

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Maia

Sara Raquel Teixeira Ferreira

M

2020-2021

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



Farmácia Maia
Fevereiro, maio, junho e julho de 2021

Sara Raquel Teixeira Ferreira

Orientador: Dr. Luís Miguel Castro

Tutor FFUP: Prof. Doutora Irene Rebelo

Setembro de 2021

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 10 de setembro de 2021

Sara Raquel Teixeira Ferreira

Agradecimentos

Terminados agora os 5 anos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, posso olhar para trás e dizer que aproveitei cada momento da melhor forma. Foram cinco anos repletos de bons e maus momentos, de experiências, de aprendizagens e histórias para contar. Durante este período, não só me tornei uma melhor profissional, como também uma melhor pessoa e, como tal, resta-me agradecer a quem fez parte do meu percurso.

Em primeiro lugar, à mui nobre Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e a todos os seus docentes, que se dedicam para fazer de nós profissionais de sucesso e farmacêuticos mais capazes e mais informados.

À Comissão de Estágios da FFUP, pela oportunidade de realizar este estágio, com um agradecimento especial à Prof. Doutora Irene Rebelo por toda a disponibilidade e ajuda durante estes meses.

À casa que me acolheu durante o estágio, a Farmácia Maia, e que me fez perceber o papel fundamental do farmacêutico comunitário. À Dra. Adoração Maia, por me dar a oportunidade de integrar esta equipa e por me receber todos os dias com tanta simpatia. Ao Dr. Luís Miguel, por toda a força e coragem que me dá diariamente; por me fazer enfrentar os meus medos e ter sempre uma palavra amiga. À Dra. Diana, à Dra. Rita, à Paulinha e à Márcia, obrigada por me acompanharem e por terem tanta paciência para me explicar tudo as vezes necessárias, por me ajudarem todas as vezes que precisei, por serem um exemplo de profissionalismo e por me receberem sempre tão bem. Não posso deixar de agradecer também à Dra. Daniela que, para além de ser um modelo a seguir, me apoiou em todos os momentos e se tornou uma boa amiga.

À AEFFUP, ao NASA, ao NuMA e à IPSF, obrigada por serem as melhores escolas e por me proporcionarem dos melhores momentos que passei nestes 5 anos.

À minha família: mãe, pai, avô e avó, por serem sempre o meu porto seguro, por me incentivarem a voar alto mas estarem sempre presentes para me apanhar quando caio. Sem o vosso apoio nada disto seria possível e estou-vos eternamente grata. Aos meus tios e ao Lipe, por toda a força e animação que trazem sempre com eles.

Aos meus amigos da faculdade, por todo o apoio. Em especial ao grupo que não podia deixar de mencionar, Diana, Sofia, Sandra e Bé, não podia pedir melhor companhia para estes anos cheios de aventuras. Ao Gonçalo, por toda a ajuda e companheirismo.

Ao João, por toda a paciência e carinho nos momentos difíceis e por ser o primeiro a festejar comigo nos momentos bons.

Esta conquista é tanto minha quanto vossa.

Resumo

Na sua etapa final, o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas dá a oportunidade aos seus alunos de colocarem em prática todas as valências adquiridas durante o curso e desenvolver competências fundamentais no seu futuro enquanto farmacêuticos, através de um estágio curricular. O meu estágio em Farmácia Comunitária iniciou-se a 1 de fevereiro, decorrendo até ao fim do referido mês, e de 3 de maio a 30 de julho. Durante estes 4 meses, tive o prazer de integrar a equipa da Farmácia Maia, local que me permitiu crescer e desenvolver todo o conhecimento adquirido durante os 5 anos de curso. Sob a orientação do Dr. Luís Castro, acompanhei de perto o dia-a-dia na farmácia, desde atividades da sua gestão até ao aconselhamento farmacêutico e dispensa ao utente.

Na parte inicial deste relatório, descrevo a organização da Farmácia Maia e todas as atividades em que participei ou tive oportunidade de acompanhar no quotidiano da farmácia, relatando o meu envolvimento nas mesmas. Na segunda parte, analiso os dois projetos desenvolvidos durante o estágio, o panfleto “Tem problemas em dormir?” e a formação interna “Queda de Cabelo”. Ambos os projetos surgiram por necessidades expressadas pelos utentes, que se queixavam de problemas no sono ou de queda de cabelo. Assim, em pesquisa com a equipa percebi a importância do farmacêutico enquanto agente de saúde pública, sendo o seu dever informar e ajudar os seus utentes sempre que possível. No primeiro projeto, desenvolvi um panfleto para entrega aos utentes, onde os mesmos podiam entender o ciclo do sono, perceber quais as medidas não farmacológicas que poderiam colocar em prática para dormir melhor e também apelar ao aconselhamento farmacêutico de medicamentos não sujeitos a receita médica nos transtornos menores do sono. Este projeto mostrou-se muito acarinhado pelos utentes, que mostraram interesse e realmente recorreram mais tarde à farmácia, após leitura do panfleto, para um aconselhamento personalizado. Em relação à queda de cabelo, mostrou ser um tema bastante abordado pelos utentes. Então, de forma a garantir aconselhamentos seguros, eficazes e atuais, realizei uma formação interna, de forma a relembrar a toda a equipa alguns conceitos básicos sobre o cabelo, quais as patologias mais comuns e qual o papel do farmacêutico na queda de cabelo.

Os projetos realizados, as diversas atividades em que consegui participar aquando destes 4 meses e todas as intervenções que realizei junto dos utentes da Farmácia Maia permitiram-me perceber a necessidade do exercício farmacêutico rigoroso, de forma a promover a saúde e o bem-estar da população.

Índice

Declaração de Integridade	III
Agradecimentos	IV
Resumo	V
Índice	VI
Índice de Tabelas	IX
Índice de Anexos	IX
Abreviaturas	X
Introdução	1
1. Farmácia Maia	2
1.1. Contexto da Farmácia Maia	2
1.2. Recursos Humanos	2
1.3. Instalações	3
1.4. Utente	4
2. Gestão da Farmácia Maia	5
2.1. Software SPharm	5
2.2. Gestão de Stocks	6
2.3. Gestão de Encomendas	7
2.3.1. Fornecedores de Produtos e Realização de Encomendas	7
2.3.2. Realização de Encomendas	7
2.3.3. Receção de Encomendas	8
2.4. Gestão de Reservas	9
2.5. Armazenamento	10
2.6. Devoluções	10
2.7. Valormed	11
3. Dispensa e Aconselhamento de Medicamentos e Produtos de Saúde	11
3.1. Medicamentos de uso humano de dispensa ao Público	11
3.1.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	11
3.1.1.1. Receção e Validação de Prescrição Médica	12
3.1.1.2. Regimes de Comparticipação	12
3.1.1.3. Conferência de Receituário	13
3.1.1.4. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes	13
3.1.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	14
3.1.3. Medicamentos Genéricos	14

3.1.4. Medicamentos Hospitalares	15
3.1.5. Medicamentos manipulados	15
3.2. Medicamentos de Uso Veterinário	16
3.3. Medicamentos Homeopáticos	16
3.4. Produtos dietéticos e de alimentação especial e Suplementos Alimentares	16
3.5. Produtos Cosméticos e dermofarmacêuticos	17
3.6. Dispositivos Médicos	17
4. Serviços Farmacêuticos	18
4.1 Parâmetros Bioquímicos	18
4.2 Testes Rápidos à COVID-19	19
4.3 Programa de Troca de Seringas	19
4.4 Consultas de Nutrição Good Diet	19
4.5 Administração de Injetáveis	20
5. Marketing e Gestão de Campanhas	20
6. Formações realizadas durante o estágio	20
PARTE II – Projetos desenvolvidos durante o estágio	21
1. Panfleto – “Tem problemas em dormir?”	21
1.1 Enquadramento Teórico	21
1.1.1 Ciclo do Sono	21
1.1.2 Ritmo Circadiano	22
1.1.3 Privação de Sono	22
1.1.3 Medidas Não-Farmacológicas	23
1.1.4 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	23
1.1.4.1 Valeriana	23
1.1.4.2 Melatonina	24
1.1.4.3 Doxilamina	25
1.2 Enquadramento Prático	25
1.3 Objetivo do Projeto	25
1.4 Métodos	26
1.5 Resultados e Discussão	27
1.6. Conclusão	27
2. Formação Interna sobre Queda de Cabelo	28
2.1 Enquadramento Teórico	28
2.1.1 Introdução – O Cabelo e o Ciclo de Vida do Cabelo	28
2.1.2 Transtornos Capilares Mais Comuns	29
2.1.2.1 Alopecia Androgenética	29

2.1.2.2 Eflúvio Telogénico	31
2.1.2.3 Alopecia Areata	32
2.1.2.3 Alopecias Cicatriciais.....	32
2.1.3 Papel do Farmacêutico na Queda de Cabelo	32
2.2 Enquadramento Prático	33
2.3 Objetivo do Projeto	34
2.4 Métodos.....	35
2.5 Resultados e Discussão	35
2.6 Conclusão	36
Considerações Finais	37
Bibliografia	38
Anexos	42

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Cronograma de atividades realizadas durante o estágio na FM.....	1
--	---

Índice de Anexos

Anexo I – Fachada da Farmácia Maia.....	42
Anexo II – Tabela das Formações Realizadas durante o período de estágio curricular.....	43
Anexo III – Panfleto “Tem dificuldades a dormir?”.....	44
Anexo IV – Resultados da questão “Qual a pertinência do tema abordado para os utentes da farmácia?” do questionário de avaliação do Projeto I – Panfleto “Tem dificuldades em dormir?”	45
Anexo V – Resultados da questão “Como avaliaria a qualidade da informação disponibilizada no panfleto para o utente?” do questionário de avaliação do Projeto I – Panfleto “Tem dificuldades em dormir?”	45
Anexo VI – Resultados da questão “Sente que a entrega do panfleto acrescenta valor ao aconselhamento quando o utente se queixa de distúrbios do sono?” do questionário de avaliação do Projeto I – Panfleto “Tem dificuldades em dormir?”.....	45
Anexo VII – Suporte PowerPoint da Formação apresentada à equipa da farmácia subordinada ao tema “Queda de Cabelo”.....	46
Anexo VIII – Resultados da questão “Qual a pertinência do tema abordado para a equipa da farmácia?” do questionário de avaliação do Projeto II – Formação Interna sobre Queda de Cabelo.....	56
Anexo IX – Resultados da questão “Que tema(s) abordado(s) achou mais importante(s)?” do questionário de avaliação do Projeto II – Formação Interna sobre Queda de Cabelo....	57
Anexo X – Resultados da questão “Como avalia a qualidade da informação transmitida?” do questionário de avaliação do Projeto II – Formação Interna sobre Queda de Cabelo....	57
Anexo XI – Resultados da questão “Como avalia o nível de conhecimento do tema da formadora?” do questionário de avaliação do Projeto II – Formação Interna sobre Queda de Cabelo.....	57
Anexo XII – Resultados da questão “Após a formação, sente-se mais seguro para aconselhar um utente com Queda de Cabelo?” do questionário de avaliação do Projeto II – Formação Interna sobre Queda de Cabelo.....	58
Anexo XIII – Resultados da questão “No geral, como classificaria a formação dada?” do questionário de avaliação do Projeto II – Formação Interna sobre Queda de Cabelo.....	58

Abreviaturas

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

CNP – Código Nacional do Produto

DCM - Dispensa Clínica de Medicamentos

FEFO - First Expired First Out

FM - Farmácia Maia

GMP - Boas Práticas Farmacêuticas

SAMS Norte - Sindicato dos Bancários do Norte

MG - Medicamento genérico

MNSRM - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PCHC - Produtos de Cosmética e Higiene Corporal

PV - Prazo de Validade

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SI – Sistema Informático

TRAg – Teste Rápido de Antigénio

VVM – Via Verde do Medicamento

Introdução

Sendo o estágio em Farmácia Comunitária uma parte fundamental da formação de qualquer farmacêutico, escolhi a Farmácia Maia como local onde viria a conseguir consolidar toda a aprendizagem dos 5 anos de curso e desenvolver as minhas competências enquanto futura farmacêutica.

O meu estágio decorreu durante o mês de fevereiro, com interrupção em março e abril, uma vez que realizei o estágio em farmácia hospitalar nesse período. Regressei então em maio, continuando o estágio até fim de julho, perfazendo uma duração total de 4 meses de estágio. Durante esse período, realizei 7h diárias, em horários que iam alternando consoante os da equipa.

Aquando do meu percurso da Farmácia Maia, tive a oportunidade de acompanhar o seu dia-a-dia, o que me preparou para a realidade do setor e demonstrou o valor da profissão para a saúde pública. Assim, foi-me possível integrar, aos poucos, as várias atividades realizadas na farmácia, tal como demonstrado na tabela 1.

Tabela 1. Cronograma de atividades realizadas durante o período de estágio curricular na FM;

	fevereiro	maio	junho	julho
<i>Receção e conferência de encomendas</i>	x	x	x	x
<i>Gestão de stocks e validades</i>	x	x	x	x
<i>Devoluções a fornecedores</i>	x	x	x	x
<i>Observação de Atendimentos</i>	x			
<i>Atendimento supervisionado</i>	x	x	x	
<i>Atendimento autónomo</i>			x	x
<i>Preparação e realização de projetos</i>			x	x

1. Farmácia Maia

1.1. Contexto da Farmácia Maia

Com mais de 50 anos, a Farmácia Maia (FM) encontra-se na Rua do Campo Alegre, nº192, no centro do Porto. Com uma localização de excelência, rodeada por escolas, faculdades, zonas habitacionais, hotéis, restaurantes, cabeleireiros, escritórios e até um centro comercial, é assim um ponto de referência em Massarelos e Lordelo do Ouro. Graças a esta localização privilegiada, a farmácia possui um leque bastante vasto de utentes, desde os habitantes da zona envolvente, estudantes, turistas, trabalhadores na área ou ainda utentes que vão apenas de passagem. Mesmo numa das zonas mais movimentadas do Porto, a FM assume-se como um local tranquilo, onde se preza a hospitalidade e a confiança aliadas à tão importante vertente técnico-científica da profissão farmacêutica.

A farmácia encontra-se no rés-do-chão de um prédio habitacional. Em frente, há um pequeno pátio, onde habitualmente os utentes aguardam a sua vez. A FM é facilmente reconhecível, devido ao letreiro em letras verdes onde se lê “Farmácia Maia”(Anexo I), e ao símbolo da “cruz verde” no passeio, que, tal como o legislado, se encontra ligado durante o horário de funcionamento da farmácia. ^[1] Ao aproximar da entrada, é possível encontrar ainda informação acerca da direção técnica, horário de funcionamento, serviços prestados e existência de livro de reclamações.

Ao entrar na farmácia, encontramos um ambiente acolhedor, pequeno mas organizado e bem aproveitado, onde a prioridade são os utentes e o seu bem-estar.

1.2. Recursos Humanos

De acordo com o Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, a direção técnica das farmácias em Portugal deve ser assegurada por um farmacêutico, que se deve encontrar em permanência nas instalações, com a possibilidade de existir um farmacêutico substituto.^[1] Assim, a equipa da FM é composta pela diretora técnica (Dr^a Maria Adoração Maia) que detém também a propriedade da farmácia, três farmacêuticos (Dr. Luís Castro, Dr^a Diana Conceição e Dr^a Rita Teixeira), duas técnicas de farmácia (Márcia Sousa e Paula Bicho) e ainda duas auxiliares de limpeza. É portanto uma equipa de 8 profissionais composta, como a lei indica, maioritariamente por farmacêuticos^[1], que trabalham em harmonia, imprescindível ao bom-funcionamento e bom ambiente da farmácia.

Em relação ao horário, a FM está aberta aos dias de semana das 8h30 às 20h, e ao sábado das 9h-13h e das 14h-19h, estando encerrada aos domingos e feriados.

Durante o presente estágio, realizei 35h semanais, maioritariamente no horário das 10h-13h e das 14h-18h, com algumas alterações consoante as necessidades da farmácia.

1.3. Instalações

Aberta ao público há mais de 50 anos, a FM passou já por várias remodelações de forma a manter o seu espaço atual e até a ampliar a sua área.

Assim, a farmácia possui uma fachada, com uma entrada adaptável a utentes com mobilidade reduzida. Na frente vê-se então a cruz verde que identifica a farmácia e que tem a luz ligada durante o horário de funcionamento.

O espaço interior encontra-se dividido em duas partes: zona de atendimento, onde se realizam todas as atividades relacionadas com o utente, e BackOffice, onde se armazenam e preparam os medicamentos e produtos farmacêuticos. Apesar de não possuir uma área grande, a FM possui uma disposição organizada, cómoda e feita a pensar na comodidade e acessibilidade dos utentes e da equipa e também na segurança e conservação de medicamentos, de acordo com a lei. ^[2]

Ao entrar, encontramos a sala de atendimento ao público, composta por 4 balcões de atendimento, com principal enfoque na privacidade e comodidade do utente.

Durante o estágio, e graças às normas de segurança implementadas devido à pandemia, apenas 3 dos 4 balcões se encontravam em funcionamento, de forma a garantir que eram respeitadas todas as distâncias de segurança. Para além disto, em cada balcão existia um acrílico, de forma a prezar pela segurança de todos.

Atrás dos balcões, existem lineares onde estão expostos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). Existem ainda móveis com gavetas, de forma a armazenar de forma mais acessível alguns medicamentos de alta rotação – como paracetamol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico- que se encontram divididos e identificados consoante a área de intervenção farmacêutica. Na lateral dos balcões, estão ainda presentes lineares com Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC) e produtos que se encontram com desconto.

Atrás, na zona do BackOffice, encontramos o armazém com 3 divisões principais. Em primeiro lugar, no centro, existe um móvel com gavetas, onde se guardam todos os comprimidos e cápsulas, soluções, suplementos alimentares que não estão expostos, vaginais e retais. Estes produtos encontram-se separados consoantes a sua forma farmacêutica e, dentro desta, divididos por medicamentos de marca e genéricos, ordenados entre si por ordem alfabética. Tal como as recomendações indicam, existem

uma única gaveta destinada aos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. Existe ainda uma prateleira onde estão armazenadas todas as pomadas/cremes e gotas, emulsões, géis, colírios, e soluções para pulverização nasal. Por fim, temos um armário destino a injetáveis e seringas. Na zona do armazém, existe ainda uma mesa de trabalho, com o computador/servidor principal, e material usado nas tarefas diárias, onde se realizam as principais tarefas de gestão farmacêutica, como receção, verificação e realização de encomendas; gestão e conferência de stocks e prazos de validade (PV). Existe ainda uma prateleira na parte superior da mesa onde podem ser consultadas diversas fontes de informação e documentação da farmácia.

Na zona do BackOffice, há ainda a passagem para uma sala de atendimento individualizado. Aqui, é possível proporcionar mais conforto e privacidade aos utentes quando assim é necessário. Esta sala é também usada para a realização de testes bioquímicos. Aqui, existem ainda um frigorífico, para medicamentos termolábeis, e armários de armazenamento de excedentes de produtos com PV extenso ou com PV apenas após abertura. São exemplos as máscaras e PCHC. Esta sala possui ainda um pequeno laboratório para a realização de manipulados que, por não ser hábito a sua realização na FM, está equipado apenas com o material mínimo necessário. Apesar de, por lei, ser necessário ter estes dois elementos em zonas separadas, no caso da FM, devido às suas dimensões, não é possível, sendo esta uma situação justificada e devidamente autorizada.^[3] É também aqui que ocorrem as reuniões com delegados de informação médica e comerciais. Existe ainda, numa outra zona da farmácia, um pequeno armazém, onde se colocam excedentes de MNSRM e dispositivos médicos.

Com o avançar da pandemia, os testes bioquímicos e a medição de pressão arterial começaram a ser realizados numa zona da área de atendimento específica para tal. A sala de atendimento individualizado foi usada para a realização de testes rápidos de antigénio contra a COVID-19 (TRAg).

Por fim, a FM possui um escritório reservado à direção técnica da farmácia, local de resolução das questões económicas, comerciais e burocráticas da farmácia.

De forma a garantir o conforto da equipa, a farmácia está ainda equipada com um local de refeições e instalações sanitárias.

1.4. Utente

Tal como já foi referido, a FM possui clientes bastante diversificados, muito graças à sua localização.

Sendo uma farmácia antiga na zona, muitos dos seus utentes são clientes de idades mais avançadas, que moram nas zonas circundantes das farmácias, que confiam na farmácia e nos seus profissionais, desenvolvendo relações de afinidade com os mesmos ao longo dos anos. Devido à idade, muitos destes utentes são polimedicados, requerendo uma maior atenção por parte do farmacêutico.

Encontrando-se no centro do Porto, com hotéis, restaurantes e zonas turísticas ao seu redor, encontramos também na FM muitos turistas, estrangeiros ou não, que vão à farmácia pela conveniência da localização, procurando um aconselhamento breve e simples. Com estes utentes, a maior dificuldade prende-se com medicamentos não comercializados em Portugal, onde cabe ao farmacêutico aconselhar um medicamento similar, se possível, e apropriado para cada situação.

Por fim, existem também escolas e escritórios nas redondezas, sendo também a FM a farmácia de eleição destes utentes.

Através do telefone da FM, disponível durante o horário de atendimento, é possível também ajudar os utentes que ligam com dúvidas sobre posologias de medicação, para questionar a existência de determinado medicamento ou, mais recentemente, para fazer marcação de TRAGs.

2. Gestão da Farmácia Maia

2.1. Software SPharm

O Sistema Informático (SI) utilizado na FM é o software SPharm da SoftReis®, presente numa pequena porção das farmácias nacionais, e é através da sua utilização diária que é possível garantir a minimização de erros e uma melhor gestão de tempo e recursos, assegurando a sustentabilidade do serviço. É um software simples e intuitivo que auxilia no dia a dia da farmácia em vários níveis: permite a criação de fichas de clientes onde é possível consultar os dados do usuário e ver quais medicamentos ele costuma tomar, facilitando o processo de farmacovigilância, fornece informações científicas sobre medicamentos, auxilia na gestão de stock e, consequentemente, na gestão de compras e vendas, fornece informações científicas sobre medicamentos e auxilia na realização de encomendas e devoluções e na conferência de receituário.

Todos os produtos que entram na FM são então registados no SI e ficam associados a uma ficha de produto através do seu respetivo Código Nacional de Produto (CNP), o que permite um controlo rigoroso de todo o circuito do medicamento na farmácia, dos movimentos de stock, localização do produto na farmácia, visualização do Grupo

Homogéneo, histórico de compra e venda e ainda o acesso rápido ao Resumo das Características do medicamento (RCM). [4]

Para aceder a estas funcionalidades, cada membro da equipa tem a sua conta de operador e senha de acesso, o que permite rastrear as atividades realizadas por cada um.

Ainda assim, este SI ainda tem muito por onde melhorar, uma vez que é relativamente comum acontecerem erros na atualização e validação de participações especiais, ou faltarem RCMs. Assim, é de extrema importância reportar estas falhas, de forma a que o SI esteja em constante atualização, de forma a tornar o atendimento ao utente mais eficaz.

Ao chegar à FM, a primeira atividade que realizei foi a criação da minha conta de operador, juntamente com o orientador de estágio. Assim, foram-me dados os mesmos acessos que à restante equipa, logo de início. Ainda que sem realizar tarefas de maior dimensão, isto permitiu-me explorar e ganhar à vontade com o SI, e ainda procurar informação de diferentes medicamentos com os quais ia contactando. Assim, aos poucos, fui-me tornando cada vez mais autónoma no SI, acabando por, com o tempo, realizar todas as tarefas que competem ao farmacêutico.

2.2. Gestão de Stocks

De forma a garantir a disponibilidade dos medicamentos necessário e que os produtos que existem na farmácia seguem o circuito do medicamento na totalidade, de forma a evitar desperdícios, é fundamental uma boa gestão de stocks. [5]

O SI é essencial para tal, visto que permite um controlo dos produtos, do seu stock e movimentos, desde a receção da encomenda até à dispensa, e ainda com a definição de stocks mínimos e máximos para cada produto. Isto significa que, quando o mínimo é atingido, é gerada uma encomenda automática de forma a repor até ao stock máximo. Estes stocks são estudados e cruzados de acordo com as vendas mensais, de forma a garantir que não há falta de produtos, mas que também não há o seu desperdício.

Para além disto, é também de extrema importância a procura de produtos esgotados e rateados de forma regular, de forma a garantir a sua disponibilidade o mais breve possível, e preparar o stock tendo em conta possíveis quebras de fornecedores.

De forma a evitar erros na dispensa e conseguir realizar atempadamente a devolução dos produtos, é também crucial fazer um controlo dos PV. Na FM, esse controlo acontece mensalmente, através de um mapa de validades e de stock, disponibilizado

automaticamente pelo SI. Assim, é fornecida uma lista dos produtos com a validade a terminar (normalmente com 2 meses de avanço), lista esta que é confirmada pela equipa, assim como o stock indicado, para posteriormente se realizar a correção do mesmo. Quando o PV está efetivamente a terminar, procede-se à devolução ao fornecedor. Tratando-se de MNSRM que não podem ser devolvidos, tenta-se que sejam escoados o mais rapidamente possível, dando-se preferência à sua venda em detrimento de outros. De forma a que estejam mais facilmente sinalizados, colocam-se nos lineares, com uma lista visível para os profissionais com um sistema de cores que indica que produtos devem ser vendidos primeiro. Quando isto não é possível, seguem para abate. Este procedimento permite atualizar o SI, de forma a minimizar erros no momento da dispensa de produtos.

O controlo de PV foi uma das atividades que tive a oportunidade de realizar desde cedo no estágio. Esta atividade permitiu-me conhecer mais produtos, e também a sua localização na farmácia, o que mais tarde se mostrou ser de grande utilidade.

2.3. Gestão de Encomendas

2.3.1. Fornecedores de Produtos e Realização de Encomendas

Na FM, o principal armazenista a quem se realiza encomendas é a Cooprofar® (Cooperativa dos Proprietários de Farmácia). De seguida, são também realizadas algumas encomendas à Alliance Healthcare®. Alguns produtos são pedidos diretamente aos laboratórios que o produzem.

A Cooprofar® e a Alliance Healthcare® realizam entregas diárias duas vezes por dia, o que permite a reposição frequente de stocks e o acesso rápido a medicamentos que não se encontrem na farmácia.

Sob orientação da equipa da farmácia, consegui perceber as razões pelas quais a FM trabalha com estes armazenistas e que produtos pedir a qual, dando sempre preferência à Cooprofar®.

2.3.2. Realização de Encomendas

Todos os dias, duas encomendas, apelidadas de "encomendas do dia", são realizadas na FM, uma ao final da manhã e outra ao fim da tarde. O SI gera esses pedidos automaticamente, com base nos produtos vendidos desde o último pedido e no stock mínimo e máximo estabelecido na ficha do artigo de cada produto. O responsável por esta tarefa verifica a encomenda e, se necessário, altera os pedidos, e é então enviada pelo SI ao fornecedor.

Todos os computadores da FM possuem um programa especial de da Cooprofar®, chamado Gadget, instalado, que permite pedidos rápidos e verificação da disponibilidade de um determinado produto. Como produtos que não estão no momento na farmácia são solicitados com frequência nos atendimentos e através das encomendas instantâneas, na maioria das vezes, podemos disponibilizá-los na farmácia em poucas horas, essa ferramenta é incrivelmente benéfica em todo o serviço, podendo avisar o utente do tempo que demorará a chegar determinado produto. Caso o Gadget informe que está indisponível, são então realizadas encomendas por telefone, de forma a verificar armazéns de todo o país. Caso esteja realmente esgotado, é feita uma tentativa de encomenda telefónica pela Alliance Healthcare®.

Diariamente é também realizada uma encomenda telefónica de produtos rateados à Cooprofar®, seguindo de seguida para a Alliance Healthcare® uma encomenda com todos os produtos que não foram encontrados.

Por último, são ainda realizadas as encomendas da Via Verde do Medicamento (VVM) no SI, uma forma de aquisição de medicamentos excecional, em que para tal, é necessária a apresentação de receitas médicas de utentes.

Apesar de não ter realizado de forma autónoma as encomendas do dia ou as encomendas através da VVM, auxiliei a equipa nas mesmas, conseguindo compreender o processo. Desde cedo, fiz os pedidos de rateados diariamente via telefónica e, quando comecei a atender, passei a realizar também encomendas instantâneas no Gadget ou via telefónica.

2.3.3. Receção de Encomendas

Diariamente são recebidas na FM 2 encomendas do fornecedor principal. Uma durante a manhã (10h30) e outra ao início da tarde (15h30). Excecionalmente, podem chegar mais encomendas consoante pedidos realizados a outros fornecedores ou delegados.

Após a chegada da encomenda, a equipa da FM trabalha, sempre que possível, em conjunto, de forma a agilizar o processo e tornar a receção o mais eficaz e rápida possível. Em primeiro lugar, são verificadas todas as banheiras, de modo a conferir se chegou algum produto que necessite de ser armazenado no frigorífico; nesse caso, é guardado de imediato, após confirmação do PV. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes vêm também em banheiras separadas. De seguida, agrupam-se as encomendas consoante a fatura correspondente. Após as encomendas estarem organizadas, começa-se então por

dar entrada de encomendas diretas, normalmente mais pequenas, uma vez que se tratam maioritariamente de reservas para utentes, garantindo a satisfação das reservas. Por fim, dá-se então entrada das encomendas diárias, que são, através do SI, importadas para o sistema de receção, facilitando o processo. Ao dar entrada, tarefa realizada apenas por um profissional de modo a evitar erros, são sempre verificadas as embalagens e a sua integridade, assim como o PV de cada produto, que é registado no SI. Após registar o produto, ele é separado em ético, ou seja, um medicamento que tem o seu preço marcado na embalagem, NETT, produtos marcados pela farmácia, ou reservas, de forma a agilizar o seu armazenamento. Quando todos os produtos estiverem inseridos no sistema, é crucial conferir os PVF, os PVP, as margens de cada produto para a farmácia e as quantidades rececionadas. Cada encomenda fica associada ao número da fatura correspondente. No caso de encomendas diretas, é também comparado o PVF com o PVF da fatura anterior, com posterior avaliação do Diretor Técnico.

Desde o início do estágio que realizei receções de encomendas, em primeiro lugar com supervisão, ganhando aos poucos autonomia. Esta tarefa foi importante para perceber melhor a gestão e logística dos preços praticados na farmácia, assim como entrar em contacto com nomes comerciais e com a localização de cada produto.

2.4 Gestão de Reservas

Desde a entrada de encomendas, os produtos que constituíam reserva eram colocados de lado, de forma a facilitar a sua identificação. De seguida, são separados juntamente com o talão da reserva, onde consta o nome e contacto do utente, qual o produto e o número de embalagens que reservou e se é uma reserva paga ou não paga, e colocados em dois prateleiras diferentes consoante este último critério.

Caso se trate de uma reserva paga, basta entregar ao utente quando for à farmácia levantar e dar baixa da reserva no SI. No caso das reservas não pagas, são guardadas na farmácia durante 2 úteis, sendo posteriormente devolvidas caso o utente não as levante, e a venda processa-se como uma venda normal, sendo que o SI normalmente reconhece o produto e associa a reserva automaticamente.

Durante o estágio tive oportunidade de contactar e participar na gestão das reservas, verificando sempre as datas até que guardávamos os produtos na farmácia, contactando utentes para lembrar da chegada do produto e até fazendo devoluções de produtos não levantados.

2.5. Armazenamento

Para preservar a estabilidade dos medicamentos, é fundamental manter, respeitar e controlar todos os parâmetros de temperatura, umidade, iluminação e requisitos de forma, de acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas (GMP). ^[5]

Para evitar erros durante este procedimento, bem como durante a dispensa, também é imprescindível que as zonas de armazenamento sejam devidamente divididas, contribuindo para uma melhor organização da farmácia. Como resultado, a equipa da FM preocupa-se em atender a todos os padrões e garantir que esses parâmetros sejam verificados semanalmente. Todos os produtos são armazenados segundo a metodologia FEFO (First Expired First Out), ou seja, ao armazenar os produtos, é necessário ter o cuidado de verificar o PV dos já existentes, e ordenar de forma a que os que se encontram mais perto de expirar estejam à frente. Em todos os locais de armazenamento, são asseguradas condições de iluminação, humidade relativa (inferior a 60%), temperatura (15-25°C) e ventilação.

Ao longo do estágio, foram várias as vezes em que organizei gavetas e prateleiras, de modo a estarem sempre em conformidade com a metodologia FEFO e ser mais fácil a sua localização e conferência de stocks. Em relação ao armazenamento de produtos, foi uma das tarefas que realizei desde o início do estágio, no entanto, era bastante comum ter dúvidas e necessitar de ajuda. Com o tempo, comecei a conhecer o local de cada medicamento, tornando-me autónoma a guardar e posteriormente a procura-lo para dispensa.

2.6. Devoluções

Existem várias justificações habitualmente aceites pelo fornecedor para a devolução de produtos: PV curto ou expirado, desistência do utente, embalagem danificada, produtos não faturados, pedidos em duplicado, produto retirado do mercado pelo INFARMED ou pelo detentor da Autorização de Introdução no Mercado (AIM), entre outros. A devolução permite minimizar perdas económicas e desperdícios.

Para as realizar, é necessário emitir uma nota de devolução a partir do SI, indicando o lote do produto, PV, quantidade a devolver, número da fatura e motivo da devolução. De seguida, esta nota é impressa em triplicado, sendo que duas das cópias vão para o fornecedor e a restante fica arquivada na farmácia.

Se aceite pelo fornecedor, é então resolvida através de uma nota de crédito. Se não, volta para o stock ou segue para abate.

Durante o estágio, desde cedo realizei devoluções a fornecedores, principalmente em produtos com o PV a expirar, pedidos em duplicado ou produtos com PVF demasiado elevado.

2.7. Valormed

A Valormed foi formada com o objetivo de fazer a gestão de medicamentos não utilizados e suas embalagens vazias, além de ser responsável pela recolha e posterior tratamento desses itens. Na farmácia, há um contentor fornecido pela Valormed que permite ao consumidor entregar esses produtos, em vez de os descartar no lixo comum.

Quando o contentor se encontra cheio é recolhido para ser dividido em produtos recicláveis e materiais para incineração com recuperação de energia, reduzindo assim o impacto ambiental. Ano após ano, os utentes das farmácias têm vindo a alargar o seu compromisso com esta prática, protegendo o ambiente. [6]

Durante o estágio, pude observar e atender utentes que levaram as sua medicação fora do PV, ou embalagens vazias, para colocar no Valormed, promovendo desta forma a eliminação segura dos produtos de forma a prevenindo os perigos ambientais que poderiam causar.

3. Dispensa e Aconselhamento de Medicamentos e Produtos de Saúde

O ato da Dispensa Clínica de Medicamentos (DCM) visa distribuir os medicamentos da forma mais eficiente possível para a saúde dos utentes. Para que isso aconteça, o farmacêutico deve fornecer as informações necessárias para garantir o uso correto dos medicamentos e, ao mesmo tempo, promover o seu uso responsável. [4][7]

3.1. Medicamentos de uso humano de dispensa ao Público

3.1.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

De acordo com o Estatuto do Medicamento, um Medicamento Sujeito a Receita Médica é qualquer medicamento “que possa constituir, direta ou indiretamente, risco para a saúde caso sejam utilizados para o fim a que se destinam se forem utilizados sem vigilância médica; ou caso sejam utilizados frequentemente para fins diferentes daquele a que se destinam”, “substâncias sobre as quais não se conhece a extensão total de reações adversas”, ou ainda que seja de “administração via parentérica”. [8] Assim, para a dispensa de tais produtos, é necessário que o utente possua uma receita médica válida.

3.1.1.1 Receção e Validação de Prescrição Médica

Atualmente, de forma a garantir a qualidade e segurança do circuito do medicamento, as prescrições médicas são realizadas, na sua grande maioria, eletronicamente. Estas podem ser de dois tipos: desmaterializada, ou Receita Sem Papel, ou materializada, impressa. A prescrição manual pode ainda ser usada com a devida justificação: falência do SI, inadaptação do prescritor; prescrição ao domicílio; ou um máximo de 40 receitas por mês. [9] Nos dias de hoje, as Receitas Sem Papel são já o tipo mais comum em Portugal.

A Lei 11/2012, promulgada em 8 de março, estabeleceu novas regras e modelos de prescrição e dispensação de medicamentos, exigindo que as prescrições fossem feitas através da Denominação Comum Internacional da Substância Ativa, bem como pela forma farmacêutica, dosagem, apresentação e quantidade. Existem várias exceções a essa regra, como a falta de medicamentos genéricos participados e a comercialização exclusiva do medicamento de marca, que permitem a prescrição por meio do nome comercial do medicamento ou do titular da AIM. É essencial o farmacêutico estar informado acerca deste assunto, de forma a minimizar erros de prescrição e burocráticos.

Durante o estágio contactei com todos os tipos de receitas, sendo efetivamente o mais comum a Receita Sem Papel. Antes de realizar atendimentos, a equipa da FM explicou-me o processo de receção de receitas médicas, mostrando os diferentes tipos e as condições necessárias para a sua validação. Devidos aos possíveis erros aquando da verificação de receitas manuais, tive sempre o cuidado de verificar com um colega a receita, de modo a perceber se líamos o mesmo medicamento.

3.1.1.2 Regimes de Comparticipação

O Estado Português pode participar MSRM aos consumidores beneficiários do SNS e de outros subsistemas de saúde públicos, nos termos da legislação em vigor. Como resultado, certos esquemas de reembolso foram estabelecidos^[11]:

- Regime Geral de Comparticipação, o Estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos, de acordo com os diferentes escalões estabelecidos- A, B, C e D- dependendo da classificação farmacoterapêutica do medicamento. A comparticipação desses escalões, é, respetivamente, 90%, 69%, 37% e 15%.
- Regime Especial de Comparticipação, que engloba os pensionistas ou utentes com determinadas patologias, e para o qual acresce uma comparticipação de mais 5% ao

escalão A e de mais 15% aos restantes. Medicamentos considerados indispensáveis têm uma comparticipação de 100%.

- Regimes Excepcionais de Comparticipação, associados a Diplomas, existindo uma percentagem diferente de comparticipação para medicamentos usados para o tratamento das patologias abrangidas por esse diploma.

Existem ainda outras comparticipações disponíveis em Portugal, asseguradas pelos subsistemas de saúde privados, como Multicare, Caixa Geral de Depósitos, Sindicato dos Bancários do Norte (SAMS Norte), Sãvida, Fidelidade, entre outros. Nestes casos, os utentes devem fazer-se acompanhar do comprovativo de fidelização tendo os mesmos de se fazer acompanhar pelo comprovativo de fidelização para com a entidade.

Na FM, existem vários utentes com Regimes de Comparticipação assegurados pelos Subsistemas de Saúde Privados, principalmente SAMS-Norte.

3.1.1.3 Conferência de Receituário

Na dispensa de medicamentos comparticipados, o utente não paga o valor integral do PVP, sendo o restante devolvido à farmácia pelo subsistema de saúde responsável. Como resultado, a verificação da prescrição deve ser realizada regularmente. No caso das receitas manuais e materializadas, podem ocorrer erros, e portanto é necessário uma conferência exaustiva e exigente. No caso das RSP, o processo é bastante mais simples e rápido.

Durante o estágio pude observar esta conferência de receituário.

3.1.1.4 Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes contêm substâncias ativas com ação direta no sistema nervoso central, estando listados no Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro.[12] Uma vez que são medicamentos que possuem riscos, estando associados a tráfico e consumo ilegal, estão então sujeitos a um controlo especial e extremamente rigoroso.

Assim, as receitas médicas devem sempre conter os dados do médico, do utente e do medicamento. Aquando da dispensa, é obrigatório registar todos estes dados e também os do adquirente, que pode ou não ser o próprio utente. Esta informação fica posteriormente arquivada na farmácia. O registo de saídas destes produtos deve ser

enviado ao INFARMED até ao dia 8 de cada mês, juntamente com os dados dos adquirentes e as RM em formato digitalizado.

Pude realizar a dispensa deste tipo de medicamentos sob supervisão inicialmente, tornando-se autónoma com o tempo.

3.1.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM têm como objetivo a resolução de transtornos menores de saúde, não sendo necessária a apresentação de receita médica visto terem um perfil de segurança bem definido para as indicações a que se destinam. ^[8] Assim, o farmacêutico assume um papel preponderante no aconselhamento e dispensa destes medicamentos. É sua função perceber o problema apresentado pelo utente, de modo a realizar um aconselhamento o mais indicado possível, garantindo o uso racional do medicamento, ou ainda referenciar para o médico em situações que assim o exijam. Durante o aconselhamento farmacêutico, devemos também promover a educação para a saúde.

Durante o estágio, fiz vários aconselhamentos farmacêuticos, para os quais tive por base o conhecimento teórico das diferentes patologias menores e os conselhos dados pela equipa da FM. As situações mais comuns foram dores musculares, constipações, picadas de insetos e transtornos gastrointestinais. Contactei também com doentes com patologias mais graves, que encaminhei para consulta médica e até para as urgências.

3.1.3. Medicamentos Genéricos

Segundo o Decreto-Lei n.º 128/2013, medicamentos genéricos (MG) são medicamentos “com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bio equivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”^[13]. Estes são economicamente vantajosos, tanto para o utente como o SNS, visto que o seu PVP é inferior ao medicamento de marca. A sua introdução no mercado veio permitir ao utente escolher qual o medicamento que prefere, dentro do grupo homogéneo; ainda assim, existe alguma relutância no seu uso.

Os MG devem estar identificados na embalagem pela DCI seguida da inscrição “MG”, forma farmacêutica e dosagem. As farmácias comunitárias devem obrigatoriamente ter em stock pelo menos 3 MG dentro de determinado Grupo Homogéneo, com PVP inferior ou igual ao quinto mais barato. Aquando do momento de dispensa, é obrigação do

farmacêutico referir ao quais os medicamentos de cada grupo homogêneo disponível e é o utente que possui a opção de selecionar medicamentos de referência ou genéricos.

Na FM deparei-me com utentes que procuravam saber a diferença entre MG e medicamento de marca, utentes que, mesmo após lhes ser explicada a diferença, preferiam sempre medicamentos de marca, e utentes que queriam, sempre que possível, MG. Dentro destes últimos, há ainda quem seja fiel a um determinado laboratório, optando por não o mudar e pedir especificamente o medicamento desse laboratório, e quem tenha receio de mudar, por dizer experienciar mais efeitos secundários com outros. Assim, é preocupação na farmácia ter em stock os laboratórios habituais dos utentes e, quando tal não é possível, encomendar sempre que estes o desejam.

Há ainda um grupo de utentes que, preferindo os MG, não tem preferência de laboratório. Nesse caso, cabe ao farmacêutico escolher de acordo com o medicamento que mais lucro dá à farmácia. Para ajudar nesta tarefa, na FM existem etiquetas nas gavetas dos medicamentos, que indicam qual o MG com o qual a farmácia trabalha.

3.1.4. Medicamentos Hospitalares

Em função do estado de emergência, foi autorizada, como medida de caráter excecional e temporário, a dispensa de medicamentos de farmácia hospitalar a doentes em regime de ambulatório, nas farmácias comunitárias. Assim, é possível libertar recursos do SNS. Estes medicamentos apenas podem ser dispensados por farmacêuticos, que posteriormente reporta aos serviços farmacêuticos e avalia os sinais e sintomas do doente, interações medicamentosas ou efeitos adversos. Ao levantar a medicação, o utente tem que assinar uma declaração a comprovar que o fez.

3.1.5. Medicamentos manipulados

Um medicamento manipulado é uma fórmula magistral, prescrito quando não existe no mercado uma alternativa que se adapte ao perfil farmacológico do doente ou quando apresenta vantagem relativamente aos medicamentos já existentes no mercado. A sua preparação e dispensa deve ser feita sob uma receita médica e é da responsabilidade do farmacêutico.

Na FM não são preparados manipulados. Quando estes são necessários, são pedidos a uma outra farmácia da zona, com quem a FM tem já parceria estabelecida. Excecionalmente, preparou-se na FM 2 medicamentos manipulados, devido ao aumento

da procura durante a pandemia e também para consumo interno: SABA-A com etanol a 96° puro e SABA-B com álcool isopropílico a 99,8%.

3.2. Medicamentos de Uso Veterinário

Os medicamentos veterinários estão sob a responsabilidade da Direção Geral de Alimentação e Veterinária e são considerados bem recursos cruciais para a defesa da saúde e do bem-estar dos animais e para a proteção da saúde pública, sendo igualmente um instrumento de salvaguarda das produções animais. Podem ser sujeitos a receita médica ou de venda livre. MSRM para uso humano também podem ser usados em animais, tendo para isso de vir prescritos na receita médico-veterinária. Assim, definem-se como Substâncias Ativas, ou conjuntos das mesmas, que apresentam propriedades curativas ou preventivas de doenças e sintomas, ou que possam ser utilizadas com o fim de obter um diagnóstico, ou ainda que possa exercer uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, como forma de restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas nos animais.[15]

Na FM, não é comum os utentes pedirem Medicamentos de Uso Veterinário. Assim, quando efetivamente acontecia, senti algumas lacunas em aconselhar estes produtos. Tive a oportunidade de procurar mais e realizar uma formação sobre o tema, ficando assim mais à vontade neste tópico.

3.3. Medicamentos Homeopáticos

Um medicamento homeopático é obtido a partir de matérias-primas homeopáticas ou substâncias stock, apresentando um grau de diluição que permita garantir a inocuidade do mesmo.[8] Este tipo de medicamentos é alvo de uma grande controvérsia.

Na FM, a dispensa de medicamentos homeopáticos não é significativa, pelo que não tive muito contacto com os mesmos.

3.4. Produtos dietéticos e de alimentação especial e Suplementos Alimentares

Os produtos dietéticos estão sob a alçada da Agência para a Qualidade e Segurança Alimentar, uma vez que não são medicamentos. Os produtos de alimentação especial destinam-se a grávidas, diabéticos, celíacos, diabéticos, entre outros, ou ainda a lactantes e crianças. Por sua vez, os Suplementos Alimentares são regulamentados pela

Direção Geral de Alimentação e Veterinária, e têm o objetivo de suplementar o regime alimentar normal, não podendo alegar propriedades de cura, profilaxia ou prevenção.

A procura por este tipo de produtos está a aumentar. Assim, é necessário que o farmacêutico procure sempre saber mais, de forma a estar a par das novidades do mercado.

Na FM, vários utentes pediram aconselhamento relativamente a este tipo de produtos, nomeadamente para dormir melhor e também para a fadiga e cansaço. Ao longo do estágio, tive a oportunidade de aprofundar o meu conhecimento através de conselhos da equipa, e também de formações de marcas.

3.5. Produtos Cosméticos e dermofarmacêuticos

Consideram-se PCHC produtos destinados à aplicação em diversas superfícies da superfície corporal/dentes/mucosas bucais, com o intuito de limpar, perfumar, proteger, modificar o aspeto, manter em bom estado e corrigir odores corporais. Assim, podem ser divididos em duas grandes categorias: Produtos de Higiene Corporal, como gel de banho, champô, desodorizante, pasta dentífrica, e Produtos de Beleza, como tintas de cabelo, vernizes, maquilhagem.

Embora não sejam considerados medicamentos, este tipo de produtos é muitas vezes prescrito para auxiliar no tratamento de sintomas ou patologias, sendo assim um complemento fundamental à terapêutica.

Desta forma, é essencial que o farmacêutico conheça os produtos disponíveis, de forma auxiliar na estética mas também na terapêutica do utente. São muitas vezes necessárias formações adicionais para conhecer as mais diversas marcas e todas as suas apresentações.

Durante o estágio tive a oportunidade de desenvolver o meu gosto pelo aconselhamento de PCHC. Na FM, tive contacto próximo como marcas como Lièrac®, La Roche Posay®, Uriage®, Vichy®, ISDIN®, Cerave® e SVR®. Procurei também informar-se sobre outras marcas que não vendia tão recorrentemente na farmácia, através de formações e das redes sociais.

3.6. Dispositivos Médicos

Um Dispositivo Médico é, segundo o Decreto-Lei n.º 145/2009, qualquer “instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado (...) para fins de

diagnóstico ou terapêuticos (...) cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos”.^[17]

No dia-a-dia da farmácia comunitária, são vários os dispositivos médicos com os quais temos contacto: termómetros, testes de gravidez, produtos de ostomia, produtos da diabetes (tiras, lancetas, canetas, sensores), preservativos, produtos de ortopedia, entre outros. O seu conhecimento é fundamental para aconselhamentos mais eficazes e informados.

Contactei com todos estes produtos e fui sempre tirando todas as dúvidas que surgiam com a equipa relativamente ao seu uso, de forma a informar corretamente os utentes.

4. Serviços Farmacêuticos

As farmácias, mais do que locais de comercialização e dispensa de medicamentos e produtos para a saúde, são locais de prestação de serviços e educação e promoção para a saúde, desempenhando um papel fundamental no controlo de doenças, no tratamento farmacológico e na otimização da assistência à saúde.

A FM disponibiliza aos seus utentes variados serviços farmacêuticos, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida e o seu bem-estar.

4.1 Parâmetros Bioquímicos

Diariamente, os utentes deslocam-se à farmácia para medição de pressão arterial, colesterol e glicémia. O controlo destes parâmetros é uma das atividades frequentes no dia-a-dia das farmácias comunitárias e permite detetar precocemente algumas doenças.

Durante o estágio, tive a oportunidade de realizar os três testes. Idealmente, estes seriam realizados no gabinete de atendimento personalizado, de forma a garantir uma maior privacidade e conforto do utente. No entanto, devido às normas de segurança implementadas devido à pandemia, o controlo destes parâmetros passou a ser realizado numa zona da área de atendimento destinada aos mesmos, de forma a reduzir a proximidade com o utente.

4.2 Testes Rápidos à COVID-19

Desde o dia 1 de julho, e no seguimento da entrada em vigor da Portaria n.º 138-B/2021, que é possível realizar TRAg nas farmácias aderentes. ^[18]

A FM foi uma das farmácias aderentes, disponibilizando aos seus utentes a realização de TRAGs. Estes são realizados no gabinete de atendimento individual por um profissional capacitado. Apesar de não ter realizado os testes, acompanhei de perto o processo e ajudei ativamente por tratar autonomamente das questões burocráticas e dos certificados emitidos.

4.3 Programa de Troca de Seringas

Este programa teve início em 1993 sob a alçada da Direção-Geral da Saúde (DGS) e do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA, com o objetivo de diminuir a transmissão de doenças infecciosas provocados pelo VIH, VHB e VHC, e de evitar o abandono de seringas em locais públicos, constituindo portanto uma medida de saúde pública. Este programa mostrou-se bastante eficaz, nomeadamente na redução do número de casos diagnosticados de infeção por VIH, no grupo das pessoas que utilizam drogas injetáveis. ^[19]

Este programa promove uma troca efetiva de seringas entre o utente e a farmácia, onde o utente pode levar gratuitamente um Kit com 2 seringas, comprometendo-se a levá-las de volta, sendo estas colocadas em contentores de risco biológico.

A FM é uma das farmácias aderentes a este programa. Ao longo do estágio, tive bastante contacto com o programa, sendo muitas vezes surpreendida com o número de seringas que os vários utentes traziam à farmácia.

4.4 Consultas de Nutrição Good Diet

A FM oferece aos seus utentes o serviço de nutrição Good Diet, que recorre a uma avaliação única dos parâmetros de cada indivíduo através de uma avaliação por Bioressonância e, assim, adapta e personaliza o plano nutricional consoante as necessidades e carências de cada um. ^[20]

As consultas de nutrição aconteciam todas as quartas-feiras de manhã, com vários utentes no programa.

4.5 Administração de Injetáveis

De forma a promover a saúde e bem-estar geral dos utentes, as FC podem administrar injetáveis, nomeadamente vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e outros medicamentos injetáveis. Para tal, é necessário que o farmacêutico responsável por prestar o serviço possua um curso de injetáveis aliado a um Curso de Suporte Básico de Vida, ambos reconhecidos pela Ordem dos Farmacêuticos. ^[21]

Na FM, dois dos farmacêuticos estavam capacitados para a administração de injetáveis, prestando esse serviço aos utentes.

5. Marketing e Gestão de Campanhas

Diferentes programas de descontos em MNSRM e PSBE são bastante comuns nas farmácias, sendo frequentemente promovidos pelas marcas com o objetivo de aumentar o volume de vendas e introduzir novos itens no mercado.

Na FM, os descontos correntes encontram-se num documento no backoffice, onde estão especificados os códigos dos produtos com desconto, o desconto, e qual o procedimento para o realizar. Para além disso, estão também presentes cartazes nos lineares junto dos produtos em que o desconto é aplicável. As promoções são também divulgadas no canal de Facebook da farmácia.

6. Formações realizadas durante o estágio

Ao longo da sua vida profissional, é imperativo que o farmacêutico continue numa aprendizagem constante, mantendo-se a par das novidades do mercado e também aprimorando as suas capacidades técnico-científicas.

Assim, ao longo do meu período de estágio, considerei também essencial frequentar as mais variadas formações (Anexo II), tentando acompanhar o setor farmacêutico que se encontra em constante mudança. Tive também a oportunidade de assistir presencialmente a várias formações dadas à equipa da FM, nomeadamente de marcas como Bepanthene®, Canesten®, Aspirina®, Medicamentos de uso veterinário do laboratório KRKA®, Tilman®, Biocyte® e Vitaceutics®.

PARTE II – Projetos desenvolvidos durante o estágio

1. Panfleto – “Tem problemas em dormir?”

1.1 Enquadramento Teórico

1.1.1 Ciclo do Sono

O sono não é uniforme. Ao longo da noite, o sono é composto por várias etapas do seu ciclo, que é formado por quatro fases. Numa noite de sono dita normal, cada fase do ciclo do sono repete-se em padrões de 3-5 vezes cada.

À medida que o sono avança, os seus ciclos alteram-se. O primeiro ciclo de sono costuma ser o mais curto, variando de 70 a 100 minutos; já os ciclos posteriores tendem a demorar entre 90 a 120 minutos. Além disso, a composição de cada ciclo, ou seja, quanto tempo é gasto em cada fase do sono, muda com o correr da noite. Os ciclos de sono podem variar de pessoa para pessoa e de noite para noite com base em variados fatores, como idade, padrões de sono recentes e consumo de álcool.

Existem dois tipos de sono: o sono de movimento rápido dos olhos (REM) e o sono não-REM (NREM). O sono REM acontece uma vez em cada ciclo, e o sono não-REM três vezes, perfazendo assim as quatro fases do ciclo do sono.

O sono NREM é dividido em quatro fases. Quanto mais avançado o estágio, mais difícil é acordar, sendo o quarto estágio conhecido como "sono de recuperação". Cada série dura aproximadamente 90 minutos, sendo a fase 4 a mais curta, encurtando consecutivamente com o número de vezes em que as fases se repetem. Este tipo de sono está associado à diminuição do tônus vascular periférico e de outras funções vegetativas do corpo. A pressão arterial, a frequência respiratória e a taxa metabólica basal diminuem também. Durante esse tipo de sono, os sonhos ocorrem, mas não são lembrados.

Durante o sono REM, a atividade cerebral aumenta e há uma intensa inibição dos músculos periféricos, com exceção dos movimentos dos olhos. Mesmo com os olhos fechados, eles podem ser vistos a mover-se rapidamente, dando origem ao nome desta fase. Acredita-se que o sono REM seja essencial para as funções cognitivas, como a memória, a aprendizagem e a criatividade. Este sono é conhecido pelos sonhos mais vívidos, o que é explicado pelo aumento significativo da atividade cerebral.

O ciclo do sono é importante porque permite que o cérebro e o corpo se recuperem e se desenvolvam. Assim, quando perturbado, pode ter consequências graves na saúde e na qualidade de vida. ^[22]

1.1.2 Ritmo Circadiano

O ritmo circadiano funciona como um relógio biológico que controla quando estamos acordados e quando estamos preparados para dormir. É extremamente afetado pelo ambiente em que nos encontramos, principalmente pela variação de luminosidade.

Durante o dia, ou quando expostos a luz intensa, os níveis de cortisol estão elevados, diminuindo ao longo do dia – o nível plasmático de cortisol varia entre cerca de 20ug/dl 1 hora antes de acordar de manhã, até 5ug/dl por volta da meia noite. Isto decorre da alteração cíclica de 24 horas no hipotálamo, onde ocorre a secreção de cortisol. Por outro lado, ao longo do dia aumenta a secreção de melatonina, hormona que dá ao corpo o sinal de que está na hora de dormir, atingindo o seu pico à noite.

Quando os hábitos do dia-a-dia são modificados, este ciclo muda correspondentemente. ^[23]

1.1.3 Privação de Sono

Um adulto deve dormir em média 7-8h por dia.

Privação de sono define-se como a condição em que não se obtém a quantidade e/ou qualidade de sono necessária. Assim, acontece quando não se consegue ter um sono verdadeiramente reparador, por diversas razões, como não dormir o tempo suficiente, não ter um horário definido para dormir, ou ainda ter uma má qualidade do sono.

A privação do sono pode ter origem em variados fatores, como uma má higiene do sono, escolhas relacionadas com o estilo de vida, obrigações de trabalho, distúrbios do sono e outras condições médicas como apneia do sono, ansiedade ou dor. ^[24]

A sensação de extremo cansaço durante o dia é um dos mais comuns sintomas desta condição, no entanto sintomas como redução na concentração, lentidão de pensamento e alterações de humor são também bastante comuns. Assim, a privação de sono afeta como a pessoa se sente durante o dia e pode interferir em funções como memória, aprendizagem, reação, tomada de decisões, resolução de problemas e ainda controlo de emoções e pensamentos. Consequentemente, são comuns relatos de acidentes, nomeadamente de condução, dificuldades na escola ou trabalho e humor inconstante que afeta as relações pessoais.

Para além disto, uma privação de sono crónica (que persiste durante 3 meses ou mais) aumenta o risco de desenvolver doenças cardiovasculares, obesidade,

imunodeficiências e distúrbios mentais como depressão, ansiedade de doença bipolar. [25]
[26]

1.1.3 Medidas Não-Farmacológicas

As medidas não farmacológicas são de extrema importância e constituem a primeira linha na luta contra a privação de sono [25] [26] [27]. São elas:

- Definir uma hora para deitar que permita dormir pelo menos 7-8h;
- Manter a rotina - deitar e levantar sempre à mesma hora, incluindo ao fim de semana;
- Relaxar antes de deitar - tomar um banho quente, beber um chá...
- Evitar refeições pesadas perto da hora de dormir;
- Minimizar os sons e a luz e ajustar a temperatura do quarto;
- Não utilizar aparelhos eletrônicos pelo menos 30 minutos antes de dormir;
- Reduzir o consumo de líquidos perto da hora de deitar;
- Passar tempo no exterior durante o dia, ser fisicamente ativo e ter uma dieta saudável;

1.1.4 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Caso as medidas não farmacológicas não sejam suficientes para notar uma melhoria no sono do doente, podem ser considerados MNSRM. Estes podem ser compostos por uma ou por combinações de substâncias ativas, com o objetivo de ajudar a adormecer mais rápido, diminuir os despertadores noturnos, ajudar a relaxar, entre outros.

Neste projeto, foram focadas as três principais substâncias ativas vendidas na Farmácia Maia (FM): a valeriana, a melatonina e a doxilamina.

1.1.4.1 Valeriana

A Valeriana (*Valeriana officinalis*) é um membro da família *Valerianaceae* e é uma planta perene nativa da Europa e da Ásia. Os MNSRM contendo valeriana são produzidos a partir de extrato seco de raiz, rizomas e estolhos, que pode ser incorporada em chás, cápsulas ou comprimidos. Ainda não se sabe exatamente quais são os constituintes ativos da valeriana, e sua atividade pode resultar de interações entre ácidos valerénicos, sesquiterpenos, valepotriatos e outros compostos presentes.

As formulações contendo valeriana estão indicadas para o tratamento de estados de agitação e insônia com origem em problemas nervosos. A valeriana atua como um depressor central, ligando-se à subunidade beta do recetor GABA-A. Isto faz com que o GABA se ligue à subunidade alfa de forma mais eficaz, o que causa um maior movimento de íão cloreto no neurónio, hiperpolarizando-o. Assim, o neurónio torna-se menos responsivo à estimulação por potenciais pós-sinápticos excitatórios, suprimindo o Sistema Nervoso Central. Além disto, a valeriana também demonstrou diminuir o metabolismo do GABA, aumentando assim a probabilidade de o GABA se ligar ao seu recetor e provocar os efeitos descritos acima.

A dose recomendada de valeriana varia entre os 45-500mg e deve ser tomada 30 minutos a 1h antes de deitar. ^[28]

1.1.4.2 Melatonina

A melatonina é uma hormona endógena produzida pela glândula pineal que regula os ciclos sono-vigília e, quando fornecida exogenamente, tem efeitos benéficos na latência do início do sono, estando disponível em várias formulações de MNSRM.

A melatonina regula os ritmos circadianos, como o ritmo sono-vigília, ritmos neuroendócrinos ou ciclos de temperatura corporal por meio da sua ação em dois tipos de recetores específicos de membrana: MT1, de alta afinidade, e MT2, de baixa afinidade. A ativação dos recetores MT1, que são recetores acoplados à proteína G, leva à inibição da adenilato ciclase nas células-alvo e à ativação da fosfolipase C, com libertação de araquidonato. A ativação dos recetores MT2, aumenta a atividade da proteína quinase C. Assim, esta substância funciona como um transmissor de informação sobre o ciclo diário de luz e escuridão às estruturas corporais, uma vez que é secretada em maior quantidade quando escurece, sinalizando que é hora de dormir. Para além disso, a melatonina é considerada um sincronizador endógeno e uma molécula cronobiótica, ou seja, uma substância que reforça as oscilações ou ajusta o relógio biológico central localizado nos núcleos supraquiasmáticos do hipotálamo para estabilizar o ritmo corporal. O ritmo circadiano permite a organização temporal das funções biológicas em relação às mudanças ambientais periódicas e, portanto, reflete a adaptação ao meio ambiente. Assim, a sincronização pela melatonina dos osciladores periféricos reflete a adaptação do indivíduo ao seu ambiente interno e externo (por exemplo, os efeitos sincronizados da melatonina sobre o cortisol e a secreção de insulina permitem que o indivíduo esteja totalmente acordado às 8h e seja capaz de iniciar o dia).

A melatonina exógena vai então induzir fadiga, sonolência e uma diminuição da latência do sono. Deve ser tomada por via oral, 1mg 30 minutos a 1 hora antes de deitar, e tem indicações para tratamento de jet lag, insônia e outros distúrbios menores do sono. ^[29]

[30]

1.1.4.3 Doxilamina

A doxilamina é um anti-histamínico que atua inibindo competitivamente a histamina nos recetores H1. Ele tem efeitos sedativos e anticolinérgicos substanciais, sendo usado também como tratamento na insônia. A dose recomendada varia entre 12,5-25mg, por via oral, e deve ser tomado 30 minutos antes de deitar. ^[31]

1.2 Enquadramento Prático

À medida que comecei a realizar atendimentos, notei ser bastante recorrente a procura de aconselhamento para transtornos menores do sono por parte dos utentes. Várias vezes atendi utentes ao balcão que pediam ajuda para dormir melhor, dado apresentarem dificuldades para adormecer, para não acordar a meio da noite, ou mesmo para controlar a ansiedade que não os deixa dormir. Ao conversar com a equipa da FM, chegamos à conclusão de que é efetivamente um problema bastante comum e que diminui drasticamente a qualidade de vida dos utentes, afetando as suas tarefas do dia-a-dia e o seu estado de espírito.

Por outro lado, ao ter a oportunidade de conversar com os utentes que procuravam aconselhamento, percebi que muitos deles não sabiam realizar uma correta higiene do sono ou não entendiam a importância das medidas não farmacológicas, tentando muitas vezes recorrer a medicamentos sujeitos a receita médica como solução de longa duração.

Neste sentido, escolhi focar o meu projeto nas medidas não farmacológicas que são de extrema importância para ter uma rotina de sono saudável, e também nos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) que podem ser aconselhados em caso de distúrbios do sono.

1.3 Objetivo do Projeto

O meu projeto tem como principal objetivo educar os utentes relativamente à sua rotina de sono. Como referido anteriormente, presenciei muitas situações em que os utentes pediam aconselhamento relativo às suas dificuldades em dormir, seja porque

acordavam muitas vezes a meio da noite, não conseguiam adormecer, sentiam-se ansiosos e não conseguiam descansar, entre outros. Percebi também que o farmacêutico desempenha um papel vital no aconselhamento relativo a distúrbios do sono, sendo muitas vezes o primeiro profissional de saúde a quem o utente recorre. Assim, é de extrema importância fazermos uma correta avaliação da situação, de forma a conseguirmos educar o paciente para as medidas não farmacológicas, que possuem um papel vital na higiene do sono, como também para indicar a melhor substância ativa e o melhor MNSRM.

O panfleto realizado foi dividido em 4 tópicos. Em primeiro lugar, pretende-se que o utente faça uma autoavaliação da sua rotina de sono, de forma a entender se sofre de privação do sono ou não. Faz-se de seguida uma breve introdução ao ciclo do sono, de forma a que o utente entenda a base de um ciclo de sono saudável. Por fim, analiso os tópicos que me levaram à realização deste projeto: ensinar dicas práticas ao utente com dificuldade em dormir, que vão melhorar significativamente a sua noite de sono, e dar a conhecer algumas das opções mais aconselhadas nos distúrbios menores do sono. Por outro lado, quis também que o utente entendesse que existem sim MNSRM que podem auxiliar, no entanto, essa avaliação deve ser sempre realizada pelo seu farmacêutico, o qual deve procurar para entender qual a melhor opção para si e para redirecionar a um médico nas situações em que assim seja necessário.

1.4 Métodos

Como forma de chegar aos utentes, decidi realizar um panfleto com o título “Tem problemas em dormir?”. Este panfleto foi colocado na entrada da farmácia, mas também em todos os balcões de atendimento. Assim, sempre que um utente se dirigia à FM com queixas de distúrbios do sono, o panfleto era introduzido no aconselhamento e era analisado em simultâneo com o utente. Para além disto, os panfletos foram colocados visíveis e ao alcance do utente, de forma a que, mesmo que não fosse esse o motivo pelo qual o utente foi à farmácia, ele pudesse ter acesso aos mesmos caso o tema lhe chamasse à atenção.

Na época final do estágio, foi enviado um questionário à equipa, onde questionei a pertinência do tema – consoante o tema ser muito questionado ou não pelos utentes-, a qualidade da informação disponibilizada ao utente no panfleto e também se sente que a entrega do mesmo acrescenta valor ao aconselhamento farmacêutico realizado.

1.5 Resultados e Discussão

A entrega do panfleto “Tem problemas em dormir?” realizou-se de acordo com o esperado. Na maior parte das vezes os utentes mostraram-se extremamente interessados e abertos a fazer uma análise conjunta rápida do panfleto, agradecendo e mostrando interesse em ler com mais atenção em casa. Em casos em que o utente não se mostrou tão disponível, o panfleto era apresentado e entregue, sendo que sempre foi aceite com curiosidade para ler depois.

Por outro lado, uma vez que o panfleto se encontrava visível nos balcões, existiram também diversas situações em que, ao realizar um atendimento, o próprio utente mostrava interesse no tema, o que permitia introduzi-lo e conversar com a pessoa, que sofre ela própria de privação do sono, ou que quer levar o panfleto para algum familiar/amigo que tem problemas em dormir.

Em relação aos resultados do questionário de avaliação enviado à equipa, foram analisados 3 tópicos: a pertinência do tema para os utentes, a qualidade da informação e o valor que o panfleto acrescenta ao atendimento. Na primeira (Anexo IV) e na segunda questão (Anexo V), 100% dos votos foram na pontuação 5 /numa escala de 0-5). Em relação a ser uma mais-valia para o atendimento (Anexo VI), 50% votou 4, e os restantes 50% votou 5. Assim, considero que este projeto teve resultados bastante satisfatórios.

1.6. Conclusão

Os distúrbios do sono afetam extremamente a saúde e a qualidade de vida dos doentes. Quando se deparam com insónias ou com outro distúrbio menor de sono, os utentes recorrem muitas das vezes ao farmacêutico como primeiro contacto para um aconselhamento. Assim, é o nosso dever promover a educação do utente, por lhe explicar o que pode fazer para dormir melhor e, caso não funcione, quais os MNSRM a que pode recorrer.

Este projeto deu-me a oportunidade de conversar com vários utentes e entender como a privação de sono afeta o seu dia-a-dia e o quão importante é um aconselhamento personalizado de forma a garantir o melhor resultado possível. De forma mais geral, deixou-me também muito motivada para continuar a perceber as necessidades dos utentes da farmácia e promover sempre junto deles a educação para a saúde nos mais variados temas, nunca esquecendo o papel preponderante do farmacêutico como agente de saúde pública assim como veículo de informação fidedigna.

2. Formação Interna sobre Queda de Cabelo

2.1 Enquadramento Teórico

2.1.1 Introdução – O Cabelo e o Ciclo de Vida do Cabelo

Temos aproximadamente 5 milhões de fios de cabelo no nosso corpo, sendo que 80 000 – 120 000 estão no couro cabeludo.

O couro cabeludo é uma zona da pele com elevada quantidade de folículos capilares. Os folículos capilares podem ser divididos em duas partes. A parte superior, permanente, e a parte inferior, uma estrutura dinâmica onde ocorre a divisão de queratinócitos, uma das mais rápidas populações de células em proliferação em qualquer tecido. [32]

No centro do folículo inferior existe a papila dérmica, que é alimentada por vasos sanguíneos e que, consoante o seu tamanho, nomeadamente a quantidade de fibroblastos que possui, influencia o tamanho do folículo, a duração do crescimento, o diâmetro e a cor do cabelo.

Os folículos produzem então os fios de cabelo, que são constituídos por células mortas queratinizadas com 3 camadas com diferentes características: a medula (células mortas pigmentadas e bolsas de ar), o córtex (parte mais espessa, rico em melanina – dá a cor ao cabelo- e queratina) e a cutícula (escamas protetoras).

Ao contrário de outras espécies, no Homem os folículos capilares são independentes entre si. Cada folículo segue um padrão de crescimento e realiza o seu ciclo de vida de forma independente. [33]

O ciclo de vida do cabelo tem três fases principais:

A anagénese é a fase ativa do cabelo, onde as células da raiz se dividem rapidamente para formar a haste do cabelo. Durante esta fase, o cabelo cresce cerca de 1 cm a cada 28 dias. O cabelo do couro cabeludo permanece nesta fase ativa de crescimento por dois a seis anos. Algumas pessoas têm dificuldade em deixar o cabelo crescer além de um determinado comprimento, o que se justifica com uma fase ativa de crescimento curta. Por outro lado, pessoas com cabelos muito longos têm uma anagénese longa e ativa. Os pelos nos braços, pernas, pestanas e sobrancelhas têm uma fase de crescimento ativo muito curta, de cerca de 30 a 45 dias, explicando por que são muito mais curtos do que os cabelos do couro cabeludo.

A catagénese é a fase de transição, onde o cabelo já parou de crescer. Cerca de 3% de todos os fios de cabelo estão nesta fase a qualquer momento, num couro cabeludo saudável. Dura cerca de duas a três semanas.

A telogénese é a fase de repouso, num couro cabeludo saudável, 6-8% do cabelo encontra-se em telogénese. Dura cerca de 100 dias para os cabelos do couro cabeludo e mais tempo para os da sobrancelha, pestanas, braços e pernas. Durante esta fase, o folículo piloso está completamente em repouso. Cerca de 25 a 100 fios de cabelo em telogénese são eliminados normalmente a cada dia, num processo denominado exogénese. [33] [34]

Os transtornos capilares mais comuns têm como base a alteração deste ciclo normal do cabelo. [35]

2.1.2 Transtornos Capilares Mais Comuns

A Queda de Cabelo tem como denominação científica Alopecia. A Alopecia pode ser cicatricial, onde há uma destruição permanente dos folículos capilares com consequente substituição por tecido fibrótico, ou Não Cicatricial, quando há uma redução ou lentidão do processo de crescimento dos pelos sem dano irreparável ao folículo, ou quando há uma tricodistrofia, um processo que afeta a haste do cabelo. [35]

Dentro das Alopecias não cicatriciais, temos ainda as difusas, quando a queda de cabelo ocorre por todo o couro cabeludo, como é o caso do eflúvio telogénico e do eflúvio anagénico (que ocorre por exemplo quando o doente faz quimioterapia), ou circunscritas, quando a queda ocorre em locais definidos, como as alopecias areata, androgenética e traumática, e a tricotilomania (mania de arrancar cabelo). [36][37]

2.1.2.1 Alopecia Androgenética

A alopecia androgenética é o tipo mais comum de queda de cabelo, afetando até 70% dos homens e 40% das mulheres. Tem uma forte componente genética. Manifesta-se no homem por uma regressão da linha do cabelo, que mais tarde se torna na típica calvície masculina. Por outro lado, na mulher não ocorre a regressão da linha do cabelo, mas sim uma diminuição na quantidade e na espessura do cabelo no topo do couro cabeludo.

A fisiopatologia da alopecia androgenética ainda não é completamente conhecida, mas pensa-se ser resultante de uma maior sensibilidade a androgénios, especialmente à

di-hidrotestosterona (DHT) em circulação. A enzima 5 alfa-redutase converte a testosterona em di-hidrotestosterona, que tem uma afinidade muito maior para o recetor de andrógeno. Existem duas isoformas principais da 5 alfa-redutase, sendo que a 5 alfa-redutase tipo 2 desempenha um papel maior na alopecia androgenética, uma vez que está presente nos folículos capilares.

A ativação do recetor de androgénios encurta a anagénesse, afetando o crescimento normal do cabelo e levando à miniaturização folicular com cabelos cada vez mais curtos que, no final, podem nem mesmo penetrar na epiderme. As amostras patológicas mostram uma proporção de 5: 0 de cabelo em anagénesse/telogénese, sendo que a proporção normal é de 12: 1.

O papel dos androgénios ainda não está claro na alopecia androgenética feminina, e por isso alguns autores escolhem chama-la de alopecia de padrão feminino.

O tratamento é normalmente feito com solução cutânea de minoxidil, ou com finasterida oral. Ambos requerem 4-6 meses para ver resultados e devem ser feitos indefinidamente, o que pode causar uma baixa adesão à terapêutica. O início do tratamento pode causar uma maior queda de cabelo, que é normal.

O Minoxidil é um bloqueador dos canais de potássio, o que causa dilatação dos vasos sanguíneos e permite um maior aporte de oxigénio e nutrientes ao folículo, promovendo a anagénesse. Vários estudos analisam qual a concentração de minoxidil mais eficaz, sendo que nos homens deve usar-se a solução a 5% e nas mulheres a 2%. Os principais efeitos secundários são prurido e irritação local com resultante descamação, derivadas do álcool e do propilenoglicol usados com excipientes na formulação.

A finasterida é um inibidor da 5 alfa-redutase tipo 2. É prescrito 1 mg por dia e é mais eficaz em aumentar o crescimento do cabelo no vértice do que na área frontal do couro cabeludo. A eficácia da finasterida não é clara na Alopecia de padrão feminino e está contra-indicada em mulheres com potencial reprodutivo, pois pode fazer com que um feto masculino desenvolva genitália ambígua.

O efeito secundário adverso mais comuns é disfunção sexual. Para além disto, a finasterida mascara os níveis de PSA, levando a um diagnóstico mais tardio de cancro da próstata.

Nas mulheres, antiandrogénios orais, como a espironolactona e o acetato de ciproterona são também frequentemente usados, uma vez que vão competir com a DHT pelo recetor de androgénios, diminuindo a sua ligação. Estes também não são indicados

para mulheres que desejam engravidar, uma vez que podem também feminizar um feto masculino.

Outro tratamento possível é o transplante, onde são transferidos folículos da nuca, que possuem muito menos recetores para a DHT e se tornam insensíveis a esta, para a zona de calvície. [38]

2.1.2.2 Eflúvio Telogénico

O eflúvio telogénico resulta numa desaceleração do crescimento de novos cabelos devido a um stress súbito severo. Os folículos vão sincronizar o seu ciclo e entrar em telogénese ao mesmo tempo, o que faz com que, alguns meses depois, ocorra exogénese em todos esses folículos.

O eflúvio telogénico caracteriza-se por uma diminuição na quantidade de cabelo do couro cabeludo que, visualmente, pode ser difícil de distinguir da alopecia androgenética. É importante realizar o Teste de Tração – caso o doente note muito cabelo a cair ao pentear, ao tomar banho.... Então tratar-se-á de um eflúvio telogénico. É também bastante comum estes doentes relatarem desconforto do couro cabeludo.

Vários fatores, como fármacos, trauma e stresse emocional e fisiológico (é muito comum as mulheres pós-parto relatarem queda de cabelo) e deficiências na alimentação, podem levar ao desenvolvimento de eflúvio telogénico.

Em pacientes com eflúvio de causa desconhecida, laboratório o teste deve ser realizado para excluir, em particular, os seguintes:

- Deficiência de ferro;
- Disfunção da tiróide;
- Sífilis;

O tratamento do eflúvio telogénico passa por corrigir as deficiências encontradas, nomeadamente através de suplementos alimentares, ou pelo uso de corticosteroides tópicos ou orais, através de prescrição médica. O uso de minoxidil ou finasterida não deve ser considerado. É também de extrema importância alertar o doente para as medidas não farmacológicas, que têm um papel fulcral no eflúvio telogénico. São elas não fumar nem beber, evitar radiações UV, evitar penteados com elevada tração e estilizar o cabelo com elevadas temperaturas e ter uma dieta equilibrada. [39]

2.1.2.3 Alopecia Areata

A alopecia areata é uma doença autoimune na qual células do sistema imunológico, especialmente linfócitos T, atacam e paralisam reversivelmente os folículos capilares. Apresenta-se por uma perda repentina de cabelo em pequenas manchas na cabeça e, em formas mais avançadas, pode ocorrer a perda de todos os cabelos do couro cabeludo (alopecia totalis) ou mesmo do corpo (alopecia universalis). [40]

O tratamento da alopecia areata pode ser realizado com Minoxidil a 5%, Corticóides tópicos, Imunoterapia tópica através da indução de Dermatite Alérgica, causando uma inibição competitiva dos linfócitos T, e ainda com o imunossupressor metotrexato per os. [41] [42][43]

2.1.2.3 Alopecias Cicatriciais

As alopecias cicatriciais são um grupo heterogêneo de doenças que causa destruição irreversível dos folículos capilares. Normalmente são facilmente distinguíveis entre si, uma vez que têm aparências clínicas muito distintas. O tratamento é também muito heterogêneo, podendo variar entre champô antimicrobiano, antibióticos orais, corticosteroides e até remoção dos folículos infectados para impedir reincidência e reinfeção. [35]

2.1.3 Papel do Farmacêutico na Queda de Cabelo

A queda de cabelo é um sintoma, não uma doença. Assim, é fulcral que o farmacêutico ouça o utente, entenda os seus sintomas e as suas preocupações, de forma a poder fazer o melhor aconselhamento possível, ou redirecionar para um médico dermatologista, quando necessário.

Uma das opções mais populares para tratamento da queda de cabelo são os suplementos. Os utentes devem pedir aconselhamento ao farmacêutico de forma a serem acompanhados, uma vez que o uso excessivo de suplementos pode também ter malefícios para a saúde. Vários estudos analisaram quais as vitaminas e minerais que devem estar presentes na suplementação de forma a obter os melhores resultados possíveis, com a maior segurança.

No caso da Alopecia Androgenética e do Eflúvio Telogénico, mostrou-se vantajoso suplementar com vitamina D e ferro quando há uma deficiência deste. Um aporte adequado de Vitamina C é também importante. De momento, não há dados suficientes recomendar zinco, riboflavina, ácido fólico ou suplementação de vitamina B12 em casos de deficiência.

Nem vitamina E nem suplementação de biotina são apoiados pela literatura para tratamento. Estudos mostram também que vitamina A ou selênio em excesso podem contribuir para a queda de cabelo.

Em relação à Alopecia Areata, a vitamina D deve também ser suplementada. No entanto, mais estudos são necessários para determinar o efeito do ferro e suplementação de zinco. Atualmente não há dados suficientes para recomendar a suplementação de folato, vitamina B12 ou biotina. Não está claro se o selênio desempenha um papel nesta doença; portanto, a suplementação com este mineral não é recomendada.

Ferro, vitamina D, ácido fólico, vitamina B12 e selênio são vitaminas e minerais que podem estar envolvidos no envelhecimento / clareamento do cabelo e assim, suplementar esses micronutrientes aquando de deficiências pode prevenir o envelhecimento prematuro.

[44] [45]

Assim, o farmacêutico deve aconselhar, dentro das opções disponíveis na farmácia comunitária, o suplemento mais adequado consoante a doença do utente e a sua preferência – cápsulas, pó, comprimidos.

O tratamento pode também ser realizado com minoxidil tópico, ou com análogos como o aminexil, disponível em algumas formulações de ampolas, no caso de alopecia androgenética ou alopecia areata. [46][47]

Por último, é importante que o farmacêutico dê uso aos cosméticos como terapia adjuvante ou simplesmente como função estética - cobrir o couro cabeludo onde há queda de cabelo, aumentar o volume do cabelo existente. Devemos também perceber com o utente quais as suas necessidades, de forma a escolher os cosméticos mais adequados para cada situação.

2.2 Enquadramento Prático

Ao longo do meu estágio curricular percebi a importância que os utentes da farmácia davam à sua aparência e, em especial, ao seu cabelo. A farmácia tem vários utentes fidelizados que sofrem de queda de cabelo, alguns com acompanhamento médico e aos quais temos de fazer uma dispensa segura e informada da medicação, e outros que procuram o nosso aconselhamento para o seu caso. Ao fazer atendimentos e ao conversar com os utentes, consegui perceber o quanto a queda de cabelo os incomodava e o quanto afetava a sua autoestima.

Por outro lado, percebi também que é um tema que muitas vezes cai em esquecimento, apesar da sua importância. Ao conversar com a equipa da farmácia, entendi que, apesar de familiarizados com o assunto, seria importante relembrar alguns conceitos base e rever os transtornos capilares mais comuns, com os quais lidamos diariamente, e respetivos tratamentos, de forma a podermos prestar um aconselhamento informado e seguro e obter também os melhores resultados possíveis.

Assim, este tema captou a minha atenção, uma vez que alia um tema do meu interesse com uma necessidade da farmácia.

2.3 Objetivo do Projeto

A queda de cabelo afeta uma parte significativa da população. Apesar de, normalmente, não constituir um problema de saúde grave, afeta negativamente a autoestima e a saúde mental de quem com ela sofre. Por outro lado, é importante olharmos para a queda de cabelo como um sintoma de uma doença, e não como a doença em si. Assim, é necessário analisar outros sintomas, a aparência da queda de cabelo e possíveis fatores desencadeantes para entender se será necessário reencaminhar o utente ao médico, ou quais os produtos que podemos aconselhar.

Esta formação interna teve como principal objetivo relembrar a equipa da farmácia de conceitos base, importantes para o aconselhamento ao utente com queda de cabelo. Uma vez que a equipa lida diariamente com utentes a pedir aconselhamento neste tema, achei importante relembrar a constituição do cabelo e o seu ciclo de vida, de forma a entendermos em pormenor a fisiopatologia dos transtornos capilares mais comuns e os mecanismos de ação das substâncias ativas utilizadas.

Por outro lado, pretendia também analisar em conjunto o papel dos suplementos alimentares como primeira linha nos aconselhamentos para a queda de cabelo com a pesquisa de quais os minerais ou vitaminas que devem ser suplementados em cada transtorno capilar. Com isso, fazer também uma extrapolação dos mesmos para os suplementos alimentares presentes na farmácia, e entender como podemos tirar o melhor partido de cada um e qual a sua patologia e contraindicações.

Por fim, tinha como objetivo também analisar os produtos com os quais trabalhamos na farmácia, de forma a entender em pormenor o seu mecanismo de ação, contraindicações, posologia e efeitos secundários, de forma a entendermos qual a melhor opção para determinado caso e informarmos e educarmos o utente. Dei também especial

atenção aos cosméticos como terapia adjuvante e como produtos estéticos, de forma a potenciar as vendas cruzadas.

2.4 Métodos

A formação interna foi apresentada em Microsoft Office Power Point®, sendo que a equipa fez turnos para assistir, de forma a rentabilizar o tempo. A apresentação foi dividida em tópicos como pequena introdução sobre o cabelo e sua composição, ciclo de vida do cabelo e sua manipulação nos transtornos capilares, fisiopatologia dos transtornos capilares mais comuns e tratamento, e papel do farmacêutico na queda de cabelo, com especial enfoque nos produtos trabalhados na farmácia.

Posteriormente, foi enviado à equipa um questionário de avaliação, onde foram abordados temas como a pertinência do tópico, a importância dos diferentes tópicos abordados e a segurança num aconselhamento futuro sobre queda de cabelo.

2.5 Resultados e Discussão

Tive a oportunidade de apresentar a formação a quatro elementos da equipa e a duas estagiárias que estavam presentes. De forma a rentabilizar o tempo, a equipa foi dividida em 3 grupos, que realizaram a formação separadamente. Em todos os grupos foi possível criar discussões extremamente agradáveis, a equipa mostrou-se muito ativa e interessada, o que fez com que sentisse o meu trabalho bastante valorizado e proveitoso.

De forma a entender qual a pertinência da ação de formação para a equipa, foi, posteriormente, enviado um questionário de satisfação.

Três de quatro membros da equipa que assistiram à formação deram à pertinência do tema nota 5 (Anexo VIII), sendo que o restante deu nota 4 (numa escala de 0-5). Em relação aos temas abordados, o tópico “Tratamento dos Transtornos capilares mais comuns” revelou-se o mais apreciado, com 4 votos, seguido pelo “Papel do Farmacêutico Comunitário – Produtos Trabalhados na Farmácia (Anexo IX). A qualidade informação transmitida teve nota 5 de forma unânime (Anexo X), assim como o nível de conhecimento da formadora (Anexo XI). Assim, de forma geral, toda a equipa se sente mais segura ao aconselhar um doente com queda de cabelo (Anexo XII), classificando a formação com nota 5 (Anexo XIII). Considero que a formação teve um excelente feedback e resultados bastante positivos para o dia-a-dia na farmácia, permitindo-nos fazer aconselhamentos de maior qualidade e segurança.

2.6 Conclusão

Este projeto fez-me aprofundar bastante o meu conhecimento relativo ao tema “Queda de Cabelo”. Percebi que não é um tema muito abordado, mas que merece receber a devida atenção. Tal como referi na formação, “A queda de cabelo é um sintoma, não a doença” e portanto é necessário o farmacêutico compreender a fisiopatologia desenvolvida por trás do sintoma através da análise individualizada a cada utente.

A equipa da farmácia Maia já se encontrava familiarizada com o tema, no entanto, foi importante relembrar alguns conceitos como o ciclo do cabelo e a sua manipulação nos transtornos capilares, a fisiopatologia dos diferentes transtornos que encontramos no dia-a-dia, o mecanismo de ação dos fármacos mais usados nos respetivos tratamentos e o papel do farmacêutico para assegurar o melhor aconselhamento possível. Por outro lado, foi muito interessante analisar o papel da cosmética nas várias patologias, como terapêutica adjuvante mas também pela sua função estética, tão procurada pelos utentes nestes casos.

O feedback obtido com esta ação de formação foi bastante positivo, o que mais uma vez me mostrou a importância de estar em constante aprendizagem na nossa profissão, motivando-nos a fazer sempre mais e melhor. Percebi também a importância de percebermos as necessidades das equipas de trabalho e dos próprios utentes, de forma a valorizarmos sempre ao máximo o papel do farmacêutico, que tanto tem para oferecer.

Considerações Finais

Este estágio foi fundamental para consolidar conhecimentos e colocar em prática todas as valências adquiridas ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Como primeiro contacto com a realidade das farmácias comunitárias, aprendi todos os processos essenciais para o funcionamento da farmácia e as competências técnicas e humanas que fazem do farmacêutico um profissional de saúde de excelência. O contacto com os utentes fez-me perceber como é importante adaptar a nossa abordagem a quem temos à nossa frente, de forma a passar a mensagem de forma explícita e segura, ao mesmo tempo em que mantemos o nosso rigor e profissionalismo. Todas as atividades de BackOffice permitiram-me desenvolver e aprimorar competências de organização, gestão e marketing.

Ao terminar o presente estágio, vejo que depende de nós, farmacêuticos do futuro, zelar pela melhoria continua da profissão e dos cuidados de saúde prestados à população, valorizando sempre o nosso papel enquanto especialistas do medicamento, mas também enquanto profissionais de saúde polivalentes que muito têm a oferecer ao Serviço Nacional de Saúde e à população.

Bibliografia

- [1] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, Estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina, Diário da República, 1ª série, n.º168, 2007, 6083 - 6091. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/307/2007/08/31/p/dre/pt/html>
- [2] Ordem dos Farmacêuticos: Boas Práticas de Farmácia Comunitária - Norma geral sobre as infraestruturas e equipamentos. 2015.
- [3] INFARMED, Ministério da Saúde -. Deliberação n.º 1502/2014. s.l. : Diário da República n.º 145/2014, Série II de 2014-07-30, 2014.
- [4] Ordem dos Farmacêuticos: Boas Práticas de Farmácia Comunitária - Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde. 2018.
- [5] Ordem dos Farmacêuticos: Boas Práticas de Farmácia Comunitária - Norma geral sobre o medicamento e produtos de saúde. 2015.
- [6] VALORMED. [Online] www.valormed.pt. [Acedido a 01 de Setembro de 2021].
- [7] Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico, versão em português europeu. 1.a ed. Lisboa; 2009.
- [8] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento.
- [9] Ministério da Saúde. Portaria n.º 224/2015. s.l. : Diário da República n.º 144/2015, Série I de 2015-07-27, 2015.
- [10] Portaria n.º 224/2015, de 27 de Junho, Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes, Diário da República, 1ª série, nº 224, 2015, 5037 - 5043. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/port/224/2015/07/27/p/dre/pt/html> [Acedido a 09 de setembro, 2021].
- [11] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 48-A/2010. s.l. : Diário da República n.º 93/2010, 1º Suplemento, Série I de 2010-05-13, 2010.
- [12] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.
- [13] Decreto-Lei n.º 128/2013, Regime jurídico dos medicamentos de uso humano, Diário da República, 1ª série, nº 171, 5524-5526.
- [14] Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, Prescrição e preparação de medicamentos manipulados, Diário da República, 1ª série, nº 95, 2004, 2439 – 2441

- [15] 11. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 148/2008. s.l. : Diário da República n.º 145/2008, Série I de 2008-07-29, 2008.
- [16] Mar, Ministério da Agricultura e do. Decreto-Lei n.º 118/2015. s.l. : Diário da República n.º 120/2015, Série I de 2015-06-23, 2015.
- [17] Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho, Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios, Diário da República, 1ª série, nº 115, 2009, 3707 - 3765.
- [18] Portaria n.º 138-B/2021 de 30 de junho. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/166160077> [Acedido a 09 de setembro, 2021].
- [19] Serviço Nacional de Saúde. Programa de Troca de Seringas. [online]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/11/11/programa-de-troca-de-seringas-2/> [Acedido a 09 de setembro, 2021].
- [20] GoodDiet. Serviço de Nutrição. [online]. Disponível em: <https://www.gooddiet.pt/dieta-metabolica> [Acedido a 10 de setembro, 2021].
- [21] Saúde, Ministério da. Portaria n.º 1429/2007. s.l. : Diário da República n.º 211/2007, Série I de 2007-11-02, 2007.
- [22] Sleep Foundation. 2021. Stages of Sleep. [online] Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/stages-of-sleep> [Acedido a 3 de junho, 2021].
- [23] Sleep Foundation. 2021. What Is Circadian Rhythm?. [online] Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/circadian-rhythm> [Acedido a 3 de junho, 2021].
- [24] Sleep Foundation. 2021. Sleep Deprivation: Causes, Symptoms, & Treatment. [online] Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/sleep-deprivation> [Acedido a 3 de junho, 2021].
- [25] Sleep Foundation. 2021. How Much Sleep Do We Really Need?. [online] Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need> [Acedido a 3 de junho, 2021].
- [26] NHLBI, NIH. 2021. Sleep Deprivation and Deficiency. [online] Disponível em: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/sleep-deprivation-and-deficiency> [Acedido 3 de junho, 2021].

- [27] Sleep Education. 2021. Healthy Sleep Habits. [online] Disponível em: <https://sleepeducation.org/healthy-sleep/healthy-sleep-habits/> [Acedido a 3 de junho, 2021].
- [28] NIH. 2021. Office of Dietary Supplements - Valerian. [online] Disponível em: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Valerian-HealthProfessional/> [Acedido a 4 de junho, 2021].
- [29] Drug Bank. 2021. Melatonin: Uses, Interactions, Mechanism of Action. [online] Disponível em: <https://go.drugbank.com/drugs/DB01065> [Acedido a 6 de junho, 2021].
- [30] Tordjman, S., Chokron, S., Delorme, R., Charrier, A., Bellissant, E., Jaafari, N., & Fougere, C. (2017). Melatonin: pharmacology, functions and therapeutic benefits. *Current neuropharmacology*, 15(3), 434-443.
- [31] Drug Bank. 2021. Doxylamine: Uses, Interactions, Mechanism of Action. [online] Disponível em: <https://go.drugbank.com/drugs/DB00366> [Acedido a 6 de junho, 2021].
- [32] Wolff, H., Fischer, T. W., & Blume-Peytavi, U. (2016). The diagnosis and treatment of hair and scalp diseases. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113(21), 377.
- [33] Paus, R., & Foitzik, K. (2004). In search of the “hair cycle clock”: a guided tour. *Differentiation*, 72(9-10), 489-511.
- [34] Alonso, L., & Fuchs, E. (2006). The hair cycle. *Journal of cell science*, 119(3), 391-393.
- [35] Srivastava, A. K., Srivastava, S. C., & Srivastava, N. (2015). HAIR DISORDERS, TREATMENT AND CARE: AN OVERVIEW. *Journal of Recent Advances in Applied Sciences*, 29(1).
- [36] Tosti, A., & Piraccini, B. M. (2019). *Diagnosis and treatment of hair disorders: an evidence-based atlas*. CRC Press.
- [37] Reddy, K. R. (2017). Fungal Infections (Mycoses): Dermatophytoses (Tinea, Ringworm). *Journal of Gandaki Medical College-Nepal*, 10(1).
- [38] Kanti, V., Messenger, A., Dobos, G., Reygagne, P., Finner, A., Blumeyer, A., ... & Blume-Peytavi, U. (2018). Evidence-based (S3) guideline for the treatment of androgenetic alopecia in women and in men—short version. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 32(1), 11-22.
- [39] Asghar, F., Shamim, N., Farooque, U., Sheikh, H., & Aqeel, R. (2020). Telogen effluvium: a review of the literature. *Cureus*, 12(5). Hordinsky, M., & Donati, A. (2014).

- [40] Hordinsky, M., & Donati, A. (2014). Alopecia areata: an evidence-based treatment update. *American journal of clinical dermatology*, 15(3), 231-246.
- [41] WebMD. Help for Hair Loss. [online] Disponível em: <https://www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/hair-loss/science-hair> [Acedido a 10 de julho 2021].
- [42] Manuais MSD edição para profissionais. Alopecia - Distúrbios dermatológicos - Mnuais MSD edição para profissionais. [online] Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%BArbios-dermatol%C3%B3gicos/doen%C3%A7as-de-pelos-e-cabelo/alopecia> [Acedido a 10 de julho, 2021].
- [43] Manuais MSD edição para profissionais. Alopecia areata - Distúrbios dermatológicos - Manuais MSD edição para profissionais. [online] Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%BArbios-dermatol%C3%B3gicos/doen%C3%A7as-de-pelos-e-cabelo/alopecia-areata~> [Acedido a 10 de julho, 2021].
- [44] Almohanna, H. M., Ahmed, A. A., Tsatalis, J. P., & Tosti, A. (2019). The role of vitamins and minerals in hair loss: a review. *Dermatology and therapy*, 9(1), 51-70.
- [45] Guo, E. L., & Katta, R. (2017). Diet and hair loss: effects of nutrient deficiency and supplement use. *Dermatology practical & conceptual*, 7(1), 1.
- [46] Orasan, M. S., Bolfa, P., Coneac, A., Muresan, A., & Miha, C. (2016). Topical products for human hair regeneration: A comparative study on an animal model. *Annals of dermatology*, 28(1), 65-73.
- [47] Ho, C. H., Sood, T., & Zito, P. M. (2017). Androgenetic alopecia.

Anexos

Anexo I – Fachada da Farmácia Maia;



Anexo II – Tabela das Formações Realizadas durante o período de estágio curricular;

Formação	Entidade Responsável
Avène: Skin & Cancer	Pierre Fabre
Saber+	Associação Cura+
Q10: Superalimento mitocondrial	Pharma Nord
Ciclo de Conferências "A intervenção do Farmacêutico em situações de emergência e catástrofe"	Ordem dos Farmacêuticos
VetMeds: One Health	AEFFUP
VIII Formação de Dermofarmácia e Cosmética - " <i>Hair Care</i> "	Núcleo de Estudantes de Farmácia da Associação Académica de Coimbra
Curso de Introdução à Dermatologia e Cosmética: A Saúde e a Estética do maior órgão do Corpo Humano	NowScience
CIM à tarde na Sociedade Farmacêutica - Antipsicóticos de Segunda Geração ou Atípicos	Ordem dos Farmacêuticos
Formação Express Total Marca	Cosmética Ativa
Queda de Cabelo	Biorga
Probify	Perrigo
Skinceuticals Online Academy	Skinceuticals
Diabetes tipo 2 - Novas soluções terapêuticas: uma pandemia para controlar	Novo Nordisk
Prevenção da Doença Respiratória no adulto em tempos de pandemia	FirstPharma
Ibuprofeno + Cafeína Aspegic	Sanofi

Anexo III – Panfleto “Tem dificuldades a dormir?”

Será que sofro de privação de sono?

1. Sinto-me infeliz durante o dia? Sinto que o meu dia não é produtivo?
2. Sinto-me com sono enquanto realizo as minhas tarefas diárias?
3. Tenho historial de problemas em dormir?
4. Dependo de cafeína para passar o dia?
5. Quando não tenho despertador, durmo mais tempo?

Se respondeu sim a alguma destas questões, poderá sofrer de privação de sono.

Um adulto deve dormir em média 7-8h por dia.

Privação de Sono

Acontece quando não conseguimos ter um sono verdadeiramente reparador, por diversas razões:



- Não dormimos tempo suficiente;
- Dormimos à hora errada;
- Temos uma má qualidade do sono;

Pode interferir em funções como:

- Memória;
- Aprendizagem;
- Reação;
- Tomada de decisões;

- Resolução de problemas;
- Controlo de emoções e pensamentos;

U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO



SE SENTE QUE NÃO CONSEGUE DORMIR BEM, CONSULTE O SEU FARMACÊUTICO PARA UM ACONSELHAMENTO PERSONALIZADO!

Trabalho realizado por Sara Ferreira no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Tem problemas em dormir?



Trabalho realizado por Sara Ferreira no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

O que acontece quando dormimos?



Durante a noite, temos 2 tipos de sono, que se repetem em padrões de 3-5 vezes cada

→ Sono REM quando acontecem os sonhos

→ Sono Não REM “sono profundo”



Temos um Relógio Biológico que controla quando estamos acordados e quando estamos preparados para dormir

Ritmo Circadiano

Muito afetado pelo ambiente, principalmente pela variação de luminosidade:



Há libertação de

MELATONINA

Hormona que dá ao corpo o sinal de que está na hora de dormir. Faz-nos sentir sonolentos.



Há libertação de

CORTISOL

Hormona que prepara o corpo para acordar.

Dicas para dormir melhor:



Definir uma hora para deitar que permita dormir pelo menos 7-8h;



Manter a rotina - deitar e levantar sempre à mesma hora, incluindo ao fim de semana;



Relaxar antes de deitar - tomar um banho quente, beber um chá...



Evitar refeições pesadas perto da hora de dormir;



Minimizar os sons e a luz e ajustar a temperatura do quarto;



Não utilizar aparelhos eletrónicos pelo menos 30 minutos antes de dormir;



Reduzir o consumo de líquidos perto da hora de deitar;



Passar tempo no exterior durante o dia, ser fisicamente ativo e ter uma dieta saudável;



Se, quando deitado, não adormecer em 20 minutos, saia da cama e faça um atividade sem muita exposição à luz!

“Ainda assim não consigo dormir bem! E agora?”

Há vários medicamentos não sujeitos a receita médica e suplementos alimentares que têm como finalidade auxiliar a ter uma melhor noite de descanso!

Estes podem ter várias substâncias ativas. As mais comuns são:

- Valeriana

Melhora a qualidade do sono e diminui o tempo até adormecer devido às suas propriedades sedativas e ansiolíticas. Usada em distúrbios do sono e na ansiedade ligeira.

A dose recomendada varia entre os 45-500mg.
Tomar 30min-1h antes de deitar.

- Melatonina

Auxilia na sincronização do nosso Ritmo Circadiano, diminuindo o tempo para adormecer. Provoca a indução e manutenção do sono. Usada também em casos de jet lag.

A dose recomendada é de 1mg.
Tomar 30min-1h antes de deitar.

- Doxilamina

Anti-histamínico que causa sonolência.

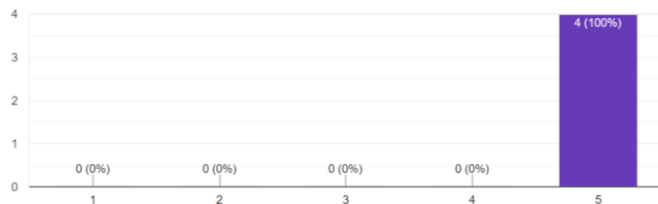
A dose recomendada varia entre 12,5-25 mg.
Tomar 30min antes de deitar.

Estas moléculas podem ainda encontrar-se associadas a outras, de forma a aumentar a sua eficácia.

Anexo IV – Resultados da questão “Qual a pertinência do tema abordado para os utentes da farmácia?” do questionário de avaliação do Projeto I – Panfleto “Tem dificuldades em dormir?”

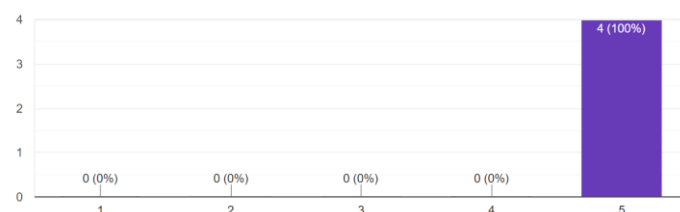
Qual a pertinência do tema abordado para os utentes da farmácia?

4 respostas

**Anexo V – Resultados da questão “Como avaliaria a qualidade da informação disponibilizada no panfleto para o utente?” do questionário de avaliação do Projeto I – Panfleto “Tem dificuldades em dormir?”**

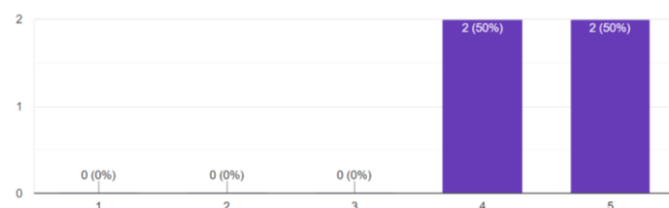
Como avaliaria a qualidade da informação disponibilizada no panfleto para o utente?

4 respostas

**Anexo VI – Resultados da questão “Sente que a entrega do panfleto acrescenta valor ao aconselhamento quando o utente se queixa de distúrbios do sono?” do questionário de avaliação do Projeto I – Panfleto “Tem dificuldades em dormir?”**

Sente que a entrega do panfleto acrescenta valor ao aconselhamento quando o utente se queixa de distúrbios do sono?

4 respostas



Anexo VII – Suporte PowerPoint da Formação apresentada à equipa da farmácia subordinada ao tema “Queda de Cabelo”

U. PORTO

 FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

QUEDA DE CABELO

 Projeto realizado por Sara Ferreira no âmbito do
Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências
Farmacêuticas


1

O que é o cabelo?


 5 milhões de pêlos no corpo humano;
80 000-120 000 cabelos terminais no couro cabeludo


3 tipos de cabelo:

- **Lanugo** – penugem do bebé;
- **Velo** – mais pigmentado do que o lanugo, mais fino do que o terminal. Encontra-se nas zonas de calvície e na penugem do corpo;
- **Terminal**



A sua densidade e velocidade de crescimento estão dependentes da zona do corpo de que falamos!

Table 1.1 Follicular density in the different body regions

Scalp		200–400/cm ² *
Face	Nasal fold	1600/cm ²
	Anterior forehead	800/cm ²
	Lateral forehead	455/cm ²
	Preauricular area	466/cm ²
Trunk		50–100/cm ²
Lower limbs		50/cm ²

*Hair density decreases with aging.

Table 1.2 Hair growth rate

Scalp	0.35 mm/day
Chin	0.38 mm/day
Brows, eyelashes	0.16 mm/day
Axillae	0.30 mm/day
Thighs	0.20 mm/day
Legs	0.20 mm/day

2

O que é o cabelo?

CABELO

Couro Cabeludo
pele com elevada quantidade
de folículos capilares

Fio de Cabelo
– produzido nos folículos.
Constituído por células mortas
queratinizadas dispostas em
camadas.

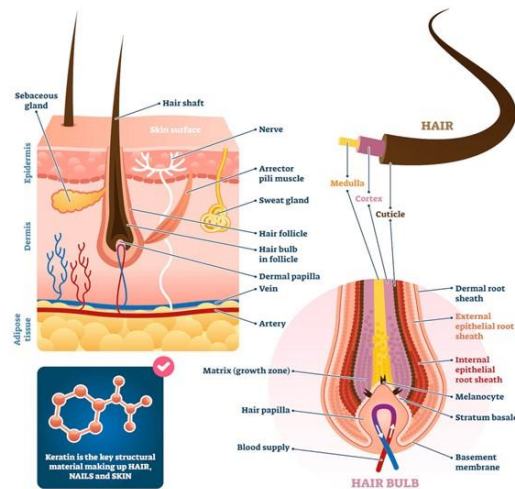
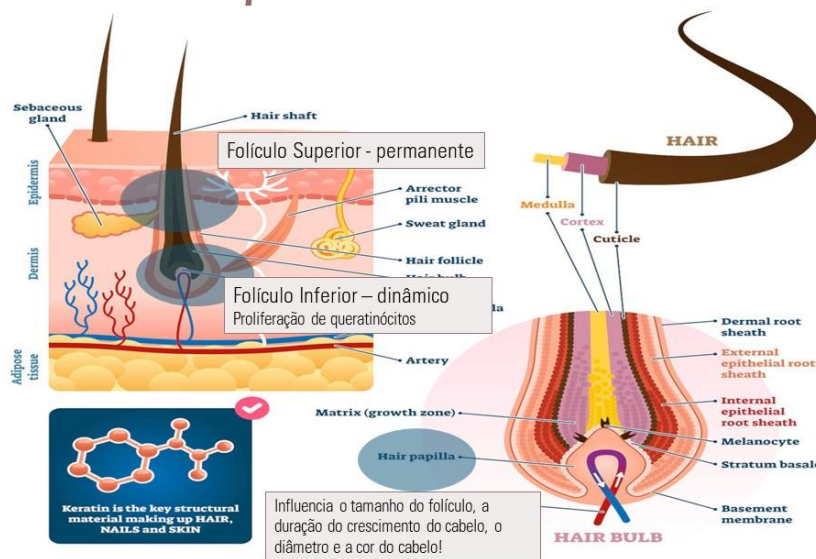


Figura 1- Constituição do Folículo Capilar e da Haste Capilar.

3

O que é o cabelo?



4

O que é o cabelo?

CABELO

Couro Cabeludo
pele com elevada quantidade de fóliculos terminais

Fio de Cabelo

— produzido nos folículos.
Constituído por células mortas queratinizadas dispostas em 3 camadas:

Cutícula (escamas protetoras)
Cortéx (parte mais espessa, rico em melanina — dá a cor ao cabelo — e queratina)
Medula (células mortas pigmentadas e bolsas de ar)

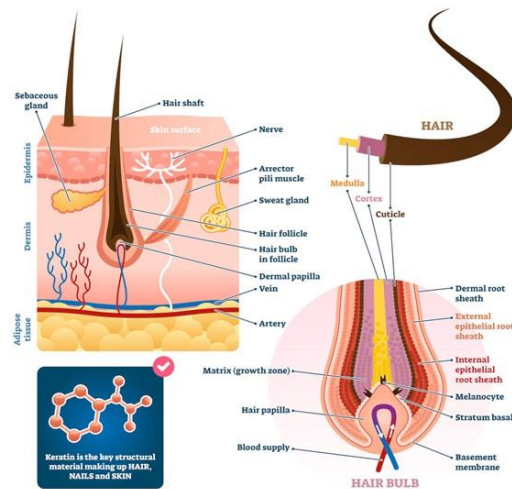


Figura 1- Constituição do Folículo Capilar e da Haste Capilar.

5

Ciclo do Cabelo

Folículos capilares humanos são independentes entre si. Cada folículo segue um padrão de crescimento e realiza o seu ciclo de vida de forma independente.

Anagénese

- Fase Ativa do cabelo- rápida divisão de células;
- Pode durar 2 a 6 anos;
- Cabelo cresce 1cm a cada 28 dias.

Catagénese

- Fase de transição — cabelo que parou de crescer;
- 2 a 3 semanas. Cerca de 3% do cabelo está nesta fase;

Telogénese

- Fase de Repouso;
- 6-8% dos fios de cabelo nesta fase;
- Arrancar um fio de cabelo nesta fase revelará um material sólido, duro, seco e branco na raiz — bainha externa fixa-se à raiz;
- 25 -100 fios de cabelo em telogénese são eliminados/ dia — **exogénese**.

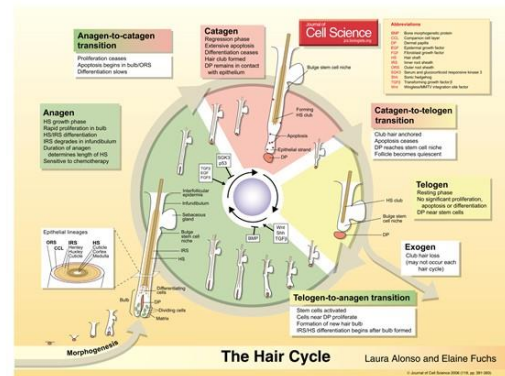
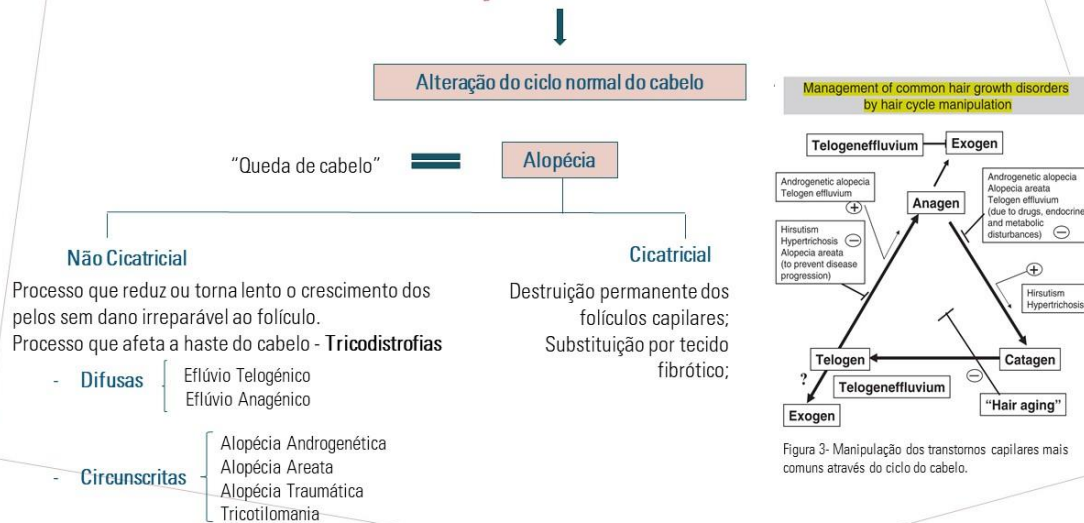


Figura 2- Ciclo do Cabelo.

6

Transtornos Capilares Mais Comuns



7

Alopécia Androgénica

Tipo **mais comum** de queda de cabelo!
 Afeta 70% dos homens e 40% das mulheres.
 Forte componente genética – predisposição familiar.

Exame Histológico

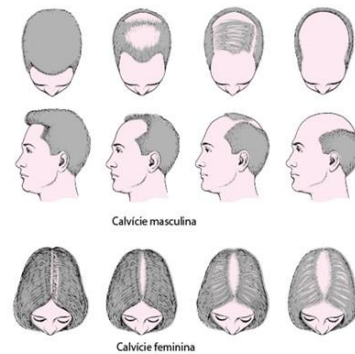
- Diminuição do tamanho dos folículos capilares;
- Encurtamento da anagénes;
- Diminuição da espessura dos fios;



Figura 4- Alopécia Androgénica Masculina;



Figura 5- Alopécia Androgénica Feminina;



8

Alopécia Androgenética

Causada por uma maior sensibilidade à di-hidrotestosterona em circulação!

Testosterona $\xrightarrow{5 \text{ alfa-redutase}}$

Di-hidrotestosterona

Liga-se a recetores presentes nos folículos pilosos -> alteração no ciclo de vida do cabelo



Figura 6- Alopécia Androgenética Feminina;



Figura 7- Alopécia Androgenética Masculina;

Anagénesse + curta e miniaturização folicular;
Cabelo cada vez mais fino e curto, que pode acabar por nem penetrar a epiderme;

5:0 anagénesse/telogénese
(normal: 12/1)

Nota: os folículos da nuca possuem menos recetores de androgénios – o folículo é “insensível”, daí não cair.



! Não há excesso de hormonas, mas sim uma maior sensibilidade!
Na alopecia androgenética feminina, este papel ainda não está bem conhecido – alopecia de padrão feminino.

9

Alopécia Androgenética- Tratamento

Minoxidil Tópico

Bloqueador dos canais de potássio – dilata os vasos sanguíneos, permitindo levar mais oxigénio, sangue e nutrientes aos folículos- promoção da anagénesse!

5% - homens
2% - mulheres



Prurido e irritação local (derivados dos excipientes)

- Uso indefinido
- baixa adesão à terapêutica;
- Resultados em 4-6 meses;
- Fase inicial pode cair mais cabelo

Finasterida

Inibidor da 5 alfa-redutase

1mg/dia

Caso não resulte, pode considerar-se o uso de dutasterida.



Disfunção sexual
↑ Cancro de próstata



Contra-indicado em mulheres com potencial reprodutivo!



10

Alopécia Androgenética- Tratamento



Outras opções...

Transplante

Removem-se folículos da zona da nuca, que não são sensíveis à di-hidrotestosterona, e colocam-se na zona de calvície.



Figura 8- Transplante Capilar;

11

Eflúvio Telogénico

- Desaceleração do crescimento de cabelo – resultado de stress súbito severo;
- Libertação retardada de cabelo;

Alta proporção de folículos **em telogénese**;
Alguns meses depois, **exogénese** ao mesmo tempo;



Fazer **teste de tração** para distinguir da alopecia androgenética!
Causa **desconforto do couro cabeludo**.



Figura 9- Queda de cabelo no eflúvio telogénico;

Fatores desencadeantes:

- **Fármacos**,
- Trauma e estresse emocional e fisiológico – ex: parto
- Deficiências na alimentação

! Eflúvio de causa desconhecida -> **testes laboratoriais** para despistar:

- Deficiência de ferro (ferritina)
- Disfunção tireoidiana (TSH, T3, T4)
- Estágio II de sífilis



Figura 10- Mulher com eflúvio telogénico;

12

Eflúvio Telogénico - Tratamento

- Corrigir deficiências encontradas – **Suplementos Alimentares**
- Uso de Corticoesteróides tópicos e orais sob prescrição médica;



Não usar minoxidil nem finasterida!

Medidas Não Farmacológicas



Não fumar;



Não beber;



Evitar radiações UV;



Evitar penteados com elevada tração e estilizar com altas temperaturas;



Dieta equilibrada;



Loções promotoras de anagénese;

13

Alopécia Areata

Doença autoimune

Linfócitos T e outras células do sistema imunológico reversivelmente "paralisam" os folículos capilares.

Formas avançadas:

- **Alopécia Totalis** (todos os fios de cabelo no couro cabeludo perdidos)
- **Alopécia Universalis** (ausência de todos os pêlos do corpo)

Tratamento

- Minoxidil 5%;
- Corticóides tópicos;
- Imunoterapia Tópica;
- Metotrexato oral;

Indução de Dermatite Alérgica
Inibição competitiva dos linfócitos T



Figura 11- Exemplo de alopecia areata;



Figura 12- Exemplo de alopecia areata;

14

Alopécias Cicatriciais

Grupo heterogêneo de doenças que causa **destruição irreversível dos folículos capilares**

Foliculite decalvante Foliculite e perifoliculite capitis abscedens et suffodiens Lúpus eritematoso discóide crônico
Líquen plano folicular (líquen planopilar) Alopecia frontal fibrosante na pós-menopausa (Kossard) Pseudopelada de Brocq.

Facilmente distinguíveis pela sua aparência clínica!



Figura 13- Foliculite decalvante;



Figura 14- Líquen plano folicular;



Figura 15- Alopecia de Kossard;

15



*Queda de cabelo
é um sintoma,
não uma doença!*

E AGORA?...

16

Suplementos Alimentares

Alopécia Androgenética Eflúvio Telogénico

- ✓ Vitamina D
- ✓ Ferro (caso níveis baixos) e Vitamina C
- X Zinco, Riboflavina, Ác. Fólico, Vitamina B12

Alopécia Areatá

- ✓ Vitamina D
- X Ferro, Zinco, Folato, Vitamina B12, Biotina

Envelhecimento Prematuro

- ✓ Vitamina D
- ✓ Ferro
- ✓ Ác. Fólico
- ✓ Selênio

17

Suplementos Alimentares



Figura 16- Ecophane em pó e em comprimidos;

Proteínas de Trigo e Sésamo -> aminoácidos sulfúricos -> formação da queratina
Vit. B6 -> Síntese de Cisteína
Vit. B8 e Zinco -> Manutenção do cabelo

3 colheres-doseadoras com água **OU** 2 comprimidos por dia às refeições

Problemas de tireóide, gravidez ou amamentação -> Ecophane em pó (sem espirulina)



500 mg de L-Cistina, 10 mg de L-Glutatona, Cobre, Zinco, Vitaminas B5 e B6.

1 cápsula, 2 vezes por dia, imediatamente após as principais refeições.

Figura 17- Cistitone Forte;



500 mg de L-Cistina, 10 mg de L-Glutatona, 5 µg de Vitamina D, Cobre, Zinco, Vitaminas B5, B6 e Biotina.

1 cápsula, 2 vezes por dia, imediatamente após as principais refeições.

Figura 18- Cistitone Forte BD;

18

Aconselhamento Farmacêutico

Minoxidil



Figura 19- Folcare;

Aminexil (menos eficaz)



Figura 20- Ampolas Vichy Dercos Homem e Mulher;

iSFPR-1



Figura 21- Bioscalin;

Inibição da proteína SFRP1 no folículo capilar – responsável por tornar o crescimento mais lento.

Com a inibição ocorre **prolongamento da anagénesse**.

19

Aconselhamento Farmacêutico

Cosméticos

Terapia adjuvante ou função estética - Cobrir o couro cabeludo, onde há queda de cabelo, aumentar o volume do cabelo existente...



Figura 22- Folstim Physio Champô;

Favorece o crescimento do cabelo;
Reforça a queratina;
Repara e reestrutura a fibra capilar;



Figura 23- Phytociane Champô Cuidado Densificante;

Cuidado densificante para a queda de cabelo em mulheres.



Figura 24- Ecophane Biorga Champô Fortificante;

Melhora a resistência do cabelo;
Dá volume aos cabelos;
Hidrata o couro cabeludo.



Figura 25- Phytonavatrix Loção Energizante e Champô Energizante Fortificante;

Energizante e Fortificante;

20

Bibliografia

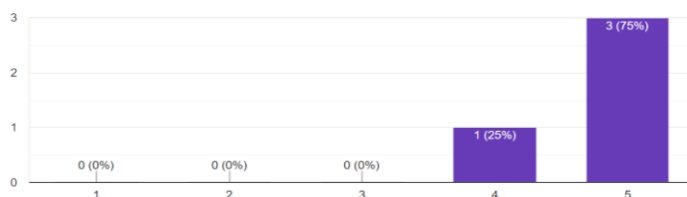
- [1] Wolff, H., Fischer, T. W., & Blume-Peytavi, U. (2016). The diagnosis and treatment of hair and scalp diseases. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113(21), 377.
- [2] Paus, R., & Foltz, K. (2004). In search of the "hair cycle clock": a guided tour. *Differentiation*, 72(9-10), 489-511.
- [3] Alonso, L., & Fuchs, E. (2006). The hair cycle. *Journal of cell science*, 119(3), 391-393.
- [4] Srivastava, A. K., Srivastava, S. C., & Srivastava, N. (2015). HAR DISORDERS, TREATMENT AND CARE: AN OVERVIEW. *Journal of Recent Advances in Applied Sciences*, 28(1).
- [5] Tosti, A., & Piraccini, B. M. (2019). *Diagnosis and treatment of hair disorders: an evidence-based atlas*. CRC Press.
- [6] Reddy, K. R. (2017). Fungal Infections (Mycoses): Dermatophytoses (Tinea, Ringworm). *Journal of Gandaki Medical College-Nepal*, 10(1).
- [7] Kanti, V., Messenger, A., Dobos, G., Reygagne, P., Finner, A., Blumeyer, A., ... & Blume-Peytavi, U. (2018). Evidence-based (S3) guideline for the treatment of androgenetic alopecia in women and in men—short version. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 32(1), 11-22.
- [8] Asghar, F., Shamim, N., Farooque, U., Sheikh, H., & Aqeel, R. (2020). Telogen effluvium: a review of the literature. *Cureus*, 12(5). Hordinsky, M., & Donati, A. (2014).
- [9] Hordinsky, M., & Donati, A. (2014). Alopecia areata: an evidence-based treatment update. *American journal of clinical dermatology*, 15(3), 231-248.
- [10] WebMD. Help for Hair Loss. [online] Disponível em: <https://www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/hair-loss/science-hair> [Acedido a 10 de julho 2021].
- [11] Manuais MSD edição para profissionais. Alopecia - Distúrbios dermatológicos - Manuais MSD edição para profissionais. [online] Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%B3rbios-dermat%C3%B3gicos/doen%C3%A7as-de-pelos-e-cabelo/alopia> [Acedido a 10 de julho, 2021].
- [12] Manuais MSD edição para profissionais. Alopecia areata - Distúrbios dermatológicos - Manuais MSD edição para profissionais. [online] Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%B3rbios-dermat%C3%B3gicos/doen%C3%A7as-de-pelos-e-cabelo/alopia-areata> [Acedido a 10 de julho, 2021].
- [14] Almohanna, H. M., Ahmed, A. A., Tsatalis, J. P., & Tosti, A. (2019). The role of vitamins and minerals in hair loss: a review. *Dermatology and therapy*, 9(1), 51-70.
- [15] Guo, E. L., & Katta, R. (2017). Diet and hair loss: effects of nutrient deficiency and supplement use. *Dermatology practical & conceptual*, 7(1), 1.
- [16] Orasan, M. S., Boifa, P., Coneac, A., Muresan, A., & Mihu, C. (2016). Topical products for human hair regeneration: A comparative study on an animal model. *Annals of dermatology*, 28(1), 65-73.
- [17] Ho, C. H., Sood, T., & Zito, P. M. (2017). Androgenetic alopecia.

21

Anexo VIII – Resultados da questão “Qual a pertinência do tema abordado para a equipa da farmácia?” do questionário de avaliação do Projeto II – Formação Interna sobre Queda de Cabelo

Qual a pertinência do tema abordado para a equipa da farmácia?

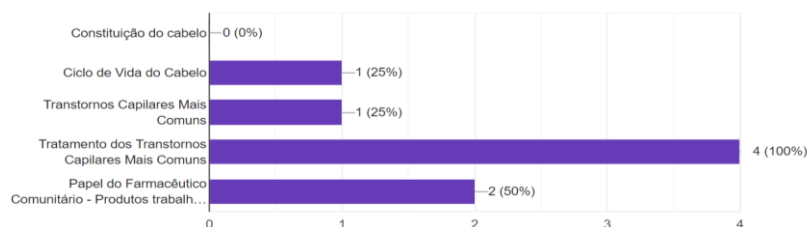
4 respostas



Anexo IX – Resultados da questão “Que tema(s) abordado(s) achou mais importante(s)?” do questionário de avaliação do Projeto II – Formação Interna sobre Queda de Cabelo

Que tema(s) abordado(s) achou mais importante(s)?

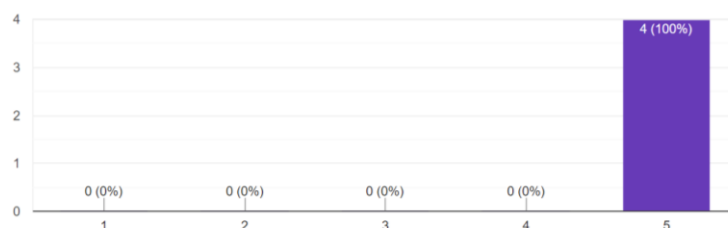
4 respostas



Anexo X – Resultados da questão “Como avalia a qualidade da informação transmitida?” do questionário de avaliação do Projeto II – Formação Interna sobre Queda de Cabelo

Como avalia a qualidade da informação transmitida?

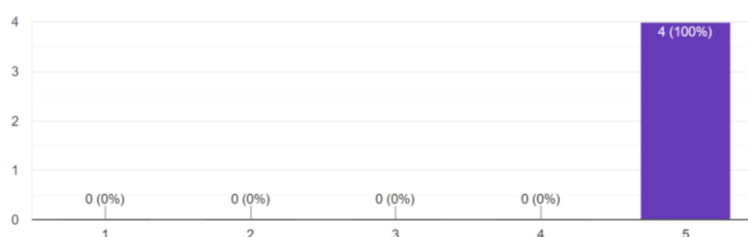
4 respostas



Anexo XI – Resultados da questão “Como avalia o nível de conhecimento do tema da formadora?” do questionário de avaliação do Projeto II – Formação Interna sobre Queda de Cabelo

Como avalia o nível de conhecimento do tema da formadora?

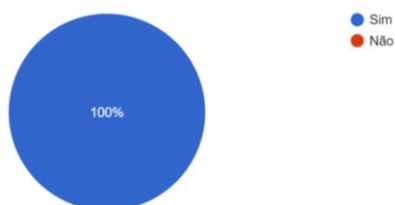
4 respostas



Anexo XII – Resultados da questão “Após a formação, sente-se mais seguro para aconselhar um utente com Queda de Cabelo?” do questionário de avaliação do Projeto II – Formação Interna sobre Queda de Cabelo

Após a formação, sente-se mais seguro para aconselhar um utente com Queda de Cabelo?

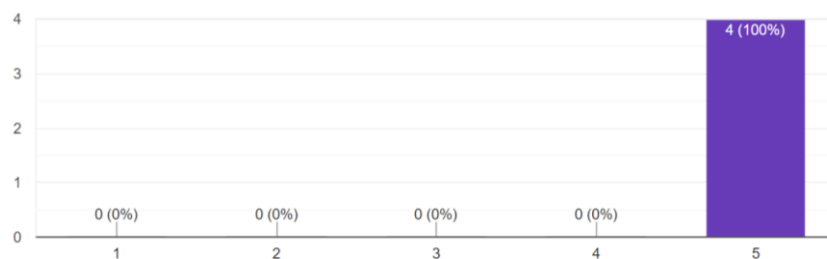
4 respostas



Anexo XIII – Resultados da questão “No geral, como classificaria a formação dada?” do questionário de avaliação do Projeto II – Formação Interna sobre Queda de Cabelo

No geral, como classificaria a formação dada?

4 respostas



**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

Trofa Saúde- Hospital Privado de Gaia

Sara Raquel Teixeira Ferreira

M

2020-2021

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



Trofa Saúde- Hospital Privado de Gaia

De março a abril de 2021

Sara Raquel Teixeira Ferreira

Orientador : Dr^a Patrícia André Simões de Moura

Setembro de 2021

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 10 de setembro de 2021

Sara Raquel Teixeira Ferreira

Agradecimentos

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, esta bela casa que sempre me acolheu e onde passei momentos tão bons. A todos os professores que nos acompanham nesta jornada, por todo o profissionalismo e empenho para fazerem de nós melhores profissionais.

Deixo um agradecimento especial à Prof. Doutora Irene Jesus por todo o acompanhamento e conselhos dados ao longo do meu estágio.

À Dra. Patrícia Moura, o meu obrigada por me permitir fazer parte de uma equipa multidisciplinar e ter a oportunidade de realizar este estágio. À Dra. Nádia Varela, por me ter acompanhado nestes 2 meses e ser um exemplo de profissionalismo e perseverança, pela boa disposição constante e por todos os conselhos. À equipa que tão bem me recebeu no Hospital Privado de Gaia.

Por fim, quero agradecer à minha família a todos os amigos que me acompanharam nestes 5 anos, sem o vosso apoio não seria possível, e por isso, o meu mais sincero obrigada.

Resumo

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto contempla, na sua última etapa, um estágio profissionalizante de 6 meses, onde os estudantes têm o seu primeiro contacto com a realidade profissional. Integrado neste estágio, é-nos dada a possibilidade de realizar um estágio em Farmácia Hospital com a duração de 2 meses. Assim, de forma a conhecer uma realidade com a qual nunca havia contactado e reconhecendo-o como uma mais-valia, escolhi aproveitar esta oportunidade e dedicar 2 meses do meu estágio à Farmácia Hospitalar, no Hospital Privado de Gaia.

A Farmácia Hospitalar é uma das mais importantes vertentes da atividade farmacêutica. Enquanto especialista do medicamento, o farmacêutico está integrado numa equipa multidisciplinar e é responsável pela aquisição e boa gestão dos medicamentos, e ainda por garantir sempre a qualidade, segurança e eficácia da terapêutica. É essencial uma colaboração entre os profissionais de saúde, de forma a proporcionar a melhor opção terapêutica ao doente.

Este estágio permitiu-me conhecer melhor o papel do farmacêutico num contexto tão dinâmico como um hospital e permitiu-me desenvolver competências técnico-científicas fundamentais para o desempenho da profissão.

Assim, o presente relatório descreve o meu percurso nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Gaia, onde estagiei durante os meses de março e abril, e onde tive a oportunidade de participar ativamente na aquisição, gestão e distribuição de medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos.

Índice

Declaração de Integridade	ii
Agradecimentos.....	iii
Resumo	iv
Índice.....	v
Índice de Anexos	vii
Abreviaturas	viii
Introdução.....	1
1. Grupo Trofa Saúde e Hospital Privado de Gaia	2
2. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos.....	2
2.1 Localização e Horário da Farmácia	2
2.2 Espaço Físico e Funcional do HPG	3
2.3 Recursos Humanos.....	4
2.4 Sistema Informático.....	4
3. Seleção, aquisição e armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos	5
3.1. Gestão de existências	5
3.2. Sistemas e critérios de aquisição	5
3.3. Receção e conferência de produtos adquiridos	7
3.4 Reembalagem e etiquetagem.....	7
3.5. Armazenamento dos produtos e gestão de prazos de validade.....	8
3.5.1 Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos.....	9
3.5.2 Medicamentos termolábeis	10
3.5.3 Medicamentos Fotossensíveis	10
3.5.4 Medicamentos Inflamáveis.....	10
3.5.5 Gases Medicinais.....	10
4. Sistemas de distribuição de medicamentos	11
4.1 Distribuição clássica - Reposição de stocks por níveis	11

4.2 Distribuição personalizada - Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	11
4.3 Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório	12
4.4 Medicamentos sujeitos a controlo especial.....	13
4.4.1 Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	13
4.4.2 Medicamentos hemoderivados	13
4.4.3 Medicamentos extra-formulário.....	14
4.4.4 Antissépticos e desinfetantes.....	14
4.4.5 Sugamadex.....	14
4.4.6 Citotóxicos	14
5. Farmacotecnia	14
5.1. Preparação de fórmulas magistrais/não estéreis	15
5.2. Preparações estéreis.....	15
5.3. Reembalamento e fracionamento de medicamentos	15
6. Farmacovigilância	15
Conclusão.....	16
Bibliografia.....	17
Anexos	19

Índice de Anexos**Anexo I** – Hospital Privado de Gaia**Anexo II** - Plano Operacional Semanal dos Serviços Farmacêuticos do HPG

Abreviaturas

FC – Farmácia Central

FH – Farmácia Hospitalar

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

GTS – Grupo Trofa Saúde

HPG – Hospital Privado de Gaia

PV – Prazo de Validade

SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares

Introdução

A Farmácia Hospitalar é uma área de especialidade reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos, e parte integrante fundamental dos cuidados de saúde prestados aos doentes numa determinada instituição de saúde.

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) são responsáveis por garantir a terapêutica medicamentosa aos doentes, assegurar a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, promover ações de investigação científica e de ensino e integrar as equipas de cuidados de saúde, estabelecendo comunicação com médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais de saúde, de forma a diminuir os problemas relacionados com a medicação. O farmacêutico hospitalar é ainda o responsável pela aquisição e gestão de medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos. ^[1]

O ato farmacêutico mostra-se como sendo de extrema importância, aliado a uma equipa multidisciplinar, de forma a identificar e reconhecer riscos associados a cuidados de saúde, em especial ao uso de medicamentos, tendo sempre como fim a prestação de cuidados de saúde ao doente de uma forma segura e eficaz.

1. Grupo Trofa Saúde e Hospital Privado de Gaia

O Hospital Privado de Gaia (HPG) (**ANEXO I**) faz parte do Grupo Trofa Saúde (GTS), uma rede integrada de hospitais privados fundada em 1999. O Grupo conta já com 17 unidades espalhadas pelo país, com particular enfoque no Norte, prestando a mais de 4 milhões de utentes cuidados de saúde personalizados de excelência em ambiente institucional, ambulatório, urgência e ao domicílio. No GTS podemos encontrar mais de 45 especialidades clínicas, urgência 24h para adultos e crianças, blocos operatórios e de parto, neonatologia e maternidades e ainda medicina física e de reabilitação, sempre com o propósito de fornecer ao doente os melhores cuidados de saúde. ^{[2][3]}

O HPG, em funcionamento desde 2015, conta com uma oferta diversa de especialidades – com destaque para a oftalmologia- e serviços- de destacar a Urgência 24h/365 dias, a Unidade Integrada de Convalescença e o Bloco Operatório. O hospital situa-se no Centro de Gaia e está dividido em três torres funcionais: Torre Azul, Torre Amarela e Torre Laranja, com ligação entre si. Atualmente, a equipa do HPG é liderada pelo Prof. Doutor Paulo Araújo (Diretor Clínico) e Dr. Tiago Afonso (Administrador). ^{[4][5][6]}

2. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos

No GTS, os serviços farmacêuticos das várias unidades estão ao cuidado de um único farmacêutico, que assume a direção técnica, com a supervisão da Dr.^a Patrícia Moura, Coordenadora dos SFH do GTS.

Os Hospitais de Dia, por não possuírem internamentos, não necessitam de unidades de SFH nas suas instalações e, portanto, têm os seus SFH à responsabilidade de um dos Hospitais do GTS. No caso do HPG, esta unidade assegura os SFH do Hospital de Dia de São João da Madeira.

O grupo possui ainda uma Farmácia Central (FC), um armazém centralizado com sede no Hospital Senhor do Bonfim independente dos SFH do mesmo, responsável pela receção das encomendas e por assegurar as necessidades e satisfazer os pedidos de cada uma das unidades do GTS.

2.1 Localização e Horário da Farmácia

A farmácia do HPG situa-se no piso 5 da Torre Azul, na área de acesso reservado. Os SFH encontram-se em funcionamento de segunda a sexta-feira, das 9h às

18h. Assim, o presente estágio foi realizado entre 1 de março e 30 de abril, das 9h-13h e das 14h-18h, perfazendo um total de 40h semanais.

Todas as necessidades do hospital são supridas a pensar também no período em que a farmácia está fechada, tendo cada piso o seu próprio stock de medicação. Ainda assim, em caso de emergência, há a possibilidade de aceder à farmácia em qualquer hora, com a devida justificação. Para tal, e para controlo de stocks e débitos de medicação, é necessário preencher um formulário denominado Registo de Levantamento de Medicação sempre que o farmacêutico não está presente, onde se regista a medicação levantada, o enfermeiro responsável e ainda nome, piso e quarto do doente em quem foi usada. Este processo é crucial para garantir que toda a medicação é debitada. Caso, ainda assim, seja necessário um farmacêutico, o contacto da Dra. Patrícia Moura, Coordenadora dos SFH do GTS, integra a lista de contactos de urgência do hospital, podendo ser contactada durante 24h.

2.2 Espaço Físico e Funcional do HPG

A farmácia do HPG é um espaço amplo, luminoso e bastante organizado. De forma a agilizar o trabalho, o espaço está dividido por áreas, e é composto então por Zona de Receção de Encomendas, Zona de Saída de Encomendas, Zona de Satisfação de Pedidos, Zona de Reembalamento e Etiquetagem, Área de Bancada e Zona de Stock Avançado.

No que toca ao armazenamento de medicação, todo o stock se encontra organizado consoante a sua forma farmacêutica. Há uma separação de espaços de comprimidos, ampolas, colírios, soros, pensos, material de imagiologia, medicina dentária e outros. Dentro da sua categoria, os medicamentos estão ainda organizados por ordem alfabética de DCI e dosagem. Existem ainda áreas de stock avançado, onde se encontram armazenados os medicamentos excedentes. Na entrada da farmácia encontra-se uma lista que detalha a localização exata de cada medicamento e dispositivo médico, de forma a facilitar o acesso aos mesmos.

Certos medicamentos exigem condições especiais de armazenamento, não estando, por isso, na ordem da sua categoria. É o caso dos Estupefacientes e Psicotrópicos, que se encontram no cofre, dos termolábeis, que estão no frigorífico, e ainda dos inflamáveis, que se armazenam num armário específico.

2.3 Recursos Humanos

No caso do HPG, a direção técnica pertence à Dra. Nádia Varela, responsável por todas as atividades farmacêuticas como validação de prescrições, preparação das malas de unidose, distribuição clássica e personalizada aos serviços, garantia da qualidade de eficácia da medicação e toda a gestão de stocks da farmácia. O papel do farmacêutico hospitalar engloba tarefas de elevada responsabilidade e exigentes a nível técnico e científico, exigindo uma constante comunicação e intercolaboração entre os restantes profissionais de saúde, de forma a fornecer a melhor terapêutica ao doente.

Pela sua contínua expansão e elevado número de doentes, os SFH do HPG contam ainda com a presença de um técnico auxiliar, que assiste o farmacêutico.

De forma a organizar o trabalho e a garantir que todas as necessidades do hospital são supridas, o dia-a-dia na farmácia do HPG rege-se por uma planificação semanal, onde cada dia tem as suas funções designadas (**ANEXO II**).

2.4 Sistema Informático

Nos hospitais do GTS, o sistema informático utilizado é o CPC-HS, desenvolvido pela Glintt®. No entanto, aquando do início do presente estágio, o HPG havia recentemente transitado para um novo programa ainda em teste para o restante grupo, denominado THOM. Tal como o CPC-HS, este sistema informático permite a criação de fichas de produtos e respetiva gestão dos mesmos, transferências de produtos, consulta de stocks, satisfação de pedidos, receção de encomendas, consulta e validação de prescrições médicas, criação de mapas de dose unitária e acompanhamento do historial farmacoterapêutico do doente. Uma vez que era um software ainda em teste, o papel do farmacêutico foi essencial de forma a melhorar o sistema, por reportar constantemente erros encontrados. A implementação do sistema informático THOM no HPG tinha exatamente como objetivo o seu aperfeiçoamento, para ser mais tarde implementado nas restantes unidades hospitalares.

Durante o estágio tive então a oportunidade de acompanhar a transição entre os dois programas, o que me permitiu conhecer um pouco o CPC-HS e trabalhar autonomamente no THOM.

3. Seleção, aquisição e armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

3.1. Gestão de existências

Uma das principais tarefas do farmacêutico hospitalar é a Gestão de Stocks. É imperativo organizar os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de forma a controlar as suas saídas e aquisições, evitando ruturas de stock ou existência de produtos sem rotação.

No HPG, cada produto tem um stock ideal baseado numa previsão do seu uso. De forma a manter este stock ideal, são feitos pedidos mensais de produtos pelo farmacêutico responsável dos SFH de cada hospital, sendo extremamente importante pedir as quantidades certas de forma a escoar o produto, sem nunca haver a sua falha. Este pedido obtém-se automaticamente, consoante os consumos e o stock ideal, sendo revisto e analisado pelo farmacêutico, que o altera de forma a suprir as necessidades do hospital. Posteriormente, este pedido é enviado para a FC, que realiza os pedidos de todas as unidades do GTS. No caso de medicamentos citotóxicos, a sua aquisição tem por base as prescrições para determinado período de tempo e portanto, a FC é informada da quantidade exata que será necessária, de acordo com as intervenções terapêuticas já agendadas.

Já na Farmácia Hospitalar (FH), os produtos são escoados por prazo de validade (PV), para garantir que temos sempre em stock produtos dentro do mesmo.

Por último, são também feitos inventários regularmente, de forma a controlar todos os produtos, stocks e PV e detetar possíveis falhas.

Enquanto estagiária, pude observar a realização de vários pedidos. Tive também a oportunidade de auxiliar na organização da farmácia, analisando PVs e arrumando os produtos consoante este.

3.2. Sistemas e critérios de aquisição

A aquisição de medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos é uma atividade fundamental da FH. Esta é feita segundo o Formulário Hospitalar do GTS, que foi criado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do grupo e que tem por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e as necessidades terapêuticas dos doentes, conjugando a vertente comercial com as reais necessidades

dos hospitais. A seleção dos produtos constantes do mesmo é da responsabilidade da Coordenadora dos SFH do Grupo e do diretor clínico.

No HPG, a aquisição é feita mensalmente, através de pedidos realizados pela Farmacêutica Diretora Técnica do HPG, à FC. Este pedido tem sempre por base os stocks ideais já delimitados. Os produtos são posteriormente distribuídos por um sistema de transporte interno entre as várias unidades. Encomendas de grande volume, como por exemplo soros, são entregues diretamente nos hospitais, sem passar pela FC.

No caso de ser necessário algum medicamento ou produto não constante na lista referida, é possível abrir exceções. Para tal, o farmacêutico deve requerer ao médico o preenchimento de uma justificação, através de um impresso designado “Justificação de Receituário de Medicamentos”, sendo assim possível adquirir medicamentos que não constam no formulário hospital – medicamentos “extra-formulário”. Estes devem ser apenas adquiridos em casos excecionais, como contraindicação dos medicamentos dos formulário ou quando se mostra ser uma melhor opção terapêutica. Caso exista rutura de stock nos fornecedores, a aquisição pode também ser feita por intermédio de uma farmácia comunitária ou outra unidade hospitalar da região. Dentro do GTS, pode haver também trocas de medicação entre as unidades, de forma a suprir as necessidades do hospital ou até para escoar medicamentos com maior rotação em outras unidades.

A aquisição de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes rege-se pelas mesmas normas, acrescentando o facto de ser necessário registar saídas e entradas num impresso denominado “Livro de Registos de Estupefacientes e Psicotrópicos” segundo o legislado na Portaria n.º 981/98 e no Decreto-Lei n.º 15/93. As encomendas devem ser acompanhadas do Anexo VII do Decreto-lei Nº15/93, de forma a que haja um controlo rigoroso dos mesmos.

Ao longo do estágio foi-me possível auxiliar nesta tarefa, através da notificação constante de medicação a chegar ao seu nível inferior, relembrando a necessidade de realizar encomendas.

Tive também a oportunidade de assistir a um pedido de Utilização Especial de Medicamentos (AUE). Este tem um carácter excecional e carece de autorização prévia a conceder pelo Infarmed, ao abrigo do disposto no artigo 92.º do Decreto-Lei n.º 176/2006. Para permitir a utilização de medicamentos considerados imprescindíveis e sem alternativa terapêutica, com benefício clínico bem reconhecido, o Infarmed pode autorizar a sua aquisição por entidades com autorização de aquisição direta (hospitais, clínicas, etc.). No pedido devem constar o impresso de uso obrigatório e justificação clínica para o

uso do mesmo.^[7] O medicamento em questão foi o Nerlynx®, com o princípio ativo Neratinib.

Enquanto estagiária, foi muito interessante ver o trabalho em equipa desenvolvido pela Diretora Técnica da FH do HPG, da coordenadora dos SFH dos GTS e do médico prescritor, de forma a obter este medicamento para o doente em questão.

3.3. Receção e conferência de produtos adquiridos

Após realizar as encomendas aos fornecedores, elas são rececionadas na FC, de forma a verificar se tudo se encontra em conformidade com o pedido. No caso de medicamentos que necessitem de condições de especiais de armazenamento, como os produtos de frio, deve ser averiguado se as mesmas foram garantidas durante todo o transporte. Estas encomendas são depois preparadas para serem distribuídas pelas unidades.

As encomendas que chegam diariamente ao HPG provêm então, na sua grande maioria, da FC, acompanhadas da guia de transporte e da fatura. A sua receção é realizada na mesa de trabalho, convenientemente posicionada junto à porta de entrada. Aquando da receção, é importante analisar a guia de transporte, de forma a comparar as quantidades recebidas e a nota de encomenda. Para além disto, verifica-se também a integridade e os prazos de validade. Devido às suas características, deve ser dada prioridade a produtos de frio, averiguando as condições de refrigeração no transporte, a hemoderivados e a psicotrónicos e estupefacientes.

Após conferir toda a encomenda, os produtos são armazenados e a guia de transporte é arquivada.

Diariamente tive a oportunidade de conferir encomendas no HPG, e alertar ativamente para erros encontrados, nomeadamente troca das entidades destinatárias, troca de soros por glicose ou medicamentos cuja integridade foi comprometida.

3.4 Reembalagem e etiquetagem

A reembalagem e/ou etiquetagem de comprimidos e cápsulas é necessária quando estes não cumprem os requisitos para ser distribuídos em dose unitária com segurança, ou seja, quando não apresentam a identificação da substância ativa, PV e Lote visíveis por comprimido ou cápsula. Assim, a reembalagem e etiquetagem são

essenciais para garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, minimizando possíveis erros.

Para a reembalagem, primeiro deve efetuar-se o corte individual dos blisters e proceder ao embalamento com uma máquina própria. Seguidamente, deve-se etiquetar. A etiqueta deve ter o código de barras de cada medicamento, lote, DCI- princípio ativo, dosagem e forma farmacêutica- e PV.

No GTS, o embalamento dá-se na FC, que depois envia os medicamentos já devidamente acondicionados às restantes unidades. No HPG, o reembalamento ocorre essencialmente quando é necessário fracionar comprimidos, sendo dado o prazo de validade de 6 meses. No entanto, pode ser também necessário proceder à reembalagem de medicamentos de pedidos feitos à farmácia comunitária com a qual o HPG tem parceria – a Farmácia Portela, em Vila Nova de Gaia.

Em relação ao fracionamento de comprimidos, este processo mostra-se necessário quando queremos obter doses inferiores às comercializadas, sem alteração das propriedades biofarmacêuticas e físico-químicas do mesmo. Após fracionamento, o medicamento deve ser então devidamente embalado e etiquetado. Neste caso, o PV será de 6 meses após o fracionamento, exceto nos medicamentos em que o mesmo termina antes. Cada fracionamento deve ser anotado num impresso específico, onde constam DCI/nome comercial, dose inicial, lote e PV atribuídos pelo fabricante, dosagem reembalada, número de unidades reembaladas, lote e PV atribuídos aquando do fracionamento, rótulo, data do reembalamento, assinatura do farmacêutico e ainda, um local destinado à colagem da etiqueta impressa.

Durante o estágio, várias vezes tive a oportunidade de proceder ao fracionamento e reembalagem de medicamentos. Contribuí também para a verificação do reembalamento aquando da chegada da encomenda, tendo sempre alertado para qualquer não conformidade encontrada, como embalagens vazias ou duplas.

3.5. Armazenamento dos produtos e gestão de prazos de validade

O controlo do PV dos medicamentos e produtos farmacêuticos é da responsabilidade do farmacêutico responsável dos SFH de cada hospital. Ao nível dos diferentes serviços clínicos do hospital, na presença de medicamentos com um PV inferior a 3 meses, os serviços podem entrar em contacto com os SFH, que caso tenham disponíveis os mesmos medicamentos com um PV superior, os substituem. Caso contrário, o stock dos serviços é mantido e os produtos são sinalizados com a etiqueta

“Atenção Prazo de Validade a Expirar” e separados dos restantes produtos. Se a validade dos medicamentos terminar antes do seu uso, estes são rejeitados nos “Resíduos Hospitalares”.

Durante o estágio, tive um papel ativo no controlo dos PV. Sempre que possível, de forma a evitar que o PV expirasse, coloquei os medicamentos com o mesmo a terminar na Distribuição Individual Diária da Dose Unitária, visto que a administração é feita de imediato ao doente, ou transferi os mesmos para um serviço cuja probabilidade de utilização seja superior.

Como anteriormente mencionado, a farmácia do HPG possui variadas áreas destinadas ao armazenamento de medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos. O seu armazenamento deve garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos mesmos, de forma a garantir a sua qualidade e eficácia.

Nos SFH do HPG, os produtos que não requerem condições especiais de armazenamentos são acondicionados em prateleiras ou armários devidamente rotulados, sem nunca contactarem com o chão, segundo a sua forma farmacêutica, por ordem alfabética da substância ativa e por ordem crescente da dose. Este armazenamento é feito de acordo com o princípio First Expired First Out (FEFO), em que os produtos com o PV que expira primeiro são colocados à frente e sinalizados com a etiqueta “Atenção Prazo de Validade a Terminar”, de forma a saírem primeiro e evitar a acumulação de stock. Quando as prateleiras em que normalmente se encontram não têm mais espaço livre, os produtos são armazenados no “Stock Avançado”.

Alguns medicamentos e produtos farmacêuticos apresentam especificações técnicas e legais de armazenamento, como é o caso de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, termolábeis, fotossensíveis, inflamáveis e ainda gases medicinais.

3.5.1 Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos necessitam de um controlo rigoroso, uma vez que podem causar dependência e habituação e ter um uso inadequado e abusivo. Nos SFH do HPG, estes produtos encontram-se armazenados em cofre com fechadura de segurança e acesso restrito, sendo apenas acessível ao diretor técnico e farmacêutico responsável. Dentro do cofre, existem prateleiras devidamente identificadas e os produtos estão organizados por ordem alfabética.

Já nos diferentes serviços do hospital, existem também cofres, sendo que apenas o enfermeiro responsável de cada turno tem acesso ao mesmo.

3.5.2 Medicamentos termolábeis

Este tipo de medicamento é armazenado em frigorífico, com um intervalo de temperaturas entre os 2-8°C. Existe um sistema de controlo e registo de temperaturas, que regista a temperatura diariamente e emite um alerta quando ultrapassa o máximo aconselhável para estes medicamentos. Os registos são enviados semanalmente pelos serviços de manutenção aos serviços farmacêuticos.

A temperatura e humidade do espaço também carecem de um controlo, sendo constantemente monitorizadas. Sempre que os valores ultrapassam os permitidos, 25° C ou mais de 60% de humidade relativa, é necessário perceber a causa, para que se possa justificar tais resultados.

3.5.3 Medicamentos Fotossensíveis

Os medicamentos fotossensíveis devem ser armazenados numa embalagem apropriada, protegidos com folha de alumínio e colocados ao abrigo da luz, devidamente etiquetados.

3.5.4 Medicamentos Inflamáveis

Os medicamentos inflamáveis encontram-se, devido à sua natureza, armazenados num armário fechado em bacias devidamente identificadas, de modo a resguardar o contacto com outros medicamentos e produtos farmacêuticos, bem como prevenir derrames.

3.5.5 Gases Medicinais

Os gases medicinais são armazenados num local específico, num piso diferente do piso dos SFH, por motivos de segurança.

4. Sistemas de distribuição de medicamentos

É da responsabilidade dos SFH garantir a correta distribuição da medicação e produtos farmacêuticos aos diversos serviços clínicos, de forma a garantir o cumprimento das prescrições e a correta administração dos fármacos e monitorização terapêutica.

4.1 Distribuição clássica - Reposição de stocks por níveis

As solicitações de produtos no HPG pelos diversos serviços ocorrem semanalmente e são validados, emitidos e separados pelos SF.

Durante o estágio participei ativamente na satisfação de pedidos dos vários serviços clínicos, quer no que diz respeito à separação dos diferentes produtos requeridos, quer na distribuição dos mesmos.

Existem serviços em que se realiza uma distribuição tipo Standard ou Tradicional, que se baseia na reposição organizada nos serviços do HPG, diariamente ou duas vezes por semana, de medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos com base em stocks definidos e nivelados. Esta é estabelecida consoante as necessidades e particularidades dos doentes, existindo um stock fixo e previamente estabelecido entre os SFH e o serviço clínico. Os consumos de cada serviço são periodicamente analisados, de forma a otimizar o stock, por eliminação de medicamentos que não sejam administrados ou pela introdução de outros, consoante as necessidades. É também realizada periodicamente uma verificação dos PV de todos os medicamentos em stock nos serviços.

Durante o estágio, participei na reposição de stocks por níveis, tanto na separação dos produtos como na reposição dos mesmos e verificação de PV. Tive também a oportunidade de preparar medicação para Carros de Emergência e Malas de transporte, separando os produtos e entregando-os no serviço, sempre com o cuidado de enviar medicamentos com um PV bastante extenso, uma vez que os carros e as malas irão ficar fechados durante longos períodos de tempo.

4.2 Distribuição personalizada - Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A Distribuição Individual Diária em Dose Unitária surge como uma das medidas para personalização da distribuição, de forma a aumentar a segurança, diminuir interações e conhecer o perfil farmacoterapêutico do doente. Assim, é possível enviar a medicação de cada um dos doentes, para um período de 24h. Para tal é necessário

realizar previamente a validação da terapêutica diária de cada doente. A prescrição médica no caso do HPG é efetuada no sistema informático e então validada pelo farmacêutico, que separa e prepara os medicamentos a distribuir em malas. Caso o farmacêutico detete alguma inconformidade, como posologias incorretas, interações farmacológicas, duplicação da terapêutica ou medicamentos extra – formulário, contacta o médico prescritor, de forma a juntos procederem à adaptação da medicação. É aqui de extrema importância a comunicação com os restantes profissionais de saúde, de forma a otimizar a terapêutica.

No HPG, as malas de medicação cobrem o período das 20h01 de um dia até as 20h01 do dia seguinte. O sistema informático gera mapas de distribuição de dose unitária que são organizados por ordem numérica das camas. Estes são impressos, juntamente com a identificação das gavetas, em que consta o nome do doente, o serviço em que se encontra, o número da cama e o número interno do processo. De seguida, é separada a medicação por gaveta.

Em serviços cujos doentes fazem muita medicação crónica e há poucas alterações terapêuticas, as malas eram preparadas para 3 dias, de forma a gerir melhor o tempo, e eram acrescentadas ou retiradas diariamente as poucas alterações do dia. Nos restantes serviços, as malas eram preparadas diariamente, devido à constante mudança terapêutica.

As gavetas sofrem sempre uma dupla verificação pelo farmacêutico e são também alteradas por ele, no caso de surgirem alterações na prescrição do doente, e depois são levadas aos respetivos internamentos. Quando chegam, são conferidas também pelos enfermeiros, de forma a garantir a correta dispensa e administração.

Esta foi a tarefa que mais tive a oportunidade de realizar durante o estágio, participando diariamente na preparação das malas de Dose Unitária para os diferentes internamentos.

4.3 Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório

A distribuição de medicação em regime de ambulatório dá-se para determinadas patologias, como doenças crónicas (Hepatite C, SIDA, cancro, entre outros), e resulta da necessidade de um maior controlo e vigilância do uso de determinados medicamentos, possibilitando ao doente que realize a terapêutica em casa e sem custos na aquisição do medicamento. Normalmente, é fornecida medicação para 30 dias. Esta prescrição deve

ser eletrónica e aquando da dispensa, o doente deve ser informado de como realizar corretamente a terapêutica e possíveis efeitos adversos. ^{[8][9]}

Durante o estágio, não tive contacto com a distribuição de medicamentos a doentes de ambulatório.

4.4 Medicamentos sujeitos a controlo especial

Existem medicamentos que apresentam uma legislação especial e que estão sujeito a um controlo mais rigoroso, exigindo então um circuito especial de aquisição. São eles os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, os hemoderivados, Medicamentos de Autorização de Utilização Especial (AUE), os imunossuppressores, os citotóxicos e os gases medicinais. No GTS, também os medicamentos extra-formulário necessitam de uma autorização especial.

4.4.1 Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

A distribuição desta medicação deve ser altamente controlada, uma vez que atua a nível do Sistema Nervoso Central e apresenta carácter aditivo, podendo levar a um uso abusivo. A reposição deste tipo de medicação só é feita após a entrega do Anexo X do Decreto-lei Nº15/93 por parte dos enfermeiros do respetivo serviço do HPG. ^{[10][11]}

4.4.2 Medicamentos hemoderivados

Os medicamentos hemoderivados são uma classe que deriva do plasma humano e os medicamentos são constituídos por proteínas plasmáticas que não podem ser sintetizados por métodos convencionais, sendo assim necessário obtê-las a partir de plasma de dadores humanos. Dentro desta classe de medicamentos temos albumina, imunoglobulinas e fatores da coagulação. ^[12]

A dispensa destes produtos aos serviços clínicos está integrada na distribuição tradicional e requer uma prescrição médica individualizada, que se destina apenas a um medicamento e a um doente. Todos os hemoderivados prescritos e dispensados em contexto hospitalar são identificados e registados num impresso próprio destinado à requisição/distribuição/administração dos mesmos.

4.4.3 Medicamentos extra-formulário

O GTS possui um formulário hospitalar próprio, onde discrimina toda a medicação que deve fazer parte do dia-a-dia de cada unidade e que deve ser prescrita pelos médicos. No entanto, pode ser necessário usar medicação que não conste da lista em alguns casos específicos. Assim, o pedido de medicação extra-formulário deve ser feito pelo médico prescriptor e validado pelo SFH do HPG, juntamente com a Coordenadora dos SFH do GTS. Após aprovado, a aquisição pode ser feita numa farmácia parceira ou, se for um medicamento de uso exclusivo hospitalar, a um hospital.

4.4.4 Antissépticos e desinfetantes

Uma vez que são produtos inflamáveis, estes ficam armazenados no respetivo armário e são depois distribuídos tradicionalmente.

4.4.5 Sugamadex

Devido ao elevado custo deste medicamento, este encontra-se armazenado no cofre dos SF e o seu uso deve ser sempre acompanhado de um impresso designado “Folha de Justificação de Utilização de Sugamadex” preenchido pelo médico anestesiológico. Este fármaco, administrado exclusivamente no Bloco Operatório, é então resposto apenas aquando da apresentação deste documento, de forma a evitar custos elevados desnecessários e uso indiscriminado.

4.4.6 Citotóxicos

Sempre que há prescrição de um ciclo de quimioterapia, este é comunicado à FC, onde é atempadamente preparado. A farmácia recebe o medicamento posteriormente, no dia da marcação, para que possa ser administrado ao doente.

5. Farmacotecnia

A farmacotecnia corresponde à preparação de formulações de medicamentos necessários ao hospital, de forma a garantir qualidade e segurança na preparação de medicamentos, reduzir o desperdício e gerir os recursos de forma racional, respondendo às necessidades individuais de cada doente. No GTS, a preparação de manipulados

ocorre maioritariamente a nível da FC, sendo depois enviados para as respetivas unidades e encaminhados aos serviços requisitantes pelo farmacêutico.

5.1. Preparação de fórmulas magistrais/não estéreis

O pedido de manipulados não-estéreis é realizado quinzenalmente pelas diferentes unidades hospitalares do GTS, e enviadas posteriormente à FC, preparados e entregues às respetivas unidades. Após a utilização dos manipulados os frascos de acondicionamento devem ser esterilizados e enviados novamente para a FC.

Durante o estágio tive pouco contacto com esta tarefa, tendo manipulado, Soluções de Álcool a 70º e Soluções de Iodopovidona a 0,2% para desinfeção bucal no Serviço de Dentária.

5.2. Preparações estéreis

As preparações estéreis (citotóxicos e nutrição parentérica) são exclusivamente realizadas na FC, sob orientação da Coordenadora dos SFH do GTS, uma vez que é necessário garantir a qualidade e a segurança na preparação deste tipo de medicação.

Assim, não tive contacto com esta tarefa.

5.3. Reembalamento e fracionamento de medicamentos

O reembalamento de medicação é feito na FC, onde um processo automatizado cria uma segunda embalagem para cada comprimido/cápsula.

Ao longo do estágio, ocorreram situações em que era necessário fracionar comprimidos, de forma a obter doses menores. Este processo é realizado aquando da preparação da dose unitária. O comprimido é reembalado e cada fracionamento exige o preenchimento de um impresso.

6. Farmacovigilância

A Farmacovigilância corresponde à atividade que permite monitorizar reações ou efeitos adversos relacionados com os medicamentos. O INFARMED corresponde à entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do SNF,

identificando os riscos associados à utilização dos medicamentos com posterior comunicação aos profissionais de saúde, aos doentes e cidadãos em geral. ^[13]

Desta forma, é crucial reportar todas as Reações Adversas ao Medicamento (RAM), de forma a garantir a monitorização contínua e eficaz da segurança dos medicamentos existentes no mercado. Assim, todos os profissionais de saúde integram o SNF e têm a obrigação de enviar as informações necessárias sobre reações adversas que sucedam com o uso de medicamentos.

Conclusão

Terminado agora o meu estágio, vejo que esta experiência em Farmácia Hospitalar, apesar de curta, ensinou-me bastante e fez-me crescer enquanto farmacêutica, possibilitando-me adquirir conhecimentos científicos e técnicos que me vão acompanhar ao longo do meu percurso enquanto profissional de saúde.

O estágio mostrou-se sem dúvida uma mais-valia, uma vez que nunca tinha tido contacto com SFH. Ao contactar com uma equipa multidisciplinar no ambiente hospitalar consegui perceber a função e a importância do farmacêutico no hospital. Agora, valorizo ainda mais o nosso trabalho, uma vez que somos nós os responsáveis pela implementação de terapêuticas eficazes e seguras para o doente.

Bibliografia

- [1] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Manual da Farmácia Hospitalar, março 2005. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c> [acedido a 10 de abril de 2021]
- [2] GRUPO TROFA SAÚDE, Quem somos. Disponível em <https://www.trofasaude.pt/trofasaude/quem-somos/> [acedido a 10 de abril de 2021]
- [3] GRUPO TROFA SAÚDE, Missão, Visão e Valores. Disponível em <https://www.trofasaude.pt/trofasaude/quem-somos/> [acedido em 10 de abril de 2021]
- [4] GRUPO TROFA SAÚDE, Hospital Privado de Gaia: O Hospital. Disponível em <https://www.trofasaude.pt/gaia/unidade/o-hospital/> [acedido a 10 de abril de 2021]
- [5] GRUPO TROFA SAUDE, Hospital Privado de Gaia: Serviços. Disponível em <https://www.trofasaude.pt/gaia/servicos/> [acedido a 10 de abril de 2021]
- [6] GRUPO TROFA SAUDE, Hospital Privado de Gaia: Especialidades. Disponível em <https://www.trofasaude.pt/gaia/especialidades/> [acedido a 10 de abril de 2021]
- [7] INFARMED, Gestão da Disponibilidade do Medicamento, Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/gestao-da-disponibilidade-do-medicamento#tab5> [acedido a 22 de abril de 2021]
- [8] Circular Normativa Conjunta. N.º 03/INFARMED/ACSS/SPMS, de 6 dezembro 2012, Prescrição de medicamentos para dispensa em regime de ambulatório para farmácias hospitalares. [acedido a 01 de maio de 2021]
- [9] Circular Normativa nº 01/CD/2012 de 30 de novembro de 2012, publicada pelo INFARMED. [acedido a 01 de maio de 2021]
- [10] Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde. 2015.
- [11] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, Revê a legislação de combate à droga, Diário da República n.º 18/1993, Série I-A de 1993-01-22, 234 - 252.
- [12] Boletim do CIM (Centro de Informação do Medicamento) 103, 2013: Medicamentos derivados do plasma humano. [acedido a 03 de maio de 2021].

[13] INFARMED, Farmacovigilância. Disponível em
[http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-
humano/farmacovigilancia](http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/farmacovigilancia). [acedido a 15 de maio de 2021].

Anexos

Anexo I – Hospital Privado de Gaia



Anexo II – Plano Operacional Semanal dos Serviços Farmacêuticos do HPG

Diariamente	Manhã	-Verificar se houve levantamento de medicação na farmácia; -Confirmar e guardar encomenda; -Validar prescrições médicas;
	Tarde	-Validar prescrições médicas; -Preparar malas de medicação Dose Unitária dos Internamentos; - Preparar alterações de medicação dos INT; -Reverter a medicação do dia anterior e debitar a medicação em dose unitária;
Segunda-feira	Manhã	-Debitar medicação em dose unitária do fim de semana, segundo altas clínicas; -Gerar e satisfazer pedidos de medicamentos, soros e embalagens vazias do serviço de Urgência; -Satisfazer pedidos do Hospital de Dia;
	Tarde	- Repor estupefacientes do Bloco Operatório;

		-Rever a medicação em dose unitária de segunda e terça-feira dos INT;
Terça-feira	Manhã	- Gerar e satisfazer pedidos de medicação e soros dos INT; -Preparar malas de medicação em dose unitária de quarta, quinta e sexta-feira;
	Tarde	- Satisfazer pedido dos serviços de dentária e imagiologia.
Quarta-feira	Manhã	- Gerar e satisfazer pedido de medicamentos e soros dos INT; - Gerar e satisfazer pedido de medicamentos, soros e embalagens vazias das RG; - Satisfazer os pedidos dos serviços do Hospital de Dia;
	Tarde	- Repor estupefacientes do Bloco operatório.; - Satisfazer pedido dos serviços de Endoscopia e Consulta Externa; - Rever a medicação em dose unitária de quarta e quinta-feira dos INT.
Quinta-feira	Manhã	- Gerar e satisfazer pedido de medicação e soros dos INT; - Preparar malas de medicação em dose unitária dos INT para fim de semana, segunda e terça-feira.
	Tarde	- Processar débitos pendentes; - Fazer encomenda semanal à FC;
Sexta-feira	Manhã	- Gerar e satisfazer pedido de medicamentos e soros dos INT; -Gerar e satisfazer pedido de medicamentos, soros e embalagens vazias do bloco operatório; -Satisfazer pedido do serviço de Esterilização - Satisfazer pedido de INT; - Satisfazer os pedidos dos serviços do Hospital de Dia.
	Tarde	- Rever a medicação em dose unitária de sexta-feira e fim-de-semana dos INT; - Reforçar stock de medicamentos, soros e embalagens vazias da URG para o fim-de-semana.



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2020 - 2021

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