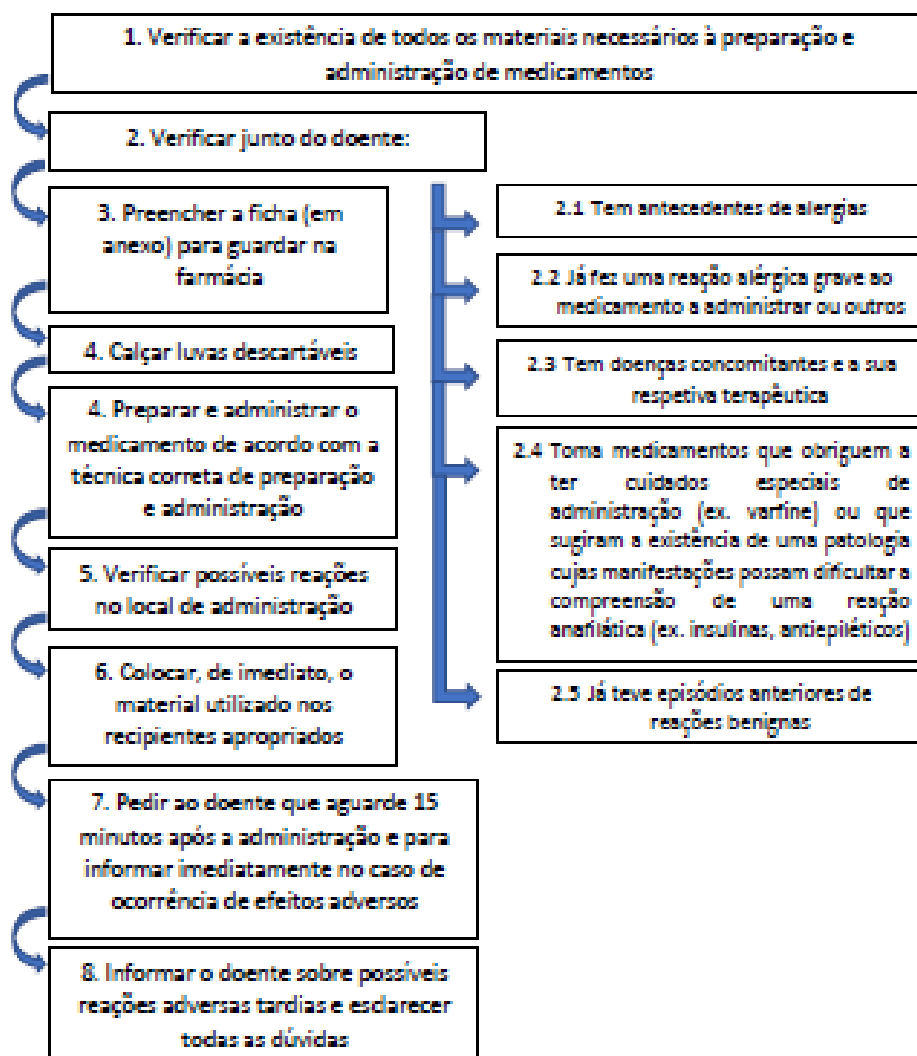
PROCEDIMENTO – Administração de Injetáveis



Responsabilidade: Dra. Amália

Supervisão: Dra. Alice

Frequência: sempre que justifique



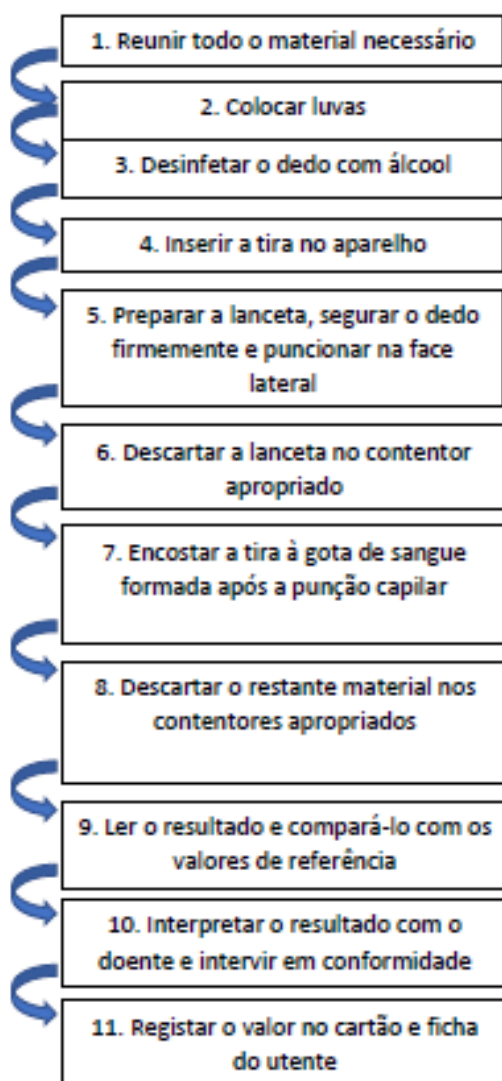
PROCEDIMENTO – Determinação da Glicémia Capilar



Responsabilidade: Francisco, Eduarda, Dra. Mariana e Dra. Amália

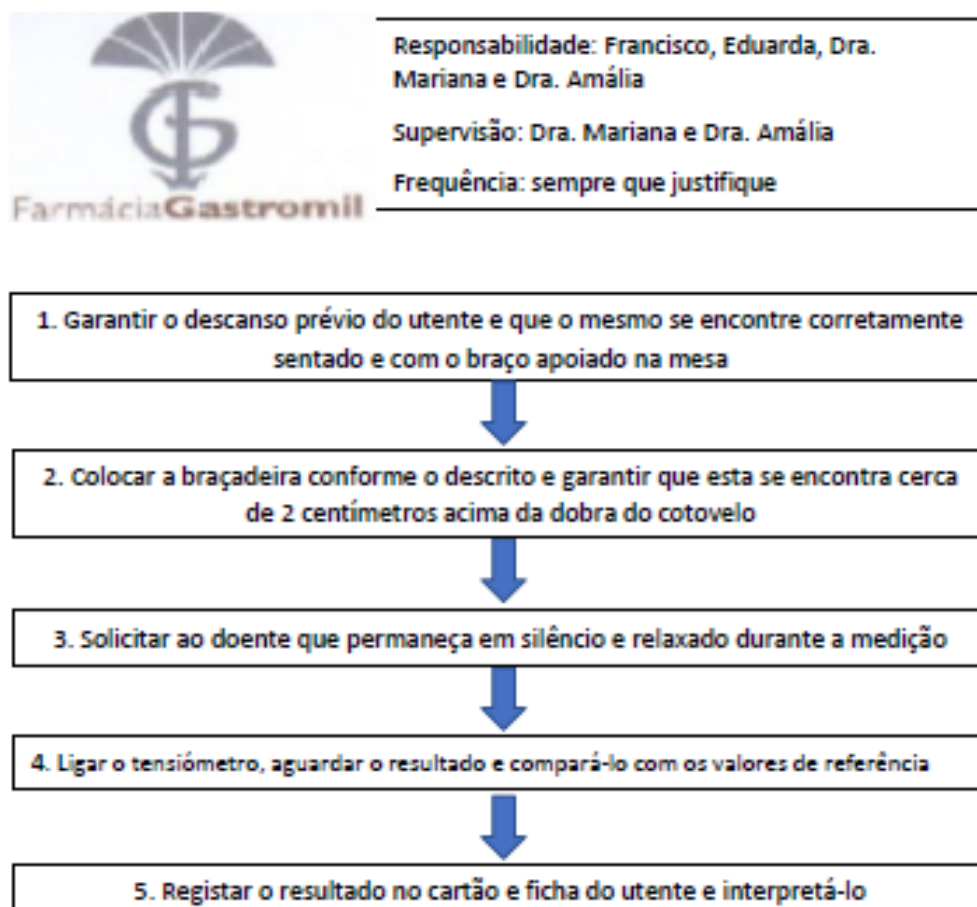
Supervisão: Dra. Mariana e Dra. Amália

Frequência: sempre que justifique



Valores de Glicémia			
JEJUM		OCASIONAL	
Normal	<110	Normal	<140
Anomalia	110-125	Tolerância diminuída	140-199
Diabetes	>126	Diabetes	>200

PROCEDIMENTO – Determinação da Tensão Arterial



VALORES DE REFERÊNCIA

PAS	PAD	
<120	<80	Ótima
120-129	80-84	Normal
130-139	85-89	Normal-Alta
140-159	90-99	HTA Grau I
160-179	100-109	HTA Grau II
≥180 e/ou ≥110		HTA Grau III
≥140 e/ou <90		Hipertensão Sistólica Isolada

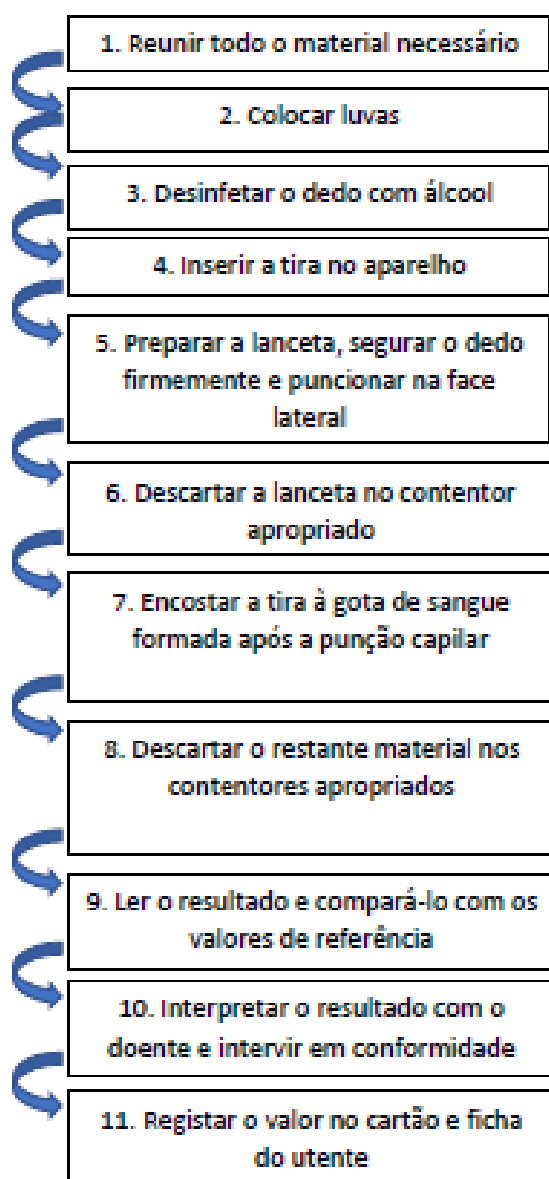
PROCEDIMENTO – Determinação Do Colesterol Total e Triglicerídeos



Responsabilidade: Dra. Mariana e Dra. Amália

Supervisão: Dra. Amália e Dra. Alice

Frequência: sempre que justifique



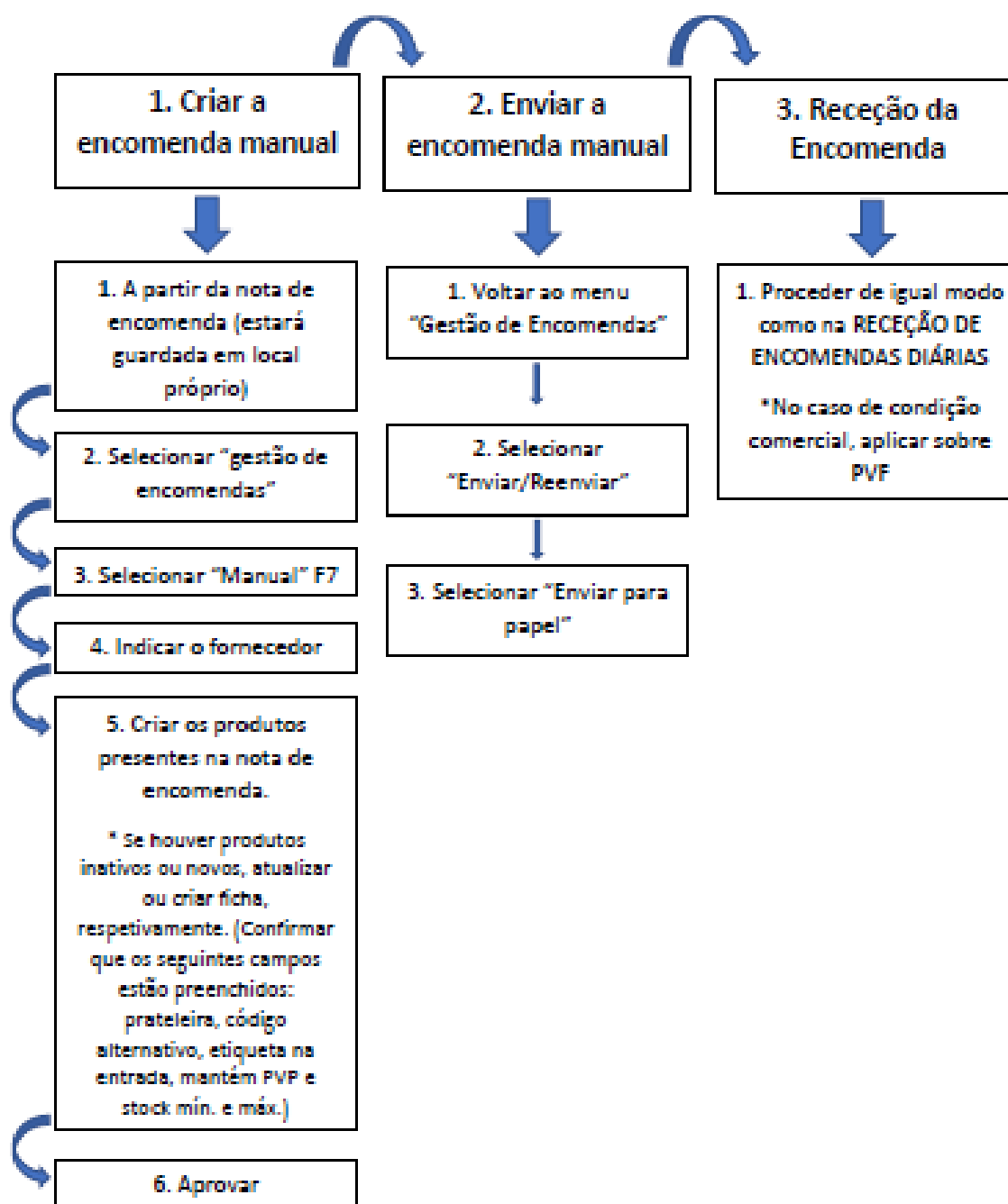
Valores de Colesterol E TG

COLESTEROL	TRIGLICERÍDEOS
<190 mg/dL	<150 mg/dL

PROCEDIMENTO – Receção de encomendas diretas



Responsabilidade: Francisco, Eduarda e Dra. Mariana
Supervisão: Dra. Amália e Dra. Mariana
Frequência: sempre que necessário



PROCEDIMENTO – Reconstituição de Suspensões

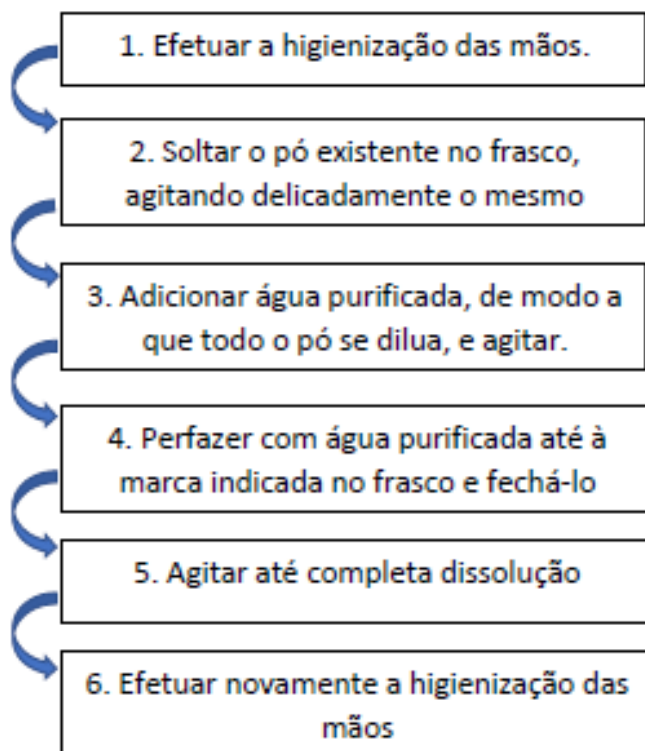


Responsabilidade: Francisco, Eduarda, Dra. Mariana e Dra. Amália

Supervisão: Outro elemento que esteja na farmácia

Frequência: sempre que justifique

Em Local Identificado (no laboratório):



* NOTA: Algumas exceções trazem um copo com a medida certa de água a adicionar (Ex: Zoref xarope)

RELATÓRIO DE ESTÁGIO



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital Privado de Gaia

Maria Helena de Almeida Raimundo

M

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante



Hospital Privado de Gaia – Grupo Trofa Saúde

Maio de 2021 a junho de 2021

Maria Helena de Almeida Raimundo

Orientador: Dr.^a Patrícia André Simões de 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

Maria Helena de Almeida Raimundo

Agradecimentos

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, por se ter tornado a minha segunda casa nestes 5 anos. A todos os docentes, por todos os conhecimentos ensinados, a todos os que se cruzaram no meu percurso e o tornaram especial.

À Comissão de Estágios, por tornarem possível a realização dos estágios curriculares.

À Dr.^a Patrícia Moura, Farmacêutica Hospitalar e Coordenadora dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Grupo Trofa Saúde, pela oportunidade de estagiar numa unidade hospitalar do grupo, o Hospital Privado de Gaia.

À Dr.^a Nádia Varela, Farmacêutica Hospitalar e Responsável pelos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Gaia, que me recebeu com muita simpatia e hospitalidade, teve sempre paciência e disponibilidade para esclarecer todas as minhas dúvidas e me permitiu participar nas funções que desempenha com tanto profissionalismo, transmitindo-me novos conhecimentos técnico-científicos que levarei para a minha vida profissional.

À restante equipa do Hospital Privado de Gaia, principalmente aos que se cruzaram neste meu percurso, em especial aos profissionais de oftalmologia, pela boa disposição e simpatia que tornavam melhores as horas de almoço e que me fizeram sentir bem recebida.

Resumo

Na parte final do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, temos de realizar um estágio curricular para que tenhamos um primeiro contacto com a realidade profissional de um farmacêutico. Neste sentido, é dada a possibilidade de realizar estágio na vertente de Farmácia Hospitalar e considerei ser uma excelente oportunidade e uma mais-valia contactar com esta realidade. Assim, decidi realizar estágio curricular de dois meses nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Gaia.

O papel do farmacêutico em Farmácia Hospitalar é de enorme importância, executando variadas funções desde assegurar o fornecimento da terapêutica medicamentosa a todos os doentes, a elaborar protocolos terapêuticos, participar em comissões técnicas, a auxiliar os médicos prescritores na decisão da melhor terapêutica, entre outras.

Realizar este estágio permitiu que conhecesse a realidade de um farmacêutico hospitalar, perceber como funciona a integração do farmacêutico em equipas multidisciplinares e a importância do mesmo e ainda desenvolver competências e conhecimentos técnico-científicos.

Neste sentido, o presente relatório descreverá o funcionamento dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Gaia, nomeadamente quanto à sua organização e gestão, seleção, aquisição e armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos bem como todos os sistemas de distribuição dos mesmos.

Índice Geral

Declaração de Integridade.....	I
Agradecimentos	II
Resumo	III
Índice Geral.....	IV
Lista de Abreviaturas.....	VI
1. Grupo Trofa Saúde	1
1.1. Hospital Privado de Gaia.....	1
2. Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Gaia	2
2.1. Localização e Horário.....	2
2.2. Espaço físico e funcionamento operacional	3
2.3. Recursos Humanos.....	3
2.4. Sistema Informático.....	4
3. Gestão de medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.....	4
3.1. Seleção	4
3.2. Aquisição e gestão de stock.....	5
3.3. Receção e Conferência de encomendas	5
3.4. Reembalagem e etiquetagem	6
3.5. Armazenamento	6
3.5.1. Benzodiazepinas, Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes e Sugamadex.....	7
3.5.2. Medicamentos Termolábeis	7
3.5.3. Medicamentos Fotossensíveis.....	7
3.5.4. Medicamentos Inflamáveis.....	8
3.5.5. Gases Medicinais.....	8
3.6. Controlo dos Prazos de Validade	8
4. Circuitos de Distribuição	9
4.1. Distribuição em regime de internamento.....	9
4.1.1. Distribuição clássica.....	9
4.1.1.1. Empréstimos e devoluções a outras instituições	10
4.1.2. Distribuição individual diária em dose unitária	11
4.1.2.1. Medicamentos Extra-Formulário.....	12
4.1.3. Distribuição Individualizada.....	Erro! Marcador não definido.

4.2.	Distribuição em regime de ambulatório	13
5.	Medicamentos sujeitos a controlo especial	13
5.1.	Benzodiazepinas e Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	14
5.2.	Hemoderivados	14
5.3.	Medicamentos de Autorização de Utilização Excecional	15
5.4.	Sugamadex	16
5.5.	Gases medicinais	16
5.6.	Carros de emergência.....	17
6.	Medicamentos Look-Alike, Sound-Alike.....	17
7.	Farmacotecnia	17
7.1.	Manipulação de Preparações Intravenosas	18
7.1.1.	Manipulação de citotóxicos	18
7.2.	Manipulação de Preparações Não Estéreis	18
7.3.	Nutrição Parentérica.....	19
8.	Farmacovigilância	19
	Considerações Finais	20
	Referências.....	21
	Anexos	23

Lista de Abreviaturas

AIM: Autorização de Introdução no Mercado

AUE: Autorização de Utilização Especial

BLO: Bloco Operatório

BNM: Bloqueio Neuromuscular

CAUL: Certificado de Autorização de Utilização de Lotes

CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica

DCI: Denominação Comum Internacional

DIDDU: Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

FC: Farmácia Central

FHGTS: Formulário Hospitalar

GST: Grupo Trofa Saúde

HDSJM: Hospital de Dia São João da Madeira

HPG: Hospital Privado de Gaia

INT: Internamento

LASA: Look-Alike, Sound-Alike

MPE: Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

PV: Prazo de Validade

SFH: Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SI: Sistema Informático

UCI: Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente e Unidade Cuidados Intermédios

UICRM: Unidades Integradas de Convalescença, Reabilitação e Manutenção

1. Grupo Trofa Saúde

O Grupo Trofa Saúde (GTS) funciona por uma rede integrada de hospitais privados sendo a maioria no norte do país. (1) Fazem parte desta rede os hospitais de Alfena, Amadora, Barcelos, Boa Nova, Braga Centro, Braga Norte, Braga Sul, Famalicão, Gaia, Guimarães, Hospital Central, Loures, Maia, São João da Madeira, Trofa, Valença e Vila Real. (2)

Cada unidade hospitalar tem ao dispor consultas externas com mais de 45 especialidades clínicas, serviços de urgência de adultos e pediatria 24 horas, unidades de neonatologia 24 horas, maternidades com várias salas de parto, blocos operatórios, medicina física e reabilitação e diversos meios complementares de diagnóstico. (1)

Cada uma das unidades hospitalares tem Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH), com exceção dos Hospitais de Dia, sendo que estes são assegurados por outro hospital do GTS, como pode ser visto na estrutura do GTS. Cada SFH têm um farmacêutico responsável, exceto a Farmácia Central (FC) que necessita de maior número de elementos. A FC é localizada no Hospital Privado Central e funciona como armazém de distribuição central, sendo responsável por toda a gestão de encomendas com os fornecedores, desde a realização à receção, garantindo o fornecimento de todas os SFH de cada unidade hospitalar do GTS.

1.1. Hospital Privado de Gaia

O Hospital Privado de Gaia (HPG) surgiu para satisfazer as necessidades de todos os doentes que necessitem. (3) Os SFH do HPG asseguram o Hospital de Dia São João da Madeira (HDSJM). Dispõe de vários serviços como análises clínicas, anatomia patológica, bloco de partos, bloco operatório (BLO), exames complementares de diagnóstico, imagiologia (IMAG), Gastroenterologia, fisioterapia (FST), internamento (INT), medicina dentária (DENT), unidades integradas de Convalescença, Reabilitação e Manutenção (UICRM), Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente e Unidade Cuidados Intermédios (UCI), urgência 24h/365dias e consultas externas (C.EXT) com 43 especialidades médicas e cirúrgicas.

O HPG tem uma vasta equipa de profissionais liderada pelo Prof. Doutor Paulo Araújo (Diretor Clínico) e Dr. Tiago Afonso (Administrador). (3)

2. Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Gaia

Segundo o Manual da Farmácia Hospitalar, os SFH “são o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino.” (6) São departamentos sujeitos à orientação geral da administração do hospital onde se enquadram, tendo autonomia técnica e científica. (6) No caso dos SFH do GTS, estes estão ao encargo da farmácia hospitalar coordenadora, a Dr^a. Patrícia Moura, também responsável pela gestão da FC.

A Dr^a Nádia Varela é a farmacêutica responsável pela direção técnica dos SFH do HPG, sendo responsável pela preparação da medicação unidose e sua distribuição, tal como a restante distribuição necessária (clássica e personalizada consoante alterações terapêuticas efetuadas ou entrada de doentes).

(As tarefas executadas pelos SFH do HPG encontram-se discriminadas no Plano Operacional apresentado (Anexo I) de modo a garantir que as necessidades do HPG são satisfeitas e de modo eficaz.)

2.1. Localização e Horário

O HPG localiza-se na Rua Fernão de Magalhães, nº2, fração E, em Vila Nova de Gaia. É constituído por quatro torres com acesso entre todas (azul, amarelo, laranja e vermelho). Os SFH encontram-se no piso 5 da torre azul, na área de acesso restrito e com acesso ao elevador de cargas. O horário de funcionamento é das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira.

No entanto, caso seja necessário, na ausência do farmacêutico responsável, fora do horário de funcionamento ou durante o fim de semana, os enfermeiros de serviço podem dirigir-se à farmácia e levantar a medicação necessária, preenchendo uma folha disposta à entrada da farmácia. Nesta folha, designada *Registo de Levantamento de Medicação*, devem registar o medicamento levantado, respetiva dose e quantidade levantada, a identificação do doente, a data e hora do levantamento e a assinatura de quem procedeu ao levantamento. Este registo é

muito importante para que a farmacêutica responsável consiga debitar a medicação levantada ao respetivo doente ou fazer o consumo ao serviço, dependendo da situação. A folha de registo é depois arquivada.

2.2. Espaço físico e funcionamento operacional

A farmácia do HPG é composta por um único espaço amplo, organizado e bastante intuitivo. Neste espaço, encontra-se uma zona de receção e saída de encomendas, uma zona de reembalamento e etiquetagem, uma zona de gabinete, uma zona destinada a satisfação de pedidos dos serviços, uma bancada com lavatório, uma mesa de trabalho para preparação de unidose e qualquer outra tarefa que seja necessária, e ainda uma área para stock avançado. Existe ainda uma área para medicamentos extra-formulário e outra área para comprimidos fracionados.

Todos os produtos farmacêuticos e medicamentos estão organizados por forma farmacêutica, por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional e dosagem. Assim, os produtos e medicamentos estão dispostos em zonas devidamente identificadas, separados por forma farmacêutica.

Contudo, existem produtos que não se encontram nessas zonas, como os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos que estão num cofre, os produtos termolábeis que se encontram num frigorífico, e os produtos inflamáveis armazenados num armário específico.

Esta organização do espaço torna tudo mais intuitivo e fácil de adaptar a novos elementos que venham a entrar na equipa, como estagiários. Para além disto, a farmácia tem acesso aos elevadores de carga que facilita o acesso às restantes instalações do HPG, nomeadamente em momentos de distribuição.

2.3. Recursos Humanos

Segundo o Manual de Farmácia Hospitalar, “os recursos humanos são a base essencial dos SFH” pelo que devem ser compostos por um número adequado de profissionais preparados para assegurar o bom funcionamento dos SFH. (6) Os SFH do HPG estão sob a supervisão da Dr.^a Patrícia Moura, como Farmacêutica Hospitalar e Coordenadora dos SFH do GTS, e da Dr.^a Nádia Varela, como Farmacêutica Hospitalar e Diretora Técnica dos SFH do HPG. Na equipa podem ser

integrados assistentes técnicos e assistentes operacionais. Assim, faz parte da equipa uma auxiliar para assistir a farmacêutica responsável.

2.4. Sistema Informático

O sistema informático (SI) usado em todos os SFH do GTS é o CPC-HS® e desenvolvido pela Glintt® (*Global Intelligent Technologies*). No HPG, o SI foi inserido um novo SI, designado Thom system. Durante o meu estágio, encontravam-se os dois SI em utilização, sendo usado maioritariamente o Thom system, dado que os SFH das outras unidades ainda utilizavam o CPC-HS®.

Ambos os SI, permitem consultar e validar as prescrições médicas, gerar os mapas da dose unitária e de alterações de medicação, fazer toda a gestão de stocks de medicamentos e produtos farmacêuticos, satisfazer pedidos dos serviços, entre outros.

Durante o meu estágio, contactei diretamente com os SI, nomeadamente o Thom system, o que me fez compreender melhor o funcionamento do HPG.

3. Gestão de medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos

Segundo o Manual de Farmácia Hospitalar, “a gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SFH, que garantem o bom uso e dispensa os medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital.” (6)

Toda a gestão de stocks deve ser realizada através do SI sendo que o controlo das existências nos serviços deve ser efetuado pelo menos uma vez por ano. Quanto aos Medicamentos de Uso Condicionado, estes podem sofrer contagens extra, se necessário. (6)

A gestão de medicamentos começa na seleção dos mesmos, passando pela aquisição e armazenagem, seguindo a sua distribuição e acabando na administração do mesmo ao doente. (6)

3.1. Seleção

Num hospital, a seleção de medicamentos tem por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e as necessidades terapêuticas dos doentes do próprio hospital. A responsabilidade de garantir aos doentes os medicamentos, produtos

farmacêuticos e dispositivos médicos de melhor qualidade e aos mais baixos custos é do farmacêutico hospitalar, tal como a aquisição dos mesmos. (6)

O GTS tem uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formada pelo Dr. Nuno Brito e pela Dr.^a Patrícia Moura que desenvolveu o Formulário Hospitalar (FHGTS). Neste formulário constam os medicamentos disponíveis para prescrição médica nas unidades hospitalares do grupo. (7)

Anualmente, é lançado um concurso para todos os laboratórios fornecedores de medicamentos e produtos farmacêuticos que fazem parte do FHGTS. Consoante as propostas, é criada uma lista de fornecedores por ordem de preferência e indicado o fornecedor de referência para cada medicamento e produto farmacêutico. Caso o primeiro fornecedor não tiver stock de determinado medicamento ou produto farmacêutico, a encomenda é realizada ao segundo fornecedor. Em alguns casos, pode-se ainda executar um pedido a uma farmácia comunitária, no caso do HPG, à Farmácia Portela, ou ainda a algum hospital da região. (7)

3.2. Aquisição e gestão de stock

Como referido anteriormente, a FC é o fornecedor interno dos todos SFH do GTS. Mensalmente, é realizado um pedido à FC, tendo em conta o stock ideal de cada medicamento e produto farmacêutico e as suas movimentações. Os stocks ideais são pré-definidos no SI e assim, o pedido é criado automaticamente, sendo depois verificado pela farmacêutica hospitalar.

Os pedidos são todos reunidos na FC e revistos pela coordenadora dos SFH, que depois os envia para o departamento de compras e esta é a responsável por enviar para os fornecedores. (7)

Toda a gestão de stocks é deveras importante para que não haja ruturas e falhas na satisfação das necessidades do HPG, haja rotação e que não haja produtos com prazo de validade (PV) curto ou expirado.

3.3. Receção e Conferência de encomendas

A receção das encomendas é realizada na FC onde é verificado o estado dos medicamentos e produtos farmacêuticos e se confirma todos os dados da fatura ou guia de transporte, nomeadamente as quantidades. Posteriormente, segue-se a

distribuição dos produtos pelos SFH consoante o pedido que cada unidade efetuou, seguindo uma guia de transporte com os produtos para posterior verificação. (7,8)

No HPG, a zona de receção de encomendas é junto à porta, contudo, a conferência das mesmas efetua-se na mesa de trabalho. Os primeiros produtos a rececionar são os produtos de frio, que vêm em caixas térmicas de transporte que mantêm as suas condições de preservação, para que chegam armazenados o mais brevemente possível.

3.4. Reembalagem e etiquetagem

Na FC, os medicamentos que não cumpram os requisitos para distribuição em dose unitária têm de ser reembalados, numa máquina de embalagem automático. Neste processo, é colocado uma etiqueta com um código de barras que contém o código interno, a Denominação Comum Internacional, a dose, a forma farmacêutica, o lote e o PV. Se o medicamento não for retirado do blister ou se o PV terminar dentro de 6 meses, o PV mantém-se. No entanto, se for retirado, o PV atribuído é de 6 meses. (7,9) Em alguns casos, como por exemplo as ampolas de cloreto de potássio 7,5%, é colocado uma etiqueta com a inscrição “Diluição Obrigatória”, indicando essa necessidade antes da administração. (7)

No HPG, a reembalagem só é realizada em duas situações: fracionamento de comprimidos ou embalagem de medicamentos não embalados por unidade. O fracionamento é, como o nome indica, fracionar comprimidos para se obter uma dose inferior. Os comprimidos efervescentes de acetilcisteína são um exemplo de comprimidos que são reembalados por não virem embalados por unidade e pelas suas propriedades higroscópicas. (7,9)

Todo este processo é registado numa folha onde é indicada a Denominação Comum Internacional, a dose, o lote e o PV atribuído pelo fabricante. Também é indicado a dose e quantidade reembaladas, o lote e o PV atribuído pelos SFH e ainda a assinatura do farmacêutico que executou a tarefa.

3.5. Armazenamento

No processo de armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos há aspetos importantes que devem ser cumpridos. Entre eles, a temperatura que deve ser inferior a 25°C e a humidade que deve ser inferior a 60%. Estes dois parâmetros

devem ser continuamente monitorizados e registados e, caso ocorra um desvio dos valores que devem ser garantidos, é emitido um alerta. Outro aspeto é que o armazenamento não deve estar à exposição de luz solar direta. Por outro lado, devem ser dispostos em armários e prateleiras de forma ordenada e cumprindo o princípio “First Expired, First Out” (FEFO), que consiste em dispor os produtos com o PV mais curto mais à frente para serem dispensados em primeiro lugar, evitando que expirem. Estes são os aspetos a ter em conta para um armazenamento que garante as condições adequadas de temperatura, humidade, luz, espaço e segurança dos medicamentos e produtos farmacêuticos. (10)

Alguns medicamentos necessitam de condições de armazenamento especiais, dado as características diferentes, como é o caso dos medicamentos descritos seguidamente.

3.5.1. Benzodiazepinas, Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes e Sugamadex

As benzodiazepinas e os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes (MPE), sendo medicamentos que provocam dependência e precisarem de um maior controlo, estão armazenados num cofre com acesso restrito, com fechadura de segurança e código de abertura, organizados por ordem alfabética de acordo com a Denominação Comum Internacional (DCI) e por ordem crescente de dosagem. (10,11) O Sugamadex também é armazenado no cofre devido ao seu elevado custo de aquisição.

3.5.2. Medicamentos Termolábeis

Os medicamentos termolábeis são armazenados num frigorífico próprio, que mantém a temperatura entre os 2 e 8°C, apresentando um sistema de controlo e registo de temperaturas. (10)

3.5.3. Medicamentos Fotossensíveis

Os medicamentos fotossensíveis têm de ser armazenados num local protegido da luz, seja em embalagem própria, como a ciprofloxacina injetável, ou envolvidos em folha de alumínio, como as ampolas de dopamina. Neste último caso, coloca-se uma etiqueta que identifique o medicamento, com a DCI, a dosagem, o lote e o PV. (10)

3.5.4. Medicamentos Inflamáveis

Estes medicamentos são armazenados separados do resto dos medicamentos e produtos farmacêuticos dada a sua natureza inflamável. Encontram-se em bacias de retenção dentro de um armário fechado, para que não ocorram derrames. (7)

3.5.5. Gases Medicinais

Os gases medicinais são armazenados num local separado do resto do armazém, em cilindros e reservatórios criogénicos, por questões de segurança. (7,12) No HPG, este armazenamento não se localiza no mesmo piso dos SFH e a sua distribuição aos serviços realiza-se através de um circuito fechado de canalizações.

3.6. Controlo dos Prazos de Validade

Não se pode garantir as condições de qualidade e segurança de um medicamento ou produto farmacêutico que se encontre com o PV expirado. Neste sentido, é muito importante que o controlo do PV de todos os produtos seja eficaz tanto para segurança do doente como para evitar prejuízo aos SFH.

Neste sentido, a verificação do PV de todos os produtos do stock dos SFH realiza-se trimestralmente. Se se verificar a presença de produtos com PV inferior a 3 meses, sinaliza-se o produto com uma etiqueta com a inscrição “Atenção: Prazo de Validade a Terminar” para que o farmacêutico fique alerta e consiga escoar esses produtos antes do PV terminar. Aquando da receção da encomenda, o PV dos produtos também é verificado, procedendo-se da mesma forma caso algum produto tenha PV inferior a 3 meses. (10)

Nos serviços e quanto aos produtos que lá se encontram, o controlo do PV é da responsabilidade partilhada entre os enfermeiros e o farmacêutico. Neste caso, é realizado mensalmente e se for notada medicação com PV inferior a 3 meses, esta deve ser reportada pelos enfermeiros aos SFH, para que sejam substituídos por medicação com maior PV. Se não for possível a substituição por um produto com PV maior, sinaliza-se com uma etiqueta com a inscrição “Atenção: Prazo de Validade a Terminar”. (10)

Fora isto, no armazém dos SFH, separa-se fisicamente os produtos com PV mais reduzido dos restantes, colocando-os num saco de plástico e com uma etiqueta com a inscrição “Atenção – Utilizar primeiro”, ficando no mesmo compartimento que os de maior PV. Isto em jeito de alerta para que se consiga escoar os produtos com PV inferior primeiro e evitando que não sejam gastos por PV expirado. Outra forma usada para evitar a rejeição desses produtos, os que têm PV reduzido podem ser transferidos para um serviço ou outra unidade do GTS em que se tenha a certeza que o mesmo será utilizado. Caso tudo isto não resulte e o PV de um produto expire, este é rejeitado no contentor “Resíduos Hospitalares”.

4. Circuitos de Distribuição

Segundo o Manual de Farmácia Hospitalar, a “distribuição de medicamentos tem como objetivo garantir o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição dos medicamentos, garantir a administração correta do medicamento, diminuir os erros relacionados com a medicação, monitorizar a terapêutica, reduzir o tempo de enfermaria dedicado à manipulação dos medicamentos e ainda racionalizar os custos com a terapêutica”. (6) No HPG, a distribuição ocorre de cinco formas: distribuição clássica, distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU), distribuição individualizada complementar à DIDDU, distribuição a doentes em regime ambulatorio e dispensa de medicamentos sujeitos a controlo especial.

4.1. Distribuição em regime de internamento

4.1.1. Distribuição clássica

A distribuição clássica inclui a reposição de stock e a satisfação de pedidos. Na distribuição por reposição de stock, esta efetua-se com base num stock fixo e estabelecido entre os SFH e o serviço em questão, quanto aos medicamentos e produtos farmacêuticos e à frequência da reposição. (6, 13) Este stock está registado no SI, pelo que o pedido de reposição de stock é gerado automaticamente no SI, pelo farmacêutico. As quantidades pedidas têm em conta a quantidade pré-estabelecida no stock fixo e a quantidade debitada pelos enfermeiros no momento da administração ou utilização dos medicamentos e produtos farmacêuticos. Os pedidos são realizados para medicamentos, soros e embalagens vazias, separadamente. Após a separação do pedido, este é satisfeito no SI, ocorrendo a

transferência direta do stock da farmácia para o stock do serviço e o pedido é depois levado para o serviço pela auxiliar dos SFH.

Durante o meu estágio, a reposição da urgência era realizada às segundas, quartas e sextas-feiras, a da INT 9 e da UICRM 9 era todos os dias, a das UICRMs 10 e 11 às terças e quintas-feiras, a da UCI e da INT 11 (piso que abriu durante o meu estágio) era às quarta e sextas-feiras e a do BLO era às sextas-feiras. No caso do INT 9 e da UICRM 9, a reposição era de medicamentos e soros, enquanto que nas UICRMs 10 e 11, era de apenas medicamentos. Os restantes produtos eram pedidos pelos enfermeiros no pedido semanal.

Quanto há satisfação de pedidos, esta trata-se de uma dispensa de medicamentos ou produtos farmacêuticos a um determinado serviço, após pedido por parte do enfermeiro responsável pelo serviço, através do SI, estando estabelecida a periodicidade da realização desses pedidos entre os SFH e os serviços. No HPG, por norma, ocorre semanalmente, sendo separados os pedidos, satisfeitos em SI e ocorrendo a transferência do stock da farmácia para o stock do serviço automaticamente. Para o HDSJM, os pedidos também são gerados semanalmente pelo enfermeiro responsável desse serviço de acordo com as necessidades do mesmo.

Durante o meu estágio, colaborei inúmeras vezes na separação dos produtos pedidos para posterior levantamento ou entrega.

4.1.1.1. Empréstimos e devoluções a outras instituições

Na ocorrência de falta de stock de um medicamento ou produto farmacêutico, há a possibilidade de efetuar empréstimos entre unidades hospitalares do GTS, sendo depois realizada a devolução do mesmo. (7)

Assim, os SFH enviam o medicamento e procedem à transferência do mesmo no SI para o hospital requerente, imprimindo o documento comprovativo e a guia de transporte que acompanham o produto no transporte. Como o HPG possui um SI diferente das restantes unidades hospitalares do GTS, a transferência não era feita diretamente, mas por acerto de stock, tanto no HPG como no hospital requerente, para que ficasse registado no SI.

Quando volta a ter o produto em stock, o hospital requerente procede à devolução do mesmo, seguindo o processo enunciado anteriormente.

Durante o meu estágio, pude assistir a vários empréstimos, aprendendo todos os passos necessários e tendo tido a possibilidade de executar alguns, sempre com a supervisão da farmacêutica responsável.

4.1.2. Distribuição individual diária em dose unitária

A DIDDU é a dispensa de medicamentos necessários, após verificação e validação da prescrição médica, para cada doente internado, durante 24 horas.

As prescrições médicas, como o nome indica, são da responsabilidade do médico prescritor e ficam disponíveis no SI para que sejam analisadas e validadas pelo farmacêutico. Caso o farmacêutico detete algum erro ou inconformidade como pode ser o caso de duplicação de terapêutica, prescrição de um medicamento extra-formulário, interações medicamentosas, posologias desajustadas, entre outras, este deve contactar o médico prescritor para avaliarem a situação. Caso não sejam detetados erros ou depois de estes serem resolvidos, as prescrições ficam validadas e são gerados mapas de distribuição de medicamentos por cama, pelo SI. O processo de validação das prescrições médicas é diário, normalmente da parte da manhã, sendo que o farmacêutico está sempre atento a possíveis alterações na terapêutica de algum doente ou entrada de um novo doente, que possam gerar novas prescrições que precisam de ser validadas. O SI permite imprimir etiquetas de identificação das gavetas da medicação por cama, contendo o nome do doente, o número de processo GTS, o serviço de internamento onde se encontra e ainda o número do quarto e da cama onde está internado.

Assim, nas gavetas seguem os medicamentos que o doente toma durante 24 horas, sendo que os medicamentos e produtos farmacêuticos de maior tamanho que não consigam ir na gaveta, seguem para os serviços dentro de sacos de plástico, devidamente identificados com uma etiqueta igual às colocadas nas gavetas para as identificar. Contudo, há medicamentos e produtos como hemoderivados, medicamentos termolábeis, soros, medicamentos usados apenas em SOS, entre outros, que não seguem nas malas de unidose e são retirados do stock do serviço quando têm de ser administrados. As insulinas, os inaladores e alguns cremes e pomadas prescritos são dispensados na primeira vez que são prescritos para que

sigam para o doente. No entanto, são depois sinalizados com medicamento tradicional e deixam de sair nos mapas. (13)

No HPG, este processo é da responsabilidade do farmacêutico e é realizado para os doentes do INT 9, das UICRMs 9, 10 e 11 e da UCI. Durante o meu estágio, abriu o INT 11, pelo que também se começou a realizar para os doentes deste internamento. A DIDDU do INT 9 e da UICRM 9, visto serem de doentes maioritariamente cirúrgicos e doentes com quadros clínicos mais sujeitos a alterações, respetivamente, é realizada diariamente. No caso da UCI e do INT 11 também é realizada diariamente. No caso das UICRMs 10 e 11, em que os doentes tem, maioritariamente, terapêuticas crónicas e com poucas alterações, as malas são preparadas às terças e quintas-feiras e conferidas nas segundas, quartas e sextas-feiras, sendo que às terças-feiras são preparadas as malas para quarta/quinta, quinta/sexta e sexta/sábado e às quintas-feiras são preparadas duas malas: uma para sábado/domingo e domingo/segunda e outra para segunda/terça e terça/quarta. Os mapas são todos gerados das 20h01 de um dia até às 20h01 do dia seguinte. Como nas UICRMs 10 e 11, às terças e quintas-feiras, não é levada nenhuma mala, dado que já se encontram nos serviços, é verificada a existência de alterações na terapêutica de algum doente e se se verificar, esta é entregue no serviço dentro de um saco de plástico, devidamente identificado com uma etiqueta igual à que identifica as gavetas das malas. O mesmo se procede com a entrada de um novo doente no internamento. (15)

No dia em que as malas são levadas para os serviços, estas têm de ser conferidas e fazer as alterações nas gavetas caso tenham sido efetuadas alterações na terapêutica de algum doente. Depois, é debitada a medicação na conta dos doentes e é retirada a medicação que não foi administrada do dia anterior. (13)

Esta foi a tarefa que mais efetuei durante o estágio, o que me fez perceber a sua importância e contactar diretamente com o SI e como funciona todo o processo da prescrição, validação, preparação e dispensa da medicação de cada doente.

4.1.2.1. Medicamentos Extra-Formulário

Os medicamentos extra-formulário são, como o nome indica, aqueles que não constam no FHGTS. Estes podem ser prescritos se forem acompanhados por uma justificação do médico prescritor, que deve preencher uma ficha designada

“Justificação de Receituário de Medicamentos”. O farmacêutico prossegue à análise do pedido, assinando e dando o seu parecer, preenchendo o resto da ficha para ser enviada à CFT e esta pode aprovar ou não. De 3 em 3 meses, a CFT analisa os pedidos efetuados e respetivas justificações para verificar se devem ser incluídos no FHGTS ou se continuam de fora. (7, 14)

Durante o meu estágio, assisti a este processo, nomeadamente, para doentes das UICRMs, que vinham de outras instituições e já faziam medicação crónica que não constavam no FHGTS.

4.2. Distribuição em regime de ambulatório

Segundo o Manual de Farmácia Hospitalar, esta distribuição “resulta da necessidade de haver uma maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e também pelo facto de a comparticipação de certos medicamentos só ser a 100% se forem dispensados pelos SFH”. (6) Doentes que podem aceder a este tipo de distribuição são os que têm patologias como o cancro, SIDA, esclerose múltipla, entre outros.

No GTS, nenhuma unidade hospitalar possui uma farmácia de ambulatório, sendo a distribuição feita informaticamente. Este processo inicia-se com o contacto do médico prescriptor com o farmacêutico, que analisa e valida a prescrição. Depois de validado, o doente é contactado pelos SFH para proceder ao levantamento da medicação, normalmente suficiente para um mês. Por fim, é tudo registado no SI e debitado na conta do doente. (16)

Durante o meu estágio, não tive oportunidade de assistir a este tipo de dispensa. No entanto, a Dr.^a Nádia explicou-me o processo e deu o exemplo de uma doente que levantava uma medicação no HPG, de dois em dois meses.

5. Medicamentos sujeitos a controlo especial

Os SFH têm um controlo mais apertado em alguns medicamentos que são submetidos a circuitos especiais, tanto na aquisição, como no armazenamento e dispensa dos mesmos. Alguns deles são as benzodiazepinas e MPE, os hemoderivados, os medicamentos de autorização de utilização especial (AUE), o Sugamadex, os gases medicinais e ainda os carros de emergência.

5.1. Benzodiazepinas e Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Como já é sabido, esta classe de medicamentos tem efeitos no sistema nervoso central e, por esse motivo, estão associados a um maior risco de consumo abusivo. Posto isto, compreende-se a necessidade de um maior controlo por parte dos SFH.

No GTS, esta classe de medicamentos é encomendada uma vez por mês, de acordo com os stocks ideais pré-estabelecidos pelo farmacêutico no SI, de acordo com os consumos mensais. (17) O restante processo de aquisição é semelhante aos outros medicamentos e produtos, com a diferença que estes se têm de fazer acompanhar pelo anexo VII, preenchido pelo laboratório e pela coordenadora dos SFH do GTS, a Dr.^a Patrícia Moura.

Aquando da administração e retirada do stock do serviço, é necessário o preenchimento do anexo X, em que cada folha diz respeito a uma substância ativa, com uma determinada forma farmacêutica, dosagem e código. No momento da administração, o enfermeiro responsável pela mesma deve registar o nome do doente e respetivo GTS, a quantidade administrada e rubricar e datar a folha. Este anexo vai funcionar como folha de requisição para reposição do stock. Quando a folha fica totalmente preenchida, esta é enviada para os SFH, onde é conferida pelo farmacêutico e assina também. É realizada a transferência de stock no SI da quantidade do medicamento em questão e separados os medicamentos para a reposição. No momento da reposição, o enfermeiro responsável deve confirmar as quantidades e assinar e datar, ficando com o duplicado e o original é arquivado nos SFH. (17)

Para além disto, todas as movimentações dos MPE são registadas numa folha de Excel, separadas por mês. (17)

Quanto às benzodiazepinas, estas são dispensadas na DIDDU, quando fazem parte da terapêutica em horas fixas, sem ser necessário o preenchimento do anexo. Contudo, se tiverem prescritas como SOS, não seguem na DIDDU, sendo retiradas do stock do serviço quando houver necessidade de administração. Nestes casos, regista-se no anexo e procede-se como nos MPE. (17)

5.2. Hemoderivados

Os hemoderivados, como a albumina, a imunoglobulina normal e a anti-D (anti-Rhesus), os fatores de coagulação VIII e IX, entre outros, são produtos derivados do plasma e a sua administração pode ser um meio de transmissão de doenças, sendo por isso também sujeitos a um controlo especial. (18)

O Infarmed é a entidade responsável pela libertação de lotes de medicamentos de origem biológica, emitindo um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote (COELL), reconhecido em toda a União Europeia e no Espaço Económico Europeu, e um Certificado de Autorização de Utilização de Lotes (CAUL). A encomenda realiza-se dos meus modos que para os outros medicamentos. Contudo, junto a estes medicamentos, seguem os certificados acima mencionados mais a fatura ou guia de remessa. Quanto ao armazenamento, este pode ser nos SFH ou no BLO, à temperatura ambiente ou no frigorífico, consoante as condições necessárias para garantir o bom armazenamento do produto. Estes medicamentos seguem na distribuição clássica, de acordo com o modelo nº1804. Este é composto por 2 vias, a da Farmácia (original) e a do Serviço (duplicado) e cada requisição é feita para apenas um produto e exclusivo para um doente. O médico prescritor deve preencher o modelo indicando o nome, o número mecanográfico, a identificação do doente, o nome do derivado, a justificação clínica, a dose ou frequência de administração e ainda a duração do tratamento. O farmacêutico valida a prescrição, numerando o registo da distribuição sequencialmente, acabando de preencher o modelo com o nome do hemoderivado dispensado, a quantidade, o respetivo lote, o número CAUL, a sua assinatura e a data. Por fim, o medicamento é entregue no serviço, ao enfermeiro responsável, acompanhado pela guia de transferência e pelas duas vias do modelo. O enfermeiro tem de assinar e datar as duas vias e devolver a original aos SFH. A via Farmácia é arquivada nos SFH durante 5 anos e a via Serviço é arquivada no processo clínico do doente. (18)

5.3. Medicamentos de Autorização de Utilização Excecional

Qualquer medicamento comercializado em Portugal tem de ter uma autorização de introdução no mercado (AIM) obrigatoriamente, cedida pelo Infarmed. Se o hospital necessitar de um medicamento que não tenha AIM, deve pedir uma AUE ao Infarmed. No requerimento apresentado, por doente, deve constar a história clínica e as consequências da ausência de tratamento, seja risco de vida ou ocorrência de complicações graves, apresentando assim as razões deste medicamento ser

imprescindível para o doente, não havendo em Portugal, uma alternativa terapêutica. O pedido de AUE é realizado no mês de setembro pelo que o responsável pelos SFH deve apresentar o pedido único anual de AUE por medicamento, na quantidade necessária para um ano, nesse período. O pedido deve ficar arquivado durante 5 ou mais anos e disponibilizado ao Infarmed sempre que este o solicitar. (19,20,21)

5.4. Sugamadex

O Sugamadex também tem um controlo apertado, mas, neste caso, por ter um custo elevado. Este medicamento está indicado para reverter o bloqueio neuromuscular (BNM) induzido pelo rocurónio ou pelo vecurónio, sendo que apresenta menor ocorrência de efeitos adversos e maior rapidez de ação e eficácia quando comparado com outros medicamentos com a mesma indicação, como a neostigmina. No HPG, quando administrado, o anestesista tem de preencher a folha de justificação de utilização de Sugamadex sendo que as justificações possíveis são a dificuldade de intubar e ventilar, a existência de uma patologia cardiovascular ou respiratória que limita o recurso a atropina/neostigmina, obesidade mórbida e ocorrência de um episódio respiratório crítico pós-operatório com suspeita de BNM residual. Nesta folha têm de estar presentes a identificação do doente, a data e hora em que ocorreu a administração, o nome do médico e a sua especialidade. A folha de justificação é enviada para os SFH para análise e validação do farmacêutico sendo repostos os stocks no BLO de acordo com a quantidade usada e assinalada pelo anestesista na folha de justificação. Este documento é também arquivado nos SFH. (22)

5.5. Gases medicinais

No HPG, os gases medicinais usados são o oxigénio, usado na oxigenoterapia, o dióxido de carbono, usado na criocirurgia, laparoscopia e oftalmologia e ainda o protóxido de azoto, utilizado para a anestesia. Para a sua dispensa, estes também estão presentes nas prescrições médicas, onde é indicado o fluxo e a concentração a que o gás vai ser administrado e a duração. O farmacêutico vai avaliar e validar as prescrições dos gases medicinais. (12)

Os serviços de manutenção são os responsáveis pela receção, controlo e manuseamento dos cilindros de gases medicinais. Estes estão armazenados em três rampas, direita, esquerda e de emergência, sendo que apenas se recorre a esta última quando as outras duas não têm cilindros e não existem garrafas substitutas. Cada uma das rampas é composta por 5 garrafas que, quando atinge 50% do stock ideal de um gás, o serviço de manutenção tem de realizar um pedido de reposição dos cilindros ao fornecedor. Cada vez que uma das rampas se esgota e é substituída, o serviço de manutenção deve informar os SFH, via e-mail.

5.6. Carros de emergência

Os carros de emergência, como o nome indicado, são carros que contém medicação e materiais necessários usados em situações de emergência, como paragens respiratórias e convulsões. Estes carros estão fechados nos vários serviços do HPG sendo que, cada vez que um é aberto e retirado um produto, tem de se registar quem o abriu e justificação para tal e posteriormente, proceder à reposição do stock, antes de voltar a ser fechado. (10)

6. Medicamentos Look-Alike, Sound-Alike

Segundo a Norma 020/2014, os medicamentos Look-Alike, Sound-Alike (LASA) são “medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante que podem ser confundidos uns com os outros, originando trocas de medicamentos”. (23) É portanto de enorme relevância que os SFH tenham estratégias para que não ocorram trocas de medicação.

No HPG, utilizam-se técnicas na escrita para que se diferenciem, como o uso de negrito, da cor vermelha e de letras maiúsculas na denominação. Existe também uma folha afixada nos serviços, onde estão listados os medicamentos LASA. Um exemplo é o Tropicil®, o Atropocil® e o Elipa® que contém substâncias ativas diferentes, mas embalagens muito semelhantes.

7. Farmacotecnia

A farmacotecnia é o setor dos SFH responsável pela produção de preparações farmacêuticas necessárias ao hospital. E é também responsabilidade dos SFH que estas preparações sejam seguras e eficazes. Atualmente, as mais realizadas são preparações para doentes individuais e específicos, como pediátricos, preparações

estéreis ou citotóxicas, preparações asséticas, como soluções e diluições de desinfetantes, preparações para nutrição parentérica e reembalagem de doses unitárias sólidas. (24)

7.1. Manipulação de Preparações Intravenosas

7.1.1. Manipulação de citotóxicos

Dado o seu elevado risco de toxicidade, a manipulação de medicamentos antineoplásicos necessita de procedimentos técnicos específicos, profissionais especializados e ainda instalações e equipamentos apropriados, de maneira a garantir a qualidade e a estabilidade da preparação, a segurança do operador e ainda evitar a contaminação ambiental. (25)

No GTS, a preparação de todos os citotóxicos está ao encargo da Dr.^a Patrícia Moura, e realiza-se na Unidade de Preparação de Medicamentos Citotóxicos, que se encontra na FC, de forma individualizada e consoante os ciclos oncológicos agendados. (25) A preparação é efetuada numa câmara de fluxo laminar vertical, que se encontra numa sala de preparação com pressão de ar negativa. Para sua segurança, o operador deve estar equipado com bata, luvas, máscara, óculos com proteção lateral, touca e proteção de calçado. Por fim, após a sua preparação, os medicamentos são transportados pela logística, em malas fechadas e identificadas com o símbolo de material citotóxico, até ao serviço onde será administrado por enfermeiros especializados em oncologia. (25)

7.2. Manipulação de Preparações Não Estéreis

Como a preparação de manipulados citotóxicos, também as preparações não estéreis são realizadas na FC. Os SFH, através do SI, fazem o pedido, quinzenalmente. A maioria destes manipulados são preparações asséticas como soluções de ácido acético, de ácido tricloroacético e outros manipulados.

Neste processo, é necessário preencher uma ficha de preparação que contém o nome, a forma farmacêutica, a dosagem, a composição, o PV do manipulado, o número de lote atribuído, o número de unidades preparadas, a data, a descrição da preparação, o registo dos controlos, a descrição do acondicionamento e a rubrica de quem preparou e de quem supervisionou. A preparação é realizada na hotte, por um farmacêutico ou com a sua supervisão. No fim, os frascos onde são acondicionados

devem ser devidamente rotulados com etiquetas que identifiquem o manipulado e indiquem o lote, o PV, a data de preparação e instruções especiais que possam ser úteis na sua utilização. Depois da sua utilização, os frascos vazios são esterilizados e devolvidos à FC.

O meu estágio decorreu durante a pandemia de SARS-CoV-2, e surgiu, como procedimento recomendado pela Organização Mundial de Saúde, a desinfeção bucal no serviço de medicina dentária. Esta desinfeção realiza-se com solução de iodopovidona a 0,2%, sendo esta solução preparada nos SFH de cada unidade hospitalar do GTS.

7.3. Nutrição Parentérica

No HPG, durante o meu período de estágio, não se efetuou nutrição parentérica. Todos os SFH do GTS têm bolsas de alimentação parentérica pré-fabricadas que contém soluções de aminoácidos, glucose, lípidos e outros eletrólitos, podendo ser complementadas consoante a prescrição médica. (26)

8. Farmacovigilância

A Farmacovigilância consiste na indicação de reações adversas que ocorram com o uso de medicamentos, havendo recolha e registo de qualquer reação adversa grave ou inesperada, que depois é enviado para o Serviço Nacional de Farmacovigilância. (6)

Considerações Finais

Após estes dois meses de estágio no HPG, posso dizer que foi uma experiência muito enriquecedora que me permitiu compreender melhor o papel do farmacêutico em farmácia hospitalar e a sua importância. Pude assistir e colaborar nas mais variadas funções que estão ao encargo de um farmacêutico hospitalar, o que permitiu que adquirisse mais conhecimentos técnico-científicos como também consolidasse conhecimentos já aprendidos.

Referências

1. Trofa Saúde. n.d. Quem Somos. [online] Disponível em: www.trofasaude.pt
2. Trofa Saúde. n.d. Unidades de Saúde. [online] Disponível em: www.trofasaude.pt
3. Trofa Saúde Gaia. n.d. O Hospital. [online] Disponível em: www.trofasaude.pt
4. Trofa Saúde Gaia. n.d. Serviços. [online] Disponível em: www.trofasaude.pt
5. Trofa Saúde Gaia. n.d. Consulta Externa Programada. [online] Disponível em: www.trofasaude.pt
6. Lamas Brou, M., L. Feio, J., Mesquita, E., P. F. Ribeiro, R., Mendonça Brito, M., Cravo, C. e Pinheiro, E., 2005. Manual da Farmácia Hospitalar. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. Disponível em: www.infarmed.pt
7. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2015. Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde. pp.3-10.
8. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2013. Procedimento Operacional: Expedição e Transporte de Medicamentos.
9. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2013. Procedimento Operacional: Reembalamento e Etiquetagem
10. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2013. Procedimento Operacional: Armazenamento Geral de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.
11. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2013. Procedimento Operacional: Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes
12. Dinis, E., Capoulas, M. e Neves, V., 2012. Manual de Gases Medicinais. Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar, pp.15, 35-36, 59-60, 62-63. Disponível em: www.ordemfarmaceuticos.pt
13. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2013. Procedimento Operacional: Distribuição de Medicamentos
14. Grupo Trofa Saúde, 2013. Justificação de Receituário de Medicamentos.
15. Roberto Simão, E., 2016. Distribuição em Ambiente Hospitalar - Da Distribuição Clássica aos Novos Sistemas de Distribuição Mecânica. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz.

16. Circular Normativa n.º 01/CD/2012 de 30/11/2012: Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar. Infarmed. Disponível em: www.infarmed.pt
17. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2013. Procedimento Operacional: Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes
18. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2013. Manual de Procedimentos: Distribuição de Hemoderivados.
19. Infarmed. 2016. Autorização de Utilização Excecional (AUE). [online] Disponível em: www.infarmed.pt
20. Infarmed. 2016. Autorização de comercialização (AUE, AUE de lote e SAR). [online] Disponível em: www.infarmed.pt
21. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2013. Procedimento Operacional: Circuitos Especiais de Aquisição de Medicamentos.
22. Simões de Moura, P., Azevedo, A., Leite, A., Ribeiro, M. e Carvalho, R., 2015. Gestão da Utilização de Sugamadex: Análise Comparativa 2014-2015. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde.
23. Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015. Disponível em: www.dgs.pt
24. Corujeira, R., Furtado, C., Feio, J., Falcão, F., Carinha, P., Machado, F., Ferreira, A., Figueiredo, A. e Lopes, J., 2007. Programa do Medicamento Hospitalar. Ministério da Saúde: Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, pp.11-12.
25. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2013. Procedimento Operacional: Preparação e Distribuição de Citotóxicos.
26. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, 2013. Procedimento Operacional: Administração de Bolsas de Nutrição Parentérica.

Anexos

Anexo I- Plano operacional semanal dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Gaia.

Diário	Parte	Tarefas
	Manhã	✚ Verificar se ocorreu levantamento de medicação na farmácia – caso tenha havido, debitar ao doente ou fazer consumo ao serviço; ✚ Validade prescrições médicas; ✚ Gerar mapa diário da UICRM 9 e preparar a respetiva mala unidose; ✚ Conferir e guardar a encomenda rececionada.
	Tarde	✚ Gerar mapa diário do INT 9 e preparar a respetiva mala unidose; ✚ Verificar se há alteradas – se houver, preparar alterações de medicação; ✚ Gerar restantes mapas diários; ✚ Debitar a unidose; ✚ Conferir e guardar a encomenda rececionada.

Segunda-feira	Parte	Tarefas
	Manhã	✚ Debitar a medicação unidose do fim-se-semana, tendo em conta as altas clínicas; ✚ Gerar mapa diário da UICRM 10 e 11, e verificar as respetivas malas unidose preparadas anteriormente (segunda/terça, terça/quarta); ✚ Repor o <i>stock</i> da URG com base em níveis.
	Tarde	✚ Repor o <i>stock</i> do INT 9 e da UICRM 9 com base em níveis – medicamentos e soros.

Terça-feira	Parte	Tarefas
	Manhã	Preparar as malas unidose da UICRM 10 e 11 (quarta/quinta, quinta/sexta e sexta/sábado).
	Tarde	- Reposição do <i>stock</i> da UICRM 10 e 11 com base em níveis; - Gerar mapa de alterações da medicação em relação ao dia anterior da UICRM 10 e 11 – se houver alteradas, preparar alterações de medicação;

Quarta-feira	Parte	Tarefas
	Manhã	- Gerar mapa diário da UICRM 10 e 11, e verificar as respetivas malas unidose, previamente preparadas (quarta/quinta e quinta/sexta); - Repor o <i>stock</i> da URG com base em níveis.
	Tarde	Repor o <i>stock</i> do INT 9 e 11, da UICRM 9 e da UCI.

Quinta-feira	Parte	Tarefas
	Manhã	Preparar as malas unidose da UICRM 10 e 11 (sábado-domingo, domingo-segunda, segunda-terça e terça-quarta);
	Tarde	- Repor o <i>stock</i> do INT 9 e da UICRM 9, 10 e 11 com base em níveis; - Gerar mapa de alterações da medicação em relação ao dia anterior da UICRM 10 e 11 – se houver alteradas, preparar alterações de medicação.

Sexta-feira	Parte	Tarefas
	Manhã	- Gerar mapa diário da UICRM 10 e 11, e verificar as respetivas malas unidose previamente preparadas (sexta-sábado, sábado-domingo e domingo-segunda); - Repor o <i>stock</i> da URG com base em níveis; - Repor o <i>stock</i> do BLO com base em níveis;
	Tarde	- Repor <i>stock</i> do INT 9 e 11, do UICRM 9 e da UCI; - Gerar os mapas do fim-de-semana, para que sejam debitados posteriormente (na segunda-feira).



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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