



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Nova da Trofa

Sara da Silva Ferreira



2020-2021

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante



FARMÁCIA NOVA

Farmácia Nova da Trofa

Setembro de 2020 a Novembro de 2020

Fevereiro de 2021 a Abril de 2021

Sara da Silva Ferreira

Orientador: Dr. Duarte Correia

Tutora FFUP: Prof. Dra. Beatriz Quinaz

Outubro de 2021

Declaração de integridade

Declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento, sendo que o mesmo não foi previamente utilizado noutro curso ou unidade curricular, desta ou outra instituição. E ainda que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica, de acordo com as normas de referência.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Outubro 2021

Sara da Silva Ferreira

Agradecimentos

Terminado o meu estágio curricular em farmácia comunitária, o único sentimento que possuo é de enorme gratidão para com toda a equipa da Farmácia Nova da Trofa, pela forma como me receberam e acolheram na equipa durante estes 4 meses de aprendizagem e por todos os princípios que me transmitiram. Sem dúvida que foi esta equipa que me fez ver o que é um verdadeiro Farmacêutico Comunitário e o valor que a nossa profissão tem para a sociedade. O meu agradecimento à Dra. Maria Natal Vasconcelos por me receber tão bem na sua farmácia, ao Dr. Duarte Correia o meu sincero obrigado por ser um exemplo como profissional e pessoa, por toda a confiança que depositou em mim e nas minhas capacidades e por ter orientado o meu estágio de forma a desenvolver o meu espírito farmacêutico todos os dias. Ao Dr. Cláudio Barbosa por me desafiar diariamente a fazer mais e melhor, ao Dr. Pedro Gomes por me ter ensinado tanto e pela sua alegria no trabalho, ao Dr. Pedro Sá pela sua disponibilidade em ajudar e por seguir as minhas sugestões, à Maria das Dores pela sua organização, à Vera Rita e à Ana Rita Calçada pela sua amabilidade.

Agradeço a todos os meus professores da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, pelo seu contributo para a minha formação académica, bem como no meu crescimento enquanto estudante e futura Farmacêutica. Agradeço também à comissão de estágio por toda a dedicação e empenho na elaboração e organização dos estágios curriculares. À minha tutora, Prof. Dra. Beatriz Quinaz, por toda a disponibilidade, preocupação, compreensão e ajuda durante este período.

Um caloroso obrigada aos meus pais e irmão, pelo apoio incondicional ao longo do meu percurso académico, pelos valores que me transmitem diariamente e por serem o meu porto de abrigo.

Ao Ivan Ramos, por ser uma inspiração, pelo seu apoio e por toda a motivação.

Aos meus amigos, por vivenciarem todas as experiencias e aventuras comigo e por nunca me faltarem.

A todos os que contribuíram para que o meu estágio fosse melhor, o meu especial obrigado.

Resumo

O estágio em farmácia comunitária possui como grande objetivo o colocar em prática diariamente os conhecimentos científicos adquiridos durante os vários anos de ensino universitário. É também mais um desafio para o estagiário e a rampa de lançamento para o mundo profissional.

O meu estágio decorreu na Farmácia Nova da Trofa, durante 4 meses, no período de 14 de Setembro a 13 de Novembro de 2020, tendo retomado após estágio hospitalar a 1 de Fevereiro até 9 de Abril de 2021.

O presente relatório é dividido em 2 partes, sendo que a primeira aborda as características da farmácia, bem como a gestão do back office, os serviços farmacêuticos e as funções que desempenhei ao longo dos 4 meses de estágio. A segunda parte, é referente aos três projetos que desenvolvi tendo em consideração as necessidades dos utentes e da farmácia. O primeiro projeto baseado no risco cardiovascular, foi realizado em três momentos, o primeiro foi um rastreio cardiovascular tendo como base a tabela de SCORE, dirigido à população mais idosa. O segundo momento consistiu na realização de uma formação interna associada ao tema e por ultimo a introduzir o serviço do cálculo do risco cardiovascular na farmácia. O segundo projeto debruça-se na dinamização das redes sociais da farmácia com a publicação de conteúdo científico relativo a produtos de saúde, nomeadamente produtos de higiene íntima feminina, produtos dermocosméticos associados aos cuidados de rosto e um produto de higiene oral. No que concerne ao terceiro projeto, teve como foco a parceria da farmácia com uma empresa local, onde foi possível a realização de um rastreio aos colaboradores, que consistiu na medição da pressão arterial e no controlo da glicemia.

Índice

Introdução.....	1
Parte I - Descrição das atividades desenvolvidas no estágio.....	2
1. Farmácia Nova da Trofa.....	2
1.1 Localização, horário de funcionamento e perfil dos utentes.....	2
1.2 Espaço físico da farmácia.....	2
1.2.1 Espaço externo da farmácia.....	2
1.2.2 Espaço interno da farmácia.....	2
1.3 Recursos humanos.....	3
1.4 Sistema informático	4
1.5 Participação nas redes sociais.....	4
1.6 Fontes de informação.....	4
2. Gestão Farmacêutica.....	5
2.1 Metodologia <i>Kaizen</i>	5
2.2 Gestão do <i>stock</i>	5
2.3 Realização de encomendas.....	5
2.4 Receção de encomendas.....	6
2.5 Fornecedores.....	7
2.6 Seleção e marcação de preços.....	7
2.7 Gestão de devoluções.....	8
2.8 Circulares informativas.....	8
2.9 Controlo de prazos de validade.....	9
2.10 Armazenamento dos produtos.....	9
2.11 Controlo da temperatura e humidade.....	9
2.12 Conferência de receituário e gestão de faturação do receituário.....	10

3. Dispensa de Medicamentos.....	10
3.1 Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	11
3.2 Receita Médica.....	11
3.3 Comparticipação dos medicamentos.....	13
3.4 Medicamentos Genéricos e sistema de preços de referência.....	13
3.5 Medicamentos Psicotrópicos ou Estupefacientes.....	14
3.6 Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	14
3.7 Dispensa de medicamentos hospitalares.....	15
3.8 Dispensa de medicamentos de uso veterinário.....	16
3.9 Produtos homeopáticos.	16
3.10 Dispositivos médicos.....	17
3.11 Cosméticos e higiene corporal.....	17
3.12 Produtos de puericultura.....	18
3.13 Suplementos alimentares e produtos para alimentação especial.....	18
3.14 Produtos Fitoterapêuticos.....	18
3.15 Produtos Manipulados.....	18
3.16 Preparações extemporâneas.....	20
4. Indicação Farmacêutica.....	20
5. Serviços prestados na Farmácia Nova da Trofa.....	20
5.1 VALORMED.....	20
5.2 Recolha de radiografias.....	20
5.3 Farmácias Portuguesas®.....	21
5.4 Administração de injetáveis	21
5.5 Determinação de parâmetros bioquímicos.....	21
5.6 Preparação individualizada de medicamentos para a Santa Casa da Misericórdia da Trofa.....	21

5.7 Teste rápido antigénio.....	22
6. Formações.....	22
Parte II – Projetos realizados na Farmácia Nova da Trofa.....	24
Projeto 1. Doenças cardiovasculares.....	24
1.1 Rastreio Cardiovascular.....	24
1.1.1 Doenças cardiovasculares em Portugal.....	24
1.1.2 Importância da prevenção.....	25
1.1.3 Risco Cardiovascular.....	25
1.1.4 Ferramentas de cálculo do Risco Cardiovascular.....	26
1.1.5 Método Score.....	27
1.1.6 Rastreio Cardiovascular.....	27
1.2 Formação Interna sobre a aplicação da tabela de Score.....	28
1.3 Introdução do Serviço Farmacêutico na avaliação do Risco Cardiovascular.....	29
Projeto 2. Dinamização das redes sociais.....	29
2.1 Ritual de beleza Jowaé.....	30
2.2 Higiene íntima feminina com Lactacyd.....	32
2.3 Escova eléctrica Oral-B PRO 1.....	36
Projeto 3. Rastreio numa empresa na zona da Trofa.....	36
3.1 Importância da saúde no trabalho.....	37
3.2 Pressão arterial.....	37
3.3 Diabetes – Controle da glicemia.....	38
3.4 Peso corporal.....	39
3.5 Parceria Farmácia Nova da Trofa – Empresa.....	39
Conclusão final.....	40

Índice de Tabelas

Tabela 1. Cronograma de atividades desenvolvidas na FNT.....	1
Tabela 2. Formações realizadas	23
Tabela 3. Comparação Método Framingham e Método SCORE.....	26

Índice de Anexos

Anexo 1. Certificado do Curso Europeu de Primeiros Socorros.....	51
Anexo 2. Certificado do Curso de Introdução à Dermatologia e Cosmética powered by Caudalie....	52
Anexo3. Mortalidade em Portugal.....	53
Anexo 4. Mortalidade associada a doenças cerebrovasculares, doença isquémica do coração e enfarte agudo do miocárdio.....	54
Anexo 5. Evolução dos indicadores por doença cerebrovasculares e doença esquémica do coração.....	55
Anexo 6. Prevenção de Doenças Cardiovasculares.....	56
Anexo 7. SCORE população de elevado risco.....	57
Anexo 8. SCORE população de baixo risco.....	58
Anexo 9. Categorias de risco da tabela de SCORE.....	59
Anexo 10. Publicação <i>Instagram</i> e <i>Facebook</i>	60
Anexo 11. Documento de inscrição para o Rastreio Cardiovascular.....	61
Anexo 12. Panfleto Rastreio Cardiovascular.....	62
Anexo 13. Registo dos resultados do Rastreio Cardiovascular.....	63
Anexo 14. Boletim de avaliação do risco cardiovascular.....	64
Anexo 15. Publicação do vídeo de cuidados de rosto Jowaé.....	65
Anexo 16A. Publicação produtos Lactacyd.....	66
Anexo 16B. Publicação Lactacyd Íntimo.....	66
Anexo 16C. Publicação Lactacyd Sensitive.....	66

Anexo 16D. Publicação Lactacyd Antiséptico.....	66
Anexo 16E. Publicação Lactacyd Hidratante.....	66
Anexo 16F. Publicação Lactacyd Suavizante.....	66
Anexo 16G. Publicação Lactacyd Prébiotico.....	67
Anexo 16H. Publicação Lactacyd Presious Oil.....	67
Anexo 16I. Publicação Lactacyd Girl.....	67
Anexo 17. Escova elétrica Oral-B.....	68
Anexo 18. Classificação dos níveis de pressão arterial.....	69
Anexo 19. <i>Flyer</i> entregue na empresa	70

Lista de Abreviaturas

ADSE - Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública

AEFFUP - Associação de Estudantes da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

AMI - Assistência Médica Internacional

ANF - Associação Nacional das Farmácias

ARSN - Administração Regional de Saúde do Norte, I.P

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CNP - Código Nacional do Produto

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Electrónica de Medicamentos

DCI - Denominação Comum Internacional

DCV - Doenças Cardiovasculares

DGAV - Direção Geral de Alimentação e Veterinária

DGS - Direção Geral de Saúde

DM - *Diabetes Mellitus*

DT - Diretor Técnico

EAM - Enfarte Agudo do Miocárdio

FEFO - *First-Expire, First-Out*

FF - Forma Farmacêutica

FNT - Farmácia Nova da Trofa

IVA - Imposto sobre Valor Acrescentado

MBPF - Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária

ME - Materiais de Embalagem

MM - Medicamentos Manipulados

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MNSRM-EF - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácias

MP - Matérias-primas

MSRM- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OMS - Organização Mundial da Saúde

PA - Pressão arterial

RCM - Resumo das Características do Medicamento

RM - Receitas Médicas

SI - Sifarma®

PA - Princípio Ativo

PIC - Preço Impresso na Caixa

PNV - Plano Nacional de Vacinação

PV- Prazos de Validade

PVA - Preço de Venda ao Armazenista

PVF - Preço de Venda à Farmácia

PVP - Preço de Venda ao Público

SAMS - Sindicato dos Bancários do Norte

SFH - Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SNC - Sistema Nervoso Central

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TRAg - Teste Rápido Antigénio

Introdução

Após o período de aprendizagem chega a altura de realizar o estágio em farmácia comunitária de forma a colocar em prática todo o conhecimento adquirido ao longo dos anos de estudo do curso, bem como de nos formar para a vida profissional futura.

O farmacêutico comunitário, sendo um profissional de saúde, e dada a sua relação direta com a comunidade com a qual está inserido, possui uma enorme relevância no bem-estar do utente que se dirige à farmácia em busca de aconselhamento e ajuda. Deve possuir não só uma componente ética bastante acentuada, mas também um elevado profissionalismo e competência.

Realizei o meu estágio na Farmácia Nova da Trofa, num horário compreendido entre as 9h e as 17h com pausa de 1h30min para hora de almoço, durante os 5 dias úteis. Durante os 4 meses tive a oportunidade de integrar a equipa da farmácia como farmacêutica comunitária, onde enfrentei diversos desafios que me proporcionaram a aquisição de novas valências e a consolidação de tudo o que aprendi no curso de ciências farmacêuticas.

Tabela 1 - Cronograma de atividades desenvolvidas na FNT

Tarefas	Set	Out	Nov	Fev	Mar	Abr
Receção de encomendas						
Armazenamento e reposição de stock						
Devolução de produtos						
Medição de parâmetros bioquímicos						
Realização de manipulados						
Preparação de medicação individualizada						
Atendimento ao balcão acompanhada						
Atendimento ao balcão autonomamente						
Projeto I						
Projeto II						
Projeto III						

Parte I - Descrição das atividades desenvolvidas no estágio

1. Farmácia Nova da Trofa

1.1 – Localização, horário de funcionamento e perfil dos utentes

A Farmácia Nova da Trofa (FNT), onde realizei o meu estágio curricular, localiza-se na Rua das Indústrias Nº324, na Trofa, pertencente ao distrito do Porto. Situa-se na estrada nacional 14, em que se denota bastante movimento diário, abrangendo nas suas periferias grande parte do setor industrial pertencente ao concelho. No seu diâmetro encontram-se várias habitações, essencialmente apartamentos, bem como restaurantes e o município da Trofa.

O horário de funcionamento da farmácia é de segunda à sexta-feira das 8.30h às 21h e ao sábado das 8.30h às 19h, encontrando-se encerrada aos domingos e feriados. Deste modo, cumpre as 44 horas semanais mínimas de funcionamento, de acordo com a Portaria n.º 277/2012, de 12 de Setembro.⁽¹⁾ De 5 em 5 dias, a farmácia encontra-se de serviço e permanece aberta 24h de acordo com o Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto.⁽²⁾ O atendimento em dias de serviço, das 22h até às 8.30h do dia seguinte, é realizado na entrada da farmácia através de um postigo de atendimento.

Relativamente aos utentes da farmácia, esta é frequentada com regularidade por todas as classes socioeconómicas bem como todas as faixas etárias, devido à sua localização, numa zona empresarial, alcança um elevado número de utentes jovens para além dos utentes mais idosos dada a necessidade de medicação crónica.

1.2 – Espaço físico da farmácia:

1.2.1 – Espaço externo da farmácia

O espaço externo da farmácia é bastante amplo e apelativo, possui duas entradas, sendo que devido às normas da COVID-19 a porta secundária permanece fechada e é de uso exclusivo de fornecedores. A porta principal é automática e toda a zona envolvente é envidraçada o que permite uma melhor visibilidade para o interior e onde são divulgados os produtos sazonais, bem como campanhas promocionais.

Na entrada principal, é visível uma placa com o nome da farmácia, do diretor técnico (DT) bem como do horário de funcionamento. A farmácia é dotada de um parque de estacionamento disponível para os utentes e encontra-se devidamente assinalada com a inscrição “farmácia” e ainda a “cruz verde”, que permanece iluminada durante a noite sempre que a farmácia realiza serviço. Todas as manhãs, eu ou um elemento da equipa colocamos na placa exterior a informação referente à farmácia que se encontra de serviço, nesse mesmo dia, no município da Trofa, seguindo o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas (MBPF).⁽³⁾

1.2.2 – Espaço interno da farmácia

As instalações da farmácia asseguram a qualidade, segurança e preparação de medicamentos, bem como a privacidade e acessibilidade a todos os seus utentes e colaboradores, de acordo com o artigo 29º do Decreto-Lei 307/2007 de 31 de agosto.⁽⁴⁾ Relativamente ao espaço físico, está em concordância com o Decreto de lei nº 75/2016 artigo

29.º uma vez que dispõe do número mínimo de divisões obrigatórias, nomeadamente área de atendimento ao público, armazém, laboratório e instalações sanitárias. ⁽⁵⁾

A área de atendimento é constituída por 4 postos de atendimento, com distância suficiente para preservar a privacidade do utente. Cada posto de atendimento possui um computador para a dispensa de medicação, sendo um deles um computador portátil que facilita o atendimento caso seja necessário deslocação. Cada posto é dotado de um leitor de código de barras e está associado a uma impressora de recibos e a outra de etiquetas onde é possível imprimir a posologia da medicação associada a cada utente.

Em redor da área de atendimento, existem vários lineares de exposição organizados por zonas: dermocosméticas e higiene, puericultura, cuidados capilares, produtos dietéticos, ortopedia e produtos veterinários. Nesta área também existem gôndolas onde estão expostos produtos sazonais, promocionais e produtos do catálogo das Farmácias Portuguesas®. Nos expositores por de trás dos postos de atendimento, encontramos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), agrupados por: gripe e constipação, analgésicos e anti-inflamatórios, saúde oral e suplementação.

Nesta área encontram-se também dois gabinetes, num deles onde realiza-se a medição de parâmetros bioquímicos, pressão arterial (PA), administração de vacina e injetáveis. O outro destina-se a consultas de nutrição, rastreios auditivos e formações.

A área de armazenamento dos medicamentos e produtos farmacêuticos está dividida em 4 zonas distintas e conta ainda com uma zona de armazenamento de stock. O armazenamento de medicamentos, nomeadamente Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), possui um frigorífico para medicamentos que necessitem de condições especiais de armazenamento (temperaturas entre os 2-8 °C), nomeadamente vacinas, insulinas, alguns colírios entre outros, e ainda um conjunto de gavetas, organizado por diferentes tipos de formulações, sendo estas: comprimidos de referência, supositórios, gotas e aerossóis, pomadas, higiene nasal, pílulas anticoncepcionais, ginecológicos, produtos de protocolo de diabéticos, injetáveis, sistemas transdérmicos, antibióticos e xaropes. Os comprimidos genéricos estão dispostos numa estante, organizados por ordem alfabética da substância ativa, do laboratório e por diferentes dosagens. Existe ainda mais duas estantes onde encontra-se os produtos tópicos, granulados, saquetas e químicos.

A FNT possui um escritório da Diretora Técnica, uma área de receção de encomendas, um laboratório para preparação de medicamentos manipulados que cumpre os requisitos mínimos de equipamento, higiene e segurança segundo a legislação - Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro. ⁽⁶⁾ É de salientar que a farmácia cumpre o Decreto de lei nº 75/2016 artigo 10.º referente às condições de acesso para utentes portadores de deficiência. ⁽⁵⁾

1.3 – Recursos humanos

A equipa da FNT é constituída por 7 elementos, dos quais 5 farmacêuticos e 2 técnicas de farmácia, que se apresentam devidamente identificados com cartão profissional.

Cada membro da equipa é responsável por uma série de funções mais específicas que poderão ser partilhadas em caso de necessidade, como por exemplo: controlo de validades e

stocks, receção de encomendas e devoluções, gestão de psicotrópicos e benzodiazepinas, gestão de medicação hospitalar, gestão de encomendas, gestão e verificação do receituário, manipulados, reposição de stocks, entre outras.

1.4 – Sistema Informático

Todos os computadores da FNT possuem o software Sifarma® (SI), quer o Sifarma 2000® quer o novo módulo de atendimento, que foi sofrendo atualizações ao longo do meu estágio. Este sistema informático foi desenvolvido pela empresa Glintt® por pessoal farmacêutico e é destinado ao uso por parte de profissionais de farmácia. ⁽⁷⁾

O SI é um sistema fundamental no dia-a-dia de uma farmácia, permite o aconselhamento individualizado ao utente, apresenta toda a informação científica (indicações terapêuticas, posologia, mecanismo de ação, reações adversas, Resumo das Características do Medicamento (RCM) e ainda possíveis interações medicamentosas) necessária para garantir uma melhor intervenção do farmacêutico e ainda garante uma segurança importante na dispensa do medicamento. No programa também é possível criar ficha de cliente e ter acesso a todo o histórico do utente relativo a medicação habitual.

Este sistema permite gerir o stock da farmácia, nomeadamente, encomendar, rececionar e dispensar medicação, controlar prazos de validade (PV) e stock de produtos, efetuar devoluções a utentes e fornecedores, criar e gerir reservadas de produtos bem como atualizar preços, gestão de receituário, gerir medicação hospitalar entre outros.

Desde o primeiro dia de estágio, tive a oportunidade de contactar diretamente com o sistema, inicialmente com a receção de encomendas e gestão de produtos e depois com o módulo de atendimento. Para mim o sistema é bastante intuitivo, de fácil manuseamento e facilmente me adaptei e consegui descobrir muitas das suas funcionalidades.

1.5 – Participação nas redes sociais

Atualmente, dada a situação pandémica que vivemos, as redes sociais são um instrumento fundamental para alcançar e manter a proximidade com a comunidade. Deste modo, a farmácia possui perfil no *Facebook* e *Instagram*, onde são diariamente partilhadas informações relativas a produtos, promoções e serviços disponíveis.

Nesta área tive a oportunidade de participar e interagir no crescimento das redes sociais, desenvolvi publicações de forma autónoma em que apresentei diversos produtos à comunidade bem como informação científica sobre os mesmos.

1.6 – Fontes de informação

Segundo o Decreto de lei nº 75/2016 artigo 37.º de 8 de novembro, as farmácias devem possuir a Farmacopeia Portuguesa (FP) em papel, formato eletrónico ou online (reconhecido pelo Infarmed) e de outros documentos de apoio também indicados pelo Infarmed. ⁽⁵⁾

Neste sentido, a FNT dispõe de vários documentos e literatura, nomeadamente a FP, Prontuário Terapêutico (PT) e RCM, que contém toda a informação necessária sobre indicações terapêuticas, interações medicamentosas, contraindicações, posologia entre outras.

Durante a primeira semana de estágio, pude contactar diversas vezes com este tipo de literacia de forma a facilitar a sua utilização sempre que fosse necessário, proporcionando um melhor aconselhamento ao utente.

2. Gestão Farmacêutica

Para que tudo funcione em conformidade é necessário haver uma articulação eficaz por parte do *back office*, sendo esta tarefa primordial para prestar um atendimento exemplar ao utente e manter a sustentabilidade da farmácia. Nessa gestão temos a ajuda do SI.

2.1 – Metodologia Kaizen

A metodologia kaizen, com o significado “mudar para melhor”, tem como objetivo melhorar a capacidade de resposta ao utente, reduzir os desperdícios operacionais e aumentar a rentabilidade dos profissionais e da farmácia. ⁽⁸⁾

Esta metodologia foi introduzida na FNT por intermédio da consultoria assegurada pela empresa Intelligence Technologies (Glantt®).⁽⁸⁾ Baseada nos princípios de Kaizen, esta metodologia envolve todos os membros da equipa, atribuindo objetivos para otimizar a atividade profissional, bem como o seu desempenho, tendo mais vantagens para a farmácia.

2.2 – Gestão do Stock

A FNT, enquanto espaço de cuidados de saúde e de dispensa de medicamentos e produtos de saúde, tem de garantir *stock* correspondente às necessidades da comunidade. Para isso, é necessária uma gestão responsável de todo o *stock*, evitando por um lado ruturas e por outro lado acumulação de produtos que dificilmente serão escoados. A definição do número de embalagens para cada medicamento deve ocorrer em função do número de vendas do mesmo e da sazonalidade. Para além destes critérios, é essencial ter em conta as campanhas de desconto disponíveis para podermos adquirir artigos a um preço inferior. Neste sentido, o farmacêutico define um *stock* mínimo e máximo para cada produto, fazendo o controlo do mesmo através de encomendas diárias e/ou mensais, por devoluções, quebra ou trocas.

Segundo Decreto de lei no 171/2012 as farmácias devem dispor de três medicamentos do mesmo Princípio Ativo (PA), Forma Farmacêutica (FF) e dosagem dos cinco genéricos mais baratos de cada grupo homogéneo ^(9,10), sendo necessária especial atenção na gestão de *stock* a fim de cumprir as normas estabelecidas por lei.

Durante os 4 meses de estágio, pude participar ativamente na gestão de *stock* e assim perceber realmente a sua importância, tanto para a sustentabilidade da farmácia, como para facilitar a organização interna da farmácia e o atendimento ao utente. Foi possível observar as necessidades dos utentes, sendo fundamental a alteração de *stock* máximo e mínimo, bem como introdução de novos produtos. Também assinalo erros de *stock*, colaborei no inventário interno da farmácia e em auditorias programadas e extraordinárias, bem como no controlo de prazos de validade.

2.3 – Realização de encomendas

Encomendas Diárias:

Dado que existe um *stock* mínimo e que este tem obrigatoriamente de ser cumprido para assegurar a dispensa de medicamentos ao utente, o SI fornece automaticamente uma proposta

de encomenda dos artigos em rutura na encomenda diária. Esta antes de ser enviada ao fornecedor, é meticolosamente revista pelo farmacêutico, que de acordo com a gestão de encomendas pode alterar a proposta de forma a dar resposta às necessidades da farmácia.

Encomendas Instantâneas:

Durante a dispensa dos medicamentos ao balcão, também é possível através do SI realizar uma encomenda por via de encomenda instantânea quando não existe stock na farmácia do produto solicitado. Nesta situação é necessário articular o prazo de entrega, com as melhores condições de compra para a farmácia. Assim, o fornecedor selecionado maioritariamente é a Alliance Healthcare®, tendo também como opção Cooprofar® e Epifarma® caso haja rutura de stock ou o prazo de entrega não seja viável.

Encomendas Via Verde:

É uma via alternativa para encomendar medicamentos que estão disponíveis para aquisição por via verde, podendo ser ativada quando a farmácia não dispõe do produto pedido pelo utente. Este projeto tem como objetivo possibilitar um melhor acesso a medicamentos constantes duma lista cuja exportação ou distribuição intracomunitária é sujeita a notificação prévia ao Infarmed ⁽¹¹⁾.

A FNT, para estes medicamentos, através de uma receita médica consegue efetuar a encomenda por via verde ao distribuidor aderente. Neste seguimento, é enviado o produto que se encontra num stock reservado para este fim atribuído pela Autorização de Introdução no Mercado (AIM) do medicamento ⁽¹¹⁾.

Encomendas Mensais:

Estas encomendas são realizadas geralmente no início de cada mês, em maior volume, permitindo melhores condições económicas e organização do stock.

Durante o meu estágio foram inúmeras as vezes que realizei encomendas instantâneas no ato do atendimento. Nesse tipo de encomendas, quando o utente pretende pagar no ato da encomenda é necessário estabelecer o Preço de Venda ao Público (PVP) no momento, caso seja a primeira vez que o produto é adquirido pela farmácia ou haja alteração do seu valor. Nestas ocasiões ao Preço de Venda à Farmácia (PVF) é aplicada uma margem previamente estipulada. Quando se trata de um medicamento com Preço Impresso na Caixa (PIC), nomeadamente MSRM, não existe a necessidade de efetuar qualquer cálculo de PVP no ato.

2.4 – Receção de encomendas

As encomendas têm dois períodos de chegada, o período da manhã e da tarde. Estas vêm num caixote de plástico, com o nome do fornecedor, e fazem-se acompanhar com a fatura (original e duplicado) ou guia de remessa. Existem medicamentos que necessitam condições especiais de conservação, e dessa forma vêm em caixotes categorizados de forma diferente.

Para se rececionar a encomenda, utiliza-se o SI, acedendo-se ao separador *Receção de encomendas*, seleciona-se a encomenda correspondente e identifica-se o número da respetiva fatura, o seu valor e o número de produtos. A partir deste momento, é necessário fazer o *screening* de todos os produtos através do leitor de código de barras ou, de forma manual, pelo Código Nacional do Produto (CNP). Aquando da receção das encomendas, é necessário ter

em atenção os Prazos de Validade (PV) dos produtos e verificar se o *stock* dos mesmos está a zero ou se é negativo - quando existem reservas pagas. Caso se verifique alguma deformidade ou se os PV vêm perto de findar procede-se à devolução do produto.

Ainda neste processo também se altera o PVF do produto para que esteja de acordo com o que está na fatura e também o PVP, obedecendo às margens que a farmácia pratica. Na confirmação do PVP também validamos a sua conformidade com o PIC. Se este estiver de acordo com o preço dos medicamentos que estão em stock, deve manter-se inalterável, se forem diferentes, e verificarem-se produtos em stock, coloca-se um elástico nestes a fim de alertar o profissional, durante o atendimento, para a existência de dois preços para o mesmo medicamento. Quando já não existe qualquer medicamento com o PIC antigo, procede-se à alteração deste valor na ficha do produto.

Por fim, quando já estiver concluída a verificação dos produtos recebidos e respetivo preço de margem, PIC e PVP, confirmamos se o valor que consta na fatura é igual ao obtido no software, bem como o número de embalagens. Verificamos também se há reserva para o produto a fim de fazer a sua devida separação e tratamento. Se tudo estiver de acordo termina-se o processo de receção e, por norma, os produtos esgotados são transferidos para outro fornecedor e procede-se à impressão de etiquetas dos produtos de venda livre. Na eventualidade de serem rececionados psicotrópicos, estupefacientes ou benzodiazepinas, é necessária a gravação do número da requisição no final da receção da encomenda.

Esta tarefa foi das primeiras que realizei e que assegurei durante o estágio. Todo o processo da receção de encomenda, alterações de valores e a gestão de reservas, considero que são tarefas de extrema importância para que tudo funcione de forma harmoniosa, para além disso são tarefas importantes para envolver o estagiário na gestão farmacêutica.

A receção e armazenamento de encomendas foram das primeiras atividades que desenvolvi na farmácia, as quais rapidamente ganhei autonomia de trabalho. Apesar de realizar este trabalho mais intensamente no início do estágio, continuei a fazê-lo em momentos de maior volume de encomendas, de forma a auxiliar o farmacêutico responsável. Considero que este setor foi fulcral para me sentir familiarizada com os medicamentos e produtos de saúde, o que facilitou a minha adaptação e desenvolvimento no atendimento ao utente.

2.5 – Fornecedores

Para manter o bom funcionamento da FNT, esta conta com três fornecedores diários, nomeadamente Alliance Healthcare®, Cooprofar® e Epifarma®, com entregas diárias, mais que uma vez por dia. O principal fornecedor é Alliance Healthcare® pela sua rapidez, horários de entrega, flexibilidade em aceitar devoluções e pelas condições económicas vantajosas. Outros fornecedores como Angelini®, Uriage®, Farmodietica®, Ortopedia Portugal® e OCP® são também a escolha da FNT para encomendas mais específicas. Para o fornecimento de matéria-prima para os manipulados, os fornecedores são Fragon® e Acofarma®.

2.6 – Seleção e marcação de preços

De acordo com o que consta no Decreto de lei no 97/2015 de 1 de junho artigo nº9, “o PVP é formado pelo Preço de Venda ao Armazenista (PVA), pela margem de comercialização do

distribuidor grossista, pela margem de comercialização do retalhista, pela taxa sobre a comercialização de medicamentos, e pelo Imposto sobre Valor Acrescentado (IVA)”⁽¹²⁾.

Nos MNSRM, dispositivos médicos e produtos de saúde o PVP é calculado consoante o PVF, a margem de lucro definida pela farmácia e pode oscilar de acordo com a categoria do produto, e pelo IVA (23% ou 6%).

Foi na seleção dos preços que senti mais dificuldade no processo de receção das encomendas, uma vez que tinha que ter em consideração a margem estabelecida pela farmácia para além do PVF e o IVA.

2.7 – Gestão de Devoluções

Quando se recebe uma encomenda e se verifica um produto danificado, não encomendado ou trocado, o número de unidades enviadas e pedidas não correspondentes, PV a expirar ou se surge uma circular informativa que exige a retirada de um produto ou a suspensão da comercialização por parte do INFARMED, procede-se a uma devolução.

A devolução, é realizada através do SI, deve mencionar o fornecedor, identificação da farmácia, número da fatura associado, o motivo da devolução, e a identificação e quantidade do produto. Além disso temos que acrescentar o lote do produto a ser devolvido, a validade, assim como o preço de compra e o preço de venda. Deste procedimento resulta uma nota de devolução (impressa em triplicado), ficando uma via arquivada na farmácia (até que o distribuidor regularize a devolução) e as restantes assinadas e carimbadas para acompanhar o produto a devolver ao fornecedor. Se porventura a devolução se tratar de psicotrópicos ou estupefacientes deve ser realizada uma nota de devolução em particular.

Contudo, o fornecedor pode ou não aceitar a devolução, imperando o bom senso e a cordialidade contratual entre as partes. No caso de aceitar a devolução, o armazenista envia outro produto para substituir ou procede ao envio de uma nota de crédito, a qual é devidamente tratada no SI. Caso não aceite a devolução, o produto é devolvido à farmácia, colocado no VALORMED, constituindo uma quebra contabilística.

Durante o estágio tive a oportunidade de observar e realizar a devolução de produtos, quer por PV a caducar, produtos danificados, erros de encomenda e por produtos retirados do mercado. Para além de realizar as devoluções, também pude regularizar as mesmas quando eram aceites ou rejeitadas pelo fornecedor.

2.8 – Circulares informativas

No sentido de assegurar a saúde pública, relativamente à segurança e qualidade dos medicamentos e produtos de saúde, surgem circulares informativas enviadas pelo Infarmed, fornecedores ou laboratórios de forma a retirar do mercado produtos ou apenas um lote específico que contenha alguma irregularidade. Quando a farmácia recebe uma circular deve conferir se o produto existe em *stock*, caso não exista, a circular é assinada, datada e arquivada. Por outro lado, se o produto existir em *stock*, o mesmo é recolhido e devolvido ao fornecedor.

Durante o meu estágio, verifiquei várias vezes a chegada deste tipo de circulares à FNT, algumas vezes em que havia produtos para recolher, nomeadamente produtos dietéticos, outras vezes tínhamos o produto mas não o lote em questão.

2.9 – Controlo de prazos de validade

O prazo de validade e as condições de conservação dos medicamentos são estabelecidos tendo em conta os resultados obtidos nos ensaios de estabilidade para atribuição de uma AIM.

O controlo dos PV ocorre numa primeira fase no armazenamento dos produtos que provêm das encomendas, uma vez que são acomodados segundo a regra *First-Expire, First-Out* (FEFO), para que os produtos com menor prazo de validade sejam dispensados em primeiro lugar. Numa segunda fase, todos os meses é controlado o PV dos produtos, através de uma listagem de controlo de PV, fornecida pelo SI, que contém todos os produtos em que o PV termina nos próximos 90 dias. Os PV das embalagens devem corresponder aos mencionados na listagem referida. No caso de não haver correspondência, o PV deverá ser corrigido no SI. Se o PV estiver ultrapassado, há possibilidade de devolver ao fornecedor.

No que diz respeito aos produtos que não são de venda livre, procede-se à devolução dos mesmos ao fornecedor, com o PV a terminar nos próximos 3 meses. Excepcionalmente, os produtos pertencentes ao protocolo de Diabetes Mellitus devem ser devolvidos com PV a concluir nos próximos 5 meses.

Desde o primeiro dia de estágio, foi-me inculcada a regra FEFO e rapidamente percebi a sua importância para a gestão dos PV. Relativamente ao controlo mensal que existe, pude colaborar com o farmacêutico responsável por essa tarefa. Considero estas tarefas fundamentais para uma melhor gestão de stocks e diminuição das quebras para a farmácia.

2.10 – Armazenamento dos produtos

Após o processo de receção supra-citado, procede-se ao armazenamento dos produtos no devido local. Como já referido, os produtos que necessitem de condições especiais de armazenamento são armazenados assim que possível no frigorífico. De seguida procede-se ao armazenamento dos restantes produtos. Estes são armazenados em gavetas consoante a sua FF. Nestas gavetas são ainda armazenados por: ordem alfabética, PV e dosagem. É de referir que os estupefacientes e psicotrópicos são armazenados separadamente numa gaveta com chave, para não ficar ao alcance de todos. Os produtos de venda livre, como dispositivos médicos, dermocosmética, higiene corporal e suplementos alimentares, estão expostos nos lineares da farmácia, permitindo o seu livre acesso por parte dos utentes.

2.11 – Controlo da Temperatura e Humidade

No frigorífico, a temperatura não pode oscilar consideravelmente e deve ser mantida entre os 2°C e os 8°C. Segundo o regime jurídico das farmácias de oficina, “as farmácias devem dispor de sistema de medição e registo de temperatura e humidade, que permita monitorizar a observação das condições de conservação dos medicamentos” ⁽¹³⁾. Deste modo, a FNT possui um termómetro e dois termohigrómetros.

O termómetro está localizado no interior do frigorífico e varia de prateleira semanalmente. A cada 30 minutos é registado, automaticamente, o valor. Um dos termohigrómetros encontra-se

na zona de atendimento e outro permanece no armazém por três semanas, ao fim é transferido para o laboratório por mais uma semana. Assim, a análise do registo dos termohigrómetros e do termómetro é realizada mensalmente e semanalmente, respetivamente.

2.12 – Conferência de receituário e gestão de faturação do receituário

A conferência do receituário tem como objetivo verificar se não ocorreram erros na dispensa dos medicamentos através das receitas. Os erros podem ser relativos à receita propriamente dita como por exemplo, em receitas manuais a falta de preenchimento de algum campo da receita ou PV ultrapassado. Também podem ser referentes a não se dispensar os medicamentos que constam na receita ou com dosagem, FF ou dimensão diferente.

Este processo deve ser realizado até ao final do mês, o farmacêutico organiza as Receitas Médicas (RM) manuais por entidades pagadoras que são separadas por organismo de comparticipação e colocadas por ordem numérica de lotes de 30 RM. No SI, é emitido para cada lote o verbete de identificação, o resumo dos lotes e a fatura mensal. Caso sejam detetadas incongruências no receituário, estas serão devolvidas à farmácia a fim de se proceder à correção num prazo de 60 dias a partir da data de devolução ⁽¹⁴⁾.

As receitas comparticipadas pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e SNS pensionistas são enviadas à Administração Regional de Saúde do Norte, I.P (ARSN). Para tal, é impresso um documento de resumo de lotes e a fatura em quadruplicado, duas dessas cópias são direcionadas ao Centro de Conferência de Faturas (CCF), outra cópia para Associação Nacional de Farmácias (ANF), e a restante cópia é arquivada na farmácia.

Os pagamentos feitos pela ARSN à FNT são mediados pela ANF, através dos seus serviços financeiros. Mas, se a comparticipação for efetuada por outros organismos distintos do SNS deve-se efetuar o envio à ANF, que procede ao envio para as respetivas entidades ⁽¹⁴⁾.

Tive a oportunidade de participar nesta tarefa com o auxílio do farmacêutico responsável em algumas das etapas, tendo feito autonomamente a verificação e organização das RM manuais por organismos e numeração de lote.

3. Dispensa de Medicamentos

A dispensa de medicamentos é a imagem de marca do ato farmacêutico, na qual o farmacêutico entrega a medicação perante a apresentação de uma RM, a pedido do utente ou mediante indicação farmacêutica. O farmacêutico tem a responsabilidade de verificar se a prescrição é adequada às necessidades do doente, a posologia é a correta e se não existem erros na terapêutica dispensada.

Durante o atendimento, deve existir uma constante comunicação entre o utente e o farmacêutico, existindo informações que devem estar sempre presentes. Uma das mais importantes, para o sucesso da terapia é a informação sobre a posologia e o modo de administração, dado que muitas vezes é a primeira vez que o utente vai fazer aquele medicamento ou posologia, ou ainda, mesmo que não seja a primeira vez, é sempre importante relembrar, para fazerem a toma adequadamente. De forma a complementar as informações prestadas, pode-se recorrer à transmissão escrita de informação, quer na guia de tratamento (no caso de um MSRM), quer na embalagem do medicamento.

À farmácia, deslocam-se pessoas das mais variadas idades, faixas etárias, diferentes graus de literacia, sendo crucial adaptar o nosso discurso para a realidade que enfrentamos. É realmente importante responder a todas as dúvidas que o utente apresenta no ato da dispensa do medicamento, e ressaltar constantemente a utilização correta dos medicamentos.

Durante o meu estágio curricular, a promoção da adesão à terapêutica foi das temáticas que sempre tive em consideração, pois apercebi-me que muitos dos utentes não completam a medicação ou porque já denotam melhorias ou porque pensam que não está a fazer efeito. As medidas não farmacológicas possuem uma função essencial, pois com estas o efeito da medicação pode ser potenciado. Também o estado de conservação dos medicamentos em casa é fundamental para manter as condições físico-químicas, devendo-se armazenar determinados medicamentos à temperatura ambiente, ou no caso de antibióticos reconstituídos informar sobre a necessidade de conservar no frigorífico.

3.1 – Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Um MSRM é todo o medicamento que apenas pode ser dispensado numa farmácia mediante a apresentação de uma RM prescrita por um profissional de saúde habilitado.

Estes medicamentos, segundo o Decreto de lei nº 20/2013 de 14 de fevereiro artigo nº 114., têm que cumprir pelo menos uma das seguintes condições:

- “Constituem um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Constituem um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar (devem ser revistas e aprofundadas pelo profissional de saúde);
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica.”⁽¹⁵⁾

Os MSRM podem ainda ser classificados como: medicamentos sujeitos a receita médica Renovável (anti-hipertensores); medicamentos de receita médica não renovável (antibióticos); medicamentos de receita médica especial (psicotrópicos e estupefacientes); medicamentos de receita médica restrita (medicamentos de uso exclusivamente hospitalar).⁽¹⁵⁾

3.2 – Receita Médica

Segundo o regulamentado, a prescrição da medicação é efetuada segundo a Denominação Comum Internacional (DCI) facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde, contribuindo para o uso mais racional de medicamentos. A DCI possui também a vantagem de permitir ao utente optar pelo medicamento que vai ao encontro das suas necessidades e capacidades financeiras⁽¹⁶⁾.

A receita médica deve possuir as seguintes informações acerca do medicamento: posologia, dosagem, FF, dimensão da embalagem, Código Nacional para a Prescrição Electrónica de Medicamentos (CNPEM) e também o número de embalagens prescritas. Para além disso, deve possuir também a data e local onde ocorreu a prescrição, data de validade, o número da receita, informações do utente, do médico prescritor e a entidade financeira responsável⁽¹⁶⁾.

Existem três tipos de receitas médicas:

a) Prescrição eletrônica materializada:

Este tipo de prescrição apresenta-se em formato papel e a mesma folha apresenta duas páginas. A página da esquerda corresponde à receita e é destinada ao arquivo da farmácia, já a da direita corresponde à guia de tratamento para o utente. O facto de o utente levar consigo a informação relativa à posologia da medicação é a principal vantagem destas receitas.

Este tipo de receitas tem um prazo de validade de 30 dias se não for um tratamento de longa duração. Caso seja um tratamento de longa duração, pode ser renovável com uma validade de 6 meses, podendo ser emitidas 3 vias (cada folha corresponde a uma via). ⁽¹⁶⁾

b) Prescrição eletrônica desmaterializada:

A prescrição é acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos, ou seja, no momento de prescrição, o *software* tem de validar e registar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições. Nestas receitas, são disponibilizados três códigos - o número da receita, o código de dispensa e o código de direito de opção, essenciais para a farmácia aceder à receita e proceder à dispensa. O utente recebe a prescrição através de uma mensagem telefónica ou por correio eletrónico.

A data de validade da prescrição varia consoante a duração do tratamento a que se destina, para tratamento de curta duração é 60 dias, para longa duração é de 1 ano. ⁽¹⁶⁾

É de salientar que o farmacêutico apenas pode dispensar até duas embalagens de medicamento por cada 30 dias e quatro embalagens se o medicamento for de dose unitária. Em casos específicos como dificuldade locomotiva, permanência prolongada fora do país ou posologia superior a duas embalagens por mês, ou quatro, se dose unitária é possível dispensar uma quantidade superior, tendo, contudo, de justificar o motivo. Também furto, desaparecimento ou extravio do medicamento são motivos dessa exceção. ⁽¹⁶⁾

c) Prescrição Manual:

Atualmente, este tipo de prescrição apenas é realizado em caso de falência do sistema informático, prescrição no domicílio, inadaptação do prescriptor previamente confirmada e validada pela respetiva Ordem Profissional ou outras razões, até um limite máximo de 40 receitas por mês. ⁽¹⁷⁾ A justificação tem de ser assinalada na receita para esta ser válida.

A prescrição é efetuada em papel sendo mencionados os dados do utente, o nome do médico, vinheta profissional, telefone, data de prescrição e assinatura do prescriptor. ⁽¹⁶⁾

Nestas tem de se indicar a DCI, a dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de embalagens. Estas têm a validade de 30 dias.

Embora atualmente sejam menos frequentes as prescrições manuais, foi na dispensa de medicamentos provenientes destas que senti mais dificuldade durante o atendimento, uma vez que é mais suscetível à ocorrência de erros dada a caligrafia dos prescritores tornando por vezes difícil a compreensão do medicamento, dosagem ou informação referente à embalagem. Também é passível de erros na validação através do SI uma vez que os dados não estão inseridos em formato digital.

A maioria das receitas com que trabalhei foram receitas eletrónicas materializadas e desmaterializadas, sendo estas ultimas as que apresentavam maior dificuldade por parte dos utentes mais idosos. Deste modo, sempre que a receita não era dispensada na totalidade, imprimia os produtos que ficavam por dispensar o que facilitava a compreensão do utente.

3.3 – Comparticipação dos Medicamentos

Relativamente às comparticipações dos medicamentos, estas têm como objetivo garantir o acesso da medicação a toda a população. A comparticipação de medicamento por regime geral inclui todos os utentes do SNS. Esta comparticipação é atribuída segundo os escalões: o escalão A é de 95% do PVP, o escalão B é de 69% do PVP, o escalão C é de 37% do PVP e o escalão D é de 15% do PVP. No regime especial de comparticipação há um acréscimo do escalão A de 5% ou 15% para o escalão B, C e D. ^(16,17,18)

No regime especial está incluído o SNS pensionistas, existem também portarias e despachos para doentes que necessitem de medicamentos específicos ou com determinadas patologias, estando incluídas: Doença de Alzheimer, Doença Inflamatória Intestinal, Dor Oncológica moderada a forte, Dor crónico forte a moderada, Lúpus Eritematoso Sistémico, Psoríase, Psicose maníaco-depressiva, entre outras.

Também existe um regime de comparticipação para diabéticos, referente à aquisição de tiras de testes para determinação da glicose (85% do PVP) e também de lancetas, agulhas e seringas (100% do PVP) destinadas ao controlo dos Diabetes Mellitus ^(16,18). Este protocolo da Diabetes conta com a colaboração das farmácias, ministério e dos laboratórios.

Para além das comparticipações do estado supracitadas existem outros regimes de comparticipação, tais como: Sindicato dos Bancários do Norte (SAMS), Tranquilidade®, CTT®, Fidelidade®, Multicare®, Medis®. Estes são os mais frequentes na FNT e que tive oportunidade de abordar. O utente, quando dispõe de um destes regimes, deve-se fazer acompanhar do seu cartão de beneficiário para ser possível proceder à comparticipação.

3.4 – Medicamentos Genéricos e sistemas de preços de referência

Medicamentos genéricos possuem a mesma substância ativa, FF e dosagem dos medicamentos que lhe serviram de referência, em que a indicação terapêutica para ambos é similar. O sistema de preços de referência abrange os medicamentos comparticipados, prescritos no âmbito do SNS, para os quais existem medicamentos genéricos autorizados comercializados e comparticipados, constituindo um grupo homogéneo. ⁽¹⁹⁾

Outro aspeto relevante é conseguir compreender o sistema de preços de referência, para explicar o seu funcionamento ao utente. A comparticipação é realizada tendo em conta o preço mais alto dos 5 medicamentos mais baratos, sendo que este valor é verificado de 3 em 3 meses, daí que se possam surgir alterações no valor pago pelo utente, e também pode acontecer que o medicamento tomado pelo utente pode já não ser um dos 5 medicamentos mais baratos, daí que a comparticipação é alterada e o valor a pagar pelo utente é superior.

Na FNT há uma grande adesão dos utentes a medicamentos genéricos que pude comprovar na dispensa de medicamentos, no entanto foi necessário explicar diversas vezes as variações de preços bem como a sua finalidade, uma vez que muitos utentes ainda têm

bastantes dúvidas relativamente à eficácia dos grupos homogêneos comparativamente com os medicamentos de marca.

3.5 – Medicamentos Psicotrópicos ou Estupefacientes

Dado que os Psicotrópicos e os Estupefacientes são substâncias que atuam sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), como estimulantes ou depressores, toda a gestão destes fármacos deve ser minuciosamente controlada, para que não haja um consumo abusivo e descontrolado, dado que têm altíssimo risco de habituação e dependência. São fármacos destas classes: os antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor e antiepiléticos.

Conforme o Decreto-Lei no 15/93 de 22 de Janeiro ⁽²⁰⁾, estes medicamentos apenas podem ser dispensados perante apresentação de RM. Estes têm de ser prescritos isoladamente em prescrições manuais ou electrónicas materializadas ⁽¹⁶⁾. Na dispensa, independentemente do tipo de prescrição, o farmacêutico tem de registar informaticamente os seguintes elementos: identificação do doente ou seu representante (nome, morada, idade e número do cartão de cidadão), identificação da prescrição, identificação da farmácia, medicamento e data de dispensa. Caso estas prescrições sejam manuais ou materializadas, o utente ou o seu representante assinam de forma legível no verso da receita. ⁽¹⁸⁾

No final do atendimento, é emitida a fatura para o utente e um documento de psicotrópico que é anexado à cópia da receita (no caso das receitas manuais). Até ao dia 8 do mês seguinte a farmácia terá de enviar a lista das saídas destas substâncias ao Infarmed e também a cópia das receitas manuais relativas aos mesmos ⁽¹⁶⁾. Na conferência de receitas, a original é enviada para a entidade que confere a comparticipação (ARS ou ANF) e o duplicado é arquivado na farmácia durante o período de três anos ⁽¹⁶⁾.

Durante o meu estágio dispensei várias vezes medicamentos deste tipo e facilmente me adaptei às suas normas, organizei as receitas manuais dos mesmos e a lista das receitas dispensadas com todos os dados necessários. Também pude auxiliar no processo anual que consiste em enviar, para o Infarmed, um mapa de balanço, com as entradas e saídas destes medicamentos.

3.6 – Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Existem diversos medicamentos que podem ser dispensados na farmácia sem necessidade de uma RM. Para que haja maior controlo e um aconselhamento correto destes produtos, foram criados os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa exclusiva em Farmácias (MNSRM-EF), em que a dispensa é condicionada à intervenção do farmacêutico. Para além desses, existem os MNSRM, que além de poderem ser vendidos na farmácia podem também ser vendidos em parafarmácias ou noutros locais de venda ⁽²⁰⁾.

O consumo de MNSRM é muito elevado, pois é bastante fácil a sua aquisição. Além disso, a farmácia comunitária é um espaço privilegiado para o utente resolver os seus problemas menores de saúde, os MNSRM têm precisamente como alvo, o tratamento ou alívio de sintomas de problemas de saúde menores, evitando a deslocação aos serviços médicos. Estes produtos são usados para o tratamento de: dores de garganta, constipações, gripes, patologias

menores da pele entre outros. De uma forma geral, os MNSRM não devem ser tomados por mais de cinco dias.

Os medicamentos nesta categoria dão a possibilidade ao utente de realizar a automedicação, com o objetivo de tratar uma doença ou sintomas autorreconhecidos. Este pode ser um problema de saúde pública, principalmente nos mais idosos, tendo o farmacêutico uma função primordial na luta contra este problema. O farmacêutico tem a responsabilidade de saber se o medicamento é o mais adequado para a patologia e o doente em questão. O seguimento farmacoterapêutico é um serviço que o doente beneficiará, sentindo-se acompanhado, podendo tirar qualquer dúvida e diminuindo a automedicação.

Uma vez que realizei o meu estágio em duas estações diferentes do ano, nomeadamente Inverno e Primavera, tive oportunidade de perceber a sazonalidade dos produtos, sendo que no Inverno devido à gripe e constipação são mais solicitados os xaropes ou comprimidos antitússicos e antiexpetorantes e durante a primavera maioritariamente anti-histamínicos.

A dispensa de MNSRM foi sem dúvida o maior desafio durante este período, uma vez que é necessário perceber a sintomatologia e selecionar o produto para esse fim dada toda a diversidade que existe no mercado e atendendo às necessidades do utente e aos seus antecedentes, ou seja, medicação crónica e possíveis interações com outros medicamentos. As interações medicamentosas são muito perigosas no sentido em que podem despoletar uma exacerbação dos efeitos de um medicamento que o utente já toma ou a supressão dos seus efeitos, podendo levar a situações potencialmente graves. Outro desafio foi perceber se o medicamento solicitado pelo utente se adequa realmente à sua atual situação e ao seu perfil. Durante o atendimento, deparei-me diversas vezes com utentes que solicitam um produto porque viram publicidade do mesmo e acham que vai aliviar a sua sintomatologia quando na verdade não são indicados para esse fim, é necessário perceber qual a razão pela qual o utente solicita um determinado produto, quais os sintomas que apresenta e a duração dos mesmos. Outras vezes, solicitam um medicamento porque algum vizinho ou familiar usou, no entanto dado ao seu historial clínico não podem usar esse medicamento. No atendimento, tive utentes que solicitavam dois medicamentos do mesmo grupo terapêuticos para usarem em simultâneo, nomeadamente anti-inflamatórios não esteroides, o que não deve ser feito dados os seus efeitos concomitantes; utentes que pediam um determinado xarope e quando analiso o perfil do mesmo percebo que é diabético e que o xarope solicitado não é o indicado porque contém sacarose; situações idênticas com utentes asmáticos que solicitam medicamentos contra indicados para a sua patologia.

3.7 – Dispensa de Medicamentos Hospitalares

Em consequência da pandemia por SARS-CoV-2 que se publicou o Despacho no 420-c/2020 de 2 de abril, que aprova o fornecimento de medicamentos dispensados pelas farmácias hospitalares aos utentes em regime ambulatorio através da farmácia comunitária. ⁽²²⁾

Neste sentido, a FNT realiza a dispensa de medicação hospitalar de duas formas:

- a) Dispensa de medicação hospitalar em farmácia comunitária com protocolo:** A FNT recebe medicação hospitalar proveniente do Hospital de São João, para vários

utentes, neste sentido, o farmacêutico responsável, a uma data definida de cada mês faz o pedido da medicação ao hospital através do SI acedendo à prescrições do utente lançada em sistema pelo médico do hospital. Assim que o utente vem levantar a sua medicação, a mesma é dispensada no SI no módulo de atendimento na secção destinada à *dispensa de medicação hospitalar*, no final da dispensa é impresso um documento que é assinado pelo utente e arquivado na farmácia.

- b) **Dispensa de medicação hospitalar em farmácia comunitária sem protocolo:** O utente escolhe a farmácia onde pretende levantar a sua medicação de foro hospitalar, neste sentido, a FNT recebe a medicação crónica proveniente do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, que corresponde à medicação necessária para 1 mês. O farmacêutico é responsável por contactar o utente a fim de informar que a medicação está disponível e validar toda a medicação recebida, verificando se está em conformidade com o documento emitido pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) bem como possíveis interações com outra medicação concomitante. O registo da dispensa é realizado no SI Clínico, esta funcionalidade é ainda muito recente.

3.8 – Dispensa de Medicamentos de uso Veterinário

Segundo o Decreto de lei no 148/2008, de 29 de Julho, os medicamentos veterinários são “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” ⁽²³⁾. Na embalagem deste medicamento deve mencionar “USO VETERINÁRIO”. É de ressaltar que alguns medicamentos de uso humano podem ser dispensados para uso veterinário com prescrição do médico-veterinário e, alguns medicamentos de uso veterinário, são dispensados com receita obrigatória do médico-veterinário. Nas receitas tem de estar presente a vinheta do médico veterinário, código de identificação do médico, código de barras, data e assinatura do mesmo. É de salientar que estes são regulados pela Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV).

Na FNT existe uma área destinada aos produtos veterinário, estando separados os produtos de “USO VETERINÁRIO” que apenas podem ser dispensados com receita do médico-veterinário dos produtos de venda livre. Na dispensa deste tipo de produtos senti alguma dificuldade, uma vez que o curso de ciências farmacêuticas não nos prepara para esta área, apenas fui aprendendo em palestras ao longo do curso e durante o estágio pude analisar todos os produtos veterinários disponíveis de forma a conhecer melhor cada um.

3.9 – Produtos Homeopáticos

Os produtos homeopáticos são preparados a partir de substâncias naturais, efetuando-se múltiplas diluições até ao produto final. As diluições têm como objetivo obter uma substância com efeito terapêutico, mas sem toxicidade. ⁽²⁴⁾

Na FNT existem poucos medicamentos homeopáticos.

3.10 – Dispositivos Médicos

Os dispositivos médicos são, segundo o Decreto de lei no 145/2009: “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença.” ⁽²⁵⁾

A FNT dispõe de uma variedade de dispositivos médicos nomeadamente, uma vasta gama de produtos ortopédicos (muletas, meias de compressão, pé elásticos), tensímetros, oxímetros, testes de gravidez, produtos de ostomia, entre outros. Durante o estágio pude verificar uma grande procura por estes produtos, tendo a possibilidade de vender uma grande variedade de dispositivos médicos e aprender mais sobre eles, principalmente sobre o seu manuseamento e as diferenças entre produtos. Um dos produtos com maior procura são as meias de compressão, tive a oportunidade de aconselhar o utente sobre as mesmas e realizar as respetivas medições, que neste tipo de dispositivos é uma tarefa essencial para escolher as meias adaptadas à necessidade do utente e deste modo alcançar o efeito pretendido.

3.11 – Cosméticos e Higiene Corporal

Um produto cosmético define-se, segundo o Decreto de lei no 189/2008 como: “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais.” ⁽²⁶⁾

Existe uma grande procura por estes produtos, sendo fundamental para o aconselhamento farmacêutico conhecer os diferentes tipos de pele e as suas necessidades, reconhecer problemas de pele, nomeadamente, rosácea, alopecia, dermatites, acne, eczema, entre outras, problemas capilares como queda de cabelo, caspa seca ou oleosa, sendo fundamental compreender as indicações de cada produto. Durante o estágio tive a oportunidade de contactar com produtos de diferentes marcas, participando em formações e também pelo estudo dos diferentes produtos o que foi bastante útil para o meu aconselhamento. No atendimento denotei uma grande procura, essencialmente pelos utentes mais jovens, por produtos para pele oleosa com tendência acneica, deste modo foi possível aconselhar diferentes produtos consoante o efeito pretendido, sendo possível estabelecer uma rotina diária de cuidados de pele. Também os cuidados capilares para o tratamento da queda de cabelo revelam uma grande importância para a autoestima dos utentes, tendo sido essencial para o meu aconselhamento perceber que tipo de queda, hormonal ou genético, o utente apresenta de forma a recomendar o tratamento mais adequado.

3.12 – Produtos de Puericultura

Os artigos de puericultura dirigem-se ao acompanhamento e desenvolvimento infantil, tendo como objetivo proporcionar saúde e bem-estar ao bebé, criança ou adolescente.

A FNT dispõe de uma variedade de produtos de puericultura como cremes lavantes, óleos, águas de limpeza, cremes muda fralda, chupetas, biberões, tetinas, entre outros. Dispõe também de produtos de alimentação para o bebé, que vão ao encontro das suas necessidades, estando disponíveis alimentações específicas para cada idade e também para determinadas patologias como papas sem lactose, anti-obstipantes ou anti-cólicas.

3.13 – Suplementos Alimentares e Produtos para Alimentação Especial

Consideram-se suplementos alimentares os “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 nutricionais ou fisiológicos.”⁽²⁷⁾

Já os produtos para alimentação especial são criados com o intuito de auxiliar as necessidades dos indivíduos cujo processo de assimilação ou metabolismo se encontrem alterados. Também se destina a indivíduos que se encontrem em condições fisiológicas especiais, e que de tal forma podem retirar benefícios especiais de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos⁽²⁷⁾.

Durante o estágio, pude confirmar que os suplementos alimentares mais procurados pelos utentes são destinados à fadiga física e mental, emagrecimento, queda de cabelo, fortalecimento de cabelo e unhas, cuidados de pele e multivitamínicos de forma a colmatar os défices de nutrientes, contribuído para o bem-estar diário. Por vezes também são requeridos produtos de alimentação especial, em particular suplementos hiperproteicos e hipercalóricos destinados a geriatria, oncologia ou pós-operatório e para latentes com restrições associadas.

3.14 – Produtos Fitoterapêuticos

Os produtos fitoterapêuticos são: “qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas”.⁽²⁸⁾ O Farmacêutico deve ter em atenção a dispensa destes e alertar o utente, dado que a população tem idealizado que estes produtos à base de plantas, não têm qualquer efeito nocivo na saúde.

3.15 – Produtos Manipulados

Os medicamentos manipulados (MM) são de acordo com o Decreto Lei nº 05/2004, de 22 abril, “qualquer forma magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”

Para a preparação destes, o farmacêutico deve garantir a preparação da formulação solicitada segundo as boas práticas de fabrico. Em comparação com os medicamentos industrializados, os medicamentos manipulados apresentam como vantagens: a personalização da terapêutica, o preenchimento de nichos não ocupados pela indústria, associações não disponíveis e vantagens económicas. Qualquer que seja a formulação a

preparar, é essencial garantir que todas as matérias-primas que irão ser usadas na preparação do mesmo estejam presentes na Farmacopeia Portuguesa ou Farmacopeia Europeia ^(29,30)

A FNT tem uma elevada procura em MM, nomeadamente colabora com diversas clínicas veterinárias do país no sentido de desenvolver manipulados para uso veterinário.

Durante o meu estágio o contacto inicial que tive com os MM foi por começar a entender a organização do laboratório, desde o local de armazenamento dos utensílios, matérias de preparação e matérias-primas (MP), materiais de embalagem (ME) e documentação necessária. A documentação apresenta-se essencialmente:

- Portfólio de registo das MP- apresenta as características principais bem como os cuidados a ter com o seu manuseamento e armazenamento
- Portfólio de registo de ME;
- Portfólio de registo de MM preparados onde se encontra a ficha de preparação, rótulo, tabela de atribuição de nº de lote interno para cada MM, RM de cada MM preparado.

Nos portfolios de registo das MP e do ME também encontramos uma tabela referente ao fornecedor, origem, número da fatura e data, quantidade pedida, preço, número de lote, validade e quantidade recebida. E ainda ficha de segurança, o boletim analítico, enviado pelo fornecedor, e o registo de quebras da MP e do ME, que contém uma tabela com os seguintes dados: número do manipulado, data, número do recipiente, quantidade usada, quebras, quantidade restante e assinatura do farmacêutico.

Após a realização do MM, o boletim analítico é analisado, aprovado, caso esteja conforme, assinado e datado pelo farmacêutico responsável.

Depois de estar familiarizada com todas as normas, pude concretizar todas as etapas de realização de um MM. Criei fichas de MP, verifiquei boletins analíticos, registei nas respetivas tabelas as MP e ME. Na preparação do MM contei com o apoio do Formulário Galénico Português e do Laboratório de Estudos Farmacêuticos, esta entidade rege pelas Boas Práticas de Fabrico e Boas Práticas de Laboratório, disponibiliza um apoio técnico-científico e envia à FNT uma proposta de protocolo na preparação do MM. Durante a execução do MM, pude preencher a ficha de preparação do manipulado, no final realizei os ensaios de conformidade, bem como o seu registo e o cálculo do PVP. Este último é realizado num programa informático em que está estabelecida a MP e o ME com o seu respetivo preço atual, o valor dos honorários e as várias formas farmacêuticas, sendo necessário inserir as quantidades usadas de cada MP. No final, o MM é rotulado (designação da preparação, dosagem, data da preparação, prazo de validade, condições de conservação, PVP e informações importantes) e é arquivada uma fotocópia desse rotulo junto com a documentação referente ao processo de manipulação.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de preparar MM, essencialmente cápsulas como ácido ursodesoxicólico de 25mg e de 50mg e omeprazol de 5mg e de 10mg, suspensão oral de prednisolona 3mg/ml, suspensão oral de trimetopim a 1%. Outros produtos manipulados que pude observar a sua preparação foram: cápsulas de carvão ativado, cápsulas clotrimazol, pomada vaselina enxofrada a 6%, solução de ciclosporina a 0,2% qbp. 5g e solução Alcoólica de Ácido Bórico bastante utilizada como bacteriostática e fungistática nas otites externas.

3.16 - Preparações Extemporâneas

As preparações extemporâneas advêm da reconstituição de um medicamento pela água purificada. Dada a instabilidade destes medicamentos, a sua preparação apenas se dá no ato da dispensa. Como se trata de uma suspensão, deve-se alertar para as condições de conservação, que deve agitar antes de usar e o PV da mesma após reconstituição.

Tive a oportunidade de realizar preparações extemporâneas, nomeadamente antibióticos na forma de suspensão oral. No ato da dispensa, procurei sempre recomendar quanto à necessidade de colocar no frigorífico sempre que era necessário.

4. Indicação Farmacêutica

Uma vez que os MNSRM não são habitualmente receitados por um profissional de saúde, o farmacêutico assume um papel crucial na orientação do utente na farmácia.

É neste ato que o profissional da farmácia deve também avaliar se o utente não apresenta uma condição que inspire maiores cuidados e por isso deva ser encaminhado ao médico. O farmacêutico deve ainda facultar toda a informação pertinente que promova o uso correto do medicamento em questão ou de qualquer outro produto, mesmo que não esteja incluído na classe dos medicamentos.

5. Serviços prestados na Farmácia Nova da Trofa

A FNT dispõe de diversos serviços farmacêuticos, entre outros, que podem ser prestados à comunidade, tais como: preparação de manipulados (anteriormente abordado), administração de injetáveis, testes de intolerância alimentar, Bebê 4D, rastreios auditivos, entrega de medicamentos e produtos de saúde ao domicílio, exame ao couro cabeludo, preparação individualizada de medicação, deteção de infeções urinárias, serviço de enfermagem, testes rápidos à COVID-19, consultas de nutrição, perfuração de orelhas, serviço de enfermagem, determinação de parâmetros bioquímicos, serviço gratuito de troca de seringas e VALORMED.

5.1 – VALORMED

A FNT dispõe de um contentor permanente da VALORMED, garantindo a recolha assistida de restos de medicamentos fora de uso, com o PV caducado e de resíduos de embalagens. Fazem parte deste sistema: embalagens de medicamentos de uso humano (sujeitos ou não a RM) e de uso veterinário. Com este sistema autónomo de recolha e tratamento de resíduos de medicamentos, promove-se a preservação ambiental e proteção da saúde pública. ⁽³¹⁾

Os utentes deslocam-se à farmácia com as embalagens que são colocadas no contentor da VALORMED. Quando este recipiente está cheio, é fechado e é emitida uma guia de transporte pelo SI, que identifica o contentor através de um código de barras único impresso no mesmo. Esta guia é assinada pelo farmacêutico e pelo motorista da empresa distribuidora. ⁽³¹⁾

5.2 – Recolha de Radiografias

A Reciclagem de Radiografias da Assistência Médica Internacional (AMI) foi um projeto pioneiro em Portugal, aplicando o conceito de recolha de resíduos para angariação de fundos. Esta baseia-se na reciclagem destes resíduos para obtenção de prata, de forma a ser vendida no mercado de metais preciosos, evitando a deposição da mesma e respetiva contaminação da natureza. Os fundos obtidos são utilizados para as ações da AMI. ⁽³²⁾

5.3 – Farmácias Portuguesas®

A FNT aderiu ao programa Saúda®, pertencendo assim ao grupo das Farmácias Portuguesas®. Estas apresentam o cartão Saúda® de forma a fidelizar o utente à farmácia, permitindo a acumulação de pontos sempre que o utente compra produtos de saúde, MNSRM e serviços farmacêuticos, e posteriormente pode trocá-los por produtos ou descontar o valor dos pontos na sua compra. ⁽³³⁾

5.4 - Administração de Injetáveis

É efetuado o serviço de administração de injetáveis na FNT, procedimento efetuado por um farmacêutico qualificado. É na Portaria no 1429/2007 que este serviço está previsto, admitindo a administração de vacinas por parte dos Farmacêuticos, as quais não podem estar incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV). ⁽³⁴⁾

Durante o meu estágio pude observar uma procura crescente pela administração da vacina da gripe, que dada a elevada adesão, eram necessária marcação prévia para a sua administração. Para além desta vacina verifiquei uma grande procura pela administração de infetáveis como Voltaren®, Relmus® e Neurobion®.

5.5 – Determinação de parâmetros bioquímicos

A avaliação da pressão arterial e a determinação dos valores de glicose, colesterol total, colesterol HDL, triglicéridos, ácido úrico e hemoglobina estão incluídos nos serviços prestados.

Sempre que se determina um destes parâmetros, é fundamental anotar em suporte físico os respetivos resultados, deste modo, a farmácia dispõe de cartões onde se pode anotar os valores. Assim é possível o utente ter acesso ao registo o que facilita para o acompanhamento farmacêutico bem como o acompanhamento médico caso seja necessário. Sempre que os valores em análise se encontrem alterados, o farmacêutico tem a função de aconselhar o melhor para o utente, quer esteja ao seu alcance através do aconselhamento de medidas não farmacológicas, quer seja encaminhar para a procura de um serviço médico.

A determinação de parâmetros bioquímicos é uma prática diária na FNT. Durante o meu estágio realizei todos os dias este serviço e pude perceber a confiança que os utentes depositam na comunidade farmacêutica. Por aconselhamento médico para despiste de Hipertensão Arterial (HA), os utentes vinham diariamente (ou em intervalos de tempo regulares), determinar a PA (sistólica, diastólica e pulso), sendo efetuado esse registo. Na prestação deste serviço, tive a oportunidade de aconselhar os utentes à adesão de medidas não farmacológicas, como prática de exercício físico adequada à predisposição do utente, cuidados alimentares essencialmente referentes à quantidade de sal e açúcar, consumo de carnes vermelhas e confeção dos alimentos. Foi muito gratificante ver a melhoria dos parâmetros bioquímicos consoante os conselhos que transmiti, bem como a proximidade que estabeleci com a comunidade.

5.6 - Preparação individualizada de medicamentos para a Santa Casa da Misericórdia da Trofa

A Santa Casa da Misericórdia da Trofa solicita as farmácias da cidade, de forma rotativa, a preparação individual da medicação diária para os residentes dos lares.

Quando iniciei o meu estágio, correspondia ao período em que a FNT era responsável pela preparação da medicação então foi possível colaborar algumas vezes com a equipa. Os farmacêuticos responsáveis, mediante a informação da farmacoterapia de cada utente, prepararam uma caixa da medicação semanal, que está dividida por momentos diários de refeição. A execução desta tarefa foi bastante enriquecedora, pois pude perceber quais as necessidades dos utentes mais idosos em que observei a elevada prevalência de medicamentos antidepressivos, antipsicóticos e destinados à doença de Parkinson.

Considero esta interação das farmácias com os lares da cidade fundamental para manter a proximidade com os utentes mais idosos de forma a assegurar a adesão à terapêutica bem como a sua segurança, uma vez que é um farmacêutico responsável pela tarefa o que torna possível verificar a conformidade da medicação prescrita para cada utente.

5.7 – Teste rápido antigénio

Perante a situação pandémica, a FNT começou a realizar o Teste Rápido Antigénio (TRAg), uma vez que se trata de um teste profissional, apenas os farmacêuticos habilitados o podem fazer. Dada a elevada adesão pela comunidade a este teste e de forma a dar uma resposta aos utentes, os TRAg são apenas realizados com marcação prévia. No momento da realização do TRAg o utente assina um consentimento informativo bem como toda a informação necessária para o registo do teste. Após a realização do teste, este é registado, pelo farmacêutico no SINAVE e a farmácia emite um certificado com o resultado do mesmo e assinado pelo farmacêutico que o realizou. Uma vez que o TRAg é registado no SINAVE, plataforma criada pelo SNS, caso o resultado seja positivo, o utente é contactado pelo SNS 24 ou pelo delegado de saúde da sua região.

6. Formações

As formações são de elevada importância, de forma a assegurar uma aprendizagem contínua e validada acerca dos produtos disponíveis, para um aconselhamento farmacêutico com a melhor qualidade possível. Nesse sentido, ao longo do estágio tive a oportunidade de participar em diversas formações através da Plataforma de e-learning Meet&Learn by Tecnimede Group, da Escola de Pós-graduada em Saúde e Gestão o Curso e da Uriage®.

Para além das formações realizadas na FNT, também tive a oportunidade de realizar o Curso Europeu de Primeiros Socorros (anexo 1) desenvolvido pela Associação de Estudantes da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (AEFFUP) e pela Escola de Socorrismo Cruz Vermelha Portuguesa, e o Curso de Introdução à Dermatologia e Cosmética desenvolvido pela NowScience com a colaboração da Caudalie® (anexo 2).

Tabela 2 – Formações realizadas

Tema	Duração	Data	Local
Doença Venosa Crónica	1.30h	14/09/2020	Online
Doença Hemorroidária	1h	29/09/2020	Online
Atendimento ao utente	1.30h	08/10/2020	Online
Hormonoterapia no Cancro da mama	3h	14/10/2020	Online
SARs-Cov-2	2h	27/10/2020	Online
Dispensa e medicamentos hospitalares em farmácia comunitária	2h	9/02/2021	Online
Antifúngicos	1.30h	24/02/2021	Online
DPOC	1h	3/03/2021	Online
Uriage®	1.30h	18/03/2021	Online
Curso Europeu de Primeiros Socorros	14h	9 - 10/10/2020	FFUP
Introdução à Dermatologia e Cosmética	12h	23,24,25/03 e 1,6,8/04/2021	Online

Parte II – Projetos realizados na Farmácia Nova da Trofa

Projeto 1. Doenças cardiovasculares

1.1 Rastreio Cardiovascular

1.1.1- Doenças cardiovasculares em Portugal

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 7 das 10 principais causas de morte no mundo previamente à pandemia por COVID-19, eram essencialmente Doenças Crónicas, nomeadamente Doenças Cardiovasculares (DCV). A OMS alerta para a evolução das doenças cardíacas nos últimos 20 anos, registando-se 9 milhões de mortes em 2019, verificando-se um aumento de 2 milhões de casos desde 2000. ⁽³⁵⁾

Em Portugal, morrem anualmente cerca de 35 mil pessoas por doenças cardiovasculares, sendo esta a principal causa de morte antes da pandemia, representando um terço da mortalidade da população portuguesa. ⁽³⁶⁾

Estes dados (anexo 3) são possíveis de verificar, através do registo da mortalidade em Portugal divulgado pela Direção Geral de Saúde (DGS). ⁽³⁶⁾

As DCV são doenças crónicas que evoluem gradualmente ao longo da vida e permanecem assintomáticas por muito tempo. Normalmente, apenas a doença num estágio avançado provoca sintomas, por vezes pode aparecer como morte súbita. Prevê-se que até 2030, morrerão cerca de 23,6 milhões de pessoas devido a estas doenças. ⁽³⁷⁾

Estas doenças podem ser de vários tipos, contudo as mais preocupantes são as que envolvem as artérias coronárias e as artérias cerebrais que originam o processo de aterosclerose – formação de placas de gordura nas artérias. Os depósitos são compostos por colesterol, substâncias gordurosas, resíduos celulares, cálcio e fibrina. Com a formação da placa arteriosclerótica, a parede do vaso sanguíneo fica mais espessa, provocando a redução do fluxo sanguíneo e consequentemente uma diminuição da quantidade de oxigénio e nutrientes que chegam a um dado local do organismo. ⁽³⁸⁾

Dependendo da localização da aterosclerose, os sintomas e doenças provocadas são diversos, nomeadamente: alterações de memória, tonturas e acidente vascular cerebral (AVC), sendo este último indicativo do desenvolvimento de aterosclerose nas artérias do cérebro, enquanto a angina de peito ou o enfarte agudo do miocárdio (EAM) são característicos das artérias coronárias. ⁽³⁹⁾

As principais manifestações de DVC são efetivamente o AVC e o EAM, também elas consideradas as principais causas de morte em Portugal (anexo 4), razão pela qual o Sistema Nacional de Saúde (SNS), define programas que visam a diminuição da taxa de mortalidade associada a estas (anexo 5). Esta realidade está associada à elevada prevalência de doenças crónicas com forte intervenção nas Doenças Cardiovasculares, nomeadamente, a hipercolesterolemia, *Diabetes Mellitus* (DM), hipertensão arterial e obesidade. Estes fatores podem ser combatidos através da adoção de um estilo de vida saudável, em que predomine uma dieta equilibrada e variada e prática de exercício físico adaptado às necessidades específicas de cada faixa etária. ⁽⁴⁰⁾⁽⁴¹⁾

1.1.2 - Importância da prevenção

A prevenção é a melhor estratégia para reduzir significativamente a mortalidade e morbilidade associada às DCV. Nesta etapa é fulcral a ação do farmacêutico no acompanhamento dos utentes, bem como a proximidade da farmácia com a comunidade envolvente, promovendo iniciativas de sensibilização, nomeadamente rastreios cardiovasculares, que têm como objetivo a deteção de fatores de risco, bem como a implementação de estratégias para o seu controlo. ⁽⁴²⁾

Os fatores de risco modificáveis são o principal alvo da prevenção das DCV, tendo especial destaque o controlo do colesterol, da pressão arterial, da diabetes tipo II, cessação tabágica, prática de exercício físico e uma dieta equilibrada, permitindo o controlo mais eficiente dos parâmetros bioquímicos (anexo 6). ⁽⁴³⁾

Em suma, o objetivo da prevenção é reduzir o risco de todas as Doenças Vasculares, tendo como alvo desta prevenção toda a população adulta com potencial risco de desenvolver uma DCV. De destacar os adultos entre os 40 e 75 anos de idade que, segundo as diretrizes de prevenção de DCV devem ser submetidos a uma estimativa de risco até 10 anos de desenvolver uma doença cardiovascular aterosclerótica, assim, permite que estes tenham acompanhamento clínico antes de iniciar uma terapia farmacológica, se necessário, bem como avaliação de fatores de risco que podem ser modificáveis. Deste modo, esta faixa etária, que apresenta um risco acrescido, é potencialmente elegível para a realização de Rastreios Cardiovasculares. ⁽⁴⁴⁾

1.1.3 - Risco Cardiovascular

A avaliação do Risco Cardiovascular é uma etapa fundamental na abordagem da prevenção das Doenças Ateroscleróticas. O conhecimento do risco em 10 anos para as DCV permite identificar novos marcadores de risco, definir potenciais alvos terapêuticos e essencialmente estabelecer estratégias de prevenção deste tipo de doenças. ⁽⁴⁵⁾

O cálculo do Risco Cardiovascular identifica uma estimativa do efeito sinérgico derivado da simultaneidade dos diversos fatores de risco individuais. ⁽⁴⁵⁾

O Risco Total de DCV expressa a probabilidade de um indivíduo desenvolver um evento cardiovascular fatal por um determinado período de tempo. Para ajudar no diagnóstico e monitorização dos indivíduos com risco aumentado de desenvolver DCV, foram desenvolvidos modelos de monitorização que são utilizados na Europa, como a tabela de SCORE (*Systematic Coronary Risk Evaluation*), sendo que esta metodologia agrupa a população com alto risco cardiovascular (anexo 7) e a população com baixo risco cardiovascular (anexo 8). ⁽⁴⁶⁾

Estas tabelas são utilizadas para indivíduos sem DCV conhecidas, uma vez que para pessoas com Doença Vascular Aterosclerótica conhecida integram-se no grupo de alto risco e deste modo, devem ser devidamente tratadas pelas terapêuticas farmacológicas específicas para cada tipo de manifestação. ⁽⁴⁷⁾

1.1.4 - Ferramentas de cálculo do Risco Cardiovascular

Existem diversas tabelas que avaliam o Risco Cardiovascular, no entanto são de destacar o Método de *Framingham* e o Método SCORE. ⁽⁴⁷⁾

Tabela 3. Comparação Método Framingham e Método SCORE

Método <i>Framingham</i>	Método SCORE
Escala baseada num estudo observacional que decorreu na cidade de <i>Framingham</i> , nos EUA.	Elaborado por diversas sociedades europeias, com o objetivo de substituir/complementar o Método de <i>Framingham</i> nos países europeus.
Durante 50 anos, avaliaram a pressão arterial, hábitos tabágicos, perfil lipídico de 5.300 indivíduos, de diferentes etnias, entre os 30 e 74 anos.	Iniciado em 1994, tendo como estudo mais de 250.000 indivíduos observados durante 10 anos.
Avalia a mortalidade e morbilidade de doença coronária – risco de angina, EAM e morte por doença coronária.	Avalia o risco absoluto de desenvolver uma doença cardiovascular fatal em 10 anos, seja ela uma doença coronária fatal ou uma doença não coronária fatal – AVC fatal ou doença vascular periférica fatal.
O risco de 20% aos 10 anos significa que, nos próximos 10 anos, 20 dos 100 indivíduos, com os mesmos fatores de risco, vão sofrer um evento coronário (fatal ou não).	Constituído por duas tabelas, de acordo com o género (feminino e masculino), subdivididas em fumadores e não fumadores. As idades estão divididas em escalões, assim como os valores de colesterol e de pressão arterial sistólica.
	Em diabéticos, o valor obtido deve ser multiplicado por 4 em mulheres e por 2 em homens.
	O valor obtido deve ser multiplicado por 1,5 em casos de antecedentes pessoais de AVC
	Limitações: Não prevê a totalidade dos eventos uma vez que exclui os eventos não fatais; Limita a introdução de novas variáveis; Não avalia interações e o impacto da DM e do Colesterol HDL; Baseada numa única medição dos fatores de risco.

1.1.5 - Método Score

A Metodologia SCORE estima o risco em 10 anos de desenvolver um evento aterosclerótico fatal, nomeadamente um EAM, AVC, aneurisma da aorta entre outros. Contribui para a tomada de decisões de tratamento, de forma a evitar o sub-tratamento ou sobre-tratamento.⁽⁴⁸⁾

A Tabela SCORE deve ser aplicada a pessoas saudáveis e que não apresentem DCV estabelecidas, ou com risco elevado ou muito elevado. Para estimar o Risco Cardiovascular, a metodologia classifica o risco de acordo com o género, idade (em intervalo), tabagismo, pressão arterial e colesterol total. Perante estes parâmetros, a tabela íntegra a pessoa em Risco Baixo (SCORE <1%), Risco Moderado (SCORE $\geq$ 1% E <5%), Risco Elevado (SCORE $\geq$ 5% e <10%) e Risco Muito Elevado (SCORE $\geq$ 10%) (anexo 9).⁽⁴⁹⁾

1.1.6 - Rastreio Cardiovascular

Durante o período inicial do meu estágio curricular em Farmácia Comunitária, deparei-me com muitos utentes que, face ao período de confinamento resultante da pandemia de SARs-CoV 2, não tinham o acompanhamento médico necessário, nem a facilidade em agendar consultas como era hábito. De certa forma, o medo pelo “desconhecido”, provavelmente foi uma das razões pela qual os utentes não se dirigiam à Unidade de Saúde Familiar, Hospital ou Clínicas médicas privadas. Dada a proximidade que os utentes têm com a sua Farmácia e na confiança depositada na equipa, um Rastreio Cardiovascular seria uma ótima iniciativa, para alertar os utentes para eventuais riscos a que estavam sujeitos, bem como estabelecer medidas que seriam benéficas para a diminuição dos mesmos.

Na preparação do Rastreio Cardiovascular, que decorreu durante dois dias (16 e 17 de Março de 2021), comecei por criar uma publicação (anexo 10) nas redes sociais da Farmácia Nova da Trofa (*Facebook* e *Instagram*), de forma a informar todos os utentes da realização deste rastreio gratuito, bem como da necessidade de marcação prévia, de forma a evitar aglomerados de pessoas no interior da farmácia que pudessem dificultar o seu normal funcionamento, bem como dos seus serviços.

A escolha dos dias para a realização do Rastreio, advém do aniversário da farmácia. Foi uma forma de presentear os utentes, promovendo um serviço fundamental para a sua saúde e enaltecendo a proximidade existente entre a farmácia e a população.

Para além da divulgação nas redes sociais, toda a equipa da Farmácia foi informada relativamente à realização do Rastreio Cardiovascular, tendo também apelado para a divulgação durante o atendimento, bem como o agendamento para os utentes interessados. Desta forma, efetuei um documento para a inscrição de cada utente, considerando a realização do Rastreio das 9.30h-13h e das 14.30h-18h, tendo cada rastreio a duração de 30 minutos (anexo 11). Pareceu-me o tempo indicado, pois foi necessário para a realização de todos os parâmetros bioquímicos, para o aconselhamento ao utente e para a desinfeção do espaço entre cada serviço, evitando assim aglomerados no interior da farmácia.

A população participante neste rastreio, foi essencialmente os mais idosos, uma vez que estes rastreios têm mais impacto nesta faixa etária, dado que alerta de uma forma individual para os fatores de risco que cada utente está exposto. Deste modo, foi entregue a cada utente um panfleto de carácter explicativo do Rastreio (anexo 12), com os resultados dos parâmetros analisados durante o mesmo, bem como os aspetos a melhorar. ⁽⁵⁰⁾

Os resultados obtidos (anexo 13) foram bastante explícitos, dado que metade dos utentes apresentavam Risco Moderado (37,5%) ou Alto (12,5%), chamando-me à atenção o facto dos restantes utentes que apresentavam Risco baixo (50%) encontram-se em idades transitórias aos intervalos de idades representados pela tabela Score, em que uma alteração mínima dos parâmetros analisados, leva a que o doente pertença a um grau de risco cardiovascular superior. Embora a amostra tenha sido reduzida (24 utentes), estes valores foram fundamentais para consciencializar os utentes do seu estilo de vida, bem como das alterações que devem adotar de forma a melhorar os seus hábitos alimentares. Como balanço final, considero que a mensagem pretendida foi transmitida, visto que nas semanas seguintes ao rastreio, alguns dos utentes voltaram à farmácia para realizar novamente os testes bioquímicos e as diferenças foram notoriamente positivas apenas com algumas alterações, essencialmente alimentares, que aconselhei durante o Rastreio Cardiovascular.

1.2 Formação Interna sobre a aplicação da tabela de Score

Devido à importância da metodologia SCORE em Farmácia Comunitária, foi proposto pelo Diretor Técnico da Farmácia a realização de uma formação interna a toda a equipa da Farmácia Nova da Trofa. Assim, foi possível familiarizar os mesmos para com a tabela SCORE, bem como, os parâmetros a analisar e os aspetos a ter especial atenção durante o aconselhamento ao utente.

A formação interna foi realizada de forma individual a cada membro da equipa, tendo sido efetuado um Rastreio Cardiovascular a cada um. Na realização do Rastreio, foram explicados todos os cuidados a ter em conta nos parâmetros a avaliar, assim como formas de intervir no momento da realização do mesmo. Nesta formação foi explicada detalhadamente a tabela SCORE, bem como os principais aspetos a ter em consideração na sua utilização, nomeadamente as limitações da Metodologia de SCORE, que devem ter especial atenção na avaliação do utente.

Nesta Metodologia não são consideradas alterações da glicemia em jejum, nem da tolerância diminuída à glicose. A obesidade, excesso de peso, perímetro abdominal, sedentarismo e carga tabágica também não são contabilizados, no entanto, demonstram forte impacto no desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares. Aspetos como hipertrofia ventricular esquerda, disfunção renal, aterosclerose, menopausa prematura, etnia, antecedentes familiares, duração da exposição a fatores de risco também não são contabilizados, no entanto são aspetos a que o Farmacêutico deve ter especial atenção, dada a aproximação da população à Farmácia, muitas vezes são fatores do conhecimento de toda a equipa.⁽⁴⁷⁾

Uma outra limitação da tabela são os escalões etários, dado o seu intervalo de idades, assim, é de ter em conta que o risco é inferior ao calculado quando a idade se aproxima da faixa etária anterior, e superior quando se aproxima da faixa etária seguinte. De destacar que o risco está sobrestimado em indivíduos com mais de 70 anos e subestimado para menos de 30 anos.

Todas estas limitações devem ser explicadas aos utentes, de forma a não alertar em exagero nem desvalorizar a situação, dependendo de cada situação, deste modo, o farmacêutico deve estar alerta para todas estes condicionalismos, de forma a dar o melhor aconselhamento e intervenção na prestação do seu serviço. ⁽⁴⁷⁾

1.3 Introdução do Serviço Farmacêutico na avaliação do Risco Cardiovascular

Dada a forte adesão por parte dos utentes ao Rastreio Cardiovascular realizado, em junção com o Diretor Técnico, foi dado especial interesse em introduzir este tipo de intervenção na Farmácia, de forma gratuita. Deste modo, o cálculo do Risco Cardiovascular, passaria a ser realizado sempre que os utentes recorressem à farmácia para avaliar os parâmetros bioquímicos (colesterol e glicemia). Os parâmetros avaliados na tabela SCORE, são os únicos que têm um custo associado na farmácia, sendo que o restante serviço prestado não teria qualquer acréscimo monetário. Assim, seria possível manter a população em alerta para os seus fatores de risco, bem como estabelecer medidas preventivas e hábitos a alterar.

Para facilitar a prestação do serviço, foi realizado um boletim para registar os valores analisados (anexo14), de forma a que cada utente possa ter o registo, e se necessário recorrer a ajuda médica baseado nos valores obtidos na avaliação do Risco Cardiovascular.

Projeto 2. Dinamização das redes sociais

Tendo em conta as necessidades atuais da sociedade e dada a evolução da internet nos últimos anos, sugeri à equipa da farmácia a dinamização do *instagram* da mesma, com o objetivo de atingir um maior número de pessoas, utilizando para tal informação e publicidade de certos produtos. Prontamente, mostraram interesse na minha proposta e nesse mesmo momento demos início à elaboração de um calendário com as publicações que não só teriam interesse para a farmácia, mas também tivessem relevância na minha aprendizagem ao longo do período de estágio.

Cada vez mais as farmácias não são apenas o local onde se adquirem os medicamentos, mas sim o local onde as pessoas podem encontrar vários serviços farmacêuticos, não só para dispensar uma receita, mas também onde procuram cada vez mais produtos de cuidados de higiene diária e cuidados de pele. Face ao crescente interesse da população por estes produtos, optei por fazer uma publicação dirigida aos cuidados de rosto, higiene íntima feminina e cuidados de higiene oral. Outra dos motivos que escolhi este projeto, é por ser uma das áreas em que tenho especial interesse e vontade de aprender mais, de forma a conseguir dar o melhor aconselhamento sobre as mesmas.

2.1 Ritual de beleza Jowaé

Uma das áreas farmacêuticas que me suscita maior interesse é a cosmética e dermocosmética, deste modo, selecionei a gama de cuidados de rosto da Jowaé para divulgar. A marca surgiu em 2017, da parceria do conceituado laboratório Lierac com a investigação coreana de um professor especialista em plantas medicinais e tradicionais asiáticas.⁽⁵¹⁾

Baseada nos rituais coreanos, os produtos apresentam uma componente de 95% de origem natural, sendo que os restantes 5% pertencem a agentes estabilizadores das formulações e a agentes que fornecem textura e perfume, de forma a tornar as formulações sensorialmente mais atrativas.⁽⁵²⁾

Uma das principais características destes cosméticos é a presença de lumifenois, sendo estes responsáveis pela recuperação e equilíbrio diário da pele. Patenteados pela marca, os lumifenois são provenientes da *Sempervivum Tectorum*, cujo extrato apresenta propriedades antioxidantes. Esta ação, deve-se essencialmente ao campferol que também atua como agente redutor e quelante de metais. Deste modo, a marca tem como principal objetivo restabelecer o equilíbrio da pele face às agressões ambientais e aos danos provocados pelo stress diário.⁽⁵²⁾

Tendo por base plantas medicinais e tradicionais coreanas supracitados, são definidos 4 gestos de beleza do rosto para uma rotina diária de pele cuidada. Estes gestos seguem os seguintes princípios:

- 1- Limpar: eliminar as impurezas produzidas pela pele, devido ao contacto com o meio ambiente;
- 2- Preparar: preparar a pele para receber os cuidados essenciais;
- 3- Ativar: Preservar a juventude, luminosidade e sublimar a tez;
- 4- Corrigir: Reequilibrar cada tipo de pele perante as suas necessidades;⁽⁵³⁾

Seguindo os princípios da Jowaé, realizei um vídeo em que demonstrei como fazer uma rotina diária de cuidado de rosto adequada a todos os tipos de pele (anexo 15), tendo em consideração que todos os produtos são adequados para peles sensíveis. Optei por não fazer uma seleção de produtos restrita apenas a um tipo de pele, pois o objetivo deste projeto era transmitir uma informação mais generalizada, de forma a integrar um maior grupo de pessoas, para dar a conhecer a marca e o seu ritual de beleza. No entanto, existem produtos nesta rotina que podem ser alterados consoante as necessidades específicas de cada tipo de pele. Este aconselhamento farmacêutico deve ser feito sempre que o utente se dirige à farmácia a solicitar um produto adequado ao seu tipo de pele e às suas necessidades diárias.

Para a realização do vídeo, os produtos selecionados foram: mousse micelar de limpeza, concentrado rejuvenescedor anti manchas, sérum contorno de olhos, gel vitaminado hidratante energizante e o creme hidratante com cor.

Para iniciar a rotina de cuidados de rosto é indicado um produto que limpe a tez, com o intuito de preparar a pele para receber todos os cuidados necessários ao seu tratamento, permitindo assim uma maior absorção do produto. A mousse micelar de limpeza é essencial para limpar e desmaquilhar a pele, conferindo uma tez fresca, luminosa e sem as partículas poluentes que diariamente se depositam no rosto. Devido à sua composição rica em lumifenois

antioxidantes e *Peónia Imperial* é indicada para todo o tipo de peles, incluindo peles sensíveis, podendo ser usado no rosto e olhos.

A *Peónia Imperial* tem na sua composição essencialmente peoniforina, o seu extrato é usado na medicina tradicional chinesa devido às propriedades anti-inflamatórias, no tratamento da dor e em distúrbios imunológicos. Também é conhecida como a “flor da juventude” graças à sua capacidade de renovação da pele. A planta começou a fazer parte da composição de cosméticos como extrato ou óleo face às suas inúmeras propriedades, essencialmente calmante e suavizantes, tendo-se tornado um dos ingredientes preferidos nos cuidados de beleza para peles sensíveis, aliando-se também à luminosidade essencial para uma tez cheia de juventude. ⁽⁵⁴⁾

O concentrado rejuvenescedor anti manchas, o sérum contorno de olhos e o alisador anti rugas são a opção de tratamento da pele. O concentrado anti manchas é composto essencialmente por lumifenois e chá branco, sendo essencial para corrigir as irregularidades do tom da tez, conferindo uma aparência luminosa e rejuvenescida. O chá branco apresenta na sua composição um elevado teor de catequina, um eficiente antioxidante para a pele que apresenta outros benefícios essenciais para uma tez cuidada, nomeadamente a sua capacidade de minimizar os danos provocados pelo envelhecimento. Para além disso inibe a síntese de melanina, aumentando a função imunológica das células, conferindo uma proteção contra os efeitos prejudiciais da radiação solar. Assim, este composto minimiza os sinais visíveis do envelhecimento, como rugas, manchas solares, linhas de expressão e a flacidez comum da idade. ^{(55) (56)}

O sérum contorno de olhos, é indicado para alisar as rugas do envelhecimento e de expressão, suaviza e reafirma, evidenciando um olhar mais luminoso e jovem. Este tem na sua composição essencialmente lumifenois antioxidantes, característicos de todos os produtos da marca. Também apresenta ginseng vermelho, constituído fundamentalmente por ginsenosídeos, sendo este um forte aliado dos cuidados antirrugos. Tem a capacidade de proteger as diferentes camadas da pele, nomeadamente a epiderme e a derme da radiação UV, enquanto o maltol, composto fenólico presente no ginseng vermelho, reduz a fadiga resultante do stress diário provocado na pele e desempenha a sua capacidade antioxidante. Outra vantagem da sua utilização é a capacidade dos ginsenosídeos de induzirem o gene pro-colagénico, aumentando a produção de colagénio da pele, que com a idade diminui significativamente, conferindo o preenchimento das rugas, tornando a pele mais lisa, tonificada e com um aspecto juvenil. ⁽⁵⁷⁾

Como passo seguinte no ritual de beleza, o gel vitaminado energizante, garante uma hidratação durante 24h conferindo à tez toda a energia necessária para um aspeto fresco e luminoso. Na sua composição fazem parte os lumifenois antioxidantes e Kumquat (*Citrus japonica Thunb*), também conhecido como *laranja kinkan*, apresenta um elevado teor antioxidante que reduz a ação oxidante dos radicais livres na pele, rica em açúcares e ácidos orgânicos restabelecem a energia essencial para uma tez radiante. ^{(58) (59)}

Para finalizar o creme hidratante com cor, ideal para um resultado natural, mantém a tez uniforme, sublime e hidratada. É uma ótima opção para as mulheres que não gostam de usar base mas pretendem uma tez natural e uniforme. Apresenta na sua composição água de flores de cerejeira (*Prunus Yedoensis*) com propriedades antioxidantes e anti-apoptóticas que reparam o envelhecimento da pele provocado pela radiação UVB, conferindo elevada hidratação ao rosto. ⁽⁶⁰⁾

Juntamente com a publicação do vídeo que demonstra todo o processo de cuidado de rosto, realizei a seguinte descrição de forma a identificar cada produto e a sua respetiva ação:

“Manter uma rotina diária de cuidados de rosto é o passo fundamental para ter uma pele saudável, luminosa e jovem!

-A mousse micelar limpa e desmaquilha a sua pele, eliminando as impurezas e as partículas de poluição! Fácil de aplicar e não arde os olhos, deixa uma tez fresca e luminosa;

-Concentrado rejuvenescedor antimanchas com lumifenois antioxidantes corrige as irregularidades de tom. Reativa a luminosidade cutânea e preserva a juventude;

-Sérum contorno de olhos alisador anti rugas com lumifenois antioxidantes alisa, suaviza e reafirma, deixando o olhar visivelmente mais jovem e luminoso;

-Gel Vitaminado hidratante energizante garante uma hidratação de 24h. A tez fica visivelmente revitalizada, cheia de energia, fresca e luminosa. Não comedogénico;

-Creme hidratante com cor com lumifenois antioxidantes, hidrata, uniformiza e sublima, permite um resultado natural e uma pele saudável.

Estes são alguns produtos aconselhados para os cuidados de dia de rosto para todos os tipos de pele, existem também alternativas para cuidados de noite. Para mais informação e aconselhamento personalizado contacte o seu farmacêutico na Farmácia Nova da Trofa.”

2.2 Higiene íntima feminina com *Lactacyd*

A adequada higienização íntima da mulher é a melhor forma de prevenção de infeções, para aprofundar e aprender mais sobre os produtos aconselhados para este fim, optei por criar uma publicação com as diferentes gamas de higiene íntimas adaptadas às diferentes necessidades de cada mulher.

Estima-se que a maioria das mulheres terá uma infeção vaginal ao longo da sua vida, caracterizada por prurido, corrimento e/ou odor. As causas mais frequentes de vaginite, incluem candidíase vulvovaginal, vaginose bacteriana e tricomóníase. Um dos fatores que provoca o aparecimento de vaginites é a alteração do pH vaginal. ⁽⁶¹⁾

O microbiota vaginal é constituído maioritariamente por *Lactobacillus* que, devido à produção de estrógeno, verifica-se um aumento de glicogénio nas células epiteliais vaginais, aumentando a colonização vaginal de *Lactobacillus*. Consequentemente, aumenta a produção de ácido láctico o que justifica o decréscimo do pH vaginal ($> 4,5$) comparativamente com o pH da pele (4,7 - 5,8). A acidez do pH vaginal é a chave para manter o ecossistema vaginal equilibrado, assim, a sua manutenção é essencial para prevenir e controlar doenças, pelo que o uso de produtos inadequados, nomeadamente produtos alcalinos, provoca o aparecimento de dermatoses. ^{(61) (62)}

A fisiologia e morfologia vaginal e vulvar mudam ao longo da vida, consoante os diferentes períodos de vida em que a mulher transita, nomeadamente a puberdade, ciclo menstrual, gravidez e menopausa, verificando-se diversas alterações provocadas essencialmente pelo estado hormonal. Consoante estas diferentes fases, os cuidados com a higiene vaginal devem ser adaptados às diferentes necessidades. ⁽⁶²⁾

As diferentes gamas *Lactacyd* são adaptadas a cada fase da vida da mulher e às suas necessidades, surgindo assim os produtos de higiene diária com diferentes características - íntimo, sensitive, antiséptico, hidratante, suavizante, prebiótico, *precious oil* e *girl* (anexo 16A). Os produtos *Lactacyd* apresentam o pH favorável ao equilíbrio do pH vaginal e têm na sua composição ácido láctico semelhante ao que os órgãos genitais produzem, de forma a ajudar a vagina a manter os seus mecanismos autorreguladores. ⁽⁶³⁾

Indicado para a higiene íntima diária de mulheres adultas, o *Lactacyd* íntimo (anexo 16B) é utilizado para manter o equilíbrio do pH natural da vagina, ajudando a prevenir pequenos problemas e irritações. Permite à mulher uma higiene íntima segura e protetora, especialmente durante a menstruação e após a prática de relações sexuais. ^{(64) (65)}

Durante o período menstrual, dadas as alterações hormonais, essencialmente ao nível da progesterona, ocorre um achatamento celular por descamação. Uma vez que a vulva fica em contacto com o fluxo menstrual, surgem alterações na flora microbiológica, alterando por conseguinte o pH vaginal, fazendo com que o meio fique mais vulnerável a infeções fúngicas. Para evitar a ocorrência de infeções, prurido, mau odor, irritação e inflamação, é fundamental a higienização com um gel adequado, nomeadamente *Lactacyd* íntimo. ⁽⁶⁶⁾

Todas as mulheres são diferentes e como tal têm necessidades específicas, assim surge a gama *Lactacyd Pharma Sensitive* (anexo 16C) indicada para mulheres e adolescentes com pele sensível e facilmente irritável. Mantém o pH vaginal, permite uma limpeza extremamente delicada e sem fragrâncias, garantindo a eliminação dos odores e uma limpeza com a máxima suavidade. Devido à sua componente hipoalergénica, é indicado especialmente para mulheres com alergias, dado o seu pH de 3,5 e a presença de ácido L-láctico na sua formulação, previne as irritações e infeções características de uma mucosa vaginal sensível. ^{(67) (68)}

Durante a gravidez e pós-parto, a mulher apresenta maior vulnerabilidade para contrair infeções bacterianas, *Lactacyd Pharma* anti séptico (anexo 16D) é um excelente aliado nesta fase da vida da mulher, conferindo uma proteção antimicrobiana de 24h. Apresenta na sua formulação um antibacteriano natural que ajuda a inibir o crescimento bacteriano, previne infeções e o aparecimento de odores desagradáveis. Também é indicado a mulheres sujeitas a riscos acrescidos de infeções, nomeadamente na prática de desportos aquáticos e uso de roupas apertadas. ^{(69) (70)}

Durante a gravidez e pós-parto, o corpo da mulher está em constante mudança devido às alterações hormonais, sendo essas alterações visíveis ao nível do epitélio vulvar e vaginal, com a recorrência e aumento das secreções vaginais, variações do pH e da flora vaginal. Neste período é recorrente o corrimento vaginal, prurido e ardor, o que faz do *Lactacyd Pharma* antiséptico o melhor aliado da mulher. ⁽⁷¹⁾

Durante a fase da menopausa e pós-menopausa, os níveis de glicogénio e estrogénio diminuem significativamente, o que provoca uma diminuição da espessura do epitélio vaginal e da camada protetora da mucosa, facilitando a colonização de agentes patogénicos e consequentemente a ocorrência de infeções.⁽⁷²⁾ Como consequência da diminuição dos níveis de estrogénio, surge a secura vaginal que afeta cerca de 55% das mulheres na fase da menopausa. Para atenuar este sintoma surge o *Lactacyd Pharma* Hidratante (anexo 16E), proporcionando uma maior nutrição e hidratação vaginal graças ao complexo hidratante L2G, aumentando a hidratação até 24%. Este produto apresenta na sua formulação ácido láctico e pH 3,5, restabelecendo o equilíbrio natural da flora vaginal. *Lactacyd* Hidratante também é indicado para mulheres com secura vaginal, especialmente na gravidez devido à toma de medicamentos.^{(73) (74) (75)}

Dada a fisionomia vaginal, são recorrentes as infeções vaginais, como adjuvante no tratamento das mesmas, *Lactacyd Pharma* Suavizante (anexo 16F) é indicado para limpar a área irritada e suavizar a pele afetada. Este produto acalma e suaviza o desconforto provocado pelas infeções vaginais, aliviando o prurido, ardor e vermelhidão. Enriquecido com extrato de margaridas azuis e bisabolol, dotados de propriedades calmantes e anti-inflamatórias, acalma a zona da mucosa irritada ou inflamada, permitindo à mulher o reforço da sua energia e bem-estar.^{(76) (77)}

No seguimento das infeções e irritações vaginais recorrentes, surge o *Lactacyd Pharma* com prebióticos (anexo 16G) indicado para a higiene íntima diária das mulheres com tendência a desenvolver infeções vaginais ou que apresentem imunidade comprometida. Fortalece a microflora da zona íntima da mulher e mantém o seu equilíbrio a pH 4,4.⁽⁷⁸⁾

Devido a infeções recorrentes e às suas terapêuticas medicamentosas, o microbiota vaginal sofre alterações. De forma a minimizar essas alterações uma das soluções é a bioterapia, nomeadamente prébióticos e/ou probióticos que podem ser administrados topicamente, como o *Lactacyd* prebióticos.

O microbiota vaginal interage com outros microbiotas, nomeadamente urinário e intestinal, sendo que o desequilíbrio de um deles provoca alterações nos restantes. Sendo o microbiota vaginal constituído essencialmente por lactobacilos, o que justifica o seu pH ácido, garantem uma função protectora por diversos mecanismos: produção de substâncias antimicrobianas, bloqueiam a adesão dos agentes patogénicos à mucosa, imunidade local, impedem o acesso de nutrientes aos agentes patógenos, culminando com a sua destruição ou inibição. Aquando de uma infeção vaginal, o microbiota fica danificado, de forma a restabelecer o seu equilíbrio, surgem os probióticos que correspondem a lactobacillus idênticos ao da flora vaginal.⁽⁷⁹⁾

Uma outra forma de manter o equilíbrio da flora é com o auxílio dos prebióticos. Estes consistem em hidratos de carbono não digeríveis que estimulam a atividade e crescimentos das bactérias probióticas que, na flora vaginal, são essencialmente lactobacilos. Estes prebióticos podem ser inulina, fruto-oligossacáridos, galacto-oligossacáridos ou lactulose, no entanto, no *Lactacyd* prebióticos o que se encontra presente é a inulina, um polissacarídeo de frutose.

Este prebiótico tem a capacidade de estimular e promover o crescimento das bactérias de ácido láctico, que na presença da α -amilase despolimeriza o glicogénio para que os lactobacilos o possam utilizar para manter o pH e a flora vaginal em equilíbrio. ^{(79) (80)}

O mais recente produto, o *Lactacyd Precious Oil* (anexo 16H), é a primeira formulação enriquecida com extratos e óleos preciosos que garante uma hidratação até 8h. Indicado para mulheres ativas que pretendem uma sensação extra de suavidade, nutrição e de pele macia e acetinada. Esta emulsão limpa delicadamente, sem secar ou irritar a mucosa vaginal. ^{(81) (82)}

Enriquecido com óleo de semente de *Helianthus annuus*, conhecido como óleo de girassol, é constituído essencialmente por: ácido linoléico que aplicado topicamente tem a capacidade de manter a pele hidratada, evitando o desconforto de uma pele seca e apresenta também propriedades anti-inflamatórias; tocoferol (vitamina E) que atua como antioxidante, o que permite a proteção da membrana celular da mucosa vaginal da ação nefasta dos radicais livres, altamente tóxicos para a pele. Devido às suas propriedades, é utilizado no tratamento, prevenção e melhoria dos sintomas provocados por infecções microbianas. ^{(83) (84) (85)}

Outro óleo essencial presente neste produto, é o óleo de glicina de soja, composto por ácidos gordos e vitamina E que lhe conferem uma ação hidratante e propriedades antioxidantes. A sua formulação facilita a dispersão na água do banho, permitindo restaurar o perfil hidrolipídico da mucosa vaginal. Este óleo promove uma melhor retenção de água, o que facilita a nutrição e hidratação da mucosa. ⁽⁸⁶⁾

Durante a infância, a microflora vaginal é diferente da mulher adulta, na criança o pH vaginal é mais alcalino devido à baixa produção de estrogénios e menor quantidade de lactobacillus. Este estado natural das crianças torna-as mais suscetíveis a vulvovaginites uma vez que a sua mucosa é mais fina e pouco desenvolvida, com poucas glândulas sudoríparas e sebáceas, ausências de pelos púbicos e a proximidade do reto. Todas estas características presentes na infância e aliadas a uma higiene descuidada por parte das crianças, provocam irritação e desconforto vaginal para as meninas. ^{(87) (88) (89)}

Para facilitar a higiene diária das crianças, surgiu o *Lactacyd Girl* (anexo 16I), indicado para meninas a partir dos 3 anos e até à menstruação, proporcionando uma higiene extra suave adequada à pele sensível e delicada da mucosa vaginal infantil. Apresenta na sua formulação ácido láctico, aloé vera com propriedades calmantes, extrato de pêssego com ação hidratante, pH 5.0 que mantém a flora vaginal em equilíbrio, previne irritações e desconforto vaginal. ^{(90) (91)}

Consoante as diferentes fases da vida da mulher, como farmacêuticos podemos aconselhar qual destes produtos se adapta melhor às necessidades de cada utente, sendo fundamental introduzir produtos específicos de higiene íntima na rotina de higiene da mulher.

Em suma, para mim este projeto foi fundamental, permitiu-me um conhecimento mais detalhado dos produtos o que facilitou o meu aconselhamento perante as necessidades dos utentes.

2.3 Escova eléctrica Oral-B PRO 1

A primeira publicação feita foi referente às escovas eléctricas da Oral-B (anexo 17), um novo produto na farmácia, apresentava um carater meramente informativo, sem informação científica.

Os modelos disponíveis são: a escova eléctrica Oral-B PRO 1 e as escovas eléctricas Oral-B KIDS com as personagens da Disney.

Estas escovas, devido à sua cabeça redonda permitem que os filamentos envolvam cada dente, proporcionando uma maior limpeza e remoção da placa em comparação com as escovas manuais convencionais. Indicada para dentes sensíveis, permite a remoção de manchas à superfície, a remoção da placa bacteriana com maior eficiência e as gengivas mais limpas. Todos estes benefícios, são proporcionados pela extremidade arredondada da escova e pelas suas cerdas angulares e ultrafinas que permitem uma limpeza mais suave e profunda, dado que permite alcançar as zonas de difícil acesso.

A escova é dotada de um temporizador que permite uma escovagem eficiente durante 2 minutos, período ideal de escovagem recomendado pelos dentistas.

Para os mais novos, as escovas eléctricas de criança, indicadas dos 3 aos 5 anos, são a melhor forma de aprender a ter uma rotina diária de higiene dentária. Concebidas a pensar nas necessidades das crianças, estas escovas são dotadas de um modo sensível exclusivo para as crianças, dimensões adequadas e cerdas ultra suaves para gengivas mais sensíveis. Devido ao seu temporizador de 2 minutos, permite criar hábitos corretos nas crianças, levando a que a escovagem dos dentes tenha a duração aconselhada pelos dentistas, culminando com uma remoção eficaz da placa bacteriana. ⁽⁹²⁾

Projeto 3. Rastreio numa empresa na zona da Trofa

O dia mundial da saúde é celebrado no dia 7 de Abril, para comemorar este dia foi proposto por uma empresa local, com a qual a farmácia estabelece uma parceria, a realização de um rastreio cardiovascular aos seus colaboradores. Esta empresa localiza-se na Trofa a cerca de 700m de distância da Farmácia, empregando cerca de 600 colaboradores, que residem maioritariamente no concelho da Trofa ou em cidades vizinhas. Como a Farmácia Nova da Trofa tem protocolo com esta empresa, foi proposto pela enfermeira da mesma a realização de um rastreio para assinalar o dia mundial da saúde. De imediato, mostramos interesse em nos deslocarmos à empresa para a realização deste rastreio e dar a conhecer aos colaboradores os nossos serviços bem como as vantagens de trabalharem numa empresa que estabelece parceria com a farmácia. Em conjunto com o DT da farmácia, rapidamente organizamos o rastreio, bem como o material necessário para a sua utilização.

Tendo em consideração o local da realização do rastreio, bem como as condições adjacentes ao mesmo, este rastreio consistiu na medição da pressão arterial, glicemia e peso corporal. O aconselhamento farmacêutico foi realizado por mim mediante os valores obtidos de cada parâmetro, bem como dos antecedentes de cada colaborador, nomeadamente estilo de vida e doenças conhecidas.

O rastreio decorreu no período da manhã do dia 7 de Abril e contou com a participação de cerca de 50 colaboradores da empresa, que disponibilizaram o seu tempo de intervalo para a realização do mesmo. Os dados obtidos ficaram para o registo interno da empresa devido à proteção de dados de cada funcionário.

3.1 Importância da saúde no Trabalho

Garantir a proteção e promoção da saúde a todos os trabalhadores das empresas permite um maior rendimento no trabalho, bem como um elevado nível de saúde, satisfação, motivação e produtividade por parte dos colaboradores, impulsionando o empreendedorismo e sustentabilidade da empresa. ⁽⁹³⁾

3.2 Pressão arterial

A pressão que o sangue exerce sobre as artérias durante a circulação sanguínea, denomina-se por pressão arterial, dividindo-se em duas medidas distintas, a pressão sistólica que mede a força com que o coração contrai e expulsa o sangue do seu interior, e a pressão diastólica que mede a pressão com que o coração relaxa entre cada batimento.

Quando a pressão arterial é normal, ou seja, sistólica > 120 mmHg até 139 mmHg e diastólica >80 mmHg até 89 mmHg garante a distribuição do sangue para todas as partes do corpo, no entanto, a pressão arterial pode variar, dentro dos valores normais, ao longo do dia consoante a prática de exercício físico ou alteração do estado emocional (anexo 18). ⁽⁹⁴⁾

Uma pessoa é considerada hipertensa quando apresenta, em pelo menos dois momentos diferentes, um dos valores de PA sistólica ou diastólica, ou até ambos os valores, iguais ou superiores a 140/90mmHg respectivamente.

Cerca de 90% da população que sofre de HTA desconhece a causa da sua origem, nestas situações é considerada HTA essencial ou primária. Quando a HTA surge como efeito secundário de uma possível doença ou condição, tais como: doença renal crónica, apneia do sono, síndrome de Cushing, feocromocitoma, doenças derivadas da tiróide, uso de contraceptivos orais, gravidez, entre outras, é considerada HTA secundária. ^{(95) (96)}

- Sintomatologia

A doença pode estar ativa sem desenvolver sintomatologia, mas podem surgir sintomas devidos à HTA, tais como: cefaleias, tonturas, visão desfocada, zumbidos, taquicardia, dispneia, ou dor torácica. No entanto, com o passar dos anos, a PA elevada provoca danos nos vasos sanguíneos e nos órgãos vitais, consequentemente provoca doenças acrescidas. ^{(96) (97)}

A HTA é um fator de risco acrescido para o desenvolvimento de doença como: ⁽⁹⁸⁾

- Doença vascular cerebral;
- Doença coronária;
- Insuficiência cardíaca;
- Doença vascular periférica;
- Insuficiência renal;
- Alterações cognitivas;

- Fibrilhação auricular;
- Disfunção erétil

-Prevenção

Para prevenir esta doença é essencial conhecer os seus fatores de risco e reconhecer a sua presença em cada pessoa, de forma a reduzir e alterar os fatores de risco modificáveis. Os fatores de risco associados são: ⁽⁹⁹⁾

- Sexo masculino;
- Idade (mulheres a partir dos 65 e homens a partir dos 55 anos);
- Hábitos tabágicos;
- Dislipidemia (valor de colesterol total > 190mg/dL);
- Valores de glicose em jejum 102-125 mg/dL;
- Hiperuricemia;
- Obesidade;
- Doença cardiovascular;
- Histórico familiar;
- Menopausa prematura;
- Fatores sociais e económicos;
- Estilo de vida sedentário;

3.3 Diabetes - Controle da glicemia

A diabetes surge quando o organismo humano não produz insulina em quantidade suficiente ou é resistente à sua ação, ou seja, o processo de transformação da glicose em energia em que há a ação da insulina, não ocorre como esperado. Dada esta disfunção, os valores de açúcar no sangue ficam elevados (hiperglicemia). Para o controle da glicemia no sangue, os valores de referência normais são entre 70 e 100 mg/dL em jejum e inferiores a 140 mg/dL 2h após a refeição - glicémia pós-prandial. ⁽¹⁰⁰⁾

A Diabetes é classificada em Diabetes Mellitus tipo I, tipo II e gestacional, sendo esta última caracterizada por qualquer grau de anomalia no metabolismo da glicose, reportado pela primeira vez durante a gravidez. ⁽¹⁰¹⁾

Diabetes Mellitus Tipo I - Tipicamente conhecido por diabetes dependentes de insulina, resulta do mecanismo auto-imune que envolve a destruição das células β dos ilhéus de Langerhans do pâncreas. Menos frequente que a Diabetes Mellitus tipo I auto-imune, surge a Diabetes idiopática, que não envolve a auto imunidade do organismo. Esta patologia é mais comum na infância ou adolescência e é resultado de fatores ambientais ou hereditários. ⁽¹⁰²⁾

Diabetes Mellitus Tipo II - Representa a forma mais frequente da diabetes e é caracterizada pela síntese insuficiente de insulina e sua secreção. A maioria dos casos de Diabetes tipo II está associada à obesidade, em que o organismo desenvolve resistência à insulina endógena devido a alterações nos receptores celulares provocadas pela gordura abdominal. Tem como fatores associados, a Hipertensão arterial e a Dislipidemia. A incidência e prevalência da

doença aumenta com a idade e é em muitos casos silenciosa. Por esta razão, destaca-se a importância do controlo dos valores da glicémia. ⁽¹⁰²⁾

É fundamental conhecer os fatores de risco inerentes ao desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo II, para que seja feita prevenção. Assim são de destacar como fatores de risco: ⁽¹⁰³⁾

- Idade igual ou superior a 45 anos;
- Fatores hereditários;
- Outras patologias associadas, como doença cardiovascular;
- Uso de fármacos para o tratamento da esquizofrenia, doença bipolar grave;
- Dislipidemia;
- Hipertensão arterial;
- Intolerância à glicose;
- Obesidade;
- Estilo de vida sedentário;

É de destacar a importância de uma alimentação equilibrada e a prática de exercício físico, dado que não existe cura para a Diabetes e se esta não for controlada pode originar complicações a longo prazo, como cegueira, amputação dos membros, problemas cardiovasculares, renais e cerebrais. ⁽¹⁰⁴⁾

3.4 Peso corporal

O controlo do peso corporal é um passo fundamental para prevenir o aparecimento de doenças e das comorbidades associadas. Na sociedade, facilmente encontramos pessoas com obesidade ou com distúrbios alimentares e psicológicos que provocam anorexia.

Em ambas as doenças é essencial o controlo do peso bem como o cálculo do Índice de Massa Corporal, razão entre o peso e o quadrado da estatura, permitindo avaliar se o peso é adequado à estatura. Deste modo, é possível promover alterações alimentares bem como no seu estilo de vida para alcançar o peso desejável. É de destacar a importância do aconselhamento farmacêutico nesta vertente, uma vez que é fundamental alertar o utente para a importância da alteração dos seus hábitos tendo em consideração as consequências, a longo prazo, do excesso de peso bem como da sua vulnerabilidade. Para que haja alteração do estilo de vida, é crucial perceber junto do utente quais são os fatores passíveis de mudança bem como a forma de o fazer, sendo assim mais eficaz a adesão por parte do utente. ⁽¹⁰⁵⁾

3.5 Parceria Farmácia Nova da Trofa - Empresa

Para além da realização do rastreio, também foi fundamental apresentar aos colaboradores as vantagens que a parceria entre a empresa e a farmácia lhes proporciona, deste modo, realizei um *flyer* (anexo 19) com os serviços disponíveis na farmácia, bem como a parceria:

- Adesão ao cartão Saúde das Farmácias Portuguesas: este cartão permite acumular pontos em cada compra realizada e descontar em produtos ou descontar no valor da sua compra. A adesão a este cartão é permitida a todos os utentes, no entanto, para os colaboradores da empresa a acumulação de pontos é superior;
- Medição gratuita da pressão arterial;
- Medição gratuita do peso e IMC;
- Administração gratuita de vacinas e injetáveis;
- Entrega gratuita de encomendas nas instalações da empresa

O resultado final deste rastreio foi bastante positivo, teve grande adesão por parte dos colaboradores da empresa, que se mostraram interessados em alterar os seus hábitos de vida, de forma a adotar um estilo de vida mais saudável. Os colaboradores eram maioritariamente do sexo feminino, tendo em conta que é este o género que prevalece na empresa, com idades compreendidas entre os 18 e 60 anos. A maioria apresentava os seus valores de pressão arterial e glicemia de acordo com os valores de referência, alguns casos com Hipertensão arterial, mas já estavam a ser seguidos pelo seu médico e outros já com medicação para o controlo da mesma. Um dos parâmetros mais vulneráveis era o peso corporal, neste sentido aconselhei um dos serviços da farmácia, as consultas de nutrição, de forma a estabelecerem um plano alimentar adequado às suas necessidades. Foi também muito satisfatório nos dias seguintes, os colaboradores dirigirem-se à farmácia para aderirem à parceria estabelecida, nomeadamente adesão ao cartão de saúde.

Conclusão Final

O estágio curricular em farmácia comunitária superou todas as minhas expectativas iniciais, desde tudo que aprendi e do receio que tinha até à relação que estabeleci com a equipa da FNT.

A FNT permitiu-me consolidar todo o conhecimento adquirido ao longo do curso bem como colocar esse mesmo conhecimento na minha vida profissional futura. Proporcionou-me a aquisição de novas valências, nomeadamente a importância do trabalho em equipa para que tudo funcione em harmonia, interpretar os utentes consoante as suas necessidades e saber adaptar o nosso atendimento e aconselhamento a cada utente.

Todas as funções que desempenhei ao longo do meu estágio, foram fulcrais para me integrar na equipa e na profissão farmacêutica, o estágio permite perceber quais as verdadeiras valências do farmacêutico e do valor que a profissão transmite para a comunidade. Foi muito gratificante ver toda a confiança que a equipa depositou no meu trabalho e nas minhas capacidades e a confiança que a comunidade deposita na equipa farmacêutica.

O facto de ter realizado todo o meu estágio no decorrer da pandemia do SARS-CoV-2 foi ainda mais desafiante, uma vez que dadas todas as restrições, por vezes torna-se difícil manter

a proximidade com a comunidade principalmente no período inicial em que o estagiário é um membro novo da equipa da farmácia e desconhecido para o utente habitual.

O estágio teve um impacto muito significativo na decisão do meu futuro no que concerne às escolhas profissionais nas diferentes áreas das Ciências Farmacêuticas. O facto de ter sido tão bem integrada na equipa e da fácil adaptação à farmácia comunitária permitiu entender que todos os dias em farmácia comunitária são dias diferentes e de aprendizagem e que podemos fazer a diferença na vida do utente que nos procura.

Bibliografia

1. Ministério da Saúde. Portaria n.º 277/2012. Horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina. Diário da República n.º 177/2012, Série I de 2012-09-12, pp. 5202 - 5203.
2. Ministério da Saúde. Artigo 28º do Decreto-Lei n.º 172/2012. Regime jurídico das farmácias de oficina: Informação. Diário da República n.º 148/2012, Série I de 2012-08- 01, pp. 4030 - 4045.
3. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia Comunitária (BPF). 3ª Edição, 2009
4. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto – Regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República, série I, n.º 168, 31 de agosto de 2007
5. Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 75/2016, de 8 de Novembro - Regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República, série I, nº 75/2016, 3930-3944
6. Ministério da Saúde. Deliberação N.º1500/2004, de 7 de dezembro – Lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados. Diário da República, II.ª Série, n.º 303, 29 de Dezembro de 2004
7. Glintt.2016 [Online]. Disponível em: <https://www.glintt.com/pt/> [acedido 29 de Junho de 2021]
8. Glintt: consultoria de projeto. Disponível em: <https://www.glintt.com/pt/o-quefazemos/ofertas/BusinessConsulting/Paginas/Consultoria-de-Projeto.aspx> [acedido 29 de Junho de 2021]
9. Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de agosto. Regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República, 1ª série, nº 71/2012, 4030-4045
10. Portaria 137-A/2012. Estabelece o regime jurídico a que obedecem às regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes. Diário da República n.º 92/2012, 1º Suplemento, 1ª Série de 2012-05-11
11. Infarmed.2015: Autoridade nacional do medicamento e produtos de saúde, circular informativa nº019/cd/100.20.200- projeto via verde do medicamento
12. Decreto-Lei nº 97/2015, 1 de julho. Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde. Diário da República, 1ª série, nº 97/2015, 3453-3464.
13. Infarmed - Decreto-Lei n.º 307/2007 Gabinete Jurídico e Contencioso. Legislação Farmacêutica Compilada. Regime jurídico das farmácias de oficina.

14. Portaria n.º 223/2015. Regula o procedimento de pagamento da comparticipação do estado no PVP dos medicamentos dispensados a beneficiários do SNS. Diário da República n.º 144/2015, 1.º Série de 2015-07-27.
15. Decreto-Lei n.º 20/2013, 14 de fevereiro. Regime jurídico dos medicamentos de uso humano. Diário da República, 1.ª série, n.º 20/2013, 799-912.
16. Infarmed.2019. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3eea2983bdfe790 [acedido a 30 de Junho de 2021];
17. Portaria n.º 224/2015. Estabelece o regime jurídico a que obedecem às regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes. Diário da República n.º 144/2015, 1.ª série de 2015-07-27.
18. Infarmed.2016. Regimes excecionais de comparticipação. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excecionais-de-comparticipacao> [acedido a 5 de Julho de 2021];
19. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto – Estatuto do Medicamento. Diário da República, 1.ª série, n.º 167
20. Infarmed - Gabinete Jurídico e Contencioso. Decreto-Lei n.º 15/93. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.
21. Infarmed. Lista de DCI identificadas pelo Infarmed como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentosuso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes_transferencia_titular_aim/lista_dci [acedido a 7 de Julho de 2021]
22. Despacho n.º420-c/2020. Determina, para efeitos de financiamento, gestão e acompanhamento da Política Agrícola Comum (PAC), que a situação de pandemia COVID-19 pode ser reconhecida como «caso de força maior», nos termos do n.º 2 do artigo 2.º do Regulamento (UE) n.º 1306/2013, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de dezembro, do qual resulta a impossibilidade de dar cumprimento a obrigações estabelecidas nos regimes de apoio aplicáveis nesse âmbito. Diário da República n.º 75/2020, 2º Suplemento, 2º Série de 2020-04-16.
23. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho. Código Comunitário Relativo aos Medicamentos Veterinários e Critérios de Isenção da Receita Veterinária para Determinados Medicamentos Veterinários Aplicáveis a Animais Produtores de Alimentos. Diário da República n.º 145/2008, 1º Série de 2008-07-29.

24. Infarmed. Medicamentos homeopáticos. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-deintroducao-no-mercado/medicamentos-homeopaticos> [acedido a 15 de Setembro 2020]
25. Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho. Regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e os respetivos acessórios. Diário da República, 1ª série, nº 145/2009, 3707-3765.
26. Decreto-Lei nº 136/2003, de 28 de junho. Legislação respeitante aos suplementos alimentares. Diário da República, 1ª série, nº 136/2003, 3724-3728.
27. Decreto-Lei nº 74/2010, de 21 de junho. Regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial. Diário da República, 1ª série, nº 74/2010, 2198-2201.
28. Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto. Regime jurídico dos medicamentos de uso humano. Diário da República, 1ª série, nº 176/2006.
29. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril – Prescrição e preparação de medicamentos manipulados. Diário da República, 1.ª Série-A, n.º 95.
30. Portaria nº 595/2004, de 2 de junho. Boas Práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Diário da República, 1ª série, nº 594/2004, 3441- 3445
31. Valormed. [Online]. Disponível em: <http://www.valormed.pt/intro/home> [acedido a 1 de outubro de 2021];
32. Reciclagem de Radiografias. [Online]. Disponível em: <https://ami.org.pt/missao/reciclagem-deradiografias/> [acedido a 1 de outubro de 2021]
33. Farmácias Portuguesas. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/sauda/como-funciona> [Acedido em 1 de outubro de 2021].
34. Portaria nº 1429/2007, de 2 de novembro. Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias. Diário da República n.º 211/2007, 1ª Série de 2007-11-02.
35. Nações Unidas – ONU NEWS [Online]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/12/1735642> [acedido a 1 de março de 2021];
36. Serviço Nacional Saúde [Online]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/10/04/doencas-cardiovasculares/> [acedido a 1 de março de 2021];
37. Francula-Zaninovic, S. and Nola, I., 2018. *Management of Measurable Variable Cardiovascular Disease' Risk Factors*.

38. American Heart Association [Online]. Disponível em: <https://www.heart.org/en/health-topics/cholesterol/about-cholesterol/atherosclerosis/> [acedido a 1 março de 2021];
439. Serviço Nacional Saúde [Online]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf> [acedido a 1 de março de 2021];
40. Instituto Nacional Estatística [Online]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=399399595&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt [acedido a 1 de março de 2021]
41. Serviço Nacional Saúde [Online]. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2020/09/Relatorio_Anual_Acesso_2019.pdf [acedido a 1 de março de 2021];
42. World Health Association [Online]. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) [acedido a 2 de março de 2021];
43. American College of Cardiology. [Online]. Disponível em: https://spaterosclerose.org/images/pdf/Prevention-Guidelines-Made-Simple_602be.pdf [acedido a 2 março de 2021];
44. American College of Cardiology. [Online]. Disponível em: <https://spaterosclerose.org/noticias/item/259-publicadas-as-guidelines-de-2019-da-acc-aha-on-the-primary-prevention-of-cardiovascular-disease.html> [acedido a 2 de março de 2021];
45. Lloyd-Jones, D., Braun, L., Ndumele, C., Smith, S., Sperling, L., Virani, S. and Blumenthal, R., 2019. *Use of Risk Assessment Tools to Guide Decision-Making in the Primary Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease*.
46. Francula-Zaninovic, S. and Nola, I., 2018. *Management of Measurable Variable Cardiovascular Disease' Risk Factors*.
47. Mafra, F. and Oliveira, H., 2008. *Avaliação do risco cardiovascular - Metodologias e suas implicações na prática clínica*.
48. Van Camp, G., 2014. *Cardiovascular disease prevention*.
49. European Society of Cardiology. [Online]. Disponível em: <https://spc.pt/wp-content/uploads/2019/10/Preven%C3%A7%C3%A3o-da-DCV.pdf> [acedido a 1 de outubro de 2021];
50. Serviço Nacional Saúde [Online]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf> [acedido a 4 de março de 2021];
51. Jowae [Online]. Disponível em: <https://rituaisdebeleza.blogs.sapo.pt/jowae-beleza-coreana-ao-teu-alcance-14803> [acedido a 15 de março de 2021];

52. Šentjerc, M., Nemec, M., Connor, H. and Abram, V., 2003. *Antioxidant Activity of Sempervivum tectorum and Its Components*.
53. Jowae [Online]. Disponível em: <https://www.jowae.pt/mundo-jowae/> [acedido a 15 de Março de 2021];
54. Zhang, L. and Wei, W., 2020. *Anti-inflammatory and immunoregulatory effects of paeoniflorin and total glucosides of paeony*.
55. Sonja Francula-Zaninovic, 2018. Management of Measurable Variable Cardiovascular Disease' Risk Factors
56. Kouhihabibidehkordi, G., Kheiri, S., Karimi, I., Taheri, F., Bijad, E., Bahadoram, M., Alibabae, Z., Asgharian, S., Zamani, H. and Rafieian-Kopaei, M., 2021. *Effect of White Tea (Camellia sinensis) Extract on Skin Wound Healing Process in Rats*.
57. Park, M., Han, S., Moon, D., Kwon, S., Lee, J. and Kim, K., 2020. *Effects of red ginseng on the elastic properties of human skin*.
58. Lou, S. and Ho, C., 2016. *Phenolic compounds and biological activities of small-size citrus: Kumquat and calamondin*
59. Dosoky, N. and Setzer, W., 2018. *Biological Activities and Safety of Citrus spp. Essential Oils*.
60. Wang, Y., Li, W., Xu, S., Hu, R., Zeng, Q., Liu, Q., Li, S., Lee, H., Chang, M. and Guan, L., 2019. *Protective skin aging effects of cherry blossom extract (Prunus Yedoensis) on oxidative stress and apoptosis in UVB-irradiated HaCaT cells*.
61. Godha, K., Tucker, K., Biehl, C., Archer, D. and Mirkin, S., 2018. *Human vaginal pH and microbiota: an update*.
62. 2020. *Vaginitis in Nonpregnant Patients*.
63. Sociedade Portuguesa de Ginecologia [Online]. Disponível em: <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/02/spg-revisao-dos-consensos-em-infeccoes-vulvovaginais-2012.pdf> [acedido a 10 de abril de 2021];
64. Murina, F., Caimi, C., Felice, R., Di Francesco, S. and Cetin, I., 2020. *Characterization of female intimate hygiene practices and vulvar health: A randomized double-blind controlled trial*.
65. Lactacyd [Online]. Disponível em: <https://www.lactacyd.pt/lactacyd/portfolio/lacyacyd-intimo/> [acedido a 10 de abril de 2021];

66. Farmácias Portuguesas. [Online]. Disponível em: https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/catalog/product/view/id/446017/s/lactacyd-intimo-gel/?___SID=U [acedido a 11 de abril de 2021];
67. Lactacyd [Online]. Disponível em: <https://www.lactacyd.pt/lactacyd/portfolio/lactacyd-pharma-sensitive/> [acedido a 11 de abril de 2021];
68. Farmácias Portuguesas. [Online]. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/446023/s/lactacyd-sensitive/> [acedido a 12 de abril de 2021];
69. Farmácias Portuguesas. [Online]. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/446021/s/lactacyd-antiseptico/> [acedido a 12 de abril de 2021];
70. Lactacyd [Online]. Disponível em: <https://www.lactacyd.pt/lactacyd/portfolio/lactacyd-pharma-antiseptico/> [acedido a 12 de abril de 2021];
71. Sociedade Portuguesa de Ginecologia. [Online]. Disponível em: <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/02/spg-revisao-dos-consensos-em-infeccoes-vulvovaginais-2012.pdf> [acedido a 22 de abril de 2021];
72. Muhleisen, A. and Herbst-Kralovetz, M., 2016. *Menopause and the vaginal microbiome*.
73. Farmácias Portuguesas. [Online]. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/446022/s/lactacyd-hidratante/> [acedido a 23 de abril de 2021];
74. Lactacyd [Online]. Disponível em: <https://www.lactacyd.pt/lactacyd/portfolio/lactacyd-pharma-hidratante/> [acedido a 5 de maio de 2021];
75. Lactacyd [Online]. Disponível em: <https://www.lactacyd.pt/lactacyd/menopausa/> [acedido a 26 de junho de 2021];
76. Farmácias Portuguesas. [Online]. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/446024/s/lactacyd-suavizante/> [acedido a 6 de julho de 2021];
77. Lactacyd [Online]. Disponível em: <https://www.lactacyd.pt/lactacyd/portfolio/lactacyd-pharma-suavizante/> [acedido a 6 de julho de 2021];
78. Lactacyd [Online]. Disponível em: <https://www.lactacyd.pt/lactacyd/portfolio/lactacyd-prebiotico/> [acedido a 6 de julho de 2021];
79. Al-Ghazzewi, F. and Tester, R., 2016. *Biotherapeutic agents and vaginal health*.

80. Farmácias Portuguesas. [Online]. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/bem-estar/prebioticos-e-probioticos-conhece-as-diferencas.html> [acedido a 6 de julho de 2021];
81. Taylor & Francis. 2008. *Glucomannan hydrolysate (GMH) inhibition of Candida albicans growth in the presence of Lactobacillus and Lactococcus species*.
82. Lactacyd [Online]. Disponível em: <https://www.lactacyd.pt/lactacyd/portfolio/precious-oil/> [acedido a 8 de Julho de 2021];
83. Farmácias Portuguesas. [Online]. Disponível em: <https://silcarcbr.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/675511/s/lactacyd-precious-oil-ultra-suave-higiene-intima/> [acedido a 8 de julho de 2021];
84. Danby, S., AlEnezi, T., Sultan, A., Lavender, T., Chittock, J., Brown, K. and Cork, M., 2012. *Effect of Olive and Sunflower Seed Oil on the Adult Skin Barrier: Implications for Neonatal Skin Care*.
85. Vaughn, A., Clark, A., Sivamani, R. and Shi, V., 2018. *Natural Oils for Skin-Barrier Repair: Ancient Compounds Now Backed by Modern Science*.
86. Niki, E. and Traber, M., 2012. *A History of Vitamin E*.
87. Farmácias Portuguesas. [Online]. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCI/oleo-de-soja/informacao-geral> [acedido a 10 de julho de 2021];
88. Sociedade Portuguesa de Ginecologia [Online]. Disponível em: <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-revisao-dos-consensos-em-infeccoes-vulvovaginais-2012.pdf> [acedido a 11 de julho de 2021]
89. Beytler, İ. and Kavukcu, S., 2017. *Clinical presentation, diagnosis and treatment of vulvovaginitis in girls: a current approach and review of the literature*.
90. Lactacyd [Online]. Disponível em: <https://www.lactacyd.pt/lactacyd/portfolio/lactacyd-girl/> [acedido a 11 julho de 2021];
91. Farmácias Portuguesas. [Online]. Disponível em: <https://silcarcbr.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/683679/s/lactacyd-girl-gel-ultra-suave-higiene-intima/> [acedido a 11 de julho de 2021];
92. Oral B. [Online]. Disponível em: <https://www.oralb.pt/pt-pt> [acedido a 19 de julho de 2021];
93. Serviço Nacional Saúde [Online]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/saude-no-trabalho/> [acedido a 28 de julho de 2021];

94. Serviço Nacional Saúde [Online]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/hipertensao-arterial/#sec-7> [acedido a 28 de julho de 2021];
95. F Rimoldi, S., Scherrer, U. and H Messerli, F., 2014. *Secondary arterial hypertension: when, who, and how to screen?*
96. Sociedade Portuguesa de Hipertensão. [Online]. Disponível em: https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/89 acedido a 28 de julho de 2021];
97. Finocchi, C. and Sassos, D., 2017. *Headache and arterial hypertension*.
98. Direção Geral de Saúde. [Online]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0262011-de-29092011-atualizada-a-19032013-jpg.aspx> [acedido a 1 de agosto de 2021];
99. Jordan, J., Kurschat, C. and Reuter, H., 2018. *Arterial Hypertension*.
100. Farmácias Portuguesas. [Online]. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/doencas-cronicas/diabetes-conheca-os-seus-valores.html> [acedido a 1 de agosto de 2021];
101. Direção Geral de Saúde. [Online]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022011-de-14012011-pdf.aspx> [acedido a 1 de agosto de 2021];
102. Kaul, K., Tarr, J., Ahmad, S., Kohner, E. and Chibber, R., 2012. *Introduction to Diabetes Mellitus*.
103. Pippitt, K., Li, M. and Gurgle, H., 2016. *Diabetes Mellitus: Screening and Diagnosis*.
104. Farmácias Portuguesas. [Online]. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/doencas-cronicas/diabetes-conheca-os-seus-valores.html> [acedido a 1 de agosto de 2021];
105. Serviço Nacional Saúde [Online]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-cronicas/obesidade/> [acedido a 1 de agosto de 2021];

Anexos

Anexo 1 – Certificado do Curso Europeu de Primeiros Socorros



ESCOLA DE SOCORRISMO
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que **Sara da Silva Ferreira**,
 natural de **Trofa**, nascido/a em **11/01/1995**,
 titular do n.º de identificação **14850705** (*Identificação Civil*),
 válido até **21/05/2030**, concluiu com aproveitamento a **10/10/2020** o(s)/a(s)

Unid. de Formação/Módulos/Outras Desig. 645/CEPS/2020	Horas	Classificação ..
Curso Europeu de Primeiros Socorros	14	-

Formação: Inicial **Área de formação:** 720 - Saúde **Competências Adquiridas:** Socorrista

Estrutura curricular

Unidades de Formação / Módulos / Outras Designações	Minutos
Apresentação/SIEM	24
Princípios Básicos/4 passos em Primeiros Socorros	48
Suporte Básico de Vida	180
Desfibrilhação Automática Externa	180
Hemorragias, Feridas e Queimaduras	60
Lesões na cabeça, pescoço ou costas (TCE ou TVM)	60
Lesões nos Ossos, Músculos ou Articulações	18
Intoxicações, Dor Precordial e Acidente Vascular Cerebral	30
Práticas	120
Avaliação e encerramento	120

Validade 10/10/2023

Lisboa, 10 de Novembro de 2020

O/A Responsável pelo(a) Cruz Vermelha Portuguesa - Escola de Socorrismo

(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade emitente)

Certificado n.º 3345/2020 (n.º sequencial/ano) de acordo com o modelo publicado na Portaria 474/2010

CVP ESO (sigla da entidade emitente)

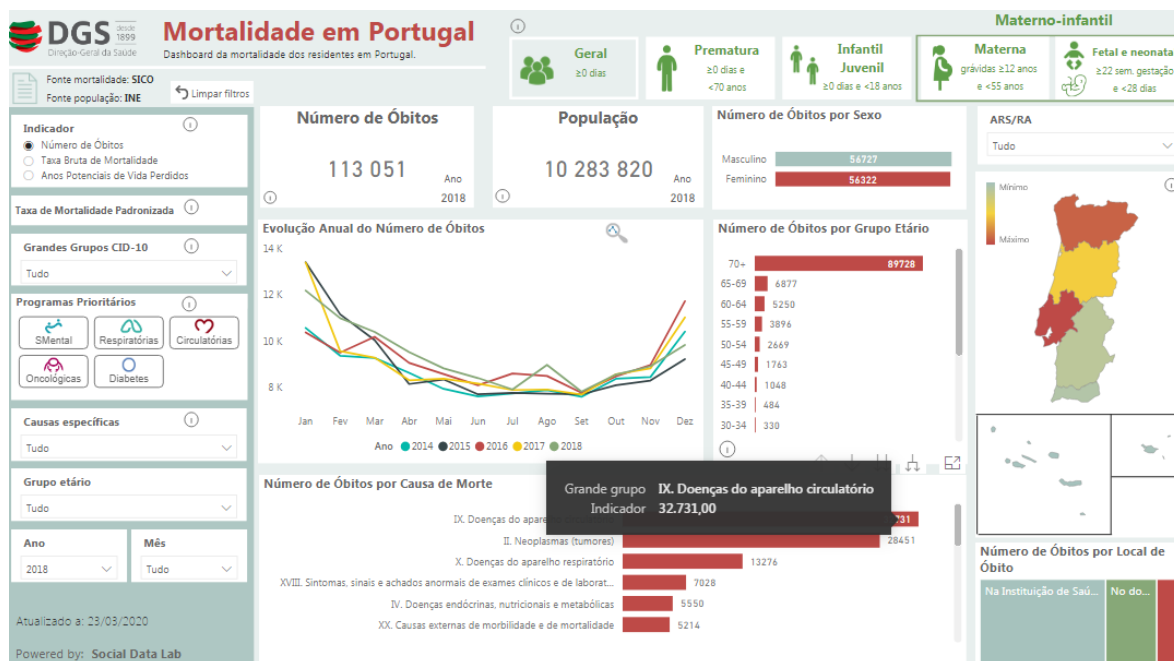



N.º Identificação Civil 14850705 - Página 1 de 1

Anexo 2 – Certificado do Curso de Introdução à Dermatologia e Cosmética powered by Caudalie

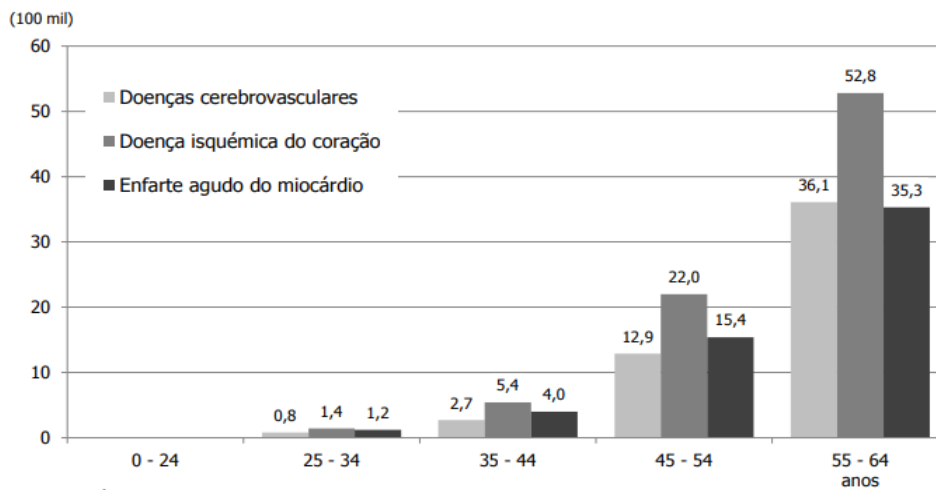


Anexo 3 - Mortalidade em Portugal



Anexo 4 - Mortalidade associada a doenças cerebrovasculares, doença isquémica do coração e enfarte agudo do miocárdio

Figura 3 - Taxas brutas de mortalidade por 100 mil habitantes antes dos 65 anos, por grupo etário: doenças cerebrovasculares, doença isquémica do coração e enfarte agudo do miocárdio, no país, 2018



Anexo 5 - Evolução dos indicadores de mortalidade por doenças cerebrovasculares e doença isquémica do coração

Quadro 3. Evolução dos indicadores de mortalidade por doenças cerebrovasculares

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número de óbitos (todas as idades)	13 867	12 690	13 020	11 752	11 296	11 271	11 213	10 799	10 728
Número de óbitos (<70 anos)	1 420	1 342	1 349	1 257	1 220	1 153	1 144	1 076	1 237
Taxa de mortalidade padronizada <70 anos	13,2	12,3	12,2	11,3	10,9	10,1	10	9,3	9,9

Fonte: DGS com base em dados do INE

Quadro 4. Evolução dos indicadores de mortalidade por doenças isquémicas do coração

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número de óbitos (todas as idades)	7 082	6 582	6 605	6 526	6 966	6 853	6 887	6 861	6 816
Número de óbitos (<70 anos)	1 314	1 259	1 200	1 229	1 635	1 606	1 587	1 684	1 593
Taxa de mortalidade padronizada <70 anos	12,4	11,7	10,9	11,1	14,9	14,4	14,2	15,0	14,0

Fonte: DGS com base em dados do INE

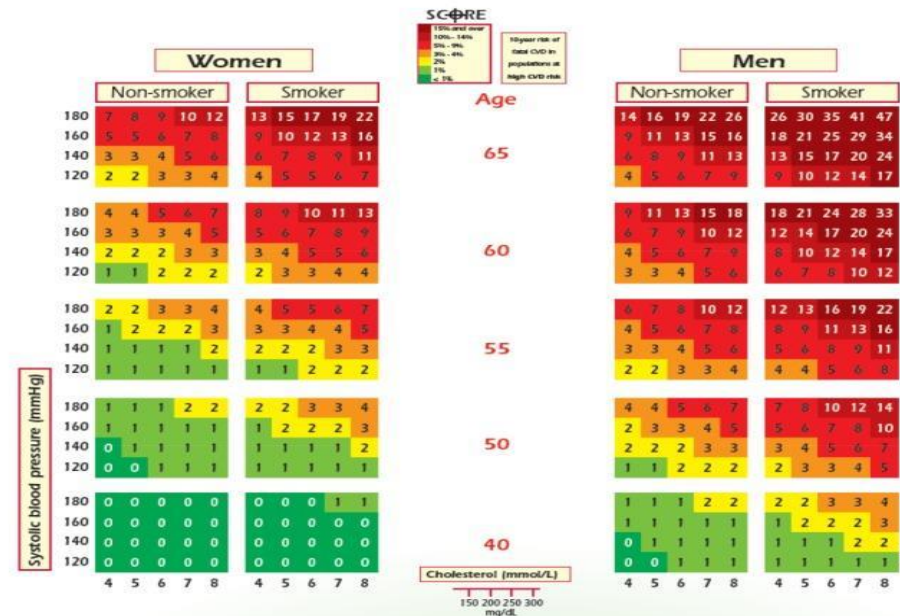
Anexo 6 - Prevenção de Doenças Cardiovasculares



Anexo 7 - SCORE população de elevado risco

SCORE - European High Risk Chart

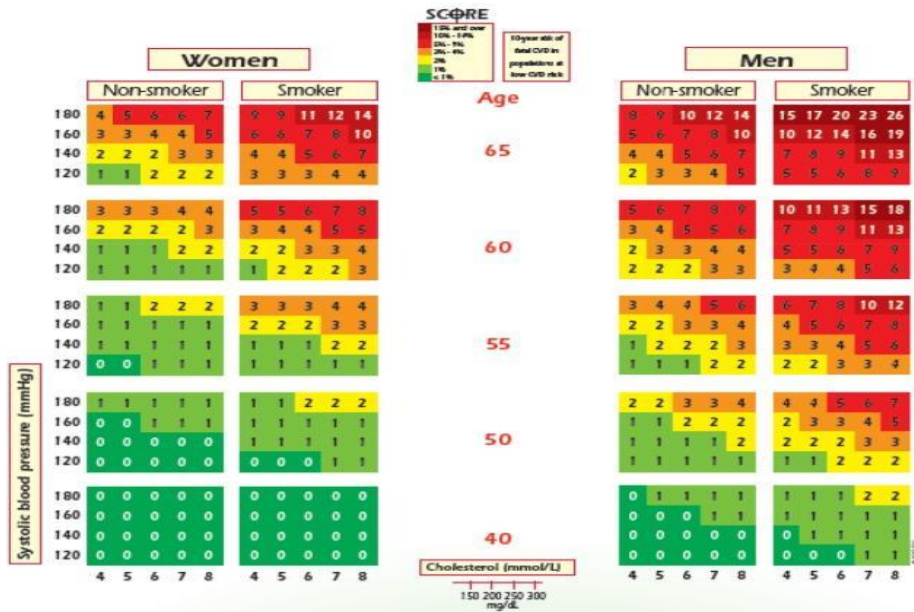
10 year risk of fatal CVD in high risk regions of Europe by gender, age, systolic blood pressure, total cholesterol and smoking status



Anexo 8 - SCORE população de baixo risco

SCORE - European Low Risk Chart

10 year risk of fatal CVD in low risk regions of Europe by gender, age, systolic blood pressure, total cholesterol and smoking status



Anexo 9 - Categorias de risco da tabela de SCORE

Categorias de risco	
Risco muito elevado	Indivíduos com qualquer um dos seguintes fatores de risco: • DCV documentada, exames imagiológicos ou clínicos inequívocos. A DCV clínica documentada inclui EAM precoce, SCA, revascularização coronária e outros procedimentos de revascularização arterial, acidente vascular cerebral e AIT, aneurisma da aorta e DAP. DCV inequivocamente documentada através de exames imagiológicos inclui placa significativa na angiografia coronária ou na ultrassonografia carotídea. NÃO inclui um qualquer aumento nos parâmetros imagiológicos contínuos tais como espessura íntima-média carotídea. • A DM com lesão em órgão alvo tal como a proteinúria ou com um fator de risco <i>major</i> tal como o tabagismo ou hipercolesterolemia ou hipertensão acentuadas. • DRC grave (TFG < 30 mL/min/1,73 m²). • Um SCORE calculado ≥ 10%.
Risco elevado	Indivíduos com: • Fatores de risco simples acentuadamente elevados, em particular o colesterol > 8 mmol/L (> 310 mg/dL) (p. ex. hipercolesterolemia familiar) ou PA ≥ 180/110 mmHg. • A maioria das outras pessoas com DM (exceto os indivíduos jovens com DM tipo I e sem fatores de risco <i>major</i> que possam ser de risco baixo ou moderado). • DRC moderada (TFG 30 – 59 mL/min/1,73 m²). • Um SCORE calculado ≥ 5% e < 10%.
Risco moderado	O SCORE é ≥ 1% e < 5% a 10 anos. Muitos indivíduos de meia-idade pertencem a esta categoria.
Risco baixo	SCORE < 1%.

AIT = acidente isquémico transitório; DAP = doença arterial periférica; DCV = doença cardiovascular; DM = diabetes mellitus; DRC = doença renal crónica; EAM = enfarte agudo do miocárdio; PA = pressão arterial; SCA = síndrome coronária aguda; SCORE = Systematic Coronary Risk Estimation; TFG = taxa de filtração glomerular.

Anexo 10 - Publicação *Instagram* e *Facebook*



farmacianovatrofa De forma a comemorar o 16º Aniversário da Farmácia Nova da Trofa, temos preparado para si um Rastreio Cardiovascular Gratuito nos dias 16 e 17 de Março.

O rastreio consiste na determinação dos seguintes parâmetros:

- Colesterol
- Pressão arterial
- Peso e Altura
- IMC
- Risco SCORE

Faça a sua inscrição ou dos seus familiares por mensagem privada ou por contacto telefónico (252 419 262 / 918 186 523).

A prevenção é a melhor saúde!

Anexo 11 - Documento de inscrição para o Rastreio Cardiovascular

Rastreio Cardiovascular

Dias 16 e 17 De Março

Hora (dia 16)	Nome
9.30h	
10h	
10.30h	
11h	
11.30h	
12h	
12.30h	
14.30h	
15h	
15.30h	
16h	
16.30h	
17h	
17.30h	
	Dia 17
9.30h	
10h	
10.30h	
11h	
11.30h	
12h	
12.30h	
14.30h	
15h	
15.30h	
16h	
16.30h	
17h	
17.30h	

Anexo 12 - Panfleto Rastreio Cardiovascular

Avaliação do risco de desenvolver doença cardiovascular

Nome: _____

Idade: _____

Sexo - Feminino ☐ Masculino ☐

Pressão Arterial _____ mmHg

Pulso: _____

Colesterol _____ mmol/L

Glicemia: _____ (mg/dL) Prandial ☐ Pós-prandial ☐Fumador ☐ Não Fumador ☐

Outras Doenças: _____

SCORE _____

Risco cardiovascular _____

Aconselhamento farmacêutico: _____

**RASTREIO
CARDIOVASCULAR**

16 e 17 de Março de 2021

Dra. Sara Ferreira



Doenças Cardiovasculares

A doença cardiovascular é a principal causa de morte em todo o mundo, sendo as principais o **enfarte agudo do miocárdio**, que resulta da obstrução das artérias coronárias, e o **acidente vascular cerebral (AVC)**, que ocorre quando há um aporte inadequado de sangue ao cérebro, quer por obstrução ou rotura de uma artéria.

Risco Cardiovascular

O rastreio e o diagnóstico médico são fundamentais para avaliar o risco cardiovascular. Assim, o risco cardiovascular, é a probabilidade que uma pessoa tem de vir a sofrer de uma doença cardiovascular no futuro, tendo em conta os fatores de risco modificáveis e não modificáveis.

Fatores de Risco

Modificáveis	Não Modificáveis
Tabagismo	Sexo (masculino)
Obesidade	Idade (homens > 55 anos; mulheres > 65 anos)
Hipertensão Arterial	Fatores Hereditários
Dislipidemia	Etnias
Sedentarismo	
Stress	



Como Prevenir?

- Alimentação saudável – Evitar alimentos ricos em gordura, diminuir o consumo de sal, optar por alimentos naturais como fruta, legumes, carnes magras e cereais;
- Prática de exercício físico – pelo menos 3 vezes por semana (caminhada, natação...)
- Controlo do peso
- Diminuir o consumo de bebidas alcoólicas
- Cessação tabágica
- Diminuição do stress
- Acompanhamento médico

Sinais de Alerta

Ataque cardíaco: - Desconforto no centro do peito (pode durar poucos minutos ou "ir e vir");

- Desconforto na parte superior do corpo;

- Falta de fôlego, vômitos, suores frios, náuseas.



Acidente Vascular Cerebral (AVC): - Dormência, formigamento ou fraqueza na cara, braço ou perna, essencialmente num dos lados do corpo;

- Dificuldade em falar e compreender ou dificuldade visual

- Dificuldade em andar, falta de equilíbrio ou coordenação

- Dor de cabeça intensa.

Anexo 13 - Registo dos resultados do Rastreio Cardiovascular

Idade	Sexo	Fumador	IMC	Pulso	TA Sistólica	TA Diastólica	Glicemia	Colesterol Total	SCORE	Grau do Risco
55	M	N	30,2	53	150	74	203	121	2%	MODERADO
48	F	N	29,1	86	141	83	147	194	<1%	BAIXO
56	F	N	24,5	62	131	85	94	212	1%	BAIXO
69	M	N	25,7	83	143	94	112	152	4%	MODERADO
78	M	N	27,4	58	143	72	142	124	4%	MODERADO
64	F	N	28,6	81	124	80	121	244	1%	BAIXO
67	F	N	34,2	65	135	70	135	176	1%	BAIXO
70	M	N	32,9	56	111	60	124	206	3%	MODERADO
71	F	N	39,8	100	135	89	107	202	2%	MODERADO
67	F	N	33,6	78	146	83	113	235	2%	MODERADO
73	M	N	28,6	49	136	61	220	188	3X2=6%	ALTO
70	F	N	25,3	65	134	80	102	143	1%	BAIXO
72	M	N	26,4	61	128	79	92	122	2X2=4%	MODERADO
88	M	N	26,9	57	167	73	123	196	6%	ALTO
75	F	N	35,4	67	132	87	114	193	1%	BAIXO
75	M	N	28,8	53	137	68	97	208	3%	MODERADO
65	M	N	27,1	56	134	79	137	209	2X3=6%	ALTO
33	M	N	35,7	58	139	85	96 (J)	220	<1%	BAIXO
56	F	N	36,7	97	134	96	105	187	<1%	BAIXO
75	F	N	36,1	66	131	77	99	226	2%	MODERADO
56	F	N	21,2	76	108	59	111	190	<1%	BAIXO
65	F	N	24,2	48	114	64	95	182	1%	BAIXO
51	F	N	30,5	81	153	93	87	221	<1%	BAIXO
58	F	N	35,1	75	154	92	87	271	1%	BAIXO

Anexo 14- Boletim de avaliação do risco cardiovascular



Avaliação do risco de desenvolver doença cardiovascular

Nome: _____

Idade: _____

Sexo - Feminino ☐ Masculino ☐

Pressão Arterial _____ mmHg

Pulso: _____

Colesterol _____ mmol/L

Glicemia: _____ (mg/dL)

Jejum ☐ Pós-prandial ☐

Fumador ☐ Não Fumador ☐

Outras Doenças: _____

SCORE _____

Risco cardiovascular _____

Anexo 15 - Publicação do vídeo de cuidados de rosto Jowaé



Anexo 16A - Publicação produtos Lactacyd

LACTACYD
Para uma higiene íntima adequada

20% desconto em toda a gama Lactacyd



FARMÁCIA NOVA

Campanha válida de 1 a 31 de Março 2021

Anexo 16B - Publicação Lactacyd Íntimo

LACTACYD

Indicado para mulheres adultas

Contribui para o equilíbrio do pH natural

Favorece uma higiene íntima segura e protectora

Previne pequenos problemas e irritações



Lactacyd Íntimo

FARMÁCIA NOVA

Anexo 16C - Publicação Lactacyd Sensitive

LACTACYD

Indicado para adolescentes ou mulheres com pele sensível ou irritada

Promove um cuidado íntimo extra delicado

Proteção diária

Contribui para o equilíbrio do pH natural



Lactacyd Sensitive

FARMÁCIA NOVA

Anexo 16D - Publicação Lactacyd Antiséptico

LACTACYD

Indicado para mulheres durante a gravidez e pós-parto

24h de proteção antibacteriana

Previne infeções e odores desagradáveis

Reforça as defesas naturais da zona íntima



Lactacyd Antiséptico

FARMÁCIA NOVA

Anexo 16E - Publicação Lactacyd Hidratante

LACTACYD

Indicado para mulheres na menopausa e pós-menopausa

Aumenta a hidratação em 24%

Restabelece e reforça a mucosa íntima

Diminui os sintomas de secura vaginal



Lactacyd Hidratante

FARMÁCIA NOVA

Anexo 16F - Publicação Lactacyd Suavizante

LACTACYD

Indicado para mulheres com infeção ou irritações vaginais

Reduz os sintomas de irritação em 92%

Coadjuvante no tratamento de infeções vaginais

Efeito calmante e de alívio da dor



Lactacyd Suavizante

FARMÁCIA NOVA

Anexo 16G - Publicação Lactacyd Prébiotico

LACTACYD

Indicado para mulheres com infecções vaginais recorrentes

Fortalece a microflora natural

Restaura e mantém o equilíbrio íntimo

Suave para o microbioma

Lactacyd Prébiotico

FARMÁCIA NOVA

Anexo 16H - Publicação Lactacyd Precious Oil

LACTACYD

Indicado para mulheres que procuram uma sensação de suavidade

Fórmula enriquecida com extratos de óleos preciosos

Sensação de pele de seda que dura até 8h

Proporciona uma pele macia, suave e hidratada

Lactacyd Precious Oil

FARMÁCIA NOVA

Anexo 16I - Publicação Lactacyd Girl

LACTACYD

Indicado para meninas a partir dos 3 anos até à menstruação

Protege a pele delicada da mucosa vaginal das meninas

Enriquecido com ácido láctico e aloe vera

Mantém o equilíbrio da flora vaginal das meninas.

Lactacyd Girl

FARMÁCIA NOVA

Anexo 17 - Escova elétrica Oral-B

Oral-B®

30% Desconto
em todas
as escovas elétricas

A bateria dura até 10 dias

A bateria dura até 8 dias

FARMÁCIA NOVA

Campanha válida até 31 de Março 2021

The image is a promotional poster for Oral-B electric toothbrushes. It features three toothbrushes (white, blue, and red) in the center. To the left of the white toothbrush, it says 'A bateria dura até 10 dias' (The battery lasts up to 10 days). To the right of the red toothbrush, it says 'A bateria dura até 8 dias' (The battery lasts up to 8 days). Above the toothbrushes, it says '30% Desconto em todas as escovas elétricas' (30% discount on all electric toothbrushes). The Oral-B logo is at the top. At the bottom, it says 'FARMÁCIA NOVA' and 'Campanha válida até 31 de Março 2021'. To the right of the poster, there are three small images: a man and a young girl brushing their teeth together, a woman brushing her teeth while a young boy watches, and a woman brushing her teeth in a bathroom.

Anexo 18 - Classificação dos níveis da pressão arterial

Definições e classificações dos níveis da pressão arterial medidos no consultório (mmHg)			
CATEGORIA	SISTÓLICA		DIASTÓLICA
Ótima	< 120	e	< 80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal alta	130-139	e/ou	85-89
Hipertensão grau 1	140-159	e/ou	90-99
Hipertensão grau 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão grau 3	≥ 180	e/ou	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	e	< 90

Anexo 19 - Flyer entregue na empresa

Parceria Farmácia Nova da Trofa - Empresa



VANTAGENS

- Adesão ao cartão das Farmácias Portuguesas
- Oferta de 25 pontos extra por cada 20€ em compras. (25 pontos = 1€)
- Medição gratuita da pressão arterial
- Determinação gratuita do peso e IMC
- Administração gratuita de vacinas e injetáveis
- Entrega de encomendas gratuitas nas instalações

FUNCIONÁRIO

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

OS PONTOS PODEM SER UTILIZADOS DE 2 FORMAS:

Rebate de produtos de catálogo	
Troca por vales de desconto	50 pontos = 2€ 120 pontos = 5€ 230 pontos = 10€ 440 pontos = 20€

APRESENTE O SEU CARTÃO DE FUNCIONÁRIO NA FARMÁCIA NOVA DA TROFA E PEÇA O SEU CARTÃO SAÚDE

OUTROS SERVIÇOS DISPONÍVEIS NA FARMÁCIA NOVA DA TROFA:

- ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO
- SERVIÇO DE NUTRIÇÃO / EMAGRECIMENTO
- FISIOTERAPIA E MASSAGEM TERAPÊUTICA
- SERVIÇO DE ENFERMAGEM
- TESTES DE INTOLERÂNCIA ALIMENTAR
- TESTES RÁPIDOS
- PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS
- DETEÇÃO DE INFECÇÕES URINÁRIAS
- ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS E VACINAS
- PREPARAÇÃO INDIVIDUALIZADA DE MEDICAÇÃO
- EXAME AO COURO CABELUDO
- RASTREIO AUDITIVO
- ORTOPEDIA
- ENTREGAS AO DOMICÍLIO



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2020 - 2021

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



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital Privado da Trofa
Sara da Silva Ferreira

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

Relatório de Estágio



Hospital Privado da Trofa

Novembro de 2020 a janeiro de 2021

Sara da Silva Ferreira

Orientadora: Dr^a. Alexandra Carvalho

Outubro de 2021

Declaração de integridade

Declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento, sendo que o mesmo não foi previamente utilizado noutro curso ou unidade curricular, desta ou outra instituição. E ainda que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica, de acordo com as normas de referência.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Outubro 2021

Sara da Silva Ferreira

Agradecimentos

Terminado o estágio hospitalar no Hospital Privado da Trofa, o único sentimento que possuo é de enorme gratidão para com a Dra. Alexandra Carvalho pela pessoa fantástica e ótima profissional que é, por me ter transmitido todo o seu conhecimento, pela confiança depositada nas minhas capacidades e por estar sempre pronta a ajudar. Permitiu-me vivenciar o trabalho diário de um farmacêutico hospitalar e perceber a sua importância. A todos os profissionais de saúde obrigada pela forma calorosa como me receberam e me acolheram durante os dois meses e estágio.

Agradeço a todos os meus professores da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, pelo seu contributo para a minha formação académica, bem como no meu crescimento enquanto estudante e futura Farmacêutica. Agradeço também à comissão de estágio por toda a dedicação e empenho na elaboração e organização dos estágios curriculares.

Um caloroso obrigada aos meus pais e irmão, pelo apoio incondicional ao longo do meu percurso académico, pelos valores que me transmitem diariamente e por serem o meu porto de abrigo.

Ao Ivan Ramos, por ser uma inspiração, pelo seu apoio e por toda a motivação.

Aos meus amigos, por vivenciarem todas as experiências e aventuras comigo e por nunca me faltarem.

A todos os que contribuíram para que o meu estágio fosse melhor, o meu especial obrigado.

Resumo

No âmbito do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) sobre a alçada da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, realizei o meu estágio no Hospital Privado da Trofa pertencente ao Grupo Trofa Saúde (GTS). Este realizou-se de 16 de Novembro de 2021 a 15 de Janeiro de 2022, sendo que o horário de trabalho foi das 9h às 18h, de 2ª a 6ª feira.

Durante os dois meses de estágio, pude acompanhar e colaborar com a diretora técnica dos serviços farmacêuticos do HPT em todas as suas funções.

Apesar de a área da farmácia hospitalar ser bastante reduzida, possui uma excelente organização interna pois o espaço foi disposto de forma bastante eficiente, permitindo uma ótima abordagem de toda e qualquer colaborador da mesma.

Um dos maiores ensinamentos que retirei deste curto mas produtivo período de estágio foi a percepção que tive do mesmo, no âmbito de um hospital. Sem os serviços farmacêuticos a trabalhar de forma eficiente e organizada, as repercussões irão afetar todo o hospital, pois este depende de forma direta ou indireta, e quem sentirá com estes efeitos serão os utentes do mesmo.

Os serviços farmacêuticos encarregam-se da eficácia e segurança dos medicamentos, da qualidade da terapêutica, da receção, armazenamento e distribuição dos medicamentos, promoção do ensino e a integração da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Este estágio tem como maior valia a possibilidade de colocar em prática todos os conhecimentos teóricos que foram aprendidos durante cinco anos de curso, agora numa contextualização mais prática. Para além da componente científica outras vertentes podem ser exponenciadas, tais como entender qual o papel do farmacêutico, as suas competências e responsabilidades, perceber a orgânica dos serviços farmacêuticos e a sua comunicação com a farmácia central do grupo, conhecer os diversos setores da farmácia hospitalar e a responsabilidade na estrutura, relacionando as competências científicas, não esquecendo as deontológicas.

Abreviaturas

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

AUE - Autorização de Utilização Especial

CAUL - Certificado de Autorização de Utilização do Lote

CSF- Coordenadora dos Serviços Farmacêuticos

DCI - Denominação Comum Internacional

DT- Diretor Técnico

DIUU- Distribuição Individual Unitária e Unidose

EAM - Enfarte Agudo do Miocárdio

FC- Farmácia Central

FEFO - *First-Expired, First-Out*

FEVE - Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo

FGP - Formulário Galénico Português

FH - Formulário Hospitalar

FHNM - Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

GIE- Gestão de Instalações e Equipamentos

GM - Gases Medicinais

GTS – Grupo Trofa Saúde

HCM - Hemoglobina Corpuscular Média

HDF – Hospital de Dia de Famalicão

HDM – Hospital de Dia da Maia

HDSJM – Hospital de Dia de São João da Madeira

HPA – Hospital Privado da Amadora

HPAV – Hospital Privado de Alfena e Valongo

HPB – Hospital Privado de Braga

HPBC – Hospital Privado de Braga Centro

HPG – Hospital Privado de Gaia

HPSB – Hospital Privado Senhor do Bonfim

HPT – Hospital Privado da Trofa

HPVR – Hospital Privado de Vila Real

HPBN – Hospital Privado da Boa Nova

HTA - Hipertensão Arterial

ITU - Infecção do Trato Urinário

LDH - Desidrogenase Láctica

MAM - Medicamentos de Alerta Máximo

MBPFH - Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar

PRMs - Problemas Relacionados com a Medicação

PV - Prazo de Validade

RCM - Resumo das Características do Medicamento

SF – Serviços Farmacêuticos

UH – Unidades Hospitalares

VCM - Volume Corpuscular Médio

Índice

Parte I.....	1
1. Grupo Trofa Saúde.....	1
1.1. Hospital Privado da Trofa.....	1
1.2. Serviços Farmacêuticos GTS.....	2
1.2.1. Localização.....	2
1.2.2. Horário.....	2
1.2.3. Recursos Humanos.....	3
1.2.4. Sistema Informático e Gestão Hospitalar.....	3
1.2.5. Espaço Físico.....	4
2. Circuito do Medicamento.....	5
2.1. Gestão de <i>Stocks</i> e Aquisição de Medicamentos.....	5
2.2. Receção de Medicamentos.....	6
2.3. Armazenamento de Medicamentos.....	6
2.4. Formulário Hospitalar.....	7
3. Farmacotecnia.....	7
3.1 Fracionamento e Reembalagem de Medicamentos.....	8
4. Medicamentos de Autorização de Utilização Especial.....	9
5. Sistema de Distribuição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	9
5.1. Distribuição Clássica ou Distribuição de Medicamentos por Reposição de <i>Stocks</i>	10
5.2. Distribuição de Medicamentos em Dose Individual Unitária e Unidos.....	10
5.3. Circuitos Especiais.....	11
5.3.1. Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos.....	11
5.3.2. Distribuição de Hemoderivados.....	12
5.3.3. Medicamentos de Alerta Máximo.....	13
5.3.4. Sugamadex.....	13
5.3.5. Gases Medicinais.....	14
6. Controlo de Qualidade.....	15
6.1. Prazos de Validade.....	15
6.2. Contagem de <i>Stocks</i>	15
6.3. Controlo de Humidade e Temperatura.....	16
7. Intervenção Farmacêutica.....	16
Parte II.....	17
1. Caso Clínico.....	17
Conclusão.....	24
Bibliografia.....	25

Índice de Anexos

Anexo I - Plano Operacional dos Serviços Farmacêuticos do HPT.....	30
Anexo II - Registo de levantamento de medicação.	31
Anexo III - Anexo VII (Modelo nº 1506) do INCM – “Requisição e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro”.....	32
Anexo IV - Justificação de receituário de medicamentos (extraformulário).	33
Anexo V - Modelo nº 1804 – “Medicamentos hemoderivados Requisição /Distribuição/Administração”.....	34
Anexo VI - Medicamentos de Alto Risco.....	35
Anexo VII - Folha de justificação de utilização de Sugamadex (Bridion®).	36
Anexo VIII - Folha de registo dos Gases Medicinais.....	37
Anexo IX – Plano de funcionamento dos Gases Medicinais.....	38

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Resultados de Análises Clínicas.....	17
Tabela 2- Resultados da Gasimetria.....	18
Tabela 3 – Resultados Análise Urinária.....	19
Tabela 4 – Medicação Prescrita no dia 18/11/2020.....	20
Tabela 5 – Medicação Prescrita no dia 20/11/2020.....	21
Tabela 6 – Medicação Prescrita no dia 21/11/2020.....	22
Tabela 7 – Medicação Prescrita no dia 22/11/2020.....	22
Tabela 8 – Medicação Prescrita no dia 23/11/2020.....	23

Parte I

1. Grupo Trofa Saúde

O grupo Trofa Saúde (GTS) assume-se como um projeto global de saúde, fundado a 1999, integrando uma vasta rede de Unidades Hospitalares (UH). ⁽¹⁾ Esta rede constituída por hospitais privados, com principal enfoque no norte do país, entre os quais o Hospital

Privado de Alfena e Valongo (HPAV), onde se encontra a Farmácia Central (FC) e o armazém, o Hospital Privado da Boa Nova (HPBN), o Hospital Privado da Trofa (HPT), o Hospital Privado de Braga (HPB), o Hospital Privado de Braga Centro (HPBC), o Hospital Privado de Gaia (HPG), o Hospital de Dia da Maia (HDM), o Hospital de Dia de Famalicão (HDF), o Hospital de Dia de São João da Madeira (HDSJM), Hospital Privado de Vila Real (HPVR), Hospital Privado Senhor do Bonfim (HPSB) e o Hospital Privado da Amadora (HPA).

Tendo como principal objetivo a melhoria dos cuidados de saúde dos seus utentes, o GTS disponibiliza de serviços de Urgência de Adultos e Pediátrica 24 horas, Blocos Operatórios, Unidades de Neonatologia 24 horas, Maternidades com várias salas de parto; Medicina Física e Reabilitação, Consultas Externas com mais de 45 especialidades clínicas e um conjunto de diversos Meios Complementares de Diagnóstico.

Todos os hospitais do Trofa Saúde são certificados pela APCER (ISO 9001-2008) e procuram ter um corpo clínico e de enfermagem próprio e exclusivo, fazendo formação contínua a todos os seus colaboradores.

Os Hospitais Trofa Saúde (HTS) são já uma referência a nível nacional e dispõe de um dos melhores corpos clínicos, capaz de garantir um serviço de acordo com os padrões mais atuais da medicina moderna. ⁽²⁾

Perante a atual situação de pandemia, devido à COVID-19, o GTS desenvolveu em Maio de 2020 uma nova funcionalidade da aplicação Trofa Saúde intitulada “cliente express” que permite aos seus clientes realizar a admissão e o pagamento da sua consulta e/ou exame sem ter de passar na receção do hospital. ⁽³⁾

1.1 Hospital Privado da Trofa

O HPT existe desde 1999, tendo sido a unidade pioneira do GTS. Foi um hospital construído de raiz sendo dotado de modernos conceitos de funcionalidade, design, arquitetura e engenharia hospitalar, localizado na Rua António Sá Couto de Araújo, nº 105 no concelho da Trofa.

A sua oferta e qualidade nos serviços de saúde têm especial enfoque em Ortopedia, Medicina Interna, Ginecologia/Obstetrícia e Otorrinolaringologia fazendo-se representar por um corpo clínico de renome. O seu serviço de urgência encontra-se disponível 24h/365 dias. O HTS é liderado pelo Prof. Doutor Paulo Araújo (Diretor Clínico) e Dr.^a Susana Matos (Administradora). ⁽⁴⁾

1.2 Serviços farmacêuticos GTS

Os Serviços Farmacêuticos (SF) são regulamentados por Decreto-Lei próprio sendo que 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 acções de investigação científica e de ensino. ⁽⁵⁾

A gestão dos SF de todas as UH do GTS, necessita de ser devidamente organizada e uniformizada, uma vez que as unidades estão em constante colaboração para satisfazer os serviços de cada um desses hospitais. Deste modo, os SF guiam-se por um plano operacional (Anexo I), onde estão definidas todas as tarefas necessárias a cumprir diariamente.

1.2.1 Localização

Os SF do HPT localizam-se no Piso 2 desta unidade hospitalar, no mesmo piso onde se encontra o internamento cirúrgico (2A), o internamento de medicina interna (2) e o internamento dos cuidados intermédios. Tendo em consideração a recente e moderna estrutura desta unidade hospitalar, todos os restantes serviços são próximos e de fácil acesso, nomeadamente o bloco operatório, o serviço de urgência e as unidades de consulta externa.

Esta localização é uma vantagem para os SF dada a necessidade de reposição de stock ser mais frequente e em maiores quantidades nos serviços, principalmente no bloco operatório (piso 1), serviço de urgência (Piso 1) e internamento. Além disso, é crucial a proximidade ao internamento, dada a necessidade de realização da dose unitária diariamente e entrega da mesma. Também apresenta uma forte vantagem dada a facilidade de comunicação com as equipas médicas e de enfermagem, que facilmente prestam o auxílio necessário. Por exemplo, no internamento (Piso 2) necessitam com grande frequência de medicação que não está parametrizada na dose unitária prescrita pelo médico, dada a instabilidade fisiológica e bioquímica dos doentes internados. Nesses casos, o enfermeiro responsável pelo doente que sofreu alteração na sua prescrição, contacta os SF, que prontamente fazem chegar a medicação com a maior brevidade possível.

Uma desvantagem é a distância à zona de carga e descarga do Hospital - Piso -1 - onde se localiza também a sala de apoio da farmácia, onde são armazenados os soros. Por exemplo, quando é necessário repor soros nos serviços em quantidades superiores às que são possíveis armazenar na farmácia ou repor o stock disponível na mesma, é necessário a deslocação ao piso -1 e o transporte até ao piso 2.

1.2.2 – Horário

O horário de funcionamento dos SF foi previamente definido pela comissão executiva do GTS, sendo este de 2ª a 6ª feira, entre as 9h e as 18h (h horas de trabalho diário), sendo que a pausa para almoço é de uma hora, que deve ser entre as 12h e as 14.30h. Este horário encontra-se afixado num local visível, nomeadamente a porta do local de trabalho.

Fora este horário, caso haja necessidade de levantar algum medicamento com urgência, a equipa de enfermagem está autorizada a levantar a medicação nos SF, desde que

acompanhados por um responsável da manutenção e realizando o registo em documento próprio que deve ser assinado por ambos (Anexo II).

1.2.3 – Recursos Humanos

Os farmacêuticos fazem parte da classe dos técnicos superiores de saúde no contexto hospitalar, sendo que nos SF do HPT trabalha apenas uma farmacêutica, a Dra. Alexandra Carvalho, que desempenha também o papel de diretor técnico (DT) dos serviços.

O farmacêutico é responsável pela receção, aprovisionamento e dispensa aos serviços, de todos os medicamentos e produtos de saúde necessários ao normal funcionamento do hospital. Cabe ainda ao farmacêutico ser capaz de esclarecer qualquer questão relacionada com a medicação, o que implica manter-se o mais informado e atualizado possível, para que possa prestar o maior apoio possível à restante equipa hospitalar. Os farmacêuticos têm como responsabilidade profissional assegurar que os doentes retirem o maior benefício terapêutico dos seus tratamentos pelo uso correto e seguro dos medicamentos. ⁽⁶⁾

Inserindo-se no contexto hospitalar, o farmacêutico, enquadra-se numa equipa multidisciplinar, deste modo tem de estar em completa harmonia com todos os setores do hospital, conhecendo cada um deles da melhor forma possível e percebendo os pontos fortes e fracos de cada um, para que exista eficiência, uma aquisição racional de medicamentos e uma boa gestão do seu serviço e do hospital, preparando com rigor e segurança e distribuindo eficazmente os medicamentos.

1.2.4 – Sistema Informático de Gestão Hospitalar

Tendo em conta o enorme fluxo de informação que o farmacêutico tem de lidar diariamente, no contexto hospitalar, é imprescindível a existência de ferramentas que permitam a gestão de informação da melhor forma possível.

O desenvolvimento de programas informáticos direcionados ao funcionamento de unidades hospitalares permite centralizar numa única plataforma todos os processos associados ao uso do medicamento. Todos os hospitais do GTS utilizam os mesmos programas informáticos permitindo o acesso a toda a informação em tempo real de forma a uniforme e consistente.

O *CPCHS*, integrante da *Global Intelligent Technologies (Glintt®) HealthCare Solutions*, S.A., é o programa de utilização diária, já que possibilita a validação das prescrições médicas, o pedido de encomenda semanal à FC, a gestão/satisfação dos pedidos semanais dos diversos serviços, a consulta e emissão de débitos de consumos, a gestão de *stocks* e sua movimentação, gerar mapas para a dose unitária diária, entre outras. ⁽⁷⁾

O *Intranet* é apenas utilizado na FC, sendo a Dra. Patrícia Moura (farmacêutica coordenadora dos serviços farmacêuticos (CSF)) a utilizadora, pois é a única que realiza as compras que depois são distribuídas pelos hospitais. Cada unidade faz o pedido no CPC dos medicamentos que necessita, sendo que estes são rececionados e analisados pela CSF, e de seguida o pedido geral é efetuado. Também é através do *Intranet* que se realiza o pedido de consumíveis para a farmácia, nomeadamente canetas, folhas, rolos de etiquetas, capas arquivadoras, entre outros.

O *PHCenterprise* 2014 é o programa disponível para a receção de encomendas por parte da FC e, a nível de cada SF, permite a emissão das guias de transporte, necessárias para o transporte legal de medicamentos e produtos farmacêuticos que é efetuado entre os diferentes hospitais do GTS.

O fornecimento do HDF (da responsabilidade dos SF do HPT) e a realização de empréstimos entre hospitais do grupo, são dois exemplos em que se recorre ao *software* *PHCenterprise* 2014 para a emissão dos documentos anteriormente referidos.

Estas plataformas são, por estes motivos, de elevada importância para uma gestão mais equilibrada de medicamentos e de toda a logística associada, rentabilizando uma maior qualidade de trabalho e serviço prestado.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de usar e explorar o sistema informático *CPCHS* várias vezes, aprendi a gerar os mapas para a dose unitária, gerir o stock, validar prescrições, satisfação de pedidos dos restantes serviços do HPT, passando a fazer estas tarefas de forma autónoma.

1.2.5 – Espaço Físico

As instalações de qualquer FH encontram-se definidas em planta, no serviço responsável pela Gestão de Instalações e Equipamentos (GIE) desse mesmo hospital, acessíveis com pedido prévio, devendo existir uma cópia nas próprias instalações dos SF. ⁽⁸⁾

Os SF do HPT são constituídos por três salas distintas, a sala principal é constituída por uma secretária de trabalho do farmacêutico, a área de cais de carga e descarga (receção de material e satisfação de pedidos), contém todo o armazenamento de medicamentos e produtos de saúde, bem como uma balcão de apoio usado na receção de encomendas e preparação da distribuição unidose e clássica. As outras duas salas de dimensões inferiores são destinadas uma ao fracionamento de medicamentos e produtos manipulados onde se encontra também a zona para resíduos hospitalares do grupo I (resíduos equiparados a urbanos que não apresentam exigências específicas de tratamento) e grupo IV (resíduos hospitalares específicos, de várias tipologias e de incineração obrigatória). A outra sala destina-se ao armazenamento de produtos químicos. Todas as salas estão devidamente assinaladas pelas diferentes áreas bem como as zonas de armazenamento que estão corretamente divididas tendo por base a forma farmacêutica. Existe ainda uma zona de armazenamento de soros de acesso exclusivo do farmacêutico.

A organização das diferentes áreas de trabalho teve por base as recomendações do Manual de Farmácia Hospitalar, elaborado pelo INFARMED. ⁽⁵⁾

A limpeza dos SF é assegurada diariamente pelas auxiliares do hospital, com registo em modelo próprio que se encontra afixado no serviço. Segundo o Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar (MBPFH), “todo o pessoal envolvido deve ter formação adequada e documentada”, devendo existir instruções escritas sobre “horário e frequência de limpeza de acordo com as rotinas da FH”, “registos de limpeza” e “metodologia de limpeza utilizada nas áreas críticas”. ⁽⁸⁾

2. Circuito do Medicamento

O uso racional e eficaz do medicamento é a base primordial da correta gestão de *stocks* de medicamentos e produtos farmacêuticos que servem a saúde dos utentes. O farmacêutico hospitalar é responsável por garantir aos doentes os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de melhor qualidade e ao mais baixo custo.

A seleção de medicamentos para o hospital deve ter em conta o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), publicação oficial elaborada pela comissão técnica especializada do INFARMED, assim como as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital. ⁽⁵⁾

2.1. Gestão de *Stocks* e Aquisição de Medicamentos

O orçamento do hospital apresenta uma percentagem relevante para compra de medicamentos, o que leva a uma responsabilidade acrescida e competência para que o inventário presente em armazém seja o necessário para todas as atividades do hospital, e ao mesmo tempo, não possuir *stocks* em excesso, sendo que a possibilidade de não se utilizar medicamentos por estes estarem fora do prazo de validade (PV) é maior, demonstrando assim uma má gestão dos recursos existentes, daí que se considere que uma gestão racional dos *stocks* é essencial para a vitalidade de um serviço. ⁽⁹⁾

No HPT, a DT dos SF definiu os *stocks* ideais para a farmácia, e para cada um dos serviços do hospital, juntamente com os enfermeiros responsáveis. Estes foram idealizados para permanecerem, em média, cerca de uma semana na farmácia, e, cerca de 3-4 dias em cada um dos serviços.

Semanalmente, todas as farmácias do grupo enviam à FC um pedido baseado no *stock* ideal do hospital. Estes pedidos são rececionados e analisados pela farmacêutica coordenadora que faz um pedido total (baseado nos pedidos individuais de cada hospital do GTS) em Intranet ao departamento de compras do grupo que por sua vez é responsável por efetuar a encomenda aos laboratórios fornecedores. ⁽¹⁰⁾

Todas as encomendas efetuadas são posteriormente rececionadas pela FC, que analisa os pedidos de cada uma das unidades hospitalares e distribui os produtos segundo as necessidades de cada uma. Excecionalmente, os soros são entregues diretamente pela transportadora responsável nos SF de cada uma das unidades hospitalares, quinzenalmente.

No caso dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, os pedidos são gerados e enviados para o laboratório, onde conste um formulário próprio (Anexo III) devidamente preenchido. Uma vez por mês, a DT faz a requisição desses medicamentos à farmacêutica coordenadora, que toma a responsabilidade de reencaminhar o pedido para o respetivo laboratório. A entrega destes medicamentos só é realizada depois do laboratório verificar que está tudo em conformidade. Aquando da chegada da encomenda à FC, esta faz-se acompanhar por dois documentos: a guia de remessa e a fatura (original e duplicado). O documento original da guia de remessa é arquivado na FC e o duplicado da fatura é arquivado por um período de cinco anos; o original da fatura fica na posse do departamento financeiro. ⁽¹⁰⁾

2.2. Receção de Medicamentos

A receção de medicamentos dá-se apenas na FC, dado que é onde se realizam as encomendas.

As encomendas chegam todas pelo transportador, confirmando-se numa primeira fase se a mercadoria corresponde à nota de encomenda e à guia de remessa. Posteriormente segue-se a validação dos medicamentos, confirmando-se a quantidade, a integridade das embalagens, o número de lote e o prazo de validade. De seguida dá-se a respetiva entrada da encomenda colocando os dados nos programas informáticos, no PHC e no Intranet, no CPCHS o *stock* é atualizado automaticamente.

Através do CPCHS são satisfeitos os pedidos dos diferentes SF do GTS, feitos à FC. Estes são transportados a cada unidade hospitalar pelo Departamento de Logística do grupo, fazendo-se acompanhar das respetivas guias de transporte. ⁽¹¹⁾

Aquando da receção da encomenda, é necessário ter em atenção os critérios técnicos para cada medicamento, tais como condições especiais de armazenamento, dando-se prioridade aos produtos que necessitem de refrigeração, de forma a evitar que as suas propriedades sofram alterações, assim como aos medicamentos com segurança especial. ⁽¹¹⁾

Existem normas para alguns grupos que precisam ser cumpridas, sendo este o caso dos medicamentos derivados do plasma humano (hemoderivados e das matérias-primas). Estes devem ser acompanhados pelos respetivos impressos ou certificados de autorização. Os hemoderivados devem ser acompanhados de um Certificado de Autorização de Utilização do Lote (CAUL) emitido pelo INFARMED, sendo que este documento deve ser digitalizado e arquivado informaticamente. Já as matérias-primas devem possuir um Boletim de Análise que comprove a qualidade do lote. Depois da verificação, este documento é enviado à produção, onde se comprova a qualidade. ⁽¹¹⁾

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são da responsabilidade do farmacêutico, sendo rececionados da mesma forma e armazenados em local apropriado com acesso limitado.

Caso existam inconformidades durante este processo de receção, estas devem ser registadas e comunicadas.

2.3. Armazenamento de Medicamentos

O armazém da FH possui medicamentos e os demais produtos farmacêuticos, sendo esta uma área com enorme importância na unidade de saúde. A gestão tem de ser executada de forma cuidadosa, sendo importante assegurar o constante fluxo de medicamentos e produtos a todos os serviços nos prazos estipulados.

Os medicamentos são armazenados tendo em conta a sua conservação, com condições adequadas de humidade, luminosidade, temperatura, sendo estas últimas controladas por um sistema de controlo e registo automático e contínuo. Para o armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos são requeridas condições viáveis de humidade (<60%), temperatura (<25°C) e luminosidade, medidas por um termohigrómetro, sendo as duas primeiras sujeitas a um controlo semanal, que é traduzido pelo envio dos respetivos mapas via correio eletrónico,

pela equipa da manutenção do hospital. Para aqueles produtos que estão sob condições especiais, como os medicamentos termolábeis, existe um frigorífico (2-8°C), que é monitorizado diariamente. ^{(12) (13)}

Os medicamentos e produtos farmacêuticos encontram-se armazenados em local apropriado e separados por ordem alfabética, de acordo com a sua forma farmacêutica, seguindo as normas da Denominação Comum Internacional (DCI). ⁽¹²⁾

Todos os produtos que se encontrem em excesso no respetivo local de armazenamento, devem ser guardados no denominado “Armazém Avançado”.

Nos SF do HPT existem várias secções de armazenamento, nomeadamente: uma zona com gavetas onde são armazenados comprimidos e cápsulas, outra zona para ampolas, um cofre com estupefacientes e psicotrópicos, um frigorífico com produtos que requeiram essas condições de armazenamento (por exemplo, vacinas, insulinas, imunoglobulinas, entre outros), várias prateleiras com solutos e detergentes, cremes, pomadas, soluções orais, produtos de oftalmologia e anestesia, material de penso, e uma prateleira com produtos relativos a várias especialidades médicas (medicina dentária, imagiologia e fisioterapia), cuja medicação é específica, facilitando a preparação da distribuição clássica desses serviços.

Durante o Estágio no HPT verifiquei que o armazenamento segue o método de *First Expired, First Out* (FEFO) para a reposição de inventários, garantindo assim que os produtos com prazo de validade (PV) mais curto são arrumados à frente, minimizando a expiração do prazo de validade e por conseguinte perda de produto. ⁽¹²⁾ Tive a oportunidade de seguir este método sempre que fazia o armazenamento dos produtos, tendo sempre especial atenção ao PV no momento de distribuição dos medicamentos e produtos de saúde para os diferentes serviços da unidade hospitalar.

2.4. Formulário Hospitalar

O formulário hospitalar (FH) baseia-se numa lista com todos os medicamentos disponíveis no GTS, tendo sido elaborado pela CSF e pelos diretores clínicos de cada hospital.

É de realçar que, devido, ao crescimento exponencial do GTS, cada vez mais, há situações especiais que necessitam de medicamentos que não se encontram contemplados no FH.

Nestes casos, é necessário recorrer ao extraformulário, que consiste numa Justificação de Receituário de Medicamentos (anexo IV), preenchida pelo médico que solicita esse medicamento, analisada pelo farmacêutico e o Diretor Clínico de cada unidade hospitalar, partindo destes a decisão da aquisição do medicamento para o respetivo doente. ⁽¹⁴⁾

3. Farmacotecnia

Farmacotecnia é um dos ramos dos SF que tem como objetivo a preparação de medicamentos necessários em meio hospitalar, e que não existem disponíveis comercialmente, nas doses necessárias, ou por ser mais vantajosa a sua preparação em contexto hospitalar. ⁽⁵⁾

A preparação destes medicamentos é essencial pois é necessário responder à terapêutica individualizada, muitas vezes prescrita, que nem sempre corresponde ao que é comercializado. Assim, a farmacotecnia caracteriza-se por ser uma área especializada de preparação de certas

formas farmacêuticas, com a devida segurança, eficácia e segurança, e que se destinam à terapêutica de utentes, quer em regime de internamento, quer de ambulatorio. ⁽¹⁵⁾

Para além disso, neste campo da manipulação de medicamentos devemos também incluir o fracionamento e reembalagem de medicamentos, com vista a serem dispensados a doentes em ambulatorio ou na distribuição por dose unitária.

Atualmente, todos os medicamentos produzidos no GTS, são produzidos no HPAV, sendo que as preparações mais frequentes são: a formulação de preparações estéreis, a formulação de preparações não estéreis (manipulados de uso tópico) e a reembalagem. Toda a preparação de medicamentos é suportada pelo Formulário Galénico Português (FGP). A preparação de medicamentos manipulados está legalmente regulada pela Portaria nº 594/2004, de 2 de junho, que contém as boas práticas a aplicar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. ⁽¹⁶⁾

3.1. Fracionamento e reembalagem de medicamentos

A reembalagem é feita quando se verifica a necessidade de acondicionar medicamentos para unidose, que não possuam a informação na embalagem primária – PV, lote, dose, Denominação Comum Internacional (DCI), e que não tenham embalagem primária, incluindo aqueles que foram fracionados. Cada reembalagem ou fracionamento realizado, deve ser registado e armazenado num *dossier* próprio. Na eventualidade de uma inspeção ou auditoria é, por norma, documentação solicitada.

O fracionamento de medicamentos processa-se quando as dosagens existentes no mercado não são comercializáveis e/ou equivalentes à janela terapêutica esperada no paciente. Para tal, é utilizado um instrumento de fracionamento e, de seguida, é necessário reembalar e rotular. ⁽¹⁷⁾ O fracionamento depende do medicamento, pois nem todos os comprimidos possuem a ranhura para o devido efeito. Assim, é importante verificar sempre no Resumo das Características do Medicamento (RCM) se o comprimido é passível de ser fracionado. Este processo deve ser realizado rigorosamente, de modo a que as características físico-químicas se mantenham. O PV do medicamento fracionado deve corresponder à data após seis meses do dia de fracionamento. Contudo, no caso do PV do comprimido inteiro ser inferior a seis meses, a validade do comprimido fracionado será igual à do comprimido inteiro.

Esta área dos SF consegue assim cumprir os seus objetivos uma vez que: “permite aos SF disporem do medicamento, na dose prescrita, de forma individualizada, permitindo assim, reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os erros de administração e uma maior economia”, “garantir a identificação do medicamento reembalado”, “proteger o medicamento reembalado dos agentes ambientais” e “assegurar que o medicamento reembalado pode ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade”. ⁽¹⁷⁾

Durante os 2 meses de estágio, tive a oportunidade de realizar fracionamento e respetiva reembalagem, por diversas vezes, de medicamentos para a preparação da dose unitária. Consegui efetuar todo o processo inerente a esta tarefa de forma autónoma. Também tive a oportunidade de reembalar medicamentos que necessitam de condições específicas como por

exemplo os comprimidos orodispersíveis de acetilcisteína que necessitam ser acondicionados em papel de prata, de forma a proteger da luz e humidade, sendo necessário reembalar e proceder devidamente à sua rotulagem.

Como no HPT a quantidade de comprimidos a reembalar é bastante reduzida, não se justifica a existência de um equipamento automatizado como o que é utilizado na FC para facilitar a reembalagem das formas farmacêuticas sólidas, deste modo a reembalagem é realizada manualmente.

4. Medicamentos de Autorização de Utilização Especial

A autorização de comercialização de um medicamento inclui a Autorização de Utilização Especial de medicamentos (AUE), a autorização de utilização de lotes de medicamentos em rutura de fornecimento e sem alternativa terapêutica (AUE de lote) e a autorização de comercialização de medicamentos sem autorização ou registo válidos em Portugal ou que não tenham sido objeto de um pedido de autorização ou registo válido (SAR). ⁽¹⁸⁾

Para que um medicamento seja comercializado é obrigatório que possua uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM), emitida pelo INFARMED.

Os medicamentos de AUE são aqueles que por algum motivo válido, não detêm de AIM, a qual é obrigatória para qualquer medicamento comercializado em Portugal. Desta forma, é necessário solicitar a AUE ao INFARMED. Estes medicamentos são selecionados com base em evidências clínicas, eficácia, segurança e qualidade, tendo especial atenção à relação custo/benefício, sendo os SF responsáveis por requerer a autorização para a importação. Os pedidos de AUE são realizados anualmente pela CSF, onde descreve o produto, os dados do fabricante e do distribuidor, assim como a quantidade pedida. Estes pedidos dizem respeito à quantidade que se prevê utilizar durante o ano seguinte. Na eventualidade de haver necessidade de importar mais algum medicamento durante o ano, realiza-se um novo pedido AUE. ⁽¹⁹⁾

Posteriormente, o Infarmed comunica o seu parecer por *e-mail* ao GTS, e só após esta resposta, o pedido pode ser feito ao laboratório. A documentação deve ser arquivada por um período de 5 anos e facultada a esta entidade sempre que solicitado. ⁽¹⁹⁾

5. Sistema de Distribuição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

A distribuição de medicamentos tem como objetivos “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” e “racionalizar os custos com a terapêutica”. ⁽⁵⁾

A distribuição de medicamentos é a atividade dos SF com maior visibilidade e onde se estabelece maior contacto com os restantes serviços clínicos do hospital. Os SF de cada UH do GTS, realizam a distribuição em dose unitária/individual para os serviços de internamento, assim como toda a distribuição de medicamentos, soros, antissépticos, meios de contraste, testes de diagnóstico e os demais produtos farmacêuticos a todos os serviços e consultas do hospital (sistema de reposição de *stocks* nivelados).

5.1. Distribuição Clássica ou Distribuição de Medicamentos por Reposição de Stocks

O sistema de distribuição clássica tem como principal objetivo o fornecimento de medicamentos para reposição de *stocks* em quantidades previamente estabelecida entre o enfermeiro chefe do serviço e o farmacêutico baseado nas necessidades semanais de cada serviço (*stock ideal*).

Os pedidos podem ser gerados tanto pelo farmacêutico nos seguintes serviços: bloco de partos, bloco operatório (só medicamentos), internamento, urgência e neonatologia, como pelo próprio serviço: consulta externa, imagiologia, bloco operatório (soros), medicina dentária, cardiologia, urologia e fisioterapia.

A nível informático, o primeiro passo é conferir se o *stock* consegue satisfazer o pedido. Caso o *stock* (físico e informático) seja suficiente para dar seguimento ao pedido procede-se à transferência direta dos medicamentos/artigos para os serviços. Se o *stock* informático for menor que a quantidade pedida pelos serviços, mas se houver *stock* físico haverá um acerto manual dos produtos em questão. Por outro lado, se o *stock* informático for superior ao físico normalmente é porque a encomenda está em trânsito da farmácia central para o HPT. ⁽²⁰⁾

Os dias de reposição de *stock* de cada serviço foram previamente fixados, otimizando ao máximo as idas a cada serviço. Na necessidade urgente de um medicamento, este é requisitado por telefone aos SF, que o entregam e transferem para o serviço, ou através de um auxiliar que se dirige aos SF. ⁽²⁰⁾

Durante o estágio tive a possibilidade de conferir o *stock ideal* dos diferentes serviços bem como fazer a sua reposição e todo o processo envolvente a nível informático, como há dias destinados para cada serviço, permitiu ter contacto com todos os serviços da UH bem como realizar esta mesma tarefa.

5.2. Distribuição de Medicamentos em Dose Individual Unitária e Unidose

A Distribuição Individual Unitária e Unidose (DIUU) consiste na medicação que é separada para cada doente em regime de internamento, por um período de 24 horas, segundo prescrição médica. Este sistema de distribuição de medicamentos surge com a necessidade de aumentar a segurança no circuito do medicamento, conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes, diminuir os riscos de interações, racionalizar melhor a terapêutica e redução dos desperdícios. ⁽⁵⁾

A interpretação e validação da prescrição, assim como a elaboração do perfil farmacoterapêutico e a preparação individualizada da terapêutica, é da responsabilidade do farmacêutico. Este verifica diariamente se houve entrada de novos doentes ou alterações de medicação de doentes já internados.⁽¹⁷⁾ A validação da prescrição médica é feita através do *software* CPCHS, sendo imperativo uma análise cuidada. O objetivo é averiguar se existem quaisquer erros de prescrição, nomeadamente, uma dose desajustada, posologia, indicação do fármaco, duplicação da medicação, a incompatibilidade da forma farmacêutica com a via de administração. ⁽²¹⁾

Na prescrição médica estão também referidos os estupefacientes, a medicação que o doente já faz em casa, os soros, que, por fazerem parte do *stock* do internamento, não são enviados pelo farmacêutico.

A ficha de prescrição médica engloba toda a informação referente ao doente: nome, número do processo, número da cama, historial médico e terapêutico, tipo de dieta, data e hora da prescrição e o nome do médico prescritor, assim como os fármacos que lhe estão prescritos, a dosagem, a forma farmacêutica, a via de administração.

A multidisciplinariedade entre equipas permite um melhor tratamento aos doentes pelo que, sempre que surge alguma dúvida, é realizado um contacto entre o farmacêutico e o médico prescritor.

O mapa terapêutico de cada doente internado, que inclui a prescrição diária, o quarto, o tipo de dieta, é impresso todos os dias para que a medicação necessária para as 24 horas seguintes seja separada.

Após a emissão do mapa, por internamento, procede-se ao débito da medicação a cada doente e à separação desta em gavetas, divididas pelas principais refeições do dia, identificadas com nome e internamento e ordenadas por número de quarto. De seguida, são distribuídas as malas de medicação por cada serviço e recolhidas as malas do dia anterior. Se houve medicação que não tenha sido necessária da mala preparada no dia anterior, esta é novamente acondicionada nos SF.

No final de cada semana, às sextas-feiras, é preparada a DIUU em triplicado para cada doente, isto é para um período de 72 horas, de forma a assegurar todo o período de fim de semana em que os SF estão encerrados. ⁽⁵⁾

Tal como referido anteriormente, os soros e os estupefacientes não fazem parte deste sistema de distribuição, por já se encontrarem no *stock* do internamento.

Uma vez que se trata de uma tarefa diária, esta foi sem dúvida a tarefa que mais realizei ao longo do estágio. Comecei por analisar os mapas da DIUU de forma a averiguar se não haveria qualquer tipo de erro de prescrição ou interações medicamentosas e depois procedia à separação da medicação que era verificada pela DT. Com o passar dos dias ganhei completa autonomia na realização da mesma o que permitiu trabalhar e colaborar em equipa com a DT.

5.3. Circuitos Especiais

5.3.1. Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos

Estes medicamentos estão sujeitos a legislação especial (Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro, que estabelece o “Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos”, Lei n.º 45/96 de 22 de Janeiro, que altera o Decreto-Lei n.º 15/93, o Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 3 de Setembro e a Portaria n.º 981/98 de 8 de Junho sobre “Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos”). Os estupefacientes terão de ser armazenados num armário metálico com fechadura, dotado de prateleiras para permitir uma organização e segregação desses medicamentos. ⁽⁵⁾

Sempre que um estupefaciente é administrado a um doente, segundo prescrição médica, é registado em impresso próprio, para o preenchimento correto do anexo, o enfermeiro necessita da identificação do serviço, DCI do medicamento, forma farmacêutica, dosagem, nome do utente, número identificativo de cada doente e a quantidade administrada, rubricar e assinar.

(22)

Cada anexo tem um espaço reservado para o preenchimento até ao máximo de 10 doentes diferentes. Quando o documento está preenchido, é assinado pelo diretor do serviço ou legal substituto, e pelo farmacêutico que verifica se o modelo está devidamente preenchido. Cada anexo é composto por duas folhas, o original que fica no arquivo da farmácia e o duplicado que fica no respetivo serviço. (22)

Para um maior controlo da distribuição destes medicamentos, o GTS criou um documento *Excel*, que é preenchido e atualizado permanentemente pelo farmacêutico. Este ficheiro é fundamental pois a movimentação dos estupefacientes acarreta uma elevada responsabilidade, sob alçada do farmacêutico que, em caso de irregularidades pode sofrer consequências após inspeção do INFARMED. (22)

Atualmente, no HPT, os estupefacientes que existem e que o hospital possui *stock* são: fentanilo, remifentanilo, alfentanilo, morfina, pasta de cocaína, sufentanilo e petidina. Este *stock* foi pré-estabelecido entre o farmacêutico e o enfermeiro responsável pelo serviço. Sempre que é utilizado um dos medicamentos acima mencionados, é necessário haver um registo em impresso próprio.

Durante o estágio, pude estar presente por varias vezes em todas as etapas de controlo destes medicamentos, nomeadamente na sua receção, armazenamento, dispensa e controlo dos registos no anexo como anteriormente referido.

5.3.2. Distribuição de Hemoderivados

Os produtos derivados do plasma (hemoderivados) pertencem a um circuito especial de distribuição, sendo que estão sob o controlo mais rígido pelos SF. Estes medicamentos são patentes de risco biológico, o que faz deles veículos para a transmissão de doenças infecciosas por via sanguínea. Estes, são regulados pelo Despacho do Ministro da Saúde n.º 5/95 de 25 de janeiro – “Aquisição de Produtos derivados do Plasma Humano”.

Todos os boletins analíticos e certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED, e que são exigidos em todas as aquisições, são arquivados de acordo com a legislação. (5)

Aquando da prescrição de hemoderivados, estes têm que se fazer acompanhar do Modelo nº 1804 – “Medicamentos hemoderivados – Requisição/Distribuição/Administração” (anexo V) em que o documento original fica arquivado nos SF, durante cinco anos, por ordem de requisição, após assinatura do enfermeiro que recebe o hemoderivado, sendo o duplicado fornecido ao serviço que fez a requisição do medicamento. Para cada produto é necessário preencher um novo documento, onde se identifica o nome do medicamento, o serviço que o requisita e onde deve constar o nome do médico que o prescreveu – com nome, assinatura e número mecanográfico/vinheta, assim como a identificação do doente, a dose, posologia e duração da terapêutica e a respetiva justificação médica. (23)

De seguida é preenchido pelo farmacêutico, que numera cada documento de forma sequencial e onde identifica o nome do medicamento hemoderivado e a respetiva dose e quantidade dispensada, o número de lote, o laboratório que o produziu e o número de certificado do INFARMED – CAUL (Certificado de Autorização de Utilização de Lotes) de Medicamentos derivados do sangue ou plasma humano; medicamentos envolvendo, no processo de fabrico ou como excipiente, derivados do sangue ou plasma humano e vacinas).⁽²⁴⁾

Os derivados do plasma distribuídos no HPT são a albumina, a fibrina e a imunoglobulina anti-RH.

5.3.3. Medicamentos de Alerta Máximo

Designam-se por Medicamentos de Alerta Máximo (MAM) aqueles que podem causar danos graves, e por vezes fatais, no utente quando utilizados de forma irresponsável ou inadequada, já que apresentam uma janela terapêutica estreita, o que aumenta o risco de administração de doses tóxicas. ⁽¹⁷⁾ Com base no Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção Geral da Saúde alerta, para a implementação de práticas seguras no que respeita aos MAM, nomeadamente “elaborar e divulgar, internamente, a lista de medicamentos de alerta máximo”, “rever a lista interna de medicamentos de alerta máximo, pelo menos, anualmente” e “sinalizar os medicamentos de alerta máximo, para que se destaquem dos restantes”. Uma das alíneas desta norma da DGS que deverá merecer a atenção de qualquer profissional é a proibição do “uso de abreviaturas quando a prescrição eletrónica não for possível”, assim como de “indicações e pedidos orais”. ⁽²⁵⁾

Como estes medicamentos necessitam de especial cuidado, os SF do GTS criaram uma lista onde constam os medicamentos de alto risco que fazem parte do seu *stock* habitual (anexo VI). Tanto nos SF como nos restantes serviços em que se encontrem, os locais de armazenamento destes medicamentos estão devidamente identificados com o símbolo de perigo.

5.3.4. Sugamadex

O Sugamadex é um fármaco utilizado para reverter o bloqueio neuromuscular provocado pelo rocurónio e vecurónio (relaxantes musculares) usados em cirurgia como anestésicos gerais. No plasma, forma um complexo com os agentes bloqueadores neuromusculares referidos anteriormente, o que reduz a quantidade de agente bloqueador neuromuscular disponível para se ligar aos recetores nicotínicos da junção neuromuscular, revertendo o seu efeito. ⁽²⁵⁾

As vantagens deste fármaco face à atropina e à neostigmina refletem-se na maior rapidez de atuação, cerca de 2,4 e 3,1 minutos com a utilização do Sugamadex. Trata-se, portanto, de um fármaco com valor terapêutico acrescentando (reversão mais rápida do bloqueio neuromuscular), com menos riscos (sem depressão cardiorrespiratória), embora com possibilidade de recorrência do bloqueio após a sua utilização. ⁽²⁵⁾

De forma a evitar o seu uso indiscriminado e os elevados custos a ele associados foi criada um anexo de justificação da sua utilização (anexo VII), a qual é preenchida e assinada pelo médico anestesiológista e pelo farmacêutico, e arquivada nos SF. ⁽²⁶⁾

Assim, o Sugamadex só pode ser utilizado em doentes com obesidade mórbida, com dificuldade em intubar e ventilar, com patologias que limitam o uso de atropina e neostigmina ou com episódio respiratório crítico pós-operatório.

5.3.5. Gases Medicinais

Os Gases Medicinais (GM) são, segundo o Estatuto do Medicamento, “gases ou a mistura de gases, liquefeitos ou não, destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano e que desenvolvam uma atividade apropriada a um medicamento, designadamente pela sua utilização em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico *in vivo* ou para conservar ou transportar órgãos, tecidos ou células destinados a transplantes, sempre que estejam em contacto com estes”.⁽²⁸⁾ São utilizados para ventilar, oxigenar ou anestesiarem um paciente, aliviar a dor aquando um ato doloroso ou, ainda, tratar as infeções respiratórias agudas.⁽³⁰⁾

Alguns GM utilizados em atos médicos no HPT, como o dióxido de carbono e o azoto líquido medicinais, são considerados dispositivos médicos, não sendo, por isso, controlados por parte dos SF. No HPT, os gases utilizados para o tratamento respiratório e reanimação são o oxigénio medicinal, 100% O₂ e o KEOL™ 20,66 – 22,83% v/v (ar medicinal sintético); para anestesia utiliza-se o protóxido de azoto medicinal, 100% N₂O. Os GM estão instalados no serviço de urgência, no bloco operatório, nos internamentos e em todos os serviços que detêm um carro de emergência.⁽²⁹⁾

A *Air Liquide Medicinal*® é a empresa responsável pelo fornecimento dos GM aos hospitais do GTS, sendo esta responsável pelo seu fabrico e distribuição. Esta empresa está encarregue da instalação e manutenção dos equipamentos dos gases no HPT e por toda a informação essencial para boas práticas de utilização. Ao encargo dos serviços de manutenção do HPT, encontra-se a encomenda destes medicamentos, realizada por correio eletrónico. Assim, por cada garrafa que a empresa fornece, é feita a recolha de uma garrafa vazia, sempre com conhecimento dos SF. Aquando da entrega das novas garrafas de GM, a empresa entrega uma guia de remessa, onde se discrimina a encomenda: descrição e número de garrafas entregues e levantadas. Este documento é entregue aos SF, que inserem um pedido informático referente às garrafas entregues pela empresa, e é posteriormente arquivada na farmácia.⁽³⁰⁾

É importante garantir a pureza permanente dos GM, assim como a sua disponibilidade a qualquer momento. É necessário registar o lote, PV e data de início e fim das garrafas numa folha destinada para esse efeito (Anexo VIII).⁽³¹⁾

Durante o estágio, juntamente com a DT, pude conhecer a sala onde se encontram as garrafas do GM e onde é feito todo o controlo relativamente aos mesmos, pude também verificar todo o circuito e o seu funcionamento (Anexo IX).

6. Controlo de Qualidade

6.1. Prazos de Validade

O controlo do PV é uma das atividades mais importantes de um farmacêutico, não só como forma de minimizar perdas financeiras como também garantir o bom funcionamento de todos os serviços do hospital, otimizando a qualidade e segurança do medicamento para o doente.

Para um controlo rigoroso dos PV, existe um documento em *excel* onde se encontram registados todos os produtos, os serviços onde se encontram e respetivos prazos de validade. A verificação dos PV processa-se de três em três meses, na farmácia e nos diversos serviços do HPT, permitindo a atualização do ficheiro. Nesta atualização inserem-se os PV mais próximos do presente ano, seguindo a lógica *First-Expired, First-Out* (FEFO).⁽³²⁾

Todos os meses, recorrendo a esse mesmo documento, é feito um levantamento dos produtos que vão expirar no mês seguinte. Esta metodologia contribui para uma melhor gestão de *stocks*, oferecendo produtos sempre conformes. Os produtos cujos prazos estejam a terminar retornam para os SF, podendo ser usados na distribuição unidose (utilizados preferencialmente num período de 24h) ou emprestados a outros hospitais do GTS que apresentem maior rotatividade desse medicamento. O ficheiro *excel* é então atualizado com a indicação "retirado" nesses mesmos produtos.⁽³²⁾

Durante o meu estágio, deparei-me diversas vezes com a importância do controlo dos PV, tive também a oportunidade de participar no controlo dos mesmos, tanto no bloco operatório como nos restantes serviços do HPT. Pude também recolher medicamentos cujo PV estava próximo de findar e fazer a gestão do produto de forma a ser utilizado em segurança e dentro do seu PV, bem como fazer a sua atualização no documento referente aos PV. Durante o armazenamento e reposição do stock dos SF também tive sempre em consideração os PV de forma a manter a segurança do medicamento e diminuir as perdas financeiras com produtos com PV expirado.

6.2. Contagem de Stocks

A contagem física de *stocks* é um ponto essencial na gestão do HPT de modo a evitar o máximo possível de perdas físicas em produtos, bem como perdas financeiras.

A contagem no internamento 1 e 2, urgência e bloco é feita semanalmente, pois são serviços mais propícios a erros de contagem devido à urgência na dispensa de medicação por parte da equipa de enfermagem, nos restantes serviços é feita trimestralmente. Os medicamentos e os soros em falta são anotados e entregues ao enfermeiro responsável de cada serviço, para posterior correção dos erros.⁽³³⁾

O *stock* da farmácia hospitalar é avaliado de 4 em 4 meses. Se houver *stock* em falta é comunicado aos farmacêuticos dos restantes hospitais do grupo para perceber se ocorreu algum erro na entrega dos medicamentos. Se houver *stock* em excesso em algum dos hospitais, é feita uma transferência direta para acertar os *stocks* dos dois hospitais.⁽³³⁾

Esta tarefa também realizei com bastante regularidade, essencialmente no internamento e no bloco operatório visto que o controlo era feito todas as semanas.

6.3. Controlo de Humidade e Temperatura

Antes de qualquer Autorização de Introdução no Mercado (AIM), todos os medicamentos são submetidos a ensaios de estabilidade em condições normalizadas e internacionalmente reconhecidas. As condições de conservação dos medicamentos são fixadas em função dos resultados destes ensaios de estabilidade.

Para um correto armazenamento dos produtos é necessário garantir determinadas condições de humidade e temperatura. A humidade relativa tem de ser inferior a 60%, temperatura abaixo de 25°C e proteção da luz solar são condições suficientes para a maioria dos produtos. ⁽¹⁷⁾

Para os produtos de frio, existe um controlo mais rigoroso, sendo o intervalo permitido de 2 a 8°C. Uma vez por semana são impressos os registos de temperatura (registada de hora a hora continuamente) e arquivados na farmácia. Na eventualidade da existência de picos fora dos intervalos aceitáveis, estes devem ser devidamente justificados.

7. Intervenção farmacêutica

A intervenção farmacêutica é um processo na qual o farmacêutico durante a validação da prescrição médica, identifica Problemas Relacionados com a Medicação (PRMs). Depois de identificado o potencial problema, o farmacêutico entra em contacto com o médico que pode aprovar ou reprovar a intervenção. A necessidade de validar as prescrições médicas por parte do farmacêutico, incute uma posição ativa do mesmo relativamente à terapêutica associada ao doente.

Durante a avaliação do processo de uso da farmacoterapia, o farmacêutico tem de ser capaz de identificar PRMs, isto é, *“aquelas situações que causam ou podem causar o aparecimento de um resultado negativo associado ao uso dos medicamentos”*. Portanto, os PRMs passam a ser todas as situações que colocam o utilizador de medicamentos em maior risco de sofrer um Resultado Negativo associado à Medicação (RNM). ⁽³⁴⁾

A existência de várias patologias em simultâneo, a polimedicação, a aplicação de regimes terapêuticos complexos, assim como a existência de problemas associados à farmacologia e à farmacocinética dos diferentes medicamentos no organismo, são fatores que estão fortemente associados a um aumento dos PRMs. ⁽³⁵⁾

Parte II

Durante os dois meses de estágio em farmácia hospitalizar, pude acompanhar o tratamento de diversos doentes internados na UH. Deste modo foi possível fazer o estudo de um doente internado nos cuidados intermédios, em que verifiquei todas as prescrições médicas de forma a detetar possíveis erros de prescrição que permitissem a invalidação da mesma.

1. Caso clínico

Mulher de 91 anos, descrita pelos familiares como autónoma, com antecedentes de Hipertensão Arterial (HTA) e dislipidemia. Fazia teofilina, atorvastatina (tratamento da hipercolesterolemia) e telmisartan (tratamento da HTA) no domicílio, mas sem mais medicação para doença pulmonar conhecida pelos familiares. A teofilina (Unicotin 400) está indicada no alívio e/ou prevenção dos sintomas da asma e do broncoespasmo reversível associado à bronquite crónica e enfisema.

Admitida no hospital dia 18/11/2020 por diminuição do débito urinário (anúria) e dispneia, no entanto identificaram-se outros problemas, nomeadamente:

- Insuficiência respiratória tipo 2 provavelmente crónica, agudizada com acidemia respiratória;
- Insuficiência cardíaca com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada;
- Dilatação biauricular, insuficiência mitral ligeira e tricúspide ligeira a moderada com sinais indiretos de hipertensão pulmonar;
- Doença pulmonar crónica exacerbada e infeção respiratória;
- Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) tipo II;
- Infeção do Trato Urinário (ITU): Isolamento de *streptococcus agalactiae*

A utente foi internada nos cuidados intermédios, de forma a estar sempre sob vigia. Após a realização das análises clínicas os resultados foram os seguintes:

Tabela 1 – Resultados de Análises Clínicas

HEMATOLOGIA	18/11/2020	REFERÊNCIA	ESTADO
Eritrócitos	3,59 x 10 ¹² /L	3,85 – 5,20	-
Hemoglobina	13,5 g/dL	11,5 – 16,0	✓
Hematócrito	39,0 %	34,7 – 46,0	✓
VCM	108,5 fL	80,0 – 100,0	+
HCM	37,6 pg	26,0 – 34,0	+
CHCM	34,6	32,0 – 36,0	✓
RDW	15,1 %	11,5 – 15,0	✓
Leucócitos	8,7 x10 ⁹ /L	4,00 – 10,00	✓
Neutrófilos	7,5 x10 ⁹ /L	1,50 – 8,00	✓
Linfócitos	0,60 x10 ⁹ /L	0,80 – 4,00	-
Monócitos	0,60 x10 ⁹ /L	0,00 – 1,20	✓
Eosinófilos	0,10 x10 ⁹ /L	0,00 – 0,30	✓
Basófilos	0,00 x10 ⁹ /L	0,00 – 0,30	✓
Plaquetas	205 x10 ⁹ /L	140 - 440	✓
MPV	7,5 fL	6,5 – 12,4	✓

HEMOSTASE	18/11/2020	REFERÊNCIA	ESTADO
Dímero D	1,29 ug/mL	< 0,5	+

BIOQUÍMICA	18/11/2020	REFERÊNCIA	ESTADO
Creatinina	0,88 mg/dL	0,57 - 1,11	✓
AST	28 U/L	5 - 34	✓
ALT	19 U/L	0 - 55	✓
Gama GT	18 U/L	9 - 36	✓
LDH	327 U/L	125 - 220	+
Prot C reativa	0,26 mg/dL	< 0,50	✓
Fosfatase Alcalina	89 U/L	40 - 150	✓
Sódio	133 mmol/L	136 - 145	✓
Potássio	4,5 mmol/L	3,5 - 5,1	✓

Relativamente aos dados do hemograma, relativamente ao eritrócitos, embora o valor não seja muito significativamente inferior aos valores de referência, constitui uma sinal de alerta uma vez que a sua diminuição é significativa de anemia ou perda de sangue. O facto do Volume Corpuscular Médio (VCM) estar aumentado significa que as hemácias são grandes o que pode ser também indicativo de anemia ou hemorragia. Também o valor aumentado de Hemoglobina Corpuscular Média (HCM) significa que os glóbulos vermelhos estão em tamanho superior ao desejado o que é indicativo de anemia. Os valores dos linfócitos, abaixo do valor inferior de referência (linfopenia) podem ser também indicativos de anemia ou doença auto-imune. No que refere ao Dímero-D, este é o produto de degradação da fibrina, proteína envolvida na formação de coágulos sanguíneos, dado que o seu valor se encontra aumentado, é indicativo da formação e degradação de coágulos, o que pode traduzir num risco aumentado de trombose venosa profunda ou tromboembolismo pulmonar.⁽³⁶⁾

Nos parâmetros bioquímicos, o único valor que se encontra alterado dos padrões de referência é a Desidrogenase Láctica (LDH), enzima responsável pelo metabolismo da glicose no organismo, o que é indicativo de lesão em órgãos ou tecidos o que pode ser resultado de anemia ou enfarte.⁽³⁶⁾

Também foram analisados os parâmetros da gasimetria, sendo estes:

Tabela 2 – Resultados da gasimetria

ARTERIAL	18/11/2020	19/11/2020	REFERÊNCIA	ESTADO
pH	7,30	7,43	7,26 - 7,43	✓
pCO ₂	69,0 mmHg	↓ 59,0 mmHg	32 - 45	+
pO ₂	41 mmHg	72 mmHg	>50	✓
Na+	133 mmol/L	133 mmol/L	135 - 146	✓
K+	4,5 mmol/L	3,8 mmol/L	3,5 - 5,0	✓
Ca++	1,18 mmol/L	1,01 mmol/L	1,15 - 1,35	✓
Gluc	120 mg/L	106 mg/L	70-110	✓
Lac	1,2 mmol/L	1,6 mmol/L	0,4 - 0,8	+
Hct	41%	53 %	36-46%	✓

Relativamente à pressão de dióxido de carbono nas duas análises realizadas os valores estão elevados o que é indicativo de acidose respiratória, também verificamos que o lactato está aumentado, uma vez que o lactato resulta do metabolismo da glicose, em que a glicose é transformada em energia para as células quando há pouco oxigénio, também este parâmetro é indicativo de acidose respiratória.⁽³⁷⁾

Tendo em consideração que a utente deu entrada nos Serviços de Urgência (SU) em situação de anúria, foi fundamental a recolha e análises à urina.

Tabela 3 – Resultados análise urinária

Exame físico	18/11/2020
Aspeto	Turva
Cor	Amarela
Densidade Relativa	1,021
Exame Químico	18/11/2020
pH	6,0
Leucócitos	500 UL
Sangue	0,06 mg/dL
Glucose	Negativo
Corpos Cetónicos	Negativo
Proteínas	50 mg/dL
Nitritos	Negativo
Bilirrubina	0,0 mg/dL
Urobilinogénio	1,0 mg/dL
Microscopia do sedimento	18/11/2020
Leucócitos	46-90 /hpf
Eritrócitos	2 – 9 /hpf
Células epiteliais	Algumas

Nesta análise, consideramos como parâmetros alterados o facto de a urina ser turva, apresentar sangue (hematúria), proteínas (proteinúria), urobilinogénio e valores aumentados de leucócitos, eritrócitos e células epiteliais, indicativos de infeção do trato urinário.⁽³⁸⁾

Ao longo dos vários dias de internamento, foram feitas várias alterações na medicação, uma vez que a prescrição médica é validada pelos SF, é possível verificar se a medicação prescrita é indicada para as patologia e necessidades do doente, se há interações medicamentosas ou possíveis erros de prescrição, nomeadamente dosagem e posologia. De forma a garantir a correta validação das prescrições médicas a fim de garantir o melhor tratamento para o doente, apresento as seguintes tabelas:

Tabela 4 – Medicação prescrita no dia 18/11/2020

18/11 (12h)	Dosagem	Dose-hora	Indicação terapêutica
Enoxaparina	60mg/mL	12h	Profilaxia de tromboembolismo venoso; ⁽³⁹⁾
Furosemida	20mg	3 - 12h	Edema pós doença cardíaca; Insuficiência cardíaca aguda; ⁽⁴⁰⁾
Metoprolol	5mg/5ml	0,5- 15h	Distúrbios do ritmo cardíaco, taquicardia supraventricular; ⁽⁴¹⁾

18/11 (22h)	Dosagem	Dose-hora	Indicação terapêutica
Enoxaparina	60mg/mL	1- 7h/19h	Profilaxia de tromboembolismo venoso; ⁽³⁹⁾
Furosemida	20mg	2- 7h/15h/23h	Edema pós doença cardíaca; Insuficiência cardíaca aguda; ⁽⁴⁰⁾
Bisoprolol	5mg	1- 9h	Tratamento da hipertensão ⁽⁴²⁾
Salbutamol (inalador)	100mcg	1- 6h/12h/18h/24h	Obstrução reversível das vias respiratórias ⁽⁴⁵⁾
Ipratrópio	250mcg/1ml	2 -6h/12h/18h/24h	Tratamento do broncospasmo reversível associado à DPOC ⁽⁴⁴⁾
Metilprednisolona	125mg/2mL	1/5 - 7h/15H/23h	Tratamento de doença endócrina, respiratória, cardiovascular ⁽⁴⁶⁾
Metoprolol	5mg/5ml	0,5 – 22h (toma única)	Distúrbios do ritmo cardíaco, taquicardia supraventricular; ⁽⁴¹⁾
Hidrocortisona	100mg	2 – 22h (toma única)	Insuficiência supra-renal ⁽⁴⁷⁾
Paracetamol	500mg	2- 8 em 8h (SOS)	Analgésico e/ou um antipirético ⁽⁴⁸⁾
Budesonida	0,5mg/ml	1- 9h/20H	Tratamento e profilaxia de exacerbações agudas de asma ⁽⁴³⁾

18/11 (17h)	Dosagem	Dose-hora	Indicação terapêutica
Enoxaparina	60mg/mL	7h/19h	Profilaxia de tromboembolismo venoso; ⁽³⁹⁾
Furosemida	20mg	7h/19h	Edema pós doença cardíaca; Insuficiência cardíaca aguda; ⁽⁴⁰⁾
Bisoprolol	5mg	9h	Tratamento da hipertensão ⁽⁴²⁾
Budesonida (inalador)	20mcg/dose	8h/20h	Tratamento e profilaxia de exacerbações agudas de asma ⁽⁴³⁾
Ipratrópio (inalador)	20mcg	2 6h/12h/18h/24h	Tratamento do broncospasmo reversível associado à DPOC ⁽⁴⁴⁾

A prescrição médica com a medicação anteriormente referida foi validada, sem se verificar qualquer interação grave, no entanto a toma de enoxaparina e furosemida é considerada uma interação moderada, uma vez que pode provocar diminuição da pressão arterial e cardíaca. Deste modo, deve haver um controlo da pressão arterial e se necessário ajustar a dose. Também a toma conjunta de furosemida e metilprednisolona pode provocar dores musculares

ou câibras, perda de apetite, fraqueza, tonturas ou confusão, sendo considerada uma interação moderada.

Embora estas interações medicamentosas sejam interações moderadas o benefício da toma destes medicamentos é superior ao risco das interações que possam ocorrer, no entanto, dado que a utente se encontra nos cuidados intermédios tem acompanhamento constante.

Tabela 5 – Medicação prescrita no dia 20/11/2020

20/11 (14h)	Dosagem	Dose-hora	Indicação terapêutica
Enoxaparina	60mg/0,6mL	1- 17h/19h	Profilaxia de tromboembolismo venoso; ⁽³⁹⁾
Furosemida	20mg	7h/15h/23h	Edema pós doença cardíaca; Insuficiência cardíaca aguda; ⁽⁴⁰⁾
Bisoprolol	5mg	1- 8h/20h	Tratamento da hipertensão ⁽⁴²⁾
Esomeprazol	20mg	1- 8h	Protetor gástrico ⁽⁴⁹⁾
Ipratrópio	250mcg/1ml	2- 6h/12h/18h/24h	Tratamento do broncospasma reversível associado à DPOC ⁽⁴⁴⁾
Digoxina	0,125mg	1- 9h	Tratamento de algumas arritmias supraventriculares, particularmente flutter e fibrilhação auricular crónicos ⁽⁵⁰⁾
Ceftriaxona	1000mg	1 – 11h/23h	Tratamento de exacerbações agudas de DPOC ⁽⁵¹⁾
Amiodarona	150mg/3ml	6 – 14h	Arritmias supraventriculares com resposta ventricular rápida ⁽⁵²⁾
Paracetamol	500mg	2- 8 em 8h (SOS)	Analgésico e/ou um antipirético ⁽⁴⁸⁾

A prescrição médica com a medicação anteriormente referida foi validada, sem se verificar qualquer interação grave, no entanto a toma em conjunto de digoxina e bisoprolol é considerada uma interação moderada uma vez que pode provocar a diminuição da frequência cardíaca e efeitos colaterais como náuseas, perda de apetite, diarreia, vômitos, no entanto tendo em conta que estes medicamentos não são tomados em simultâneo, este tipo de interações não é significativa. ⁽⁵⁶⁾

Tabela 6 – Medicação prescrita no dia 21/11/2020

21/11 (22h)	Dosagem	Dose-hora	Indicação terapêutica
Enoxaparina	60mg/mL	1- 7h/19h	Profilaxia de tromboembolismo venoso; ⁽³⁹⁾
Trazodona	100mg	0,5 - SOS	Depressão de natureza vária ⁽⁵³⁾
Gluconato de cálcio 10%	10mL	1- 8h/20h	Tratamento da hipocalcémia ⁽⁵⁴⁾
Esomeprazol	20mg	1- 8h	Protetor gástrico ⁽⁴⁹⁾
Ipratrópio	250mcg/1ml	2- 6h/12h/18h/24h	Tratamento do broncoespasmo reversível associado à DPOC ⁽⁴⁴⁾
Budesonida	0, 5mg/ml	1- 7h/19h	Tratamento e profilaxia de exacerbações agudas de asma ⁽⁴³⁾
Ceftriaxona	1000mg	1 – 11h/23h	Tratamento de exacerbações agudas de DPOC ⁽⁵¹⁾
Paracetamol	1000mg	1 – 16h (toma única)	Analgésico e/ou um antipirético ⁽⁴⁸⁾
Paracetamol	500mg	2- 8 em 8h (SOS)	Analgésico e/ou um antipirético ⁽⁴⁸⁾
Acetazolamida	250mg	1 – 10h	Tratamento de retenção de líquidos ⁽⁵⁵⁾

Dado que nesta prescrição, apenas a enoxaparina e budesonida são administradas em simultâneo, não apresentando estes princípios ativos nenhuma interação medicamentosa, a prescrição foi validade. ⁽⁵⁷⁾

Tabela 7 – Medicação prescrita no dia 22/11/2020

22/11 (20h)	Dosagem	Dose-hora	Indicação terapêutica
Enoxaparina	60mg/0,6mL	7h/19h	Profilaxia de tromboembolismo venoso; ⁽³⁹⁾
Trazodona	100mg	0,5 - SOS	Depressão de natureza vária ⁽⁵³⁾
Esomeprazol	20mg	1- 8h	Protetor gástrico ⁽⁴⁹⁾
Ipratropio	250mcg/1ml	2 6h/12h/18h/24h	Tratamento do broncoespasmo reversível associado à DPOC ⁽⁴⁴⁾
Budesonida	0, 5mg/ml	1- 7h/19h	Tratamento e profilaxia de exacerbações agudas de asma ⁽⁴³⁾
Ceftriaxona	1000mg	1 –11h/23h	Tratamento de exacerbações agudas de DPOC ⁽⁵¹⁾
Salbutamol (inalador)	100mcg	1 – 7h/15h/23h	Obstrução reversível das vias respiratórias ⁽⁴⁵⁾
Paracetamol	500mg	2- 8 em 8h (SOS)	Analgésico e/ou um antipirético ⁽⁴⁸⁾
Gluconato de cálcio 10%	10ml	1 – 8h/20h	Tratamento da hipocalcémia ⁽⁵⁴⁾

A prescrição do dia 22 também foi validade, umas vez que tal como a prescrição do dia anterior, não apresentava nenhuma interação medicamentosa, erro de dosagem ou posologia.

Tabela 8 – Medicação prescrita no dia 23/11/2020

23/11 (13h)	Dosagem	Dose-hora	Indicação terapêutica
Enoxaparina	60mg/mL	7h/19h	Profilaxia de tromboembolismo venoso; ⁽³⁹⁾
Trazodona	100mg	0,5 - SOS	Tratamento da depressão de natureza vária ⁽⁵³⁾
Esomeprazol	20mg	1- 8h	Protetor gástrico ⁽⁴⁹⁾
Ipratropio	250mcg/1ml	2 6h/12h/18h/24h	Tratamento do broncospasmo reversível associado à DPOC ⁽⁴⁴⁾
Budesonida	0, 5mg/ml	1- 7h/19h	Tratamento e profilaxia de exacerbações agudas de asma ⁽⁴³⁾
Ceftriaxona	100mcg	1 – 11h/23h	Tratamento de exacerbações agudas de DPOC ⁽⁵¹⁾
Salbutamol (inalador)	1000mg	1 – 7h/15h/23h	Obstrução reversível das vias respiratórias ⁽⁴⁵⁾
Paracetamol	500mg	2- 8 em 8h (SOS)	Analgésico e/ou um antipirético ⁽⁴⁸⁾

Nesta prescrição, embora a toma de enoxaparina e budesonida seja feita em simultâneo como referido nas prescrições dos dias anteriores, também a toma de ceftriaxona e salbutamol são realizadas em simultâneo, no entanto também não se verifica qualquer tipo de interação medicamentosa, deste modo, não se verificam erros de prescrição e a mesma pode ser validada. ⁽⁵⁸⁾

Durante os dias de internamento nos cuidados intermédios, não houve melhorias significativas, ficando a doente com o prognóstico reservado uma vez que apresentava vários problemas em curso como cardiopatia de causa desconhecida, flutter auricular, insuficiência cardíaca aguda descompensada, falência respiratória e ITU. A doente acabou por ser transferida para o SNS dados os gastos economizados derivados do internamento no GTS.

No que concerne ao tratamento médico e respetivas prescrições, todas estavam de acordo com os protocolos estabelecidos para o tratamento das doenças anteriormente referidas, sendo fulcral a validação dos SF se forma a evitar erros de prescrição, sendo possível estabelecer o melhor tratamento e acompanhamento ao doente de forma a este tirar o máximo aproveitamento da medicação prescrita.

Conclusão

Estes dois curtos meses de estágio em farmácia hospitalar, foram sem dúvida uma mais-valia para a minha formação, sendo que mostrou-me uma vertente que não tinha qualquer conhecimento e apesar de serem apenas dois meses, estes foram bastante dinâmicos, versáteis e enriquecedores.

A possibilidade de entrar em contato com o circuito do medicamento, numa perspetiva completamente diferente à da farmácia comunitária, e também o contacto com diferentes serviços permitiu-nos desenvolver competências importantes para o futuro enquanto farmacêuticos.

Verifiquei que em diversas situações, com consciência do trabalho que está a desenvolver, o farmacêutico pode encontrar algumas situações incongruentes, e se estiver mal prescrito pode ser importantíssima a intervenção do mesmo.

Assim, este estágio curricular em farmácia hospitalar permitiu-me uma consolidação de conhecimentos, compreendendo a importância do especialista do medicamento, dado que é um agente de promoção de saúde no ambiente hospitalar.

Bibliografia

1. Trofa Saúde. Acessível em: <https://www.trofasaude.pt/trofa-saude/quem-somos/> [acedido em 17 de dezembro de 2020];
2. Trofa Saúde. Acessível em: <https://www.trofasaude.pt/trofa-saude/missao-visao-e-valores/> [acedido em 21 de dezembro de 2020];
3. Trofa Saúde: Notícias e eventos. Acessível em: <https://www.trofasaude.pt/noticias-e-eventos/noticias/cliente-express-trofa-sa%C3%BAde/> [acedido em 21 de dezembro de 2020];
4. Hospital da Trofa. Acessível em: <https://www.hospitaldatrofa.pt/unidade/o-hospital/> [acedido em 4 de janeiro de 2020];
5. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar (2005), Manual da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde;
6. Ordem dos Farmacêuticos: Desenvolvimento Profissional Contínuo. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/formacao-continua/desenvolvimento-profissional-continuo/>. [acedido em 22 de dezembro de 2020];
7. Glintt - Sistemas informáticos. Acessível em: [http:// www.glintt.pt](http://www.glintt.pt) [acedido em 22 de dezembro de 2020];
8. Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar (2018). Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Capítulo I: Processos de Suporte, Ordem dos Farmacêuticos;
9. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos - Gestão de stocks;
10. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos - Compra de medicamentos;
11. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos - Receção de medicamentos;
12. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos - Armazenamento de medicamentos;
13. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Manual Operacional - Receção de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos;
14. Coelho R, Pereira M, Teixeira A, et al. (2006) Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos. 9a edição;
15. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Procedimento Operacional - Armazenamento Geral de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos;

16. Portaria nº 594/2004, de 2 de junho. Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Diário da República nº 129/2004, Série I-B (2004-06-02) p. 3441-3445;
17. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos – Serviços Farmacêuticos;
18. INFARMED: Autorização de Comercialização (AUE, AUE de lote e SAR). Acessível em: http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-nomercado/autorizacao_de_utilizacao_especial. [acedido em 15 de dezembro de 2020];
19. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos - Medicamentos de autorização de utilização especial;
20. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos - Distribuição clássica de medicamentos;
21. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Procedimento Operacional - Distribuição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos;
22. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos - Distribuição de estupefacientes;
23. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos - Distribuição de hemoderivados;
24. INFARMED: Autorização de Utilização de Lote. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-utilizacao-lote> [acedido em 27 de Dezembro de 2020];
25. Direção Geral da Saúde. Norma nº 014/2015: Medicamentos de Alerta Máximo, de 6 de agosto de 2015.
26. INFARMED: Relatório de Avaliação previa de Medicamento para Uso Humano em Meio Hospitalar – Sugamadex. Acessível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1424140/ParecerNet_Bridion.pdf/d8007d41-f3a7-4c01-8428-33ad04bc8520 [acedido em 27 de dezembro de 2020];
27. Augusto A, Torres F, Vilela H, Fragata I, Ormonde L, Vieira M, *et al* (2011). Use of Sugammadex: From evidence to clinical practice. *Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*; 2011; 20 (2): 22-3;
28. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Estatuto do medicamento. Diário da República nº 167/2006, Série I (2006-08-30) p. 6297-6383;

29. Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho. 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. Diário da República nº 115/2009, Série I (2009-06-17) p. 3707-3765;
30. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Procedimento Operacional - Procedimento dos Gases Medicinais;
31. Associação Portuguesa das Empresas Químicas (2017). Manual Hospitalar - Boas Práticas de Gestão de Gases Medicinais, 1º edição;
32. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos - Controlo de prazos de validade;
33. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos - Contagem de stocks;
34. Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF (2010). *Método de Dáder: Manual de Seguimento Farmacoterapêutico*. 3º ed. Edições Universitárias Lusófonas, Lisboa, 24-25;
35. Silva C, Ramalho C, Luz I, Monteiro J, Fresco P (2015). Drug-related problems in institutionalized, polymedicated elderly patients: opportunities for pharmacist intervention. *International Journal of Clinical Pharmacy*; 37(2):327-34.
36. Celkan TT. What does a hemogram say to us? *Turk Pediatri Ars* 2020; 55(2): 103–116
37. Oliveira DG, Toneloto MG, Moreira MM, Bustorff-Silva JM, Souza GF, Martins LC, Kosour C, Dragosavac D, Falcão AL. (2015). Hemodynamic, ventilatory and gasometric evaluation of an experimental bronchopleural fistula; 30(1):1-5.
38. Zheng J, Zhang L, Johnson M, Mandal R, Wishart DS. Comprehensive Targeted (2020). Metabolomic Assay for Urine Analysis. *Anal Chem*. 4;92(15):10627-10634.
39. INFARMED: Resumo das Características do Medicamento - Enoxaparina. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml> [acedido em 27 de novembro de 2020];
40. INFARMED: Resumo das Características do Medicamento - Furosemida. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml> [acedido em 27 de novembro de 2020];
41. INFARMED: Resumo das Características do Medicamento - Metoprolol. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml> [acedido em 27 de novembro de 2020];

42. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento - Bisoprolol. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml> [acedido em 27 de novembro de 2020];
43. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento - Budesonida. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido em 27 de novembro de 2020];
44. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento - Ipratrópio. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido em 27 de novembro de 2020];
45. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento - Salbutamol. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido em 28 de novembro de 2020];
46. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento – Metilprednisolona. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido em 28 de novembro de 2020];
47. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento – Hidrocortisona. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido em 28 de novembro de 2020];
48. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento – Paracetamol. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido em 28 de novembro de 2020];
49. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento – Esomeprazol. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido em 29 de novembro de 2020];
50. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento – Digoxina. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido em 29 de novembro de 2020];
51. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento – Ceftriaxona. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido em 29 de novembro de 2020];
52. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento – Amiodarona. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido em 29 de novembro de 2020];

53. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento – Trazodona. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido em 29 de novembro de 2020];

54. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento – Gluconato de cálcio. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido em 30 de novembro de 2020];

55. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento – Acetazolamida. Acessível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> [acedido em 30 de novembro de 2020];

56. Drugs: Drug Interaction Report. Acessível em: https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=883-0,393-0 [acedido em 30 de novembro de 2020];

57. Drugs: Drug Interaction Report. Acessível em: https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=431-0,978-0 [acedido em 30 de novembro de 2020];

58. Drugs: Drug Interaction Report. Acessível em: https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=557-0,109-0 [acedido em 30 de novembro de 2020];

Anexo I - Plano Operacional dos Serviços Farmacêuticos HPT

DIÁRIO	
Manhã - Verificar levantamento de medicação na farmácia – Debitar - Validar prescrições médicas - Reposição Stock Ideal Internamento Medicamentos → Contagem Stock + verificação de faltas	Tarde - Validação prescrição + Dose unitária - Reverter medicação do dia anterior - Recepção e verificação da encomenda diária do Armazém Central(FAR)
2ª feira	
Manhã - Debitar medicação unidose de Domingo → Segundo altas clínicas - Reposição Stock Ideal Soros do Internamento → Contagem Stock Total Soros + Medicamentos - Reposição Stock Ideal Medicamentos Urgência HDF	Tarde - Satisfazer pedido Gastroenterologia (pedido realizado pela Enfermagem) - Satisfazer pedido Consulta Externa O + Ginecologia (pedido realizado pela Enfermagem)
3ª feira	
Manhã - Reposição Stock Ideal Medicamentos Bloco Operatório - Satisfazer pedido Urgência (pedido realizado pela Enfermagem) - Reposição medicamentos estupefacientes/psicotrópicos Bloco Operatório	Tarde - Reposição Stock Ideal Soros Bloco op. - Satisfazer pedido Esterilização (pedido realizado pela Enfermagem)
4ª feira	
Manhã - Produzir kits (KIT ENTRADA BLO-SOLUTOS - Bloco Operatório) - Efectuar consumos aos serviços - Satisfazer pedido Urgência HDF (pedido realizado pela Enfermagem)	Tarde - Satisfazer pedido Imagiologia HPT + HDF - Satisfazer pedidos Medicina Dentária HDF + HPT
5ª feira	
Manhã - Reposição Stock Ideal Soros do Internamento → Contagem Stock Total Soros + Medicamentos - Reposição Stock Ideal Medicamentos Urgência	Tarde - Satisfazer pedido Internamento (pedido realizado pela Enfermagem) - Satisfazer pedido Urgência (pedido realizado pela Enfermagem)
6ª feira	
Manhã - Fazer encomenda semanal ao Armazém Central (FAR) - Reposição Stock Ideal Medicamentos Bloco Operatório - Reposição medicamentos estupefacientes/psicotrópicos Internamento - Inserir acertos semanais da Urgência	Tarde - Preparar malas unidose para 6ª feira, Sábado e Domingo - Debitar medicação unidose apenas de 6ª feira - Definição e envio do Stock Avançado do Internamento (fim de semana)

Anexo II – Registo de levantamento de medicação

REGISTO DE LEVANTAMENTO DE MEDICAÇÃO

(DEPOIS DAS 18H E FIM DE SEMANA)

Medicamento	Quantidade	Identificação do doente	Assinatura de quem levanta	Data	Hora	Ass: Técnico Manutenção/Vigilante

Anexo III - Anexo VII (Modelo nº 1506) do INCM – “Requisição e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro”.

Anexo VII

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

N.º 26 / 15

Nota de Encomenda N.º _____ / _____

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

Requisita-se a _____

Substâncias ativas e suas preparações				Quantidade	
Número de código	Designação	Forma farmacêutica	Dosagem	Pedida	Fornecida

Carimbo da entidade requisitante

Diretor Técnico ou Farmacêutico Responsável,

N.º de insc. na O. F.

Data ____ / ____ / ____

(assinatura legível)

Carimbo da entidade fornecedora

Diretor Técnico,

N.º de insc. na O. F.

Data ____ / ____ / ____

(assinatura legível)

Anexo IV - Justificação de receituário de medicamentos (extraformulário)



Trofa Saúde

Justificação de Receituário de Medicamentos

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

Serviço _____ Cama _____

Nome do doente _____

GTS _____

Nome genérico do medicamento _____

Forma farmacêutica _____ Via de administração _____

Posologia/ritmo _____

Duração prevista do tratamento _____

1. Diagnóstico

2. Situação clínica que justifica o pedido

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

Data ____/____/____

Médico especialista _____ N.º mec. _____

Informação da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

GHT.MOD.0089.1

Anexo V - Modelo nº 1804 – “Medicamentos hemoderivados – Requisição/ Distribuição/ Administração”

Número de série 1470334

VIA FARMÁCIA

MINISTÉRIO
DA SAÚDE

HOSPITAL _____

SERVIÇO _____

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

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

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)		QUADRO B
Hemoderivado _____ (Nome, forma farmacêutica, via de administração)		
Dose/Frequência _____	Duração do tratamento _____	
Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____ _____		

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)				QUADRO C
Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/fornecedor	N.º Cert. INFARMED
Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____				

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

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

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

Anexo VI – Medicamentos de alto risco

Trofa Saúde		MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO	
Digoxina		Anticoagulantes Orais	
Agentes Adrenérgicos IV		Varfarina	
Dopamina		Dabigatano de Etxilato	
L-Noradrenalina		Atracúrio	
Adrenalina		Suxametónio	
Dobutamina		Rocurónio	
Efedrina		Vecurónio	
Antagonistas Adrenérgicos IV		Medicamentos Via Epidural/Intratecal	
Metoprolol		Ropivacaína	
Labetalol		Bupivacaína	
Anestésicos Inalados e IV		Levobupivacaína	
Cetamina		Morfina	
Propofol		Medicamentos IV para Sedação Moderada	
Etomidato		Midazolam	
Tiopental		Opiáceos IV, Transdérmicos e Orais	
Sevoflurano		Alfentanilo	
Desflurano		Fentanilo	
Heparina e Derivados		Morfina	
Heparina		Remifentanilo	
Enoxaparina		Sufentanilo	
Soluções Hipertónicas de Glucose		Petidina	
Glucose ≥20%		Pasta Cocaína	
		Tramadol	
		Medicamentos Específicos	
		Água estéril ≥ 100 mL (IV, Irrigação ou Inalação)	
		Insulina	
		Cloreto de Potássio	
		Sulfato de Magnésio IV	
		Oxitocina IV	
		Cloreto de sódio hipertónico (≥ 20%)	
		Fosfato de Potássio IV	

Anexo VII - Folha de justificação de utilização de Sugamadex (Bridion®)



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

Identificação Doente

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

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

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

Anestesista		Data	
Farmacêutico		Data	

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

*Assinalar com uma cruz



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2020 - 2021

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