U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Faria

José Carlos Barroso Mateus

M

2021-2022

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Faria

fevereiro a setembro de 2020

José Carlos Barroso Mateus

Orientador: Dra. Maria Paula Ferreira de Faria

Tutor FFUP: Prof. Doutora Maria Beatriz Vasques Neves Quinaz Garcia Guerra Junqueiro

dezembro de 2021

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 6 de dezembro de 2021

José Carlos Barroso Mateus

Agradecimentos

Primeiramente gostaria de agradecer à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto que permitiu a minha formação ao longo destes anos, em especial a todos os professores que ao longo do curso acompanharam o meu percurso académico.

Em segundo lugar, gostaria de agradecer a toda a equipa da Farmácia Faria. Todos sem exceção tiveram um papel muito importante durante o estágio e na minha formação como futuro farmacêutico. Em especial, gostaria de agradecer à minha orientadora, a Dra. Maria Paula Faria por todos os conselhos, disponibilidade e compreensão demonstrada, que permitiram realizar um estágio com toda a calma e confiança, de forma a obter a melhor formação possível.

Gostaria ainda de agradecer ao meu tutor da faculdade, a Professora Doutora Beatriz Quinaz pelos conselhos e pela ajuda durante o processo de escrita do presente relatório.

Por fim, e a nível pessoal gostaria de agradecer à minha família. Aos meus pais por possibilitarem toda a minha formação e por todo o apoio e compreensão demonstrada ao longo do meu percurso académico, e à minha irmã que me auxiliou mais do que qualquer outra pessoa, em especial nestes últimos dois anos.

A todos muito obrigado!

Resumo

O presente relatório refere-se aos seis meses de estágio curricular realizado na Farmácia Faria, na Póvoa de Varzim, entre fevereiro e setembro de 2020.

O relatório encontra-se organizado em duas partes. Uma primeira parte em que são referidas as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, bem como o funcionamento e dinâmica diária da farmácia. Tendo em conta as circunstâncias que acompanharam o decorrer do estágio, a adaptação rápida a este ambiente foi crucial para a melhor aprendizagem e retenção de conhecimentos. Na segunda parte são apresentados os projetos desenvolvidos durante o período de estágio, sendo explicada a sua relevância e o seu enquadramento para a Farmácia Comunitária. Estes projetos foram adaptados às circunstâncias da pandemia, no entanto, acredito que alcancei os objetivos traçados, quer para o funcionamento da farmácia, quer para aprofundar os meus conhecimentos e contribuir para a minha formação como farmacêutico. Assim sendo, o tema da Covid-19 foi o primeiro a ser desenvolvido, sob a forma de uma apresentação para a equipa da farmácia, uma vez que o início do estágio coincidiu com o início da pandemia. Este projeto tinha o objetivo de fazer uma breve apresentação do vírus, de acordo com os dados conhecidos ao momento, além de referir as medidas a serem tomadas pela farmácia no seu dia-a-dia, bem como o protocolo a seguir em caso de contacto com um caso suspeito de infeção. Este projeto visou preparar a equipa para o período inicial da pandemia, que resultou no primeiro confinamento geral, de forma a elucidar eficazmente os utentes que nesta fase recorriam à farmácia para esclarecer dúvidas e questionar as formas mais corretas de prevenção, uma vez que nesta fase existia muita informação e muitas incertezas. O segundo projeto abordou o tema da ostomia, sendo desenvolvido através de uma apresentação à equipa da farmácia com o objetivo de aprofundar os conhecimentos desta temática junto dos colaboradores. Por tratar-se de um tema de interesse para a farmácia, seguiu-se a esta apresentação o desenvolvimento de um panfleto sobre as ostomias de eliminação, a disponibilizar aos utentes da farmácia ou sempre que fossem dispensados dispositivos médicos de apoio aos ostomizados. O panfleto tinha o objetivo de alertar e dar a conhecer esta temática à comunidade geral da Farmácia Faria, além de elucidar ou esclarecer alguma dúvida dos utentes ostomizados e pessoas que estavam em contato ou eram responsáveis pelo cuidar destes utentes.

Índice

Declaração de Integridade ii
Agradecimentos iii
Resumo iv
Índice v
Índice de Tabelas viii
Índice de Anexos viii
Lista de Abreviaturas ix
PARTE I – FARMÁCIA FARIA E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS 1
1. Introdução 1
2. Farmácia Faria 2
2.1. História 2
2.2. Localização e horário de funcionamento 2
2.3. Recursos humanos 3
2.4. Espaço Físico 3
3. Gestão da Farmácia Faria 4
3.1. Sistema informático 4
3.2. Gestão de stock 5
3.3. Gestão de encomendas 6
3.3.1. Realização de encomendas 6
3.3.2. Receção de encomendas 7
3.4. Armazenamento 8
3.5. Controlo de prazos de validade 9
4. Atendimento ao público: dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde 10
4.1 Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica 10
4.1.1. Receitas médicas 11
4.1.1.1 Receitas eletrónicas desmaterializadas 11
4.1.1.2 Receitas eletrónicas materializadas 12
4.1.1.3 Receitas manuais 12
4.1.2. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes 13
4.1.3. Preços e sistema de comparticipação 13
4.1.4. Conferência de receituário e faturação 14
4.2 Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica 15
4.3.1. Medicamentos manipulados 16
4.3.2. Medicamentos de uso veterinário 17

4.3.3. Dispositivos médicos 18
4.3.4. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal 19
4.3.5. Puericultura 20
4.3.6. Suplementos Alimentares 20
5. Serviços prestados na Farmácia Faria 21
5.1. Determinação de parâmetros bioquímicos 21
5.2. Consultas de podologia 22
5.3. Aplicação de vacinas e injetáveis 22
5.4. Recolha de medicamentos – VALORMED 22
6. Formação contínua 23
PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR 23
1. PROJETO I – COVID-19: PAPEL DA FARMÁCIA E DO FARMACÊUTICO 23
1.1. Contextualização/Enquadramento 23
1.2. Coronavírus e SARS-CoV-2 24
1.3. Características estruturais 25
1.4. Sintomatologia 25
1.5. Transmissão e período de incubação 25
1.6. Tratamento/Vacinação 26
1.7. Intervenção farmacêutica 26
2. PROJETO II – OSTOMIAS 27
2.1. Contextualização/Enquadramento 27
2.2. Ostomia 29
2.2.1 Definição e classificação 29
2.2.2 Ostomias Respiratórias 29
2.2.3 Ostomias de Eliminação 30
2.2.3.1 Colostomia 30
2.2.3.2 Ileostomia 31
2.2.3.3 Urostomia 32
2.2.4 Panorama Nacional 32
2.3. Dispositivos médicos 32
2.4. Complicações das ostomias 34
2.4.1. Complicações das ostomias intestinais 34
2.4.1.1. Complicações precoces: 34
2.4.1.2. Complicações tardias: 35
2.4.1.3. Complicações cutâneas: 36
2.4.2. Complicações das ostomias urinárias 36

2.4.3. Complicações das ostomias respiratórias 37
2.5. Indicação farmacêutica 37
2.5.1. Autocuidado (Estoma e Pele Periestomal) 37
2.5.2. Alimentação 38
2.5.3. Medicação 39
2.5.4. Reinserção Social (voltar ao dia-a-dia) 40
2.6. Intervenção Farmacêutica 42
Considerações finais 43
Referências bibliográficas 44
Anexos 51

Índice de Tabelas

Tabela 1: Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio (fevereiro a setembro de 2020) 1
Tabela 2: Recursos humanos da Farmácia Faria 3

Índice de Anexos

Anexo 1: Fachada da Farmácia Faria 51
Anexo 2: Equipamento de proteção na entrada da Farmácia Faria para apoio à população 51
Anexo 3: Balcão e postos da área de atendimento 52
Anexo 4: Armário de exposição de MNSRM para apoio ao atendimento 52
Anexo 5: Armazém de medicamentos e outros produtos 53
Anexo 6: Manipulado da espuma de minoxidil a 5% 53
Anexo 7: Manipulado do creme de betametasona + gentamicina + clotrimazol 54
Anexo 8: Apresentação à equipa da Farmácia Faria do projeto I: COVID-19 55
Anexo 9: Apresentação à equipa da Farmácia Faria do projeto II: Ostomias 62
Anexo 10: Panfleto informativo sobre as ostomias de eliminação 71
Anexo 11: Tipos de ostomias de eliminação. Adaptado de [58,64] 72
Anexo 12: Exemplares de dispositivos médicos de apoio a doentes ostomizados. Adaptado de [98] 72
Anexo 13: Alimentos que podem afetar a produção de gases ou odores e causar obstipação ou diarreia. Adaptado de [81,86,87] 73

Lista de Abreviaturas

ACE-2 - *Angiotensin-Converting Enzyme 2*
AINEs - Anti-Inflamatórios Não Esteróides
AMI - Assistência Médica Internacional
ANF - Associação Nacional de Farmácias
APO - Sociedade Portuguesa de Ostomizados
ARS - Associação Regional de Saúde
CNP - Código Nacional do Produto
CT - Colesterol Total
DCI - Denominação Comum Internacional
DGS - Direção Geral de Saúde
DM - Dispositivo Médico
DT - Diretor Técnico
FC - Frequência Cardíaca
FEFO - *First Expire, First Out*
FF - Farmácia Faria
FFUP - Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
FGP - Formulário Galénico Português
FIFO - *First In, First Out*
FMR - Farmácia Marques Ramalho
FP - Farmacopeia Portuguesa
IMC - Índice e Massa Corporal
INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IVA - Imposto de Valor Acrescentado
MA - Módulo de Atendimento
MG - Medicamento Genérico
MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MM - Medicamento Manipulado
MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MNSRM-EF - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia
MR - Medicamento de Referência
MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
NIF - Número de Identificação Fiscal
OMS - Organização Mundial de Saúde
OTC - *Over The Counter*
PA - Pressão Arterial
PIC - Preço Inscrito na Cartonagem
PT - Pontuário Terapêutico
PV - Prazo de Validade
PVA - Preço de Venda ao Armazenista
PVF - Preço de Venda à Farmácia
PVP - Preço de Venda ao Público
SAMS - Serviço de Assistência Médico-Social – Sindicato dos Bancários
SARS-CoV-2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome Coranavirus 2*

SI - Sistema Informático
SNS - Sistema Nacional de Saúde
SSCGD - Serviço Social da Caixa Geral de Depósitos
TG - Triglicerídeos
UC - Unidade Curricular
UE - União Europeia

PARTE I – FARMÁCIA FARIA E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1. Introdução

De acordo com o plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (FFUP), está prevista a realização do estágio curricular no último semestre do curso. No meu caso, realizei o estágio na Farmácia Faria, situada na Póvoa de Varzim, durante um período de 6 meses. Devido à pandemia, e por decreto da comissão de estágios, este percurso foi interrompido durante aproximadamente um mês (20 março – 20 de abril de 2020), sendo mais tarde retomado. É no estágio curricular que todos os conhecimentos teóricos e práticos aprendidos durante o curso são postos em prática, e onde o estagiário é apresentado ao papel do farmacêutico comunitário.

Assim, sob a supervisão da Dra. Paula Faria, fui integrado na equipa da farmácia, onde acompanhei o dia-a-dia da mesma, aprendendo os princípios básicos da gestão de uma farmácia e onde fui desenvolvendo as competências necessárias no atendimento ao público, de forma a proporcionar o meu crescimento como futuro farmacêutico, quer a nível profissional como a nível da relação pessoal.

Em suma, o presente relatório tem como objetivo descrever o funcionamento da Farmácia Faria, bem como as atividades e projetos desenvolvidos no decorrer do meu estágio curricular em farmácia comunitária. Na **Tabela 1** encontram-se sumarizadas as atividades desenvolvidas durante o meu estágio curricular, as quais vão ser descritas ao longo da parte I do presente relatório.

Tabela 1: Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio (fevereiro a setembro de 2020)

Atividades	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.
Receção e conferência de encomendas	X	X	X	X	X	X	X	X
Armazenamento e reposição de stock	X	X	X	X	X	X	X	X
Processamento de receituário e faturação						X	X	
Atendimento ao público com supervisão	X							
Atendimento ao público autónomo		X	X	X	X	X	X	X
Preparação de manipulados				X	X	X	X	
Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	X						X	X
Preparação e desenvolvimento do projeto I	X	X						
Preparação e desenvolvimento do projeto II						X	X	

2. Farmácia Faria

2.1. História

Outrora denominada como *Farmácia Machado* até 1890, ou como *Farmácia Vieira* até 1914, a Farmácia Faria (FF) foi tomada de trespasse nesse mesmo ano por parte de Avelino da Costa Faria, detentor do *Curso de Farmacêutico Profissional*, tirado em 1901, na *Escola de Farmácia do Porto*.

Durante a primeira metade do século XX, a farmácia galénica dominava quase exclusivamente a prática da farmácia, sendo Avelino Faria o responsável por cerca de 50 anos. Em 1963, pelo falecimento de Avelino Faria, a FF passou a ter novo proprietário e Diretor Técnico (DT), o Dr. Armando da Costa Faria, filho de Avelino, licenciado em Farmácia pela Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Durante um tempo a Farmácia mudou provisoriamente de instalações, acompanhando toda a modernização da área farmacêutica tanto a nível de novos produtos (puericultura, veterinária ou dermo-cosmética), como a nível informático, tendo sido das farmácias pioneiras a nível nacional a informatizar-se.

Em 1992, passou a ter até aos dias de hoje, como proprietária e DT, a Dra. Maria Paula Ferreira de Faria, neta do Dr. Armando e bisneta de Avelino Faria, licenciada em Ciências Farmacêuticas pela FFUP. A partir desta data, a FF voltou ao edifício antigo, agora remodelado com os espaços mais alargados de forma a dar resposta às novas necessidades.

Em 2014 a FF comemorou o seu centenário, aliando um passado que persiste, cujos valores tradicionais, aliados à inovação, a fazem avançar para o futuro.

2.2. Localização e horário de funcionamento

A FF encontra-se localizada na Praça do Almada n. º37, no concelho da Póvoa de Varzim. Trata-se de uma farmácia centenária, sendo das mais antigas em funcionamento na cidade. A FF está localizada no centro histórico da Póvoa de Varzim. A Praça do Almada é denominada como o centro cívico da cidade, espaço privilegiado ao encontro e passagem de pessoas. A Praça engloba o edifício dos Paços do Concelho, um Pelourinho e Coreto, além do Monumento de homenagem a Eça de Queirós, nascido neste mesmo local. Além dos monumentos históricos, é possível encontrar um centro de enfermagem, duas clínicas dentárias e vários consultórios médicos.

A FF está situada a cerca de 600 metros do Centro Hospitalar e a cerca de 150 metros da estação de metro da cidade. Devido à sua localização central e por se tratar de uma das zonas mais antigas da cidade, os utentes da FF englobam em grande maioria pessoas mais idosas. Contudo, e por se tratar de uma zona de elevado movimento de pessoas e negócios, verifica-se também a presença de utentes mais jovens que aproveitam a localização da farmácia durante o seu dia de trabalho.

A FF encontra-se aberta para atendimento ao público das 9:00h às 19h30 de forma contínua, sem pausa de almoço. Aos Sábados a farmácia funciona apenas no horário da manhã, das 9:00h às 13:00h, encontrando-se encerrada aos Domingos. Ao longo do mês, tem horário de serviço permanente, sendo este dia rotativo por todas as farmácias da cidade.

Durante o meu estágio foi estipulado com a minha orientadora, Dra. Paula Faria, que realizaria o horário das 9h30 às 19h30, tendo duas horas para almoço, das 12h30 às 14h30. Ao longo do estágio consegui realizar dois dias em que a Farmácia estava aberta em horário de serviço permanente, um deles ao

Domingo e outro num feriado, o que permitiu experienciar um tipo de atendimento diferente, contribuindo positivamente para a minha formação.

2.3. Recursos humanos

A equipa da FF é composta por 9 funcionários, dos quais 3 são farmacêuticos, seguindo todos os requisitos legais do Decreto-Lei nº 307/2007 [1]. A equipa caracteriza-se por uma elevada experiência e conhecimento científico, acompanhados por um alto sentido ético e de preocupação com o utente. A mais-valia da FF é a sua equipa com um trabalho de cooperação estreito entre todos os funcionários e o atendimento personalizado, contribuindo para a confiança entre o utente e o farmacêutico. Periodicamente os colaboradores da FF participam em cursos, congressos ou formações para se manterem em constante atualização. Na **Tabela 2** encontra-se apresentada a equipa da FF.

Tabela 2: Recursos humanos da Farmácia Faria

FUNCIONÁRIO	FUNÇÃO
Dra. Paula Faria	Diretora-Técnica
Dra. Maribel Pinheiro	Farmacêutica Adjunta Substituta
Dra. Virgínia Ramos	Farmacêutica Adjunta
Dr. João Vieira	Técnico de Farmácia
Sr. António Neiva	Técnico de Farmácia
D. Regina Carrapatoso	Técnica de Farmácia
D. Fátima Monteiro	Técnica de Farmácia
Sr. Tomás Carneiro	Gestor
D. Adelaide Moça	Funcionária Auxiliar

2.4. Espaço Físico

O espaço externo da farmácia caracteriza-se pela fachada remodelada a partir da original do séc. XIX (**Anexo 1**). O acesso à farmácia é feito por esta única entrada, em que paralelamente à porta se encontra a montra onde são expostos determinados produtos, nomeadamente produtos em campanha promocional que vão sendo renovados de acordo com a época do ano. A acompanhar o decorrer da pandemia, a Câmara Municipal instalou equipamentos de proteção nas entradas das farmácias de forma a dar apoio à população (**Anexo 2**). Assim, tornava-se mais fácil cumprir as normas de restrição do número de utentes no interior da farmácia, uma vez que as pessoas podiam aguardar a sua vez no exterior, ao abrigo da chuva. A FF encontra-se identificada com a inscrição "Farmácia Faria" em letras de metal na zona superior à porta e montra. Acima encontra-se a cruz característica das farmácias, de cor verde, em que se refere o horário de funcionamento. Na porta encontram-se afixadas as informações relativas às farmácias de serviço e outros avisos. No lado direito da porta encontra-se um sistema de postigo, a funcionar nos dias em que a farmácia se encontra em serviço

permanente noturno, permitindo a troca dos produtos e documentos durante o atendimento. Uma placa de metal faz a identificação da DT entre a porta e a montra.

O espaço interior da FF divide-se em dois pisos. No piso zero encontra-se a área de atendimento com cinco postos num único balcão (**Anexo 3**). Na parte de trás dos balcões encontram-se armários em que estão expostos os produtos mais sazonais e de necessidade de acesso mais rápido durante o atendimento, nomeadamente os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) (**Anexo 4**). No lado oposto, atrás dos utentes, encontram-se prateleiras ao longo do comprimento da farmácia com vários produtos OTC's (*Over The Counter*) que são acessíveis ao cliente. Destacam-se os produtos cosméticos, alimentação, puericultura e veterinários, entre outros produtos de venda livre. O atendimento é feito através de um método de senhas, uma vez que a FF possui elevado movimento de utentes. Neste local existem cadeiras para os utentes se sentarem durante o atendimento ou para quando estiverem à espera da sua vez. Na zona de atendimento também existem alguns expositores, tanto pousados entre os postos de atendimento como pousados no chão, onde se podem encontrar determinados folhetos informativos sobre produtos ou revistas de saúde.

Ao fundo da zona de atendimento existe uma balança automática e uma porta que dá acesso ao gabinete do utente, onde se efetua a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, aplicação de injetáveis ou outro tipo de atendimento personalizado. Ao lado deste gabinete encontram-se as casas de banho. Nesta mesma área existe uma estante de gavetas de medicamentos que faz o suporte ao atendimento.

Numa zona mais interior encontra-se uma área com mais duas estantes de medicamentos e uma bancada reservada para a preparação de certos manipulados. Nesta mesma zona existe um frigorífico para o armazenamento dos medicamentos do frio e prateleiras com os documentos e bibliografia necessária para dar apoio à equipa, como a Farmacopeia Portuguesa (FP), o Formulário Galénico Português (FGP) ou o Prontuário Terapêutico (PT). Ao lado deste local, encontra-se um armazém onde está grande parte do stock de medicamentos (**Anexo 5**). Neste mesmo local existe uma secretária com um computador onde se faz a receção de encomendas, leitura de e-mails e atendimento de chamadas. Por fim, ao lado do armazém existe mais um gabinete para a equipa da farmácia, local onde se fazem as pausas.

No piso 1 encontra-se o escritório da DT para reuniões, e uma área em que se faz o tratamento de assuntos regulamentares e de faturação. Nesta mesma área existe um pequeno museu com alguns materiais utilizados no passado em farmácia de oficina bem com uma coleção de medicamentos que ao longo dos anos saíram do mercado e deixaram de ser comercializados.

Toda a área de armazenamento de medicamentos está equipada com aparelhos de ar condicionado para manter a temperatura em conformidade, sendo periodicamente controlados.

3. Gestão da Farmácia Faria

3.1. Sistema informático

O sistema informático (SI) em utilização na FF é o Sifarma2000®, disponibilizado pela Glintt®. Além deste sistema, a FF já trabalha com o novo Módulo de Atendimento (MA). O Sifarma2000® é utilizado para praticamente todas as atividades diárias realizadas na farmácia. Trata-se de um sistema polivalente, que não só permite o atendimento ao público, como a receção de encomendas, controlo de stock, validade de produtos e devoluções. Durante o

atendimento disponibiliza a consulta de informações relativas ao medicamento na ficha do produto, o que permite um melhor aconselhamento ao utente. Destacam-se as informações como: indicação terapêutica, composição, dosagem, reações adversas e contraindicações. O SI ainda permite a criação da ficha de utente, que facilita o acesso ao histórico de cada utente, bem como verificar se existem vendas suspensas ou faturas a crédito. Além destas funcionalidades, o sistema também permite a consulta de vendas antigas através do nome do utente ou pelo Número de Identificação Fiscal (NIF), o que facilita a consulta do medicamento que o utente costuma utilizar, nomeadamente o laboratório do Medicamento Genérico (MG).
A acompanhar o meu estágio, a FF começou a fazer a migração para o atendimento ao público recorrendo ao novo MA, continuando todas as outras atividades da farmácia a ser realizadas através do Sifarma2000®. Além de todas as funcionalidades apresentadas pelo Sifarma2000® durante o atendimento, o novo módulo destaca-se por permitir um atendimento mais rápido e fluído, uma vez que a validação dos medicamentos é feita numa só etapa ao contrário do SI antigo em que era feita linha a linha para cada medicamento. Ainda permite dividir as várias receitas por diferentes utentes, possibilitando fazer a dispensa dos medicamentos em diferentes faturas no mesmo atendimento. Por fim, o MA permite fazer reservas de determinados produtos que a farmácia não possui no momento e tem que encomendar, imprimindo um talão junto da fatura para levantamento futuro por parte do utente.

Como já tinha realizado um estágio extracurricular durante o Verão, a adaptação ao SI foi mais simples e rápida. A primeira semana serviu para relembrar todas as funcionalidades do SI, no entanto, ao longo do estágio aprendi funcionalidades que ainda não tinha contactado, como as referentes ao controlo de stocks e prazos de validade ou funções de faturação. Nesta primeira semana foi-me atribuído um código para utilizar no decorrer do estágio.
Durante o estágio, e aconselhado pela DT, optei por fazer os primeiros 4 meses de atendimento com o Sifarma2000® e os últimos 2 meses através do novo Módulo de Atendimento. No início senti algumas dificuldades na adaptação a este novo programa, mas após algum tempo percebi que este sistema apresentava vantagens relativamente ao antigo que facilitavam em muito o atendimento. Entre os pontos positivos destaco ser permitido retroceder durante o atendimento mesmo após fechar a venda para o ecrã de pagamento. Como estagiário, este ponto revelou-se de extrema importância. Por exemplo, em certos atendimentos determinados utentes não avisavam que possuíam planos de comparticipação específicos. Neste SI conseguia retroceder e voltar a fazer a comparticipação e assim evitava a necessidade de anulação da venda por parte da DT.

3.2. Gestão de stock

Como em qualquer área financeira, um bom controlo de stock é fundamental para o melhor funcionamento do negócio. No caso de uma farmácia, este ponto ganha mais importância uma vez que o número de referências e a variedade de produtos é muito alargado. A gestão de stock de medicamentos e outros produtos deve ser feita de forma a garantir as necessidades dos utentes e permitir a viabilidade económica da farmácia. Torna-se por isso relevante prevenir eventuais ruturas de stock, mas também evitar a acumulação de produtos de escoamento lento e difícil.
A tarefa de gestão de stock na FF fica ao cargo do Sr. Tomás que, ao longo do estágio, tive a oportunidade de acompanhar. Com auxílio do Sifarma2000® é possível fazer a gestão de stock através da análise de compras/vendas na ficha do produto, prever a sua rotatividade e estabelecer um stock máximo de mínimo do produto. Ao longo do estágio percebi que a

experiência e conhecimento do mercado e dos mais variados produtos eram um ponto crucial para uma gestão de stock eficaz, permitindo sempre dar resposta às necessidades da farmácia e dos utentes.

Durante o estágio tive a oportunidade de fazer um grande acompanhamento da gestão de stock e perceber os pontos cruciais para a gestão do mesmo. O Sr. Tomás procurou sempre explicar e exemplificar a importância do trabalho realizado em backoffice e como uma boa gestão de stock é crucial para o funcionamento de uma farmácia. Por vezes, durante o atendimento ou na receção de encomendas verificava que o stock físico na farmácia não correspondia ao valor de stock informático, sendo necessária a recontagem do produto e posterior correção. Como o meu estágio coincidiu com o primeiro confinamento devido à pandemia, ocorreram muitos casos de produtos que esgotaram ou se encontravam rateados, pelo que tive a oportunidade de acompanhar o processo de procura de alternativas de forma a garantir o stock da FF e responder à necessidade dos utentes, como por exemplo no caso do sensor FreeStyle Libre® que se encontrou durante muito tempo esgotado.
Além dos casos com estes produtos, durante o confinamento verificou-se um grande aumento de vendas devido ao receio por parte dos utentes de verem os seus medicamentos esgotarem e para tal a gestão de stock era preponderante para o funcionamento da farmácia. Considero que este período foi desafiante para a gestão da farmácia e na minha opinião acrescentou valor para a minha formação como futuro farmacêutico.

3.3. Gestão de encomendas

3.3.1. Realização de encomendas

O principal distribuidor da FF é a OCP-Portugal®, à qual se realizam duas encomendas diárias de forma a garantir a manutenção do stock da farmácia. Estas encomendas são realizadas uma ao final da manhã (até às 12h30) e a outra durante a tarde (até às 19h). Esta encomenda é gerada automaticamente pelo SI de acordo com os parâmetros de stock mínimo para cada produto definidos pela FF no sistema. Posteriormente, na altura da submissão da encomenda, esta é analisada por um responsável, que faz os devidos ajustes do tipo e quantidade de produtos para a adaptação às necessidades diárias da farmácia. Diariamente, a FF também efetua encomendas de forma direta com o distribuidor, através do telefone ou do gadget, quando a farmácia não possui um determinado produto requerido pelo utente durante o atendimento.
Além deste tipo de encomendas, a FF também efetua encomendas mensais, tratadas diretamente com os laboratórios, de forma a garantir uma quantidade de produtos suficiente, permitindo assim melhores condições de compra e uma diminuição do volume das encomendas diárias. Este tipo de encomendas engloba os diferentes laboratórios de medicamentos e outros produtos como dermo-cosméticos, suplementos alimentares ou produtos de higiene dentária.
Por fim, ainda existe a possibilidade de encomenda instantânea por "Via Verde". Esta encomenda é feita durante o atendimento através do SI para os casos dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) que estão frequentemente em rutura de stock ou se encontram rateados. Este tipo de encomendas só é possível realizar no SI através do número e dos códigos da receita médica.

Durante o estágio tive a possibilidade de realizar várias encomendas, quer pelo telefone quer pelo gadget, bem como a realização de uma encomenda diária gerada automaticamente pelo SI, sob a supervisão de um funcionário da FF. Além destas atividades tive a oportunidade de acompanhar a

realização de várias encomendas mensais a vários laboratórios, permitindo-me perceber por completo toda a gestão de encomendas na FF.

3.3.2. Receção de encomendas

A partir do momento que a encomenda é entregue na FF por parte do distribuidor, a receção é feita da forma mais célere possível, de maneira que os produtos fiquem imediatamente disponíveis no sistema para o atendimento e evitar os casos de repetição de uma encomenda ou perder uma oportunidade de venda. Por norma, durante a receção da encomenda, os colaboradores da farmácia que se encontram no atendimento têm o cuidado de verificar se algum produto com stock zero no SI ainda está a ser rececionado e assim evitar uma repetição de encomendas.

Na FF esta atividade é realizada maioritariamente pelo Sr. Tomás, sendo por vezes auxiliado pelo Dr. João. As encomendas são entregues em contentores de plástico característicos que permitem a identificação do distribuidor. Por vezes, quando os produtos são entregues diretamente através dos laboratórios, estes são embalados em caixas de cartão. No momento da chegada da encomenda à FF verifica-se se existem contentores com produtos de frio, que possuem uma cor diferente dos demais, que no caso da sua existência, são colocados imediatamente no frigorifico para posteriormente ser dada a sua entrada no SI. As encomendas são acompanhadas da fatura e nos casos em que a encomenda ainda não foi faturada é acompanhada pela respetiva guia de remessa.

A receção das encomendas é efetuada através do Sifarma2000®, começando pela verificação da existência de mais do que uma encomenda na mesma fatura e se necessário proceder ao agrupamento das mesmas. Nos casos em que a encomenda é realizada por via telefónica ou através do gadget, é necessário criar uma encomenda manual no SI para depois se conseguir proceder à sua receção. De seguida, seleciona-se a encomenda a rececionar e identifica-se o número de referência da fatura e o seu valor, seguindo-se a leitura ótica dos produtos pelo código de barras ou Código Nacional do Produto (CNP). Durante o processo verifica-se o estado e o número de embalagens, o prazo de validade e o Preço de Venda ao Público (PVP). No caso do prazo de validade, sempre que este for inferior ao dos produtos disponíveis em stock ou quando o stock é zero deve proceder-se à sua alteração. No caso do PVP para os produtos com Preço Inscrito na Cartonagem (PIC) verifica-se se este é coincidente com o preço apresentado no SI. Quando o PVP não coincide verifica-se a existência do produto no stock na farmácia. Se existir em stock, estes produtos são guardados à parte dos outros com uma indicação de um papel com o novo preço, de forma a garantir que os produtos com o preço mais antigo são vendidos em primeiro lugar. Quando o stock só apresenta os produtos com o novo PVP este é atualizado no SI. Quando estes produtos não existem no stock da FF, a alteração do preço é feita imediatamente no SI durante a receção da encomenda. Para os produtos sem PIC, ou seja, os produtos sem o PVP definido, o preço final de venda é calculado no sistema de acordo com o Preço de Venda à Farmácia (PVF), o Imposto de Valor Acrescentado (IVA), quer seja 6% ou 23% e por fim a margem da farmácia. Nos casos dos produtos que irão ser comercializados pela primeira vez na FF procede-se à abertura de uma ficha no SI, e consoante a necessidade, atualiza-se um stock mínimo e máximo para o produto.

Após a leitura de todos os produtos, verifica-se, primeiramente, se o número de embalagens rececionadas corresponde ao número de embalagens faturadas e, posteriormente, verifica-se

e procede-se à alteração linha a linha do preço de faturação de cada produto e no final constata-se se o somatório apresentado no SI corresponde ao apresentado na fatura. No final de todo este processo, a encomenda é validada no Sifarma2000 e gera-se uma lista de produtos em falta que são retirados, sendo esta lista comunicada para o INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.). Neste momento ocorre a impressão das etiquetas para os produtos de venda livre e procede-se à marcação dos mesmos. Durante a colagem é preciso ter a precaução de esta ser feita de forma a não ocultar o lote e o prazo de validade do produto, bem como qualquer informação que seja relevante para o utente. Por fim, nos casos de medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas, é necessária a gravação do número da guia requisição no final do processo.

A receção de encomendas foi a primeira tarefa que tive contacto no início do estágio. Como já tinha realizado um estágio extracurricular, a primeira semana serviu para relembrar alguns conceitos e algumas funcionalidades do SI durante a receção de encomendas. Este período foi de extrema importância pois permitiu o primeiro contacto com os variados produtos, medicamentos e formas farmacêuticas, ao mesmo tempo que conseguia consultar as diferentes indicações terapêuticas e fazer a ligação dos nomes comerciais dos medicamentos com a Denominação Comum Internacional (DCI).

3.4. Armazenamento

Após a realização da receção da encomenda, segue-se o armazenamento de todos os produtos. Para um correto armazenamento e conservação dos medicamentos deve ser garantido que todas as condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação respeitem as exigências especificas dos medicamentos e dos outros produtos farmacêuticos, químicos, matérias-primas e materiais de embalagem [2].

No caso dos produtos que foram encomendados e já se encontram pagos pelo utente, estes são colocados numa bancada especifica com o papel da reserva para agilizar o processo da dispensa durante o atendimento. Os produtos que exigem conservação no frio, como insulinas, colírios, anéis vaginais e certas vacinas, são guardados na gaveta de cima do frigorífico durante a receção da encomenda para depois nesta altura serem armazenados no seu respetivo lugar. No que concerne aos produtos psicotrópicos e estupefacientes, estes são armazenados em gavetas específicas. Todos os restantes produtos e medicamentos são guardados no seu respetivo lugar. No caso dos medicamentos, estes são guardados em estantes de gavetas deslizantes, fazendo a separação dos medicamentos de marca e genéricos. Em ambos os casos, o armazenamento é realizado segundo o critério da ordem alfabética, dosagem e quantidade de unidades por embalagem. Os produtos de cosmética e higiene corporal, veterinária, suplementos alimentares e artigos de puericultura são guardados nos armários de exposição atrás do balcão e nos diferentes expositores e prateleiras, estando organizados por categoria e respetiva marca. Todos os produtos que já não é possível serem guardados nas gavetas, armários ou expositores são armazenados no armazém seguindo os mesmos critérios.

Na FF segue-se a metodologia *First In, First Out* (FIFO) e *First Expire, First Out* (FEFO) que permite que os produtos com prazo de validade mais curto sejam os primeiros a ser dispensados, evitando assim a acumulação de produtos com prazo expirado e permitindo um escoamento dos produtos mais organizado. Toda a organização de armazenamento dos produtos na FF é feita com o objetivo de facilitar a procura no menor período de tempo, de forma a dar resposta mais rápida durante o atendimento.

A tarefa do armazenamento dos medicamentos, paralelamente com a da receção de encomendas, acompanhou diariamente toda a duração do meu estágio na FF. Esta tarefa foi essencial à minha adaptação à farmácia pois permitiu a minha familiarização à forma como os produtos se encontram organizados. Ao mesmo tempo que o estágio avançava, apercebi-me que esta tarefa facilitava o momento de atendimento, levando a uma maior rapidez na dispensa e a um melhor aconselhamento dos produtos.

3.5. Controlo de prazos de validade

Na FF o primeiro controlo do Prazo de Validade (PV) é realizado durante a receção das encomendas, onde se necessário faz-se a primeira alteração do PV, como referido no tópico 3.3.2. Adicionalmente, ao final de cada mês, é emitida através do Sifarma2000®, uma lista de todos os produtos que se encontram na situação de o PV expirar nos dois meses seguintes. Nesta altura faz-se uma verificação manual de todos os produtos constantes na lista, e se necessário são separados para serem posteriormente devolvidos ao fornecedor, sob o motivo de aproximação do término do PV. Além disso, este processo ainda permite um controlo de stock, identificando discrepâncias entre o stock físico e o apresentado no SI, que por algum motivo pode estar incorreto, e fazer a correção de algum PV que possa não estar devidamente atualizado num determinado produto. No caso de determinados produtos de beleza ou outros cosméticos, quando se encontram na lista de PV, podem ser colocados com um desconto especial de forma a tentar o seu escoamento. Todo este processo do controlo dos PV desempenha um papel crucial na segurança da dispensa de medicamentos e outros produtos.

Durante o estágio tive a oportunidade de desempenhar este processo, desde a emissão da "Lista de Controlo de Prazos de Validade", bem como auxiliar na verificação do PV dos produtos, e quando necessário fazer a sua devolução ao fornecedor, ou noutros casos fazer a sua alteração no SI.

3.6. Devoluções

Nos casos em que se detetam inconformidades na receção da encomenda, como embalagens danificadas, produtos com prazo de validade a expirar, produtos faturados mas não encomendados ou produtos faturados mas não enviados, procede-se a uma reclamação por via telefónica ou através do site do armazenista. Normalmente este processo é regularizado através da emissão de uma nota de crédito e os produtos são guardados num contentor para que na próxima entrega sejam recolhidos.
Além destas situações também podem ocorrer os casos em que determinado lote de um produto é retirado do mercado, ou quando certos produtos são descontinuados e deixam de ser comercializados, por decreto do INFARMED através de circulares informativas.
Neste processo é criada no SI uma nota de devolução em triplicado, onde se regista o produto a devolver, o motivo da devolução e o número da fatura a que corresponde a devolução. Como referido, esta nota é impressa em triplicado, ficando o triplicado guardado na farmácia e o original e o duplicado são carimbados e assinados para serem posteriormente entregues ao fornecedor. Nos casos em que as devoluções não são aceites pelo fornecedor, o produto volta à farmácia, constituindo assim prejuízo para a mesma.

Durante o decorrer do estágio tive a oportunidade de acompanhar diversas devoluções, quer pelo motivo da embalagem se encontrar danificada quer pelos produtos enviados não terem sido encomendados.

Além destas devoluções também tive a oportunidade de verificar a devolução de produtos que constavam nas circulares informativas enviadas pelo INFARMED.

4. Atendimento ao público: dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde

O farmacêutico é o profissional de saúde de contacto mais próximo com a população, desempenhando por isso um papel crucial, tanto a nível individual como a nível geral na saúde pública. O papel desempenhado pelo farmacêutico tem um carácter central, enquadrado entre o doente e o médico, correspondendo ao último contacto do utente com um profissional de saúde antes do início da terapêutica. De acordo com as *Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária*, a "principal responsabilidade do farmacêutico é para a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, promovendo o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança" [2]. É dever do farmacêutico aconselhar o utente sobre o uso racional dos medicamentos, bem como a sua adesão à terapêutica, além de fazer sempre que possível a monitorização dos doentes [2].

Com o decorrer do meu estágio na FF, foram muitas as situações que me permitiram constatar que o papel do farmacêutico está muito além do simples ato de dispensa de medicamentos. Por exemplo, como o estágio coincidiu com o início da pandemia e com o primeiro confinamento, muitos utentes deslocavam-se ou ligavam para a farmácia com dúvidas sobre a doença. Assim, tive a oportunidade de esclarecer por várias vezes os utentes que assustados com a situação procuravam no farmacêutico uma boa fonte para o esclarecimento das suas dúvidas. Foram tempos desafiantes, mas que me permitiram perceber o verdadeiro impacto que os farmacêuticos podem ter na vida dos utentes. Além das competências técnicas e científicas, é dever do farmacêutico possuir outras competências, como criar empatia, de forma a conquistar a confiança do utente, que muitas vezes coloca questões e dúvidas que não teve oportunidade de esclarecer com o médico.

4.1 Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

De acordo com o Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto, medicamento é definido como "toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas" [3].

Assim, conforme a forma de dispensa ao público, os medicamentos podem ser divididos em MSRM e MNSRM. De acordo com o mesmo Decreto-Lei, são considerados MSRM, quaisquer medicamentos que contemplem uma das seguintes condições: "a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; c) Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica" [3].

Estes medicamentos necessitam de um maior controlo por parte dos profissionais de saúde e por isso só podem ser dispensados pelo farmacêutico mediante a apresentação de uma prescrição médica devidamente válida.

4.1.1. Receitas médicas

A receita médica é o meio através da qual o médico prescreve um medicamento para que o utente o possa levantar junto de um farmacêutico, estando disponíveis os seguintes tipos de prescrição: receita eletrónica desmaterializada (ou receita sem papel), receita eletrónica materializada e receita manual.

4.1.1.1 Receitas eletrónicas desmaterializadas

As receitas eletrónicas desmaterializadas correspondem ao tipo de receitas que se verificam maioritariamente no dia-a-dia da farmácia. Neste tipo de receitas, cada linha de prescrição contém apenas um tipo de medicamento, com um limite máximo de 2 embalagens prescritas, com uma validade de 30 dias a contar a partir da data de emissão. Nos casos de tratamentos prolongados pode acrescer a 6 embalagens, sendo a validade de 6 meses [4]. Normalmente estas prescrições são enviadas por via e-mail ou através de uma SMS para o número de telemóvel do utente, podendo em certos casos ser dispensadas em papel na forma de guia de tratamento. Nestas receitas os medicamentos são prescritos pela indicação da DCI, seguida da dosagem, forma farmacêutica, apresentação e tamanho da embalagem e posologia [4,5]. Este tipo de prescrição permite ao utente optar entre um MG ou o Medicamento de Referência (MR). Quando o medicamento prescrito pelo médico se encontra enquadrado num grupo homogéneo, o farmacêutico tem que dispensar sempre o medicamento mais barato disponível, exceto nos casos em que o utente exerça o seu direito de opção e opte por outro medicamento mais caro, genérico ou marca [5]. Por vezes, a prescrição pode ser efetuada pela denominação comercial do medicamento em vez da DCI, para os casos em que não existe o similar genérico comparticipado ou quando só existe original de marca e licenças [5]. Nestes casos, para este tipo de prescrição é possível a justificação técnica por parte do médico prescritor por 3 formas: a) margem ou índice terapêutico estreito; b) reação adversa prévia; c) continuidade de tratamento superior a 28 dias [4,5].

Durante o estágio curricular, este foi o tipo de prescrição que tive mais contato, quer por apresentação da SMS por parte do utente quer pela folha da guia de tratamento. Ao longo do estágio constatei que as prescrições no formato de SMS não eram bem aceites por parte de determinados utentes, principalmente os mais idosos, devido a não permitir ao utente visualizar a composição da receita, o que gerava algumas dúvidas e confusão. Por vezes, os utentes possuíam várias receitas neste formato, chegando ao ponto de já não saberem em qual das mensagens estava o medicamento que necessitavam. Estes casos levavam por vezes a que o atendimento fosse mais demorado pois era necessário colocar várias receitas no sistema. Adicionalmente, certos utentes apagavam por engano a mensagem de texto sendo necessário novo envio por parte do médico prescritor. De forma a colmatar estas desvantagens, é possível fazer a impressão de um talão no SI com os medicamentos por dispensar em determinada receita. Em todos os atendimentos questionava sempre o utente se necessitava da impressão do talão, ao qual quase sempre obtinha resposta afirmativa. Outro ponto negativo em relação a este tipo de prescrição é não permitir o seu acesso no caso de falha do SI. No entanto, este tipo de prescrição veio permitir reduzir a probabilidade de erro quando comparada com a prescrição manual, uma vez que todos os dados relativos à medicação prescrita encontram-se disponíveis no SI, após a introdução do número da receita e do código de dispensa. Desta forma, todo o processo final de faturação e comparticipação encontra-se facilitado, simplificando o trabalho do farmacêutico. Por fim, este tipo de receitas apresenta a vantagem para o utente de não ser obrigatório levantar todas as

embalagens de medicamentos no momento da dispensa, ao contrário do que acontece nas receitas manuais e materializadas.

4.1.1.2 Receitas eletrónicas materializadas

As receitas eletrónicas materializadas correspondem às receitas impressas pelo médico no momento da prescrição. Estas receitas podem ser renováveis, logo que contenham medicamentos destinados a tratamentos de longa duração [4]. Cada via deste tipo de receita tem um número de receita único, de acordo com as regras para a atribuição do número da receita [4,5]. A prescrição tem uma validade de 30 dias seguidos, começando a partir da data da sua emissão, e no caso de ser renovável pode ter uma validade de 6 meses [4,5]. Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita e no máximo podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento. Nestas receitas, para cada linha de prescrição encontra-se o CNP correspondente ao medicamento prescrito e, junto a este, encontra-se um código de barras que permite a leitura direta do medicamento no sistema, acelerando assim todo o processo de dispensa. Por fim, neste tipo de receitas a assinatura do médico é obrigatória e deve ser manuscrita [5].

4.1.1.3 Receitas manuais

No caso das receitas manuais, de com acordo com a Portaria nº 224/2015, de 27 de julho, existem quatro exceções legais para a sua utilização na prescrição de medicamentos que devem ser assinaladas pelo médico prescritor. Assim sendo, as exceções são: a) falência informática; b) inadaptação do prescritor; c) prescrição no domicílio; d) até 40 receitas/mês [4]. Além da identificação da exceção legal, o modelo da receita manual deve encontrar-se devidamente atualizado através da presença do logótipo "SNS – Serviço Nacional de Saúde – 40 anos" no cabeçalho. Adicionalmente, os campos obrigatórios da receita devem estar corretamente preenchidos. São estes, o nome e o número de utente, a entidade responsável pela comparticipação e o número de beneficiário do utente, a vinheta do médico prescritor, a sua especialidade, a vinheta ou carimbo do local de prescrição, a data da prescrição e respetiva validade de 30 dias e por fim a assinatura do médico prescritor [4]. Nestas receitas, a prescrição tem uma validade de 30 dias seguidos, começando a contar a partir da data da emissão da receita. A prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a respetiva DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia [4]. Em cada uma destas receitas podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento [5]. Nos dias de hoje as receitas manuais encontram-se cada vez mais em desuso e exigem uma maior atenção na interpretação por parte do farmacêutico durante a dispensa dos medicamentos. No final da validação pelo SI é impresso o documento de faturação no verso da receita que deve ser assinado pelo utente e carimbado, assinado e datado pelo farmacêutico.

Apesar de durante o estágio a maioria das receitas que contactei serem eletrónicas desmaterializadas, também era normal o contacto com receitas manuais com alguma frequência. No caso destas receitas,

fui percebendo que o cuidado na interpretação da prescrição deve ser redobrado, tendo a precaução de confirmar sempre a prescrição com um profissional da farmácia antes da dispensa.

4.1.2. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos com substâncias ativas classificadas como psicotrópicos e estupefacientes, devido ao seu potencial de abuso e toxicodependência, encontram-se compreendidas nas tabelas I e II anexas ao Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, e no nº 1 do artigo 86º do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de outubro, e por isso são medicamentos que estão sujeitos a um controlo especial e rigoroso até ao ato de dispensa [4].
Nos casos em que a prescrição é feita em receitas eletrónicas materializadas ou manuais, estes medicamentos têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita não pode conter qualquer outro medicamento. Em todos os casos, durante o atendimento, o farmacêutico deve registar no SI os dados sobre o utente e sobre a pessoa que levanta, nomeadamente o nome, data de nascimento, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução, ou o nome e número do cartão de cidadão, ou, no caso de estrangeiros, do passaporte [4]. No final, nas receitas manuais ou materializadas é impresso no verso da folha o documento para faturação que deve ser assinado de forma legível para comprovar a dispensa efetuada por parte do utente ou seu representante. Adicionalmente, no final do atendimento, é emitido um talão, "Documento de Psicotrópico", que é arquivado pelo menos durante 3 anos, bem como uma cópia da receita quando esta é manual ou materializada. Por fim, o controlo deste receituário é realizado pelo SI, tendo a farmácia apenas de enviar ao INFARMED a digitalização das receitas manuais, até ao dia 8 do mês a seguir à dispensa [4].

Durante o estágio tive a oportunidade de contactar com casos de dispensa deste tipo de medicamentos. Nos primeiros atendimentos recorria a alguém da equipa da farmácia para supervisionar o processo de dispensa, mas à medida que o estágio foi avançado sentia-me mais seguro e fazia a dispensa autonomamente. Os principais medicamentos deste grupo de fármacos com que contactei foram o fentanilo e a buprenorfina (Transtec®) sob a forma de sistema transdérmico, o tapentadol (Palexia®), para o alívio da dor aguda moderada a intensa em adultos que apenas é controlada com analgésicos opióides, e a buprenorfina na forma de comprimidos sublinguais para terapia de substituição da dependência de opiáceos. Além destes, os medicamentos de metilfenidato (Concerta® e Ritalina LA®) e lisdexanfetamina (Elvanse®) também se enquadram nesta classe de medicamentos, sendo usados na Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA). Durante o estágio reparei que este tipo de fármacos tiveram uma grande procura no início da pandemia, a partir do momento em que as crianças tiveram que ficar confinadas em casa.

4.1.3. Preços e sistema de comparticipação

De acordo com o estipulado legalmente, o PVP de um medicamento é determinado pelos seguintes fatores: Preço de Venda ao Armazenista (PVA); margem de comercialização do distribuidor grossista; margem de comercialização do retalhista; taxa sobre a comercialização de medicamentos; e por fim o IVA [6].
Com o objetivo de melhorar o acesso ao medicamento a quem necessita, em especial às pessoas com mais dificuldades económicas, e promover a generalização da utilização dos medicamentos genéricos, o SNS possui regimes de comparticipação sobre o preço dos

medicamentos. Assim, existem dois regimes de comparticipação: o regime geral e o regime especial [7].

Relativamente ao regime geral de comparticipação de medicamentos, e de acordo com o Decreto-Lei nº 48-A/2010, de 13 de maio, a comparticipação do Estado no PVP é feita de acordo com quatro escalões: Escalão A – 95%, Escalão B – 69%, Escalão C – 37% e Escalão D – 15% [7]. A atribuição do tipo de Escalão está dependente da classificação farmacoterapêutica do medicamento. Por exemplo, os medicamentos inseridos no Escalão A englobam os utilizados em doenças crónicas, os do Escalão B os medicamentos anti-infeciosos, como antibióticos, e no Escalão C os medicamentos anti-inflamatórios. No Escalão D estão inseridos os medicamentos novos, ou outros que por algum motivo possuam um regime de comparticipação transitório [7].

Relativamente ao regime especial de comparticipação, a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no Escalão A é acrescida de 5% e nos Escalões B, C e D é acrescida de 15% [7]. Esta comparticipação é realizada de acordo com o tipo de beneficiário ou em função do tipo de patologia. Assim este regime abrange os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante [7]. Este regime também permite a comparticipação de medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias, como a paramiloidose, lúpus, psoríase, dor oncológica moderada a forte, entre outras [8].

Para além destes regimes de comparticipação proporcionados pelo SNS, os utentes podem obter uma comparticipação adicional se pertencerem a algum subsistema de saúde público ou privado. No setor privado, os funcionários podem usufruir dos subsistemas privados como o Serviço de Assistência Médico-Social – Sindicato dos Bancários (SAMS), o Serviço Social da Caixa Geral de Depósitos (SSCGD) ou da SÃVIDA – Medicina Apoiada S.A., do grupo EDP. Para o utente ter acesso à dupla comparticipação, deve fazer-se acompanhar do cartão de beneficiário no momento da compra, para ser validado no SI pelo farmacêutico.

4.1.4. Conferência de receituário e faturação

A gestão da faturação e do receituário é essencial na farmácia para detetar qualquer irregularidade que possa colocar em causa o reembolso da comparticipação do SNS à farmácia. Apesar da maioria das prescrições médicas já serem desmaterializadas, ainda continuam a surgir receitas manuais no momento do atendimento. Estas receitas têm que ser enviadas para o Centro de Conferência de Faturas para serem analisadas, de modo que a farmácia receba o valor da comparticipação do SNS para os medicamentos sujeitos a tal [9]. No caso da FF, a primeira verificação é efetuada durante o atendimento e, posteriormente, no final do mês por parte de um farmacêutico responsável. Neste momento verifica-se se a receita cumpre todos os requisitos descritos no tópico 4.1.1.3., bem como a identificação da exceção que justifica este tipo de prescrição. Adicionalmente, deve conferir-se se a caligrafia e a cor da caneta correspondem ao longo de toda a receita e se esta possui rasuras. Posteriormente, as receitas são organizadas em lotes compostos por 30 receitas, por número de lote e ordem crescente do número da receita do respetivo lote, de acordo com a entidade responsável pela comparticipação [9]. Quando os lotes estão completos, é emitido no SI um "Verbete de Identificação de Lote", que é carimbado e assinado pela DT. No final é emitida a "Relação de

Resumos de Lote" para cada organismo e respetivas faturas. As receitas comparticipadas pelo SNS são enviadas para o Centro de Conferência de Faturas e as receitas comparticipadas por outros subsistemas de saúde são enviadas para a Associação Nacional de Farmácias (ANF), que posteriormente as reencaminha para as entidades competentes [9].

Durante o estágio tive a possibilidade de acompanhar, no final do mês, a DT ou o Dr. João na realização deste processo de conferência de receituário e posterior separação por lotes. Como referido anteriormente, a primeira análise é realizada no momento do atendimento onde se deve prestar atenção a todos os detalhes. Em certo atendimento recebi uma receita de um utente à qual efetuei a dispensa de todos os medicamentos. No final do mês referente, enquanto fazia a conferência de receituário com o Dr. João, fui chamado à atenção para essa receita e questionado se detetava algum erro. Neste caso em específico o modelo da receita não era o mais atualizado, tratando-se de um tipo de receita mais antigo sem a presença do logótipo "SNS – Serviço Nacional de Saúde – 40 anos" e ainda a cores. Assim, e com auxílio do Dr. João consegui identificar o utente através do SI, ao qual expliquei a situação e após falar com o médico apresentou uma nova receita devidamente válida. Este foi um momento de aprendizagem, que me realçou a importância de estar sempre atento a todos os pormenores, principalmente nas receitas manuais que constituem os maiores desafios.

4.2 Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica

Diariamente, muitos utentes dirigem-se à farmácia na procura da resolução de problemas de saúde considerados menores, cuja gravidade é reduzida, e que, por conseguinte, não necessitam de deslocação ao médico. Na maioria das vezes os produtos procurados são os MNSRM, quer pela facilidade do seu acesso, quer pela quantidade de informação disponível através de campanhas publicitárias e de *marketing*, que não são permitidas para os MSRM.
De acordo com o Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto, entende-se por MNSRM, todos os medicamentos que não preencham qualquer uma das condições previstas na definição dos MSRM, ou seja medicamentos que para a sua obtenção não necessitam da apresentação de uma receita por parte do utente no momento da dispensa. Estes medicamentos não são sujeitos a comparticipação, exceto nos casos previstos na legislação [3]. Estes medicamentos deixaram de ser comercializados exclusivamente nas farmácias, na sequência do Decreto-Lei 134/2005, de 16 de agosto, e passou a estar a sua comercialização também disponível em determinados locais devidamente autorizados pelo INFARMED [10]. No entanto, certos MNSRM não podem ser dispensados fora das farmácias. Trata-se dos medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF), que se encontram listados pelo INFARMED [11]. Estes medicamentos apenas podem ser dispensados em situações de aconselhamento farmacêutico, necessitando da aplicação de um protocolo de dispensa, de forma a garantir a sua utilização em segurança por parte do utente [11].
Geralmente, os MNSRM são dispensados por aconselhamento farmacêutico ou em casos de automedicação por parte do utente. Em ambos os casos, o farmacêutico deve questionar o utente sobre o tipo de sintomas, duração dos mesmos e se já recorreu a outro tipo de tratamentos na tentativa da resolução do problema. Adicionalmente, e de acordo com os dados recolhidos do utente, e nos casos de automedicação, o farmacêutico avalia se o medicamento pedido é o mais adequado para a situação. Assim, o farmacêutico desempenha um papel crucial junto do utente para a correta utilização dos medicamentos, garantindo que este percebe a indicação terapêutica, posologia, bem como possíveis efeitos adversos. Além dos benefícios para a pessoa que utiliza este tipo de medicamentos, como a resolução de

forma mais rápida do problema e com menor custo, uma vez que evita os encargos e tempos de espera das consultas, estes medicamentos também apresentam benefícios que revertem para a sociedade e Saúde Pública. Permitem libertar recursos do SNS, que podem ser direcionados para tratar doentes com complicações mais graves, evitando assim consultas desnecessárias [12].

Relativamente ao preço destes medicamentos, os MNSRM não comparticipados são de marcação de preço livre, sendo o PVP calculado de acordo com o IVA e a margem de comercialização estipulada pela farmácia. No caso dos MNSRM comparticipados, o PVP é fixo, sendo a regulação controlada pelo INFARMED [3].

Durante o estágio contactei diariamente com situações em que era necessário a dispensa de MNSRM. No início do período em que estive ao balcão tive a oportunidade de acompanhar vários atendimentos por parte da equipa da FF e perceber quais as questões que devem ser colocadas ao utente, bem como os produtos mais adequados para cada situação e os alertas que se devem fazer ao utente. Ao longo do decorrer do estágio, deparei-me com várias situações de constipações, dores de garganta, congestão nasal, bem como casos de queimaduras, principalmente solares, alergias e desconforto gastrointestinal. Nos casos de gripe e constipações com dores de garganta ou congestão nasal procurei sempre aconselhar os medicamentos com paracetamol em detrimento de outras composições com ibuprofeno, dando destaque para os produtos que fazem a associação de diferentes princípios ativos, como é o caso do Antigrippine®, Cêgripe® ou Ilvivo®, que associam um analgésico com um descongestionante nasal. Em casos de queimaduras solares sugeria a combinação de Biafine® com um pós-solar, ou em casos de maior irritação, um antialérgico como o Caladryl®. Para os casos de desconforto gastrointestinal, como é o caso da obstipação, indicava produtos como o Microlax® ou o Dulcolax®. Nos casos em que o utente pretendia uma ação praticamente imediata optava pelo aconselhamento do Microlax® ou do Dulcolax® supositórios. Nos casos menos graves indicava o Dulcolax® comprimidos para um efeito a 6-8 horas ou o Laevolac® xarope nas situações de obstipação crónica, que afetava os mais idosos. Por vezes optava por aconselhar estes utentes a experimentarem produtos para amolecer as fezes, como o Dulcosoft®, de forma a facilitar a evacuação e evitar assim o uso continuo de outros produtos que ao longo do tempo vão levar a uma certa resistência por parte do organismo. Nos casos de diarreia aconselhei por várias vezes o UL-250® cápsulas ou o Atyflor®, por serem probióticos, ajudando assim a restabelecer a microflora intestinal. Como o meu estágio coincidiu com os primeiros meses da pandemia, constatei que muitos utentes passaram a automedicar-se, procurando este tipo de medicamentos uma vez que tinham receio de se deslocarem ao médico ou pelo facto de não conseguirem a marcação de uma consulta. Este foi um período desafiante e constatei que o farmacêutico desempenha um papel crucial, devendo alertar o doente para os casos de possível sobredosagem bem como o uso incorreto dos medicamentos. Por exemplo, tive a oportunidade de alertar certos utentes que pretendiam adquirir dois medicamentos com o mesmo princípio ativo, como é o caso do Cêgripe® e do Ben-u-ron® 500 que possuem a mesma dosagem de paracetamol. Outro caso relacionava-se com o Brufen® 400 e o Trifene® 400 que coincidem na dosagem de ibuprofeno, alertando o utente para as complicações de sobredosagem com AINEs.

4.3. Dispensa de outros produtos de saúde

4.3.1. Medicamentos manipulados

O Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de abril, define Medicamento Manipulado (MM) como "qualquer fórmula magistral ou preparado oficinal preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico" [13]. No mesmo decreto faz-se a distinção entre Fórmula Magistral e Preparado Oficinal. Assim, entende-se por Fórmula Magistral "medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares

segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina" e por Preparado Oficinal "qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço" [13]. Na Portaria nº 594/2004, de 2 de junho, encontram-se estipuladas um conjunto de normas a observar na preparação de MM que incidem nas vertentes relacionadas com o pessoal, instalações e equipamentos, matérias-primas, materiais de embalagem, documentação, manipulação e controlo de qualidade e por fim rotulagem [14]. No momento da dispensa do MM é responsabilidade do farmacêutico fornecer todas as informações ao utente, nomeadamente a posologia e modo de utilização, bem como o PV e as condições de conservação [15]. O preço do MM é calculado de acordo com a Portaria nº 769/2004, de 1 de julho, sendo composto por três vertentes: o valor dos honorários, o valor das matérias-primas e o valor dos materiais de embalagem [16]. Relativamente aos regimes de comparticipação, o SNS comparticipa em 30% do PVP os MM listados na lista publicada em anexo do Despacho nº 18694/2010 [17].

Como referido anteriormente, a FF possui uma área reservada para a preparação de MM, sendo os mais procurados pelos utentes a espuma de minoxidil a 5%, a solução de salicilato de metilo e o creme de betametasona + clotrimazol + gentamicina, correspondente ao antigo Quadriderm®. No entanto, sempre que são requeridos manipulados mais complexos, com determinadas especificidades ou por receita médica, estes são reencaminhados para a Farmácia Marques Ramalho (FMR), que possui um laboratório mais desenvolvido com capacidade de dar resposta aos variados pedidos. Normalmente os manipulados preparados na farmácia já apresentam ficha no SI, sendo toda a documentação dos procedimentos, como fichas de preparação e boletins de análise, arquivados para se necessária consulta futura.

*Durante o estágio tive a oportunidade de preparar os manipulados de espuma de minoxidil a 5% (**Anexo 6**), o creme de betametasona + gentamicina + clotrimazol (**Anexo 7**) e a solução de salicilato de metilo, que era periodicamente preparada para uma clínica de fisioterapia nas periferias da FF. A espuma de minoxidil é utilizada para a prevenção da queda de cabelo, tendo dispensado este produto tanto a homens como mulheres. Aquando da dispensa deste produto procurava aconselhar ao utente outros produtos que podiam ajudar na resolução ou atenuação do problema, como é o caso de cápsulas para o fortalecimento capilar ou associar um champô para estimular o crescimento. O creme pode ser utlizado para várias dermatoses com possíveis infeções devido à sua composição fazer a associação de um antibiótico com um antifúngico e reduzir a inflamação através da betametasona.*

Adicionalmente, também tive a oportunidade de preparar várias preparações extemporâneas, na forma de pó para suspensão oral, como é o caso de xaropes em que o seu volume é completado com água purificada, durante a dispensa destes produtos no atendimento.

4.3.2. Medicamentos de uso veterinário

Medicamento de uso veterinário é definido, segundo o Decreto-Lei nº 314/2009, de 28 de outubro, como "toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas" [18].

Apesar de a FF apresentar um stock limitado destes produtos, estes permitem fazer face à procura por parte dos utentes. Na farmácia existe uma área reservada para a exposição destes produtos, situada nas prateleiras de acesso pelos utentes. Nesta área encontram-se expostos os produtos que apresentam a melhor oportunidade de negócio para a farmácia, sendo a restante gama de produtos guardada no armazém. Os produtos mais procurados são os desparasitantes para cães e gatos de uso interno, como o Drontal® ou o TenilVet®, ou de uso externo, como o Amflee®, Frontline® ou Advantix®. Outros produtos com alguma procura são os anticoncecionais, como o Pilusoft® ou o Megecat®.

A dispensa de medicamentos de uso veterinário foi das áreas onde me senti menos preparado no atendimento ao público e no final notei uma maior evolução ao longo do estágio. Durante o estágio contactei com várias situações de dispensa e aconselhamento destes produtos. Muitas vezes os utentes dirigiam-se à farmácia para a procura de um produto específico ou simplesmente pediam aconselhamento para determinada situação. Como o stock da FF é limitado, muitas vezes a farmácia não possuía o produto e tive a necessidade de recorrer aos fornecedores. Os produtos mais dispensados foram os desparasitantes, tanto internos como externos. Muitas vezes colocavam-se dúvidas sobre o tipo de produto a dispensar. Por exemplo, certos medicamentos de uso veterinário funcionam por um único comprimido para cada 10 quilogramas (kg) de peso do animal. Certo dia, durante um atendimento fui abordado por uma utente que desejava desparasitante interno para os seus dois cães, um com aproximadamente 10 kg e outro de 5 kg. Após consulta com os colaboradores da farmácia fui percebendo que algumas marcas de medicamentos têm uma ranhura que permite dividir o comprimido. Assim era possível com o mesmo medicamento satisfazer as necessidades da utente. Com a ajuda da equipa da FF também me fui apercebendo que certos medicamentos funcionam com ação dupla, ou seja, desparasitante interno e externo, permitindo fazer um aconselhamento aos utentes com um gasto menor quando comparado com a compra em separado. Outra situação durante o estágio foi referente a uma utente que apresentava uma receita de uma clínica veterinária com o medicamento Luminaletas®. Ao fazer o atendimento apercebi-me que se tratava de fenobarbital, e como nunca tinha lidado com esta situação questionei a DT. Foi-me explicado que era uma situação normal e que se tratava de um medicamento que quase já só era utilizado nestas situações. De facto, durante o estágio só dispensei este medicamento para uso veterinário.

4.3.3. Dispositivos médicos

De acordo com o Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho, entende-se por Dispositivo Médico (DM) "qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios" [19]. Os DM encontram-se destinados a ser utilizados em seres humanos para fins de:

- Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- Controlo da conceção [19].

Os DM são classificados de acordo com o seu grau de risco sendo divididos em quatro classes (I, IIa, IIb e III) [20]. Esta classificação tem em conta os potenciais riscos decorrentes da conceção técnica, do seu fabrico e a vulnerabilidade do corpo humano [19]. Assim, a classe de risco é determinada de acordo com os seguintes fatores: finalidade (definida pelo fabricante); invasibilidade do corpo humano, podendo ser invasivo (total ou parcialmente) ou não invasivo; duração de contato com o organismo, área corporal ou tecido biológico (temporário até 1h, curto prazo até 30 dias e longo prazo quando superior a 30 dias); e zona anatómica implicada (cérebro, coração, membros inferiores, etc.) [19,20]. Considera-se os DM de classe I de baixo risco e os DM de classe III de alto risco. Os DM de classe IIa e IIb são considerados de médio risco [20].
A FF apresenta uma variedade de DM para disponibilizar aos seus utentes, desde materiais de penso, como pensos impregnados, compressas de gaze ou de tecido-não-tecido de diversos tamanhos, meias de compressão, DM para incontinência urinária como sacos coletores, DM para ostomia e acessórios, seringas e agulhas de diversos calibres e certos dispositivos eletrónicos como oxímetros, termómetros e aparelhos para medição da pressão arterial.

Durante o estágio tive a oportunidade de contactar com várias situações de dispensa de DM. Como durante o percurso académico na FFUP realizei a Unidade Curricular (UC) de Dispositivos Médicos, sentia maior segurança neste tipo de atendimentos. Durante o decurso da UC, tivemos a oportunidade de visitar a farmácia hospitalar da Ordem da Trindade, em que foi dada uma formação sobre diferentes tipos de feridas (por exemplo queimaduras) e qual seria o melhor tratamento e DM a utilizar. Esta formação revelou-se muito importante, uma vez que durante o atendimento ao público surgiram situações em que tive necessidade de aplicar estes conhecimentos de forma a selecionar o melhor DM para cada caso. Os DM que tive oportunidade de dispensar englobaram na maioria, tiras de teste para medição de glicose e lancetas, ligaduras, compressas, seringas, fraldas para incontinência e termómetros que durante o período da pandemia tiveram um grande aumento de vendas.
Devido ao meu interesse nesta área, nomeadamente nos DM de ostomia, optei por realizar um projeto na farmácia, que será abordado mais à frente no presente relatório.

4.3.4. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

De acordo com o Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de setembro, entende-se por produto cosmético "qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais" [21]. Na FF, estes produtos estão na sua maioria nas prateleiras de acesso aos utentes. Destaca-se na grande gama de produtos cosméticos, os cremes hidratantes para mãos e corpo, protetores solares, desodorizantes, diversos champôs e produtos para queda do cabelo, produtos para higiene íntima, uma linha para cuidado com a barba, e os produtos para melhorar certas condições como acne, rugas e celulite. Estes produtos estão organizados por marcas, sendo as mais procuradas a La Roche Posay®, Isdin®, A-derma®, Uriage®, Eucerin®, e Avène®. Nos produtos para higiene íntima destaca-se a Lactacyd®. A FF ainda disponibiliza um expositor para perfumes da marca IAP Pharma®.

Durante o estágio constatei que esta área de produtos ocupava uma grande parte dos atendimentos da FF. Apercebi-me que o farmacêutico desempenha um papel crucial no aconselhamento destes produtos, bem como na sua correta utilização. Como se trata de uma área com muitas marcas e com uma gama muito alargada de produtos, por vezes os preços podem ser bastante elevados. Durante o atendimento tentei sempre ter em consideração a relação custo/beneficio para o utente. Ao longo do estágio tive a oportunidade de dispensar diversos produtos, desde cremes hidratantes, produtos de higiene íntima, desodorizantes, perfumes e especialmente protetores solares, uma vez que cerca de metade do estágio acompanhou o decorrer do Verão. Por fim, notei que à medida do avançar do tempo tornei-me mais autónomo na dispensa destes produtos, e sempre que precisei de ajuda, recorria à Dra. Virgínia que foi muito importante na minha formação.

Relativamente aos produtos de higiene oral, a FF disponibiliza uma larga variedade de produtos das mais diversificadas marcas, como pastas dentífricas, escovas, escovilhões, fitas dentárias, elixires, colutórios, pastas para fixação e pastilhas de lavagem da placa dentária. Estes produtos encontram-se expostos logo na prateleira à entrada da farmácia. A FF ainda dispõe de um expositor da marca Oral-B® para escovas elétricas.

Devido à localização de consultórios dentários nas proximidades, a FF é muitas vezes procurada para este tipo de produtos, nomeadamente pastas e colutórios/elixires específicos para situações após pequenas intervenções cirúrgicas. Adicionalmente, como uma parte considerável dos utentes da FF são pessoas de uma certa idade, tive a oportunidade de fazer a dispensa de várias pastas fixadoras bem como pastilhas para lavagem da placa.

4.3.5. Puericultura

De acordo com o Decreto-Lei nº 10/2007, de 18 de janeiro, entende-se por artigo de puericultura "qualquer produto destinado a facilitar o sono, o relaxamento, a higiene, a alimentação e a sucção das crianças" [22]. A FF tem uma área reservada para a exposição destes produtos, onde se destacam diversos biberões, chupetas, toalhitas, produtos para higiene e cuidado de pele do bebé, leites e bombas extratoras.

Durante o estágio tive a oportunidade de fazer a dispensa e aconselhamento de vários produtos, desde biberões e chupetas da marca Chicco®, bem como toalhitas da Mustella® e inúmeros leites e papas das marcas Aptamil® e Nutribén® respetivamente. Além destes produtos tive a oportunidade de fazer a encomenda e aconselhamento de uma bomba extratora, com a ajuda da Dra. Maribel, para uma utente especifica. De realçar que de quando em vez a FF apresenta campanhas promocionais destes produtos.

4.3.6. Suplementos Alimentares

Os suplementos alimentares são definidos pelo Decreto-Lei nº 136/2003, de 28 de junho, como "géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico" [23]. Estes produtos são comercializados em forma doseada nas mais diversas formas, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, ampolas, frascos com conta-gotas, saquetas de pó, entre outras [23].
A FF possui um armário onde se encontra exposta uma gama variada destes produtos, destacando-se os suplementos para fadiga física e intelectual, reforço imunitário, fortalecimento ósseo e conforto urinário. Além destes produtos a FF possui uma gama de produtos para pessoas com necessidades nutricionais especiais, como é o caso das papas,

"iogurtes" e espessantes alimentares, onde se destacam os suplementos Fortimel®, Fresubin® e Bi-Oral Suero®.

Durante o estágio tive a oportunidade de dispensar e aconselhar vários destes produtos, sendo os mais procurados os suplementos de magnésio como: MagnesiumOK® ou Magnesona® ou os suplementos de glucosamina para o fortalecimento dos ossos e articulações. Além destes, os suplementos para fadiga física e intelectual também eram muito procurados, como é o caso do Sargenor5® ou Magnoral ® ou os multivitamínicos Acutil®, Centrum®, Viterra® ou Absorvit®.
Adicionalmente, e a acompanhar o avanço da pandemia, verifiquei um grande aumento da procura por parte dos utentes de suplementos multivitamínicos para reforço do sistema imunitário, como é o caso dos produtos com formulação de vitamina C e D. Para estes casos aconselhava produtos como o Vitacê® que faz a associação de vitamina C, zinco e equinácea e para os utentes que já faziam suplementação com magnésio sugeria a substituição pelo Magnesium®-B, que faz a associação de magnésio, vitamina C, ácido fólico e vitaminas do complexo B.

5. Serviços prestados na Farmácia Faria

A prestação de serviços por parte das farmácias entrou em vigor com o Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, artigo 36º, que define as farmácias como prestadoras de serviços de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes [1]. Estes serviços encontram-se enumerados na Portaria nº97/2018, de 9 de abril que completa e faz a alteração à Portaria nº 1429/2007, de 2 de novembro, onde estes serviços farmacêuticos foram pela primeira vez definidos [24,25]. Encontram-se enumerados os serviços: apoio domiciliário; administração de primeiros socorros; administração de medicamentos; utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica; administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação; programas de cuidados farmacêuticos; campanhas de informação; colaboração em programas de educação para a saúde; consultas de nutrição; programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos; entre outros. [24,25]
Na FF são prestados os seguintes serviços aos seus utentes: determinação de parâmetros bioquímicas (medição da tensão arterial, determinação da glicemia e perfil lipídico), consultas de podologia, aplicação de vacinas e outros injetáveis e recolha de medicamentos fora de uso e radiografias.

5.1. Determinação de parâmetros bioquímicos

As determinações de parâmetros bioquímicos realizados na FF englobam a Pressão Arterial (PA) e Frequência Cardíaca (FC), a glicemia, o Colesterol Total (CT), os Triglicerídeos (TG), além do peso, altura e respetivo Índice e Massa Corporal (IMC) que são determinados na balança disponível na farmácia. O serviço mais solicitado pelos utentes da FF é a medição da PA, sendo esta efetuada pela equipa da farmácia no gabinete próprio, recorrendo a um tensiómetro digital automático. O outro serviço mais procurado é a determinação do peso e altura que é efetuado autonomamente pelos utentes.
Devido à evolução da pandemia estes serviços deixaram temporariamente de ser prestados, uma vez que a sua realização envolve proximidade com o utente e esta esteve impedida durante o período mais critico da pandemia.

Nos momentos em que o gabinete se encontrou aberto aos utentes da farmácia tive a possibilidade de realizar diversas medições da PA. Apesar de menos requerida pelos utentes também tive a oportunidade de realizar algumas determinações da glicemia, CT e TG. Em todas as situações procurei questionar o utente se tomava alguma medicação para a patologia, bem como relembrar, nos casos em que se verificava, a importância da adesão à terapêutica. Adicionalmente, procurei sempre dar um aconselhamento direcionado para as medidas não farmacológicas, relembrando o utente da importância de um estilo de vida e alimentação saudável.

5.2. Consultas de podologia

A FF disponibiliza o cuidado de saúde em podologia para os seus utentes. Estas consultas são realizadas pela Dra. Brigitte, especialista nesta área, sendo as marcações feitas previamente na farmácia ocorrendo as consultas normalmente às terças-feiras a cada quinze dias.

Durante o estágio tive a oportunidade de efetuar diversas marcações de consultas, bem como fazer a dispensa de alguns medicamentos aconselhados pela Dra. Brigitte no pós-consulta.

5.3. Aplicação de vacinas e injetáveis

A FF apresenta para os seus utentes o serviço de administração de injetáveis e de certas vacinas pré-definidas quando adquiridas na farmácia. Após a dispensa do produto no sistema, o utente acompanha um colaborador devidamente credenciado para o efeito ao gabinete para proceder à administração. Durante um certo período, devido à situação pandémica, este serviço esteve temporariamente interrompido uma vez que o gabinete de atendimento encontrava-se encerrado aos utentes.

Durante o estágio tive a oportunidade de dispensar certas vacinas e outros produtos injetáveis e esclarecer os utentes relativamente a algumas dúvidas, como o número de doses ou o intervalo de tempo entre cada administração. Por sugestão da Dra. Maribel, ainda tive a oportunidade de observar a administração de um injetável, com a devida autorização da utente.

5.4. Recolha de medicamentos – VALORMED

A recolha de resíduos dos medicamentos faz-se através do serviço Valormed®, uma sociedade sem fins lucrativos que faz a gestão de resíduos de embalagens vazias e dos medicamentos fora de uso de origem doméstica [26]. O objetivo desta organização é implementar um sistema de recolha e tratamento dos resíduos, evitando assim que estejam "acessíveis" como qualquer outro resíduo urbano, contribuindo para a preservação do meio ambiente e consequente proteção da Saúde Pública [26]. Desta forma, os utentes da FF dirigem-se à farmácia para entregar os medicamentos fora de uso ou as embalagens vazias, que são colocados num contentor próprio. Posteriormente, o contentor é selado e entregue ao distribuidor aderente a este programa, para que seja entregue no centro de tratamento e assim fazer a triagem, incineração e reciclagem dos resíduos [27]. Adicionalmente a FF também apresenta a oportunidade de os utentes fazerem a entrega das suas radiografias com mais de 5 anos ou sem valor de diagnóstico, permitindo que por cada tonelada de radiografias sejam extraídos cerca de 10 Kg de prata. A venda da prata permite financiar os projetos de ação humanitária levados a cabo pela Assistência Médica Internacional (AMI) [28,29].

Durante o estágio curricular constatei que este serviço tinha bastante aderência por parte dos utentes, ocorrendo mesmo a situação de certos utentes dirigirem-se unicamente à farmácia para entregar os medicamentos para o Valormed. No decorrer do estágio fiquei responsável de sempre que o contentor estivesse cheio tratar de fazer o processamento no SI para posteriormente ser recolhido pelo distribuidor.

6. Formação contínua

De acordo com o *Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos*, é estabelecido que o farmacêutico "deve manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas para melhorar e aperfeiçoar constantemente a sua atividade, por forma que possa desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais perante a sociedade" [30]. Para tal existem várias formações, organizadas por diferentes entidades, que permitem as equipas da farmácia manterem-se atualizadas sobre os temas que considerem relevantes.
No caso da FF a maioria das formações complementares ocorrem nas próprias instalações da farmácia, onde formadores de determinadas marcas fazem as respetivas apresentações dos produtos, permitindo à equipa o conhecimento e esclarecimento de dúvidas sobre novos produtos no mercado farmacêutico. Contudo, durante a pandemia verificou-se uma diminuição da deslocação destes formadores às farmácias, com consequente diminuição do número de formações, passando algumas a ocorrer online.

Durante o estágio tive a oportunidade de assistir às seguintes formações: formação da Cantabria Labs®, sobre a gama de produtos cosméticos; formação sobre o Daflon®, formação da Magnesiocard® por parte do grupo Tecnimede®; e uma formação do portfólio de produtos do grupo Italfarmaco®, sobre os produtos Atyflor®, Pulmiben®, Neuralex® e os produtos da linha Natalben®.

PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR

1. PROJETO I – COVID-19: PAPEL DA FARMÁCIA E DO FARMACÊUTICO
1.1. Contextualização/Enquadramento

Em dezembro de 2019 foram detetados um conjunto de casos de pneumonia na China, com características semelhantes entre si, causados à data por um agente desconhecido. Este agente, identificado como um vírus foi designado, taxonomicamente, como SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coranavirus 2*), sendo a doença associada conhecida como COVID-19. Este novo agente infecioso nunca tinha sido identificado anteriormente em seres humanos. Acredita-se que os primeiros casos estejam associados a um mercado de marisco e animais vivos na região de Wuhan. Desde então a doença propagou-se por toda a China até afetar toda a população mundial, independentemente das condições sociais, afetando toda a população em geral.
A partir deste momento, o SARS-CoV-2 tornou-se um problema a nível mundial, que não se resumia ao setor da saúde, mas a todos os quadrantes da sociedade. As farmácias, pela sua alargada distribuição geográfica e fácil acesso, constituem a principal linha de contacto com os utentes no seu dia-a-dia, principalmente num caso excecional de pandemia. A forma mais importante de prevenção na propagação da doença passa por conhecer o vírus e a forma como este se transmite. Assim, o papel da farmácia e do farmacêutico passa por disponibilizar

aos utentes informação científica correta de forma clara, com linguagem simples e de fácil compreensão de forma a esclarecer as dúvidas dos utentes.
Como no âmbito do estágio curricular, um dos projetos a desenvolver seria uma apresentação para a equipa técnica da farmácia, e após aconselhamento por parte da DT, foi-me sugerido a realização de uma apresentação sobre o tema da COVID-19 (**Anexo 8**), tendo por objetivo fazer uma pequena apresentação do vírus, de acordo com os dados conhecidos à data, bem como as medidas a tomar pela farmácia no seu dia-a-dia, assim como o protocolo a seguir em caso de contacto com um caso suspeito de infeção.

1.2. Coronavírus e SARS-CoV-2

Os coronavírus foram identificados como patogénicos para o homem na década de 60 do séc. XX. Caracterizam-se por serem vírus RNA de cadeia simples linear, rodeados por um invólucro com proteínas na superfície. Pertencem à ordem *Nidovirales* e à família *Coronaviridae*. As proteínas na superfície conferem um aspeto característico de uma coroa, razão pela qual estes vírus são nomeados após o termo latino "corona", que significa coroa [31].
A maioria dos coronavírus infetam mamíferos (camelos e morcegos) e aves, que funcionam como hospedeiro intermediário. Por vezes, estes vírus podem mudar de hospedeiro e infetar os humanos, como é o caso do SARS-CoV-2. Geralmente, estas infeções caracterizam-se por afetar o sistema respiratório, desde a denominada constipação comum até estados de doença mais grave, como a pneumonia [32]. Atualmente existem 7 coronavírus conhecidos por infetar humanos. Quatro destes vírus caracterizam-se por causar doença leve a moderada. São eles o HCoV-OC43, o HCoV-HKU1, o HCoV-229E e o HCoV-NL63 que também se caracterizam por causar bronquiolite em crianças [31]. Os outros 3 tipos de coronavírus causam situações mais complicadas, que em certos casos podem ser mesmo fatais. Trata-se do SARS-CoV, descoberto em 2003 na China, o MERS-CoV, na Arábia Saudita em 2012 e por fim o já referido SARS-CoV-2 de 2019 [31]. Estes últimos 3 tipos pertencem todos ao género *betacoronavírus* [31]. O termo SARS-CoV-2 refere-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave – Coronavírus – 2 e o seu genoma apresenta uma identidade de 79% com o genoma do SARS-CoV e de 50% com o do MERS-CoV [33]. A sequenciação do genoma do vírus permitiu identificar uma semelhança de 96% com o genoma do SARSlike BatCov RaTG13, coronavírus que infeta os morcegos, sugerindo assim que o SARS-CoV-2 teve muito provavelmente a sua origem nos morcegos, e que por via direta ou através de um hospedeiro intermediário infetou os humanos. A 30 de janeiro a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência global de Saúde Pública e a 11 de março de 2020 definiu a COVID-19 como pandemia [33].
É característica dos vírus, em particular dos vírus RNA como os coronavírus, a constante mutação, levando ao surgimento de novas variantes [34]. Por vezes, as novas variantes surgem e desaparecem, no entanto, em muitos casos estas variantes persistem por um longo período de tempo colocando em risco a população [35]. Paralelamente à mutação, o vírus pode tornar-se mais facilmente transmissível, bem como resistente a tratamentos ou vacinas [34,35]. Nestes casos, as novas variantes devem ser monitorizadas de forma a evitar a sua disseminação na comunidade. Durante este período foram identificadas 4 variantes do vírus: a B.1.1.7 (alfa) de origem no Reino Unido, a B.1.351 (beta) da África do Sul, a P.1 (gamma) do Brasil e a B.1.617.2 (delta) de origem na Índia [35].

1.3. Características estruturais

Como já referido, este vírus, envolvido por um invólucro, caracteriza-se por cadeias simples de RNA linear, com um tamanho compreendido entre 80-160 nm [36]. É não segmentado e varia de 26-32 kb (pares de bases) e codifica para 13 proteínas [36,37]. É constituído por quatro proteínas estruturais: proteína N (nucleocápside), proteína M (membrana), proteína E (envelope) e por fim proteína S (spike) [38]. Esta última, a glicoproteína S, além de ser a mais abundante, é a responsável pela ligação deste vírus à célula, conduzindo à replicação do vírus [38]. É constituída por 2 subunidades, a S1 e a S2, que após clivagem por protéases se tornam independentes [37,38]. Cada subunidade possui a sua função especifica, sendo a S1 responsável pela ligação ao recetor e a S2 responsável pela fusão com a membrana da célula [37]. A afinidade à célula humana inicia-se pela ligação da glicoproteína S ao recetor celular ACE-2 (*Angiotensin-Converting Enzyme 2*) [36]. Este processo é mediado por dois tipos de protéases celulares: a TMPRSS2 e as catepsinas B/L [37].

1.4. Sintomatologia

Tal como os outros vírus da família dos coronavírus, o SARS-CoV-2 manifesta-se com sintomas associados maioritariamente ao sistema respiratório [32]. Estes sintomas variam em severidade, desde a ausência total de sintomas, sendo considerados estes portadores do vírus de assintomáticos, até febre, garganta irritada, cansaço, tosse, fadiga e dores musculares e, nos casos mais graves, pneumonia, síndrome respiratória aguda e em último caso eventual morte [32,39]. A transição para um estado mais grave da doença pode ocorrer repentinamente, geralmente durante a segunda semana da doença [32]. Outros sintomas, como a perda de olfato ou de paladar também se verificam em certos casos da doença [32,39]. A gravidade da doença está associada a certos grupos de risco que têm maior probabilidade de desenvolver estados mais agudos da doença, destacando-se as pessoas mais idosas, maioritariamente do sexo masculino, portadores de doenças crónicas (hipertensão arterial, diabetes, obesidade, etc.) e imunodeprimidos [32,40]. Relativamente às crianças, os sintomas verificados não diferem muito dos adultos, e de uma forma geral são mais ligeiros, parecendo registar menos casos de doença [32].

1.5. Transmissão e período de incubação

A transmissão da COVID-19 dá-se de pessoa para pessoa por contacto com indivíduos infetados com o SARS-CoV-2, considerada transmissão direta, ou através do contacto com objetos e superfícies contaminados, considerada de transmissão indireta [32].
A transmissão direta ocorre por contacto próximo com um individuo infetado, principalmente através de gotículas respiratórias e núcleos de gotículas que contem partículas virais que são dispersas no ar pelo nariz ou boca de um infetado ao espirrar, tossir ou interagir com outras pessoas na proximidade (normalmente num raio inferior a 2 metros) [32,41]. A transmissão indireta ocorre quando estas gotículas se depositam em objetos ou superfícies com que outros indivíduos entram em contacto, podendo ficar infetadas ao tocar nos olhos, nariz ou boca [32,41]. O vírus pode sobreviver nas diferentes superfícies até um par de horas, nos casos de cobre ou cartão, e chegar até a alguns dias, nos casos de plástico ou aço inoxidável [41]. No

entanto, a quantidade de partículas víricas viáveis diminui com o tempo e nem sempre podem estar nas quantidades necessárias para provocar infeção [41].
Entende-se por período de incubação, o tempo entre a exposição ao vírus e o desenvolvimento dos primeiros sintomas, e no caso do SARS-CoV-2 é em média entre 5-6 dias, podendo aparecer num intervalo de 1 a 14 dias [41,42]. Durante este período de incubação, o vírus replica-se nas células epiteliais da mucosa garganta e do nariz, onde expressam o recetor ACE2 e as protéases TMPRSS2 [37].
O período em que uma pessoa é infeciosa pode começar até dois dias antes do desenvolvimento de sintomas, contudo as pessoas são mais infeciosas no período sintomático da doença, mesmo que os sintomas sejam leves e inespecíficos [41].

1.6. Tratamento/Vacinação

O tratamento do SARS-CoV-2 tem como princípio o controlo dos sinais e sintomas que os doentes apresentam e tem como principal objetivo o alívio dos sintomas e o conforto dos doentes [32]. Assim, nos casos em que é necessário, é comum a utilização de antipiréticos, para a diminuição da temperatura e controlo da febre, e analgésicos, para aliviar as dores musculares. Nestes casos, o medicamento aconselhado é o paracetamol.
Desde o início da pandemia foram feitos esforços a nível mundial de forma a produzir uma vacina eficaz contra o SARS-CoV-2 no mais curto período de tempo e a partir de março de 2021 passaram a estar disponíveis 4 vacinas para serem tomadas por parte da população [43,44]. Estas vacinas produzidas possuem "instruções de informação genética" que indicam às células do nosso organismo como produzir o antigénio do vírus [43]. Assim, existem dois tipos de vacinas, as vacinas de mRNA e as vacinas de vetor viral, que possuem o vírus modificado e inativado [43,45]. Após a toma da vacina, o organismo da pessoa produz o antigénio antes mesmo de degradar o mRNA ou o vírus inativado [43,45]. Em seguida, o antigénio é reconhecido pelo sistema imunitária como um corpo estranho, levando à ativação das células imunitárias com posterior produção de anticorpos [43,45]. Das vacinas autorizadas pela União Europeia (UE), as vacinas Vaxzevria (anteriormente designada AstraZeneca) e a Janssen são vacinas de vetor viral e as vacinas Cominarty (Pfizer) e Moderna são vacinas de mRNA [43,44].

1.7. Intervenção farmacêutica

Como referido previamente, o farmacêutico desempenha um papel fundamental no combate da pandemia e tem o dever de educar a população através de informação científica correta de forma a esclarecer as dúvidas dos utentes. Nesse sentido, a realização desta apresentação (**Anexo 8**) para a equipa da farmácia foi muito oportuna, uma vez que coincidiu com o início da pandemia e ainda havia muita incerteza relativamente ao SARS-CoV-2.
A apresentação era dividida em duas partes, a primeira tinha como objetivo fazer uma pequena apresentação do vírus, dando a conhecer as suas características estruturais, outros surtos causados pela mesma família deste vírus (SARS-CoV e MERS-CoV) e a evolução dos casos em todo o mundo, desde o aparecimento dos primeiros casos na China, até à chegada à Europa e por fim o primeiro caso reportado em Portugal. Além destes pontos também foi focado o tipo de sintomas causados, o modo transmissão e os possíveis tratamentos futuros.

A segunda parte da apresentação focava-se no espaço físico da farmácia e as medidas a tomar pelos colaboradores em caso de contato com um caso suspeito de infeção por SARS-CoV-2. Assim, relativamente ao espaço físico da farmácia, envolvia o afixamento do cartaz disponibilizado pela Direção Geral de Saúde (DGS), bem como a disponibilização de soluções antissépticas no local de atendimento e no espaço de circulação da farmácia, para livre utilização dos utentes e a disponibilização de máscaras cirúrgicas em local acessível para toda a equipa. Ainda referente ao espaço físico da farmácia também era referido as medidas de desinfeção do local após contacto com um caso suspeito, além das medidas de gestão destes mesmos casos. A gestão era dividida em 3 níveis: nível 1 para casos em que a probabilidade da infeção era muito reduzida/reduzida; nível 2 para os casos de algum risco; e nível 3 para os casos suspeitos, situações em que o utente apresentava sintomas e tinha estado em contato com pessoas infetadas. No final, a apresentação focava-se nas informações a fornecer aos utentes nos casos de viagem para zonas afetadas e nas medidas de prevenção a adotar para evitar a propagação do vírus, como a lavagem frequente das mãos, a adoção de regras de etiqueta respiratória e a utilização de equipamentos de proteção individual.

Este projeto foi realizado no início do mês de março, em diferentes sessões, tendo cada uma a duração de aproximadamente 15 minutos. Como já referido, estas apresentações coincidiram com os primeiros casos de COVID-19 em Portugal, levando a que o projeto fosse muito dinâmico, com várias intervenções por parte dos colaboradores da farmácia, uma vez que o tema ainda levantava muitas dúvidas e incertezas. Como as sessões ocorreram em dias diferentes permitiu fazer o acompanhamento do aumento do número de casos de um dia para o outro nos diversos países, possibilitando a tentativa de transposição para o caso português.

De uma forma geral, gostei de desenvolver este tema e considero que também teve um impacto positivo na equipa da farmácia, uma vez que permitiu aumentar os conhecimentos numa altura tão desafiante para as farmácias como o início da pandemia em Portugal.

Além disso, constatei nos primeiros dias que uma grande parte da população estava muito alarmada com a situação e procurava sempre novas informações, em contraste com outra parte que desvalorizava o tema. Foram momentos desafiantes e considero que o papel das farmácias e dos farmacêuticos foi essencial na educação da população para o mais eficaz combate à pandemia.

2. PROJETO II – OSTOMIAS

2.1. Contextualização/Enquadramento

A forma de dispensa e comparticipação do material para Ostomia, no qual se incluem os DM, tem apresentado alguns avanços nos últimos anos. Com a aprovação da Portaria nº284/2016 estabeleceu-se como prioridade promover a saúde de todos os portugueses ostomizados através do SNS [46]. Assim, o governo português passou a garantir de forma facilitada o acesso a todo o material de ostomia, incluindo produtos e acessórios, de maneira a melhorar a qualidade de vida e inclusão social do doente ostomizado. Na presente portaria é apresentada uma lista de dispositivos médicos que podem ser alvo de comparticipação. De acordo com a mesma portaria, e como exposto pelo artigo 3º, inicialmente, o valor de comparticipação por parte do Estado era de 90% do PVP máximo fixado para o efeito [46]. Posteriormente, com a aprovação da Portaria nº97-F/2017, que entrou em vigor a partir do início de abril do mesmo ano, estabeleceu-se que o valor da comparticipação passava a ser de 100% de todos os

dispositivos médicos listados no Anexo I da mesma portaria [47]. O pagamento às farmácias por parte da Associação Regional de Saúde (ARS) é realizado nas mesmas condições da faturação e pagamento das comparticipações dos restantes medicamentos [46].

A prescrição dos DM para ostomizados é realizada exclusivamente por via eletrónica, sendo a dispensa da responsabilidade das farmácias comunitárias. Periodicamente, o INFARMED, I.P., atualiza a lista dos DM comparticipados através da sua página online, disponibilizando os ficheiros às autoridades competentes. Nestes ficheiros devem conter o nome, marca e modelo do DM, o código atribuído, o preço e o valor da comparticipação [46].

A aprovação destas novas medidas representou uma grande vantagem para o utente porque para além da comparticipação ser aplicada na data da dispensa, facilitou a forma como conseguiam obter os DM. Durante muitos anos este paradigma era bem diferente para o utente pois encontrava-se em vigor o Despacho nº25/95 [48]. Este despacho previa a comparticipação de 90% por parte do SNS, até ao limite de 400 escudos, por saco de ileostomia ou colostomia [48]. No caso das urostomias esse valor ascendia ao limite de 500 escudos [48]. Assim, o doente ostomizado deparava-se com duas situações. A primeira era obter o material através do centro de saúde, onde apenas os DM mais baratos estavam disponíveis, que nem sempre eram os prescritos pelo médico ou os mais adequados à situação de cada doente [49]. A segunda era proceder à aquisição através das farmácias. Durante cerca de duas décadas o utente estava sujeito a este despacho para o reembolso da comparticipação. Desde 1995, não só evoluíram os preços, como os DM utilizados pelos doentes e prescritos pelos médicos. Com esta evolução e como o preço dos DM para ostomia não era regulado, cada farmácia podia estabelecer o preço de venda e fazer a sua atualização. Muitas vezes o limite da comparticipação era ultrapassado e os reembolsos eram feitos com atrasos, podendo chegar a prazos superiores a 6 meses [49].

Com estas mudanças, o papel do farmacêutico ganhou grande destaque para o doente ostomizado. De forma a dar o melhor atendimento, o farmacêutico tem a necessidade de aprofundar e estudar o tema da Ostomia, com especial destaque para os DM utilizados e para os cuidados que o ostomizado deve ter no seu dia-a-dia.

A pessoa sujeita a ostomia sofre uma alteração da função corporal, com efeitos na sua autonomia, autoestima e qualidade de vida no geral. O farmacêutico pode dar um apoio importante pois pode garantir o uso correto dos DM, dos cuidados a ter com a pele e a sua higiene. Além disso, pode também ajudar a criar estratégias de vestuário com vista a ocultação do saco e esclarecer algumas dúvidas relativas à alimentação e medicação. Por fim, a ostomia pode ter fortes impactos a nível psicológico nos utentes, que podem levar a casos a depressão. O farmacêutico ao estar em contacto direto com estas pessoas pode ajudar a detetar o mais cedo possível estas complicações de forma a serem acompanhadas prontamente pelo médico ou equipa terapêutica.

No início do meu estágio, e ao falar com a DT sobre o atual plano de estudos do MICF, referi que havia realizado a UC optativa de Dispositivos Médicos. A DT achou muito positivo a faculdade dar a possibilidade aos alunos de frequentar este tipo de disciplinas pois acha que é uma área de grande importância para a farmácia comunitária e que nem sempre os farmacêuticos estão bem preparados. Nesse sentido sugeriu-me que um dos projetos a realizar fosse uma apresentação sobre a Ostomia à equipa da farmácia (**Anexo 9**), uma vez que era uma área que nenhum membro tinha grande formação e que relatavam sentir alguma dificuldade perante algumas questões colocadas pelos utentes. Esta apresentação levou à

realização de um panfleto (**Anexo 10**) para disponibilizar aos utentes da Farmácia Faria ou sempre que fossem dispensados DM de ostomia.

2.2. Ostomia

2.2.1 Definição e classificação

Ostomia corresponde a uma intervenção cirúrgica em que é criada uma abertura artificial para o exterior, resultando o estoma. A palavra "estoma" deriva da língua grega, que significa "boca" [50]. Os estomas variam de pessoa para pessoa. Assim, estes podem diferir na altura em relação à pele (salientes, planos ou retraídos) ou na forma (circular ou irregular). No entanto, todos têm características que são semelhantes, nomeadamente: um aspeto brilhante, húmido e de cor rosa/vermelha [51].

O tipo de estoma está dependente da causa e da parte do órgão afetada. De uma forma geral, as ostomias são classificadas de acordo com a sua localização, tempo de permanência e função.

Em relação ao tempo de permanência podem ser definitivas ou temporárias, dependendo da situação clínica do doente. As definitivas correspondem normalmente aos casos em que parte de um órgão é removida, não sendo possível a sua recuperação. As temporárias, em casos em que ainda vai ser possível recuperar a funcionalidade do órgão, através de processos de cicatrização e regeneração [50].

Relativamente à função podem ser divididas em 3 tipos: respiração (traqueostomia), alimentação (jejunostomia e gastrostomia) e eliminação (urinárias ou intestinais) [50]. Por sua vez, as ostomias de eliminação intestinal podem ser classificadas em função da sua localização em: ileostomias (íleo) e colostomias (cólon). As ostomias de eliminação urinária em urostomias (ureteres). As ostomias de eliminação são realizadas quando há lesão dos órgãos de excreção, com o intuito de fazer a drenagem das excreções [50]. A sua realização ocorre, maioritariamente, na parede abdominal permitindo a eliminação dos resíduos dos sistemas urinário ou digestivo. No caso das ostomias em que o propósito é a função de alimentação, estas são realizadas maioritariamente em casos de pós-operatório a doentes com problemas no esófago ou estômago em que não é possível utilizar a via oral [52,53].

2.2.2 Ostomias Respiratórias

No que diz respeito às ostomias em que a função é a respiração englobam-se as traqueostomias, que consistem numa intervenção cirúrgica, na qual é feita uma abertura cirúrgica da traqueia (traqueotomia), seguida de sutura da abertura cutânea subjacente à pele, com o objetivo de manter a função respiratória [54]. Estas ostomias podem ser provisórias ou definitivas, de acordo com indicação terapêutica. A necessidade de dispositivos de suporte à pessoa portadora de uma ostomia respiratória está sujeita a indicação médica, tendo em conta a idade e o tipo de ostomia respiratória [55].

As ostomias respiratórias estão indicadas em várias situações, como as que envolvem patologias tumorais da cavidade oral, faringe ou laringe; doenças inflamatórias crónicas; obstrução mecânica das vias aéreas por retenção de secreções; traumatismos faciais ou cervicais; ventilação mecânica prolongada; apneia de sono; queimadura de vias aéreas e doenças neurológicas ou degenerativas musculares [54,55].

Relativamente aos dispositivos médicos utilizados nestas ostomias destacam-se as cânulas como dispositivo base. Trata-se de tubos que visam assegurar a comunicação entre a traqueia e a pele para que esta não encerre, devendo adequar-se ao tamanho da via aérea do ostomizado. A duração da cânula é variável e podem ser semirrígidas (material de plástico como PVC) ou de silicone [55]. Por fim, as cânulas podem ser fenestradas ou não fenestradas. Além das cânulas também temos as placas adesivas que fornecem suporte para o estoma e os botões de silicone que permitem manter a abertura do estoma [54,55]. Os filtros permutadores de calor e de humidade permitem mimetizar as funções desempenhadas pelo nariz: aquecer, filtrar e humidificar o ar, de forma a prevenir infeções respiratórias [55]. No que concerne aos acessórios, estes facilitam a adaptação e o uso dos dispositivos. As bandas de fixação permitem ajustar todo o sistema ao pescoço, fixando a cânula e funcionando como um mecanismo de suporte ao tubo da traqueostomia. As escovas e escovilhões para a limpeza e higienização das cânulas [55]. Por fim, os pensos protetores utlizados para prevenir a maceração da pele e absorver alguma humidade e secreções expelidas pelo estoma [54,55]. Estes pensos desemprenham um papel importante na manutenção e na prevenção de complicações da pele periestomal.

Os cuidados a ter pela pessoa sujeita a traqueostomia englobam a higienização das cânulas diariamente, duas vezes por dia (manhã e noite), ou sempre que estas se encontram entupidas por secreções [54,55]. Esta higienização deve ser feita recorrendo às escovas e escovilhões com ajuda de água tépida e sabonete líquido de pH neutro. A limpeza deve ser efetuada de dentro para fora, com auxílio de compressas humedecidas de forma a remover todas as secreções em volta do estoma. No final da limpeza deve secar-se bem as cânulas, bem como o traqueostoma e a pele em seu redor com movimentos suaves. No final deve observar-se o estoma e pele periestomal, verificando o seu tamanho e procurar por sinais de inflamação ou infeção. Este processo de limpeza deve ser finalizado com a aplicação de um creme hidratante que estimule a regeneração da pele [54].

2.2.3 Ostomias de Eliminação

Como já referido, além das ostomias respiratórias e de alimentação, podemos ter ostomias em que o objetivo é a eliminação das excreções resultantes do processo digestivo. Como causas que podem levar a uma ostomia de eliminação intestinal, resultando num estoma, observam-se: neoplasias do intestino grosso e reto (obstrução); doenças inflamatórias (doença de Crohn e colite ulcerosa); perfuração intestinal; fístulas (retovaginais e anais), diverticulite e retites resultantes de tratamentos de radioterapia [53,56]. Relativamente às causas das ostomias de eliminação urinária observam-se: situações de malformação, traumas, infeções e neoplasias [57]. Como a maioria das ostomias realizadas são as de eliminação, foram aquelas de maior destaque no projeto realizado. Assim, de acordo com a parte do tubo digestivo intervencionado:

2.2.3.1 Colostomia

A colostomia corresponde a uma exteriorização do cólon através do abdómen, suturando-o à pele, formando o estoma [50,58]. Normalmente, o estoma das colostomias não é saliente em relação à pele, embora possa em certos casos ter uma pequena saliência [59]. As colostomias

podem ser temporárias, até permitir a cicatrização do cólon ou reto, ou definitivas, se o cólon inferior e reto forem totalmente removidos [50,59]. O objetivo da colostomia é permitir o desvio do trânsito intestinal, ou seja, produzir uma saída para os resíduos fecais [58]. Este tipo de resíduos pode variar de acordo com o local em que é efetuada a intervenção cirúrgica. Como no intestino grosso vai ocorrer a parte final da absorção da água, a consistência das fezes vai variar de acordo com a porção do cólon [59]. Assim, de acordo com a parte do intestino grosso que for intervencionada, temos:

- Colostomia Ascendente (**Anexo 11**): exteriorização do cólon ascendente. Trata-se de um tipo de colostomia poucas vezes realizada. O resíduo fecal é líquido ou semilíquido, rico em enzimas digestivas, sendo por isso muito corrosivo para a pele. Caracteriza-se pelas fezes fluírem quase de forma contínua [50,58,59].
- Colostomia Transversa (**Anexo 11**): exteriorização do cólon transverso. Na maioria das vezes trata-se de uma colostomia temporária, realizada em ansa através de dois estomas. As fezes apresentam uma consistência semilíquida, muito irritativa para a pele [50,58,59].
- Colostomia Descendente (**Anexo 11**): exteriorização do cólon descendente. Tipo de intervenção mais realizada em que o conteúdo fecal apresenta uma consistência praticamente final, sendo por isso menos irritantes para a pele [50,58,59].
- Colostomia Sigmóidea (**Anexo 11**): exteriorização do cólon sigmoideu. As fezes já se encontram formadas, não apresentando características irritantes quando em contato com a pele [50,58,59].

2.2.3.2 Ileostomia

A ileostomia (**Anexo 11**) corresponde a uma exteriorização do íleo através da parede abdominal [50]. Geralmente, a ileostomia é efetuada na parte final do íleo (últimos 20 cm), antes da junção ileocecal. A intervenção é efetuada no quadrante inferior direito do abdómen na maioria das vezes, salvo casos de indicação médica em que é necessário efetuar no lado esquerdo [60]. O estoma resultante é normalmente saliente em relação à pele, em cerca de 2,5 cm [61].

A ileostomia pode ter um carácter temporário ou definitivo. Neste último pode tornar-se necessário a remoção do cólon, reto e do ânus [61]. A principal função do intestino delgado é absorver os nutrientes provenientes da nossa alimentação, sendo por isso rico em enzimas digestivas [62]. Tal como na colostomia, o objetivo da ileostomia é a eliminação dos resíduos resultantes do processo digestivo. Estes resíduos são altamente corrosivos para a pele, devido às enzimas digestivas presentes nas secreções [50,62]. A consistência do resíduo fecal pode ser líquido ou ter uma aparência de pasta, e como apresenta um fluxo continuo pode ser necessário esvaziar o saco coletor várias vezes por dia [60,61]. Como em muitos casos há a remoção total do cólon, pode ocorrer o risco de desidratação devido às grandes perdas de água nos resíduos da ileostomia [60].

2.2.3.3 Urostomia

A urostomia (**Anexo 11**) corresponde a uma intervenção cirúrgica em que há exteriorização de parte do sistema urinário através da parede abdominal. O objetivo das urostomias é a drenagem dos resíduos urinários por um gotejamento continuo, resultantes maioritariamente da perda de controlo ou disfunção da bexiga [63,64]. A técnica mais utilizada é a denominada de conduto íleal, em que ocorre uma implantação dos ureteres numa parte do íleo, servindo este de nova bexiga. A ponte para o exterior é efetuada pela parede abdominal através desta porção do íleo [64,65]. Junto com a urina é possível a eliminação de muco uma vez que este vai continuar a ser produzido pelo íleo [65].

2.2.4 Panorama Nacional

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Ostomizados (APO), existem em Portugal cerca de 20000 ostomizados [66]. Os estudos realizados para a caracterização da população de ostomizados são escassos, sendo por isso difícil recolher informação. Na maioria das vezes esses estudos são feitos a um pequeno conjunto de doentes de uma determinada unidade de saúde. Contudo, de acordo com alguns estudos publicados é possível dizer que a prevalência da ostomia é superior no sexo masculino em relação ao feminino, numa relação de aproximadamente 60% para 40%, com a idade dos ostomizados a andar à volta dos 60 anos [67,68,69]. Em Portugal, relativamente ao tipo de ostomia predomina a colostomia, sendo a principal causa o carcinoma retal [67].

2.3. Dispositivos médicos

Atualmente existe uma grande diversidade de produtos para ostomizados no mercado. Esta grande variedade impõe um estudo e conhecimento aprofundado de cada dispositivo para fornecer o melhor acompanhamento e apoio ao doente. Existem certos fatores importantes na seleção do tipo de DM, tais como: o tipo de ostomia e estoma, tipo de efluentes (consistência dos produtos drenados), sensibilidade da pele e o conforto e qualidade de vida do doente [70]. Os dispositivos médicos para ostomizados (**Anexo 12**) podem dividir-se em sistemas de uma peça ou de duas peças [70]. Os **DM de uma peça** têm o adesivo protetor e o sistema de colheita associados, sendo indicado nos casos em que a pele à volta do estoma se encontra em boas condições. A sua substituição é aconselhada 2 a 3 vezes por dia. Os **DM de duas peças** têm o adesivo protetor e o sistema de colheita separados, permitindo a troca do saco coletor sem retirar o adesivo de proteção cutânea [70,71]. Este tipo de dispositivo está indicado para os doentes com uma pele periestomal mais sensível e quando os efluentes são mais corrosivos, de forma a evitar a irritação da pele [72]. No entanto, este tipo de DM não está indicado nos doentes com maior dificuldade no manuseamento e troca dos DM [70].

No que concerne às **placas adesivas (adesivo protetor)**, estas apresentam propriedades hipoalergénicas e têm na sua constituição resinas e hidrocolóides [70,73]. Estas podem ser duras ou flexíveis, de acordo com a constituição ser unicamente de resina ou apresentar outros constituintes na sua periferia [70,72]. Ainda podem ser convexas para os casos em que é necessária uma adaptação da placa aos estomas em situação de sofrerem retração [70]. Por fim, as placas adesivas já se podem encontrar pré-cortadas, com um tamanho padronizado,

indicados para estomas já normalizados. Ou podem ser recortáveis uma vez que nos primeiros meses após a intervenção cirúrgica o estoma não se encontra estável [73]. Na medida que o edema e o tamanho do estoma estabilizem, a placa pode ser recortada e adaptada. Este tipo de placa também está indicado para os estomas de forma irregular [72].

Relativamente aos **sacos de recolha (sistema de colheita)**, estes podem ser classificados em sacos fechados, indicados para fezes de consistência sólida ou semi-sólida, ou abertos (drenáveis), aconselhados quando as fezes são de consistência semi-líquida. De uma forma geral, os sacos drenáveis estão indicados para certas colostomias (caso apresentem fezes semi-líquidas) e para ileostomias e urostomias. Este último tipo de saco de recolha possui um sistema de fecho e permite a sua reutilização após a recolha dos resíduos [74]. No caso das urostomias, os sacos apresentam determinadas características especificas. Estes podem apresentar uma torneira para drenagem facilitando a forma de esvaziamento e a aplicação de um saco de maior capacidade [70,74]. Além deste sistema de torneira, os sacos também podem ser equipados com um sistema de anti-refluxo [70]. Este apresenta algumas vantagens, nomeadamente diminuir a incidência de infeções e irritação da pele e através de válvulas impedir os movimentos de retorno dos resíduos [70,75]. No caso dos sacos fechados, estes estão aconselhados para a maioria das colostomias em que os resíduos apresentam uma consistência sólida ou semi-sólida. São dispositivos de uso único, uma vez que é impossível efetuar a drenagem dos resíduos [74].

Os sacos coletores ainda podem ser opacos ou transparentes de acordo com a preferência do doente. No entanto, os sacos transparentes estão indicados para o período pós-operatório pois permite a visualização dos resíduos por parte dos profissionais da saúde, identificando mais rapidamente um caso de presença de hemorragia. Por fim, os sacos podem conter um filtro impregnado com carvão, que permitem a libertação dos gases sem cheiro pois adsorvem os odores [70].

Para além dos dispositivos de recolha, a utilização de outros **acessórios** está aconselhada para uma maior segurança e conforto do doente ostomizado. Os cintos auxiliam na fixação do DM à pele, sendo adequados para um uso noturno e para os doentes com excesso peso, uma vez que evitam a movimentação do saco coletor. As pastas niveladoras facilitam a aplicação dos DM pois permitem nivelar as irregularidades na pele e assim criar uma superfície uniforme. Além disso também permitem maior proteção da pele periestomal pois apresentam na sua constituição pectina-gelatina-carboximetilcelulose sódica. Os espessantes permitem a solidificação/gelificação das fezes, ajudando na prevenção de vazamento de efluentes. Estes espessantes podem conter sistemas anti-odores, à base de carvão ativado, que permitem o controlo de odores e libertação de gases. Estes anti-odores podem estar disponíveis em desodorizantes (saquetas) ou em filtros que se aplicam no saco coletor. Os *clips* permitem uma maior segurança na abertura e fecho eficaz do saco [75]. Os kits de irrigação permitem uma técnica de limpeza eficaz e segura do intestino. Estes são constituídos por um saco que é cheio com água morna, um tubo que permite a ligação ao estoma, uma manga de irrigação onde são recolhidos os efluentes e um cinto [76]. No que concerne à pele periestomal também existem acessórios que permitem proteger a pele do contacto com os efluentes. Os removedores permitem eliminar os restos de adesivos cutâneos, além de prevenirem os danos na pele durante a remoção dos sacos coletores [75]. Por fim, os protetores cutâneos, em toalhetes ou spray, permitem criar uma barreira protetora contra a irritação provocada pelos efluentes e secreções corporais bem como pela remoção dos pensos adesivos [70,75].

2.4. Complicações das ostomias

2.4.1. Complicações das ostomias intestinais

A ostomia é um procedimento cirúrgico que tem um grande impacto na vida do doente. Trata-se de um evento que modifica a qualidade de vida futura da pessoa com implicações quer físicas como psicológicas ou económicas, que retardam a sua recuperação e adaptação [77]. Um dos fatores diretamente ligado a estas alterações são as complicações no estoma e na pele periestomal [78]. Estima-se que pelo menos cerca de 80% dos ostomizados experienciam uma ou mais complicações resultantes da ostomia [77]. Estas complicações podem estar associadas a uma série de fatores de risco, muitos deles não modificáveis. O tipo de complicações e a sua incidência é variável, podendo estar relacionada com a experiência do cirurgião, com a condição clínica e física do paciente, com a cirurgia ser eletiva ou de caráter urgente, entre outros fatores [78]. Por exemplo, a causa da realização da ostomia ser uma neoplasia pode constituir um fator de risco. Antecedentes como doenças cardiovasculares, tabagismo ou Diabetes também podem estar associados com o retardar da recuperação após a cirurgia, levando à potencialização das complicações. O tipo de ostomia ou de dispositivo médico também constitui um fator de risco pois uma má seleção de um saco coletor ou uma colocação inadequada pode levar a uma fuga de efluentes, muitas vezes irritantes para a pele periestomal. A idade e um índice de massa corporal (IMC) superior a 25 Kg/m^2 também se identificam como fatores de risco. Com o avançar da idade há uma diminuição e alteração das camadas da epiderme que podem levar a um aumento da sensibilidade da pele aos DM e aos efluentes. O não acompanhamento pós-cirúrgico ou a falta de um planeamento pré-cirúrgico também são identificados como fatores de risco a complicações no estoma e na pele periestomal [77]. Assim sendo, é essencial atuar na prevenção e deteção precoce destas complicações [78].

As complicações das ostomias de eliminação podem dividir-se em: precoces, se as complicações surgirem imediatamente após a cirurgia (primeiros dias do pós-operatório); tardias, se surgirem algum tempo depois da cirurgia (normalmente até 5 anos após a cirurgia); e cutâneas, nomeadamente as que envolvem a pele periestomal [61,79].

2.4.1.1. Complicações precoces:

O **edema** e a **hemorragia** são duas das complicações precoces mais comuns no pós-operatório. O **edema** surge como uma resposta do organismo à inflamação provocada pela manipulação do intestino durante a cirurgia. Este tende a desaparecer passado 2 a 3 semanas. A utilização de glicose hipertónica e a aplicação de compressas frias estão indicados para a redução do edema.

A **hemorragia** surge por hemóstase incorreta durante a processo cirúrgico. Se for em pequena quantidade, esta tende a regredir espontaneamente. No caso de a hemorragia persistir, esta deve ser acompanhada de uma observação continua e em muitos casos pode ser necessária revisão cirúrgica [78]. A **deiscência da sutura mucocutânea** é uma complicação em que ocorre uma separação do estoma da pele periestomal, consequência de má fixação ao abdómen e de outros fatores como desnutrição, tensão ou tensão excessiva na sutura [61,78]. Pode ser parcial ou total [78]. A **necrose** surge por problemas de fornecimento sanguíneo, como consequência de tensões excessivas ou torções do mesentério [78,79,80]. A necrose é

caracterizada por uma alteração da cor da mucosa do estoma, desde o vermelho-escuro até ao negro. De acordo com a necrose ser mais ou menos profunda pode ser necessário diferentes tratamentos [78,79]. Normalmente a mucosa regenera naturalmente, mas noutros casos pode ser necessário um tratamento mais profundo e em último caso reintervenção cirúrgica [78,79,80].

2.4.1.2. Complicações tardias:

O **prolapso** é uma complicação tardia que se caracteriza por uma exteriorização de um segmento intestinal pelo orifício do estoma, apresentando uma extensão variável. Esta complicação pode ser o resultado de uma abertura demasiado grande do abdómen ou a um aumento da pressão abdominal relacionada com espirros, tosse ou elevado esforço físico [78,79]. Uma fixação incorreta do intestino ao abdómen também pode levar ao prolapso [79]. A **estenose** caracteriza-se por um estreitamento do lúmen do estoma. A estenose pode advir da técnica cirúrgica ou ser consequência de outras complicações como infeções, necrose ou aumento de peso [78]. O tratamento pode ser efetuado através de dilatações ou em último caso por intervenção cirúrgica [78,79]. Esta complicação pode provocar um aumento do ruído através dos gases que são libertados pelo estoma, o que provoca alguns constrangimentos para os pacientes [79,80]. A **retração** do estoma consiste numa separação do estoma do plano cutâneo, resultando numa invaginação do estoma. Origina-se um espaço côncavo na parede abdominal onde o estoma estava localizado [78]. De acordo com a severidade da complicação pode ser necessário o uso de certos acessórios como pastas, anéis ou cintos pois a aplicação e aderência do DM vai ser mais complicada [61,78]. A **hérnia** corresponde a uma protusão das vísceras dentro do tecido subcutâneo abdominal, resultando uma proeminência na pele periestomal na zona envolta do estoma [78]. Apresenta maior prevalência nas colostomias que nas ileostomias, podendo aparecer nos primeiros dois anos após a cirurgia [79,80]. Na maioria das vezes são assintomáticas, contudo à medida que o tamanho aumenta, podem causar desconforto e dificultar a aplicação do DM [79]. Os fatores de risco para esta complicação podem estar associados com a cirurgia ou com o paciente, uma vez que com o aumento de peso, tosse persistente ou infeção da sutura podem levar à predisposição de desenvolver uma hérnia [78]. A **evisceração** corresponde à saída de uma ou mais ansas do intestino pelo estoma. Na maioria das vezes está associado a uma má fixação ou a uma abertura demasiado grande do orifício. Por sua vez também pode ocorrer como complicação a **eventração** que consiste na entrada de uma ou mais ansas do intestino para o plano subcutâneo [78]. "A **fístula** é uma comunicação anormal, congénita ou adquirida entre duas vísceras ocas ou entre uma víscera oca e a pele" [78]. Assim, uma fístula enterocutânea corresponde a uma junção anormal entre a pele e o trato intestinal. Está maioritariamente associada às ileostomias e à doença de Crohn [80]. Por fim também pode ocorre uma **perfuração** da ostomia, embora esta seja uma complicação muito rara. Esta perfuração pode ser intra ou extra-abdominal. Na maioria das vezes é causada por uma má utilização de cateteres para irrigação ou por pressão na introdução de sondas [78].

2.4.1.3. Complicações cutâneas:

As complicações cutâneas são as que estão associadas com a pele periestomal. Uma pele periestomal em bom estado é fundamental para o individuo ostomizado manter o bem-estar e qualidade de vida [77,78]. A pele na zona abdominal caracteriza-se por ser muito sensível e frágil. Como através do estoma são libertados efluentes muito corrosivos há uma deterioração da pele, que ainda pode ser agravada com a substituição do DM [77]. Estas complicações têm tendência a diminuir a capacidade dos DM se fixarem na pele, ou mesmo provocar dor quando é necessário fazer a remoção do dispositivo [77,78].

Normalmente os pacientes sujeitos a ileostomias e urostomias estão mais sujeitos a desenvolverem complicações, uma vez que os seus efluentes são mais agressivos para a pele periestomal. No caso das ileostomias, o conteúdo do resíduo é líquido e contém um elevado teor de enzimas. No caso das urostomias, a saída contínua de urina por gotejamento provoca grande irritação na pele.

As complicações na pele periestomal decorrem de reações inflamatórias provocadas por um determinado agente externo, que pode ter uma origem mecânica ou química. Assim sendo, podemos ter lesões irritativas, traumáticas ou alérgicas [78].

As lesões irritativas caracterizam-se por uma inflamação da pele com edema, ardor, dor e presença de exsudado [78]. Podem ser causadas por um uso de produtos de higiene inadequados, utilização do sistema coletor incorreta ou contacto com efluentes [78,79]. A gravidade das complicações depende do tipo de agente e do tempo de exposição com a pele [78]. A **dermatite irritativa** é a complicação cutânea mais frequente nos doentes ostomizados [79,80]. As lesões traumáticas, como é o caso das **úlceras de pressão**, caracterizam-se por serem lesões dolorosas com forma irregular e resultam de traumas causados por uma utilização incorreta do DM ou por fricção e pressão causada pelos mesmos [78]. As lesões alérgicas resultam de uma resposta após o contacto com um potencial fator alérgico, com a produção de anticorpos. Caracteriza-se por uma pele periestomal com inflamação e presença de microvesículas acompanhadas por algum prurido [78].

Além destas complicações também se pode verificar outras como a **foliculite** e os **granulomas**. A **foliculite** corresponde à inflamação do folículo piloso. Geralmente uma remoção traumática do pelo está na origem do problema que se caracteriza por um ponto avermelhado que pode levar a secreções purulentas. Os **granulomas** correspondem a lesões nodulares que podem ter como causa: reação à presença continuada dos materiais utilizados na sutura na união mucocutânea; irritação por contato com efluentes; ou traumatismo e recorte inadequado do DM coletor [78].

2.4.2. Complicações das ostomias urinárias

Além das complicações já apresentadas que podem ser comuns às urostomias, nomeadamente as cutâneas, existem outras particularmente características das ostomias urológicas. As **infeções urinárias** são muito comuns devido à curta distância do estoma aos rins e caracteriza-se pela presença de sangue na urina e esta apresentar-se com turvação e odor forte. Também pode ocorrer **formação de cálculos** em associação com a produção de muco. **Depósito de cristais de fosfato**, devido à alcalinidade da urina, também são uma complicação comum que se depositam no estoma e pele periestomal. Devido à exposição continua da urina

na pele podem aparecer **lesões pseudoverrucosas**, que se caracterizam pelo aparecimento de pápulas ou nódulos de cor cinzenta ou castanho avermelhado. Estas lesões provocam desconforto, podendo em alguns casos haver hemorragia [63].

2.4.3. Complicações das ostomias respiratórias

As complicações das ostomias respiratórios, tal como nas de eliminação, podem dividir-se em precoces ou tardias. As complicações precoces, que ocorrem quase de imediato após a cirurgia, englobam pequenas **hemorragias** no traqueostoma (que devem ser acompanhadas com vigilância), **dor**, **edema** e **afonia** [55]. Nos primeiros dias após a intervenção também se pode observar **enfisema subcutâneo**, **infeções respiratórias** e **deiscência da sutura operatória** [54,55].
Adicionalmente também podemos verificar a **obstrução das vias aéreas** resultado da produção excessiva de secreções, ou **lesões em órgãos/estruturas adjacentes** [54,55].
Como complicações tardias podemos observar a **fístula traqueoesofágica**, como resultado de uma incisão profunda durante o procedimento da abertura traqueal, provocando a rotura da parede esofágica. Além desta complicação podemos observar **estenose**, afetando a área de abertura da traqueia, ou **disfagia** [54,55].
Adicionalmente também podemos verificar nas ostomias respiratórias as complicações cutâneas, que são comuns a todas as ostomias, e que afetam a pele periestomal, como **eritema** ou **úlceras** [55].

2.5. Indicação farmacêutica

2.5.1. Autocuidado (Estoma e Pele Periestomal)

No período pós-operatório é explicado ao doente ostomizado a importância do autocuidado na prevenção de complicações e na manutenção da qualidade de vida. Torna-se fundamental que o doente tenha acesso a toda a informação para conseguir cuidar de si de uma forma autónoma. Contudo, este processo deve ser gradual e ter em atenção as características do estoma, mantendo sempre o foco no doente e nas suas dúvidas/incertezas. Trata-se por isso de um processo diferenciado e personalizado [81].
Nos primeiros dias após a operação é natural que o estoma não se encontre com o seu aspeto final e que com o passar dos dias vá normalizando [82]. Torna-se por isso importante ensinar o doente a observar o seu estoma, a fim de saber qual o seu aspeto “normal” de forma a detetar o mais precocemente possível alguma alteração no seu tamanho, forma ou aspeto [70]. A higiene do estoma, a proteção da pele periestomal e a substituição do DM são de grande importância uma vez que a maioria das complicações relatadas estão associadas a problemas nestes pontos.
Como já focado previamente, a manutenção de uma pele periestomal saudável é de grande importância na qualidade de vida do doente uma vez que retarda o aparecimento de complicações como o risco de infeção, bem como pode dificultar a aderência do adesivo protetor. A prevenção é a melhor forma de precaver as complicações, sendo as relacionadas com a pele, as mais comuns nos doentes ostomizados [83].
Na higiene do estoma e da pele periestomal não está recomendado o uso de vários produtos de limpeza [70,83]. Deve utilizar-se sabão de pH neutro, evitando o uso de sabões mais

agressivos ou produtos com base alcoólica uma vez que estes vão provocar irritação da pele periestomal [70,83,84]. Os cremes gordos também estão desaconselhados pois impedem a aderência do DM [83]. A lavagem deve ser efetuada com recurso de uma esponja natural humedecida em água tépida e sabão, seguida de lavagem só em água tépida [70]. No fim da lavagem, o estoma e a área circundante deve ser bem limpa e seca com auxílio de papel ou compressas, sem esfregar [83]. Este ponto é de grande importância pois uma pele húmida pode dificultar a aderência do dispositivo [85]. Relativamente ao banho, o ostomizado pode manter os hábitos de chuveiro ou imersão tendo sempre o cuidado de a água ser morna [84,85]. O banho pode ser feito com ou sem saco uma vez que a água e o sabão não danificam o estoma [85]. É aconselhado a utilização de alguns acessórios como protetores cutâneos de modo a criarem uma barreira protetora contra a irritação da pele periestomal [70,85].
No que concerne à mudança de dispositivo, esta deve ser adaptada ao tipo de sistema coletor e ao tipo de vida do ostomizado. É aconselhável a elaboração de uma rotina por parte do doente de forma a efetuar a substituição antes do sistema perder a sua função, evitando o risco de vazamento de resíduos para a pele circundante [85]. Entre cada mudança deve observar-se o estoma e a pele para ver se sofreram alguma alteração [70,85]. Frequentemente, o estoma pode sofrer alterações de tamanho (usual nos primeiros meses após a cirurgia) e ser necessário efetuar a sua medição para selecionar um adesivo protetor que se ajuste o corretamente ao estoma [82]. As pastas niveladoras também podem facilitar na aplicação do dispositivo. O sistema coletor e o adesivo devem ser retirados de forma suave, de cima para baixo, com uma mão a segurar o sistema e a outra a apoiar de forma firme a pele [70]. O uso de um removedor pode ajudar nesta tarefa tendo o cuidado de no final limpar qualquer resíduo antes de aplicar o novo dispositivo [85]. No caso de se tratar de um dispositivo drenável deve iniciar-se o procedimento por esvaziar os resíduos do sistema [70]. Caso o ostomizado apresente pelos no redor da área do estoma, estes devem ser removidos periodicamente recorrendo a uma tesoura de pontas redondas, evitando o uso de cremes depilatórios ou giletes [83,84].

2.5.2. Alimentação

Relativamente à alimentação do doente ostomizado, esta vai sofrer alguns ajustes nas primeiras semanas do pós-operatório a fim de procurar um balanço entre a alimentação e a saúde para obter um estado nutricional equilibrado. Este balanço permite evitar complicações como a diarreia, obstipação ou odores e flatulência responsáveis pelas inseguranças sentidas pelo doente. Frequentemente, o ostomizado procura os profissionais de saúde para pedir conselhos e esclarecer algumas dúvidas. É importante salientar que os efeitos de cada alimento podem variar de individuo para individuo de acordo com o tipo de ostomia realizada [81]. De uma forma geral, após o período de adaptação não são necessárias muitas alterações na dieta. Os alimentos devem ser introduzidos progressivamente de forma a perceber alguma intolerância a certos alimentos [81,86]. É essencial o doente ostomizado realizar uma alimentação equilibrada e procurar manter horários regulares. Deve-se mastigar bem os alimentos e procurar beber uma elevada quantidade de líquidos, de preferência cerca de 2 litros de água por dia [81,87]. No caso das ileostomias esta ingestão de líquidos torna-se crucial de maneira a evitar eventos de desidratação [87].

Alimentos como certas leguminosas e a cerveja estão associados a produção de gases enquanto espinafres e brócolos podem levar a episódios de diarreia. Da mesma forma, os alimentos ricos em fibras ajudam a combater a obstipação [81,87]. No **Anexo 13** encontram-se sumarizados alguns alimentos que podem estar associados a estas complicações.

2.5.3. Medicação

O farmacêutico, como profissional do medicamento, tem a capacidade de dar apoio e esclarecer o doente ostomizado no que concerne aos efeitos dos medicamentos na sua ostomia.

Inerente a qualquer tipo de ostomia, o trato gastrointestinal vai ser alterado e diminuído, e por isso toda a sua função encontra-se comprometida [88]. Esta redução tem efeitos marcados na farmacocinética e na biodisponibilidade dos fármacos administrados por via oral, sendo o efeito tanto maior quanto mais extensa a remoção [89]. De uma forma geral, qualquer medicamento com potencial para alterar a função gastrointestinal é mais provável de causar problemas a um doente ostomizado [88].

A absorção dos fármacos vai sendo realizada por todo o trato gastrointestinal, no entanto esta ocorre principalmente ao nível do intestino delgado, onde as microvilosidades permitem uma área de superfície maior para a absorção. Na parte inicial do intestino grosso também pode ocorrer absorção embora esta seja mais residual, como é o caso dos fármacos de libertação mais lenta [89,90,91]. Assim, as pessoas que sofreram uma ileostomia ou uma colostomia ascendente são mais afetadas na absorção dos medicamentos quando comparadas com as que sofreram colostomias sigmóideas ou urostomias [91].

No acompanhamento do ostomizado, o farmacêutico deve estar atento ao perfil de absorção dos fármacos, ao efeito destes no funcionamento/regulação intestinal e no risco de deficiências de vitaminas e minerais [90].

As formas farmacêuticas podem alterar a farmacocinética dos fármacos nos ostomizados. Os medicamentos de libertação modificada ou com revestimento entérico não são aconselhados [89]. Como estes medicamentos são desenvolvidos para exercerem efeito em determinado local do trato gastrointestinal ou a certo pH, pode ocorrer não serem totalmente dissolvidos ou absorvidos antes de serem excretados. Uma forma do ostomizado verificar problemas com a absorção de medicamentos é procurar por restos de medicamentos parcialmente dissolvidos no saco de ostomia. Além disso, certos medicamentos são desenhados para serem libertados ou absorvidos numa área especifica e dependendo da ostomia, esta zona pode estar reduzida ou mesmo em falta. Encontram-se por isso aconselhados os comprimidos de libertação imediata ou outras formulações como as dispersíveis, cápsulas moles ou líquidas [88,89].

Paralelamente aos problemas de absorção dos fármacos, certos grupos terapêuticos podem ter influência no organismo consoante o tipo de ostomia realizada.

Por exemplo, os **antibióticos** são mais problemáticos nos casos de colostomias e ileostomias. Nas colostomias podem levar à destruição da flora bacteriana do intestino e causar diarreia. Em casos mais severos, em que ocorre destruição de quase toda a flora intestinal há o perigo de infeção fúngica. Nestes casos pode ser aconselhado o uso de um antifúngico na forma de pó ou granulado. Em ileostomias pode levar a diarreia e a desidratação. Nestes casos a suplementação com probióticos é aconselhado para facilitar a renovação da flora intestinal mais rapidamente [87,88,91,92].

O aconselhamento de **antiácidos** aos doentes ostomizados deve ser feito com cuidado e certas precauções. Os que contêm hidróxido de alumínio estão desaconselhados nas colostomias por provocarem obstipação. No caso de conterem magnésio devem ser desaconselhados nas ileostomias pois causam diarreia. Caso apresentam cálcio na sua constituição, apesar de não apresentarem efeitos na função motora do intestino em colostomizados e ileostomizados, não devem ser utilizados nas urostomias por risco de cálculos renais [87,88,91,92].
Os medicamentos **anticoncecionais** não apresentam problemas de absorção nos casos de colostomia ou urostomia, no entanto no caso de ileostomias pode ocorrer uma absorção incompleta e ser necessário substituição do método contracetivo, como um implante ou um adesivo tópico. É também aconselhado o uso de um método contracetivo de barreira durante a relação sexual [87,88].
Os **anti-inflamatórios não esteroides** (AINEs) afetam os três tipos de ostomias de eliminação podendo provocar irritação gástrica e hemorragia. Estes medicamentos nunca devem ser tomados de estômago vazio [87,88,91,92].
No caso dos **diuréticos** não se encontram problemas nos pacientes colostomizados. Nas ileostomias, os ostomizados devem ser acompanhados devido ao risco de desidratação por desequilíbrio eletrolítico (potássio/sódio/magnésio). Nas urostomias pode ocorrer um aumento de fluxo de urina com igual risco de desequilíbrio eletrolítico [87,88,91,92].
Os **corticosteroides** podem causar retenção de sódio bem como risco de infeção fúngica devido à supressão do sistema imunitário [87,88].
Como já referido, a obstipação é comum nos ostomizados, podendo manifestar-se como uma redução do fluxo ou volume de excreção até a uma interrupção completa, além do desconforto provocado no doente [88]. Nestes casos é aconselhado o uso de **laxantes**, mas só se for estritamente necessário. Estes podem provocar desequilíbrio eletrolítico, sendo mais perigosos nas ileostomias. A preferência deve ser dada aos laxantes formadores de massa e a pós para amolecer as fezes de forma a facilitar a evacuação [87,88,91,92].
Além das alterações previamente apresentadas, os medicamentos também podem provocar alterações na coloração das fezes e urina. As mais importantes são as referentes à utilização de AINEs ou de medicamentos antiagregantes plaquetários, antitrombóticos ou anticoagulantes, responsáveis por hemorragias internas. Dependendo do local destas hemorragias pode observar-se urina laranja/vermelha ou fezes avermelhado negro. Nos casos de tratamento crónico com AINEs pode ser necessário a prescrição de protetor gástrico [88].

2.5.4. Reinserção Social (voltar ao dia-a-dia)

Após as primeiras semanas de recuperação da cirurgia o utente pode gradualmente voltar ao seu estilo de vida retomando o seu trabalho, prática de exercício físico e voltar a viajar.
Uma das grandes preocupações para o ostomizado foca-se no **vestuário**. Não existe nenhuma necessidade de mudança no guarda-roupa do doente, apenas deve ter o cuidado no uso de acessórios como cintas ou elásticos que não devem fazer pressão sobre o estoma. Atualmente, os dispositivos são muito finos, à prova de odores e de grande resistência ajustando-se perfeitamente ao corpo garantindo toda a descrição e segurança para o doente [84,93].
O **exercício físico** é seguro e deve ser aconselhado para a pessoa que sofreu ostomia [81]. Além de melhorar a parte muscular abdominal e controlar o peso, favorece a saúde mental que é muito importante no ostomizado [81,84]. No início deve começar-se devagar e procurar

o seu ritmo, uma vez que os músculos precisam de recuperar após a cirurgia para voltar à sua forma natural [94]. Apenas se deve evitar desportos de muito contacto físico e violentos que ameaçam a integridade do estoma (desporto de combate, râguebi ou futebol). Os exercícios com pesos devem ser realizados com prudência uma vez que podem causar complicações como prolapsos ou hérnias [81]. Caminhar, correr ou ciclismo são perfeitamente aconselháveis tendo o cuidado de esvaziar o saco antes da atividade e verificar se o dispositivo está bem aderido [94]. No que concerne à natação não existem restrições, exceto nos casos de uma ostomia respiratória. Nesta prática deve aconselhar-se o uso de um autocolante para tapar o filtro de forma a evitar a sua deterioração. Certas marcas dispõem de dispositivos próprios para a prática de natação [81].

O ostomizado pode continuar a **viajar** tendo o cuidado de tomar algumas precações antes da viagem, devendo ser acompanhado por uma declaração do médico a relatar o problema e a necessidade de viajar com os sacos e acessórios [95]. Em viagens para o estrangeiro deve sempre avisar-se o médico responsável ou enfermeiro estomaterapeuta. Nestes casos é aconselhável levar sempre uma quantidade de material superior à necessária no dia-a-dia pois pode acontecer algum imprevisto [81]. O planeamento da viagem deve ser bem estruturado porque uma mudança de clima ou hábitos alimentares pode provocar alterações no trânsito intestinal, ou dificultar a aderência do DM [84]. Além do material a transportar na mala de viagem, o ostomizado deve ter uma bagagem de mão com um extra para o caso de extravio da mala. Além dos dispositivos é aconselhável levar acessórios para os cuidados do estoma, pele periestomal e medicação, como antibióticos ou medicamentos para diarreia. Por fim, no planeamento da viagem o doente ostomizado deve fazer-se acompanhar das referências dos DM que utiliza, bem como de contatos nacionais e internacionais das empresas fornecedoras, e quando possível saber de locais de venda de DM no destino da viagem [81].

Relativamente às relações íntimas como a **atividade sexual** não existem riscos para o estoma ou para o ostomizado. Como o estoma não possui terminações nervosas não vai provocar dor, podendo apenas sangrar caso seja sujeito a grandes fricções [96]. Mesmo assim é um ponto de grande preocupação para o ostomizado e levanta muitas questões, que nem sempre são colocas ou esclarecidas pelo médico ou estomaterapeuta.

Apesar de a alteração física sofrida após a cirurgia estar ocultada, o negativismo face à nova imagem corporal está presente levando a uma diminuição da autoestima [81]. A ostomia pode afetar a sexualidade tanto do ponto de vista físico de uma forma direta, como do ponto de vista psicológico, provocando sentimentos de incerteza relativamente à masculinidade ou feminilidade [81,97]. Os efeitos físicos diretos podem ser de origem especifica como a disfunção eréctil no caso dos homens, ou não específicos como o mal-estar, fadiga e dor [81,96,97]. Os efeitos psicológicos podem sentir-se no próprio ostomizado ou nas suas relações com as outras pessoas [81].

A maioria das vezes os problemas relacionados com a sexualidade advêm da ansiedade e do receio de não ser aceite pelo parceiro. A confiança entre os parceiros é de extrema importância, por isso é importante o incentivo por parte das equipas terapêuticas a discussões abertas a respeito da sexualidade entre parceiros [81,97]. A adaptação da pessoa ao estoma vai ser um processo progressivo e por vezes moroso, sendo essencial a ajuda e suporte dado pela equipa de apoio terapêutico [81]. Sugestões para medidas a tomar antes da relação sexual como a higiene do estoma e da pele periestomal, e a utilização de dispositivos adequados (pequenos e mais discretos) podem ajudar muito o ostomizado a ultrapassar os

seus medos e receios [81,97]. No caso das ostomias de eliminação deve-se proceder à troca ou esvaziamento do DM antes da relação, bem como o uso de desodorizantes e procurar evitar alimentos que levem a flatulência ou odores fortes [81,96,97]. Por fim, certas marcas de DM disponibilizam uma linha de *lingerie* própria para ostomizados [81]. No que concerne à gravidez, não existe qualquer entrave para a mulher ostomizada engravidar [81,97].
Em suma, a abordagem sobre a sexualidade não se deve reger apenas pela parte teórica, mas ter em consideração o estigma psicológico para o ostomizado e para o seu parceiro.

2.6. Intervenção Farmacêutica

Como referido previamente, o farmacêutico pode desempenhar um papel fundamental no acompanhamento dos utentes ostomizados. Nesse sentido foi desenvolvido o tema através de uma apresentação para os colaboradores da farmácia (**Anexo 9**) e de um panfleto (**Anexo 10**) para disponibilizar aos utentes da mesma.
A apresentação tinha o objetivo de abordar o tema das Ostomias como um todo, dando a conhecer os diferentes tipos de ostomias, as suas causas e a forma de as classificar, bem como os vários tipos de DM indicados para cada tipo de ostomia e os acessórios que podem ser utilizados de forma a evitar o aparecimento das complicações características das ostomias. Além destes pontos, a apresentação também tinha o objetivo de fornecer informações que permitem melhorar a vida do paciente, como os cuidados a ter com a pele periestomal, alimentação ou medicação, além de algumas dicas para ajudar na reinserção após a cirurgia. O panfleto informativo tinha o seu objetivo mais centrado nestes últimos temas, com o foco na qualidade de vida do ostomizado, com especial destaque para os cuidados a ter com a pele periestomal e os acessórios aconselhados para aumentar o conforto do ostomizado.
A apresentação foi realizada durante o mês de agosto, em diferentes sessões, tendo cada uma a duração de aproximadamente 20 minutos. Tratou-se de uma apresentação muito dinâmica em que várias intervenções foram realizadas por parte dos colaboradores da farmácia, em que esclareciam as dúvidas sobre determinado tema, como partilhavam experiências de atendimentos. Apesar de já ter frequentado as aulas da UC de Dispositivos Médicos, e assim tratar-se de um tema que já possuía alguma formação, gostei muito de desenvolver este projeto e considero que alarguei em muito os meus conhecimentos principalmente no papel como farmacêutico comunitário. Assim, esta formação fez-me evoluir, e aprofundou os meus conhecimentos enquanto futuro farmacêutico, bem como permitiu um aumento do conhecimento sobre o tema por parte da equipa da farmácia. Além disso, constatei através do levantamento dos panfletos que não só os utentes ostomizados apresentavam interesse pelo tema, mas que de uma forma geral todos os utentes da farmácia, alguns sem qualquer conhecimento do tema, levavam os panfletos. No final, a apresentação ficou disponibilizada para a equipa da FF consultar sempre que surgir alguma dúvida relativamente ao tema, bem como o documente referente ao panfleto para nova impressão.
Em suma, considero que o desenvolvimento do tema foi bastante positivo e permitiu não só fornecer mais informações para melhorar a qualidade de vida do utente ostomizado, mas também sensibilizar os restantes utentes da farmácia para o tema das Ostomias.

Considerações finais

O estágio em farmácia comunitária permite aos estagiários a aplicação de todos os conhecimentos e conceitos práticos e teóricos desenvolvidos ao longo dos 5 anos do curso. Considero que esta fase foi a mais desafiante que enfrentei em todo o meu percurso académico. Graças à equipa da FF, à qual estou imensamente agradecido, consegui evoluir e sinto-me preparado para enfrentar o futuro como profissional de saúde. Inicialmente, senti algumas dificuldades, nomeadamente durante o atendimento ao público, contudo com o decorrer do estágio, e auxílio de toda a equipa, consegui desenvolver as minhas capacidades, nomeadamente em termos de autonomia e trabalho em equipa. Relativamente aos projetos desenvolvidos, estes permitiram desenvolver e expandir os meus conhecimentos sobre os temas abordados, bem como consolidar a minha formação académica. Considero que estes projetos também foram positivos para a farmácia, uma vez que permitiram aprofundar certos assuntos que não eram tão dominados pela equipa.

Em suma, considero o estágio curricular o ponto mais importante do MICF, sendo o culminar de todo o curso e onde o estudante se depara com a realidade do dia-a-dia da farmácia e do papel crucial desempenhado pelo farmacêutico comunitário na sociedade.

Referências bibliográficas

[1] DRE. Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto – Estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República n.º 168/2007, Série I de 2007-08-31, 6083 a 6091.
[2] Conselho Nacional da Qualidade. (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). 3ª Edição. Ordem dos Farmacêuticos.
[3] DRE. Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto - Estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano. Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30, 6297 a 6383.
[4] DRE. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho - 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 n.º 144/2015, Série I de 2015-07-27, 5037 a 5043.
[5] Prescrição e Dispensa - INFARMED. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/prescricao-e-dispensa, acedido a 16-07-2021.
[6] DRE. Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho – Procede à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde. Diário da República n.º 105/2015, Série I de 2015-06-01, 3453 a 3464.
[7] DRE. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio – Aprova o regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos. Diário da República n.º 93/2010, 1º Suplemento, Série I de 2010-05-13, 1654-(2) a 1654-(15).
[8] Regimes excecionais de comparticipação – INFARMED. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excecionais-de-comparticipacao, acedido a 16-07-2021.
[9] DRE. Portaria n.º 223/2015, de 27 de julho - Regula o procedimento de pagamento da comparticipação do Estado no preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos dispensados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Diário da República n.º 144/2015, Série I de 2015-07-27, 5034 a 5037.
[10] DRE. Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto - Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias. Diário da República n.º 156/2005, Série I-A de 2005-08-16, 4763 a 4765.
[11] Lista de DCI identificadas pelo Infarmed como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa – INFARMED. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes_transferencia_titular_aim/lista_dci, acedido a 18-07-2021.
[12] Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) – Apifarma. Disponível em: https://www.apifarma.pt/conhecimento/tratar-de-mim/medicamentos-nao-sujeitos-a-receita-medica/, acedido a 18-07-2021.
[13] DRE. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril - Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. Diário da República n.º 95/2004, Série I-A de 2004-04-22, 2439 a 2441.

[14] DRE. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho – Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Diário da República n.º 129/2004, Série I-B de 2004-06-02, 3441 a 3445.
[15] Medicamentos Manipulados – INFARMED. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados, acedido 20-07-2021.
[16] DRE. Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem. Diário da República n.º 153/2004, Série I-B de 2004-07-01, 4016 a 4017.
[17] DRE. Despacho n.º 18694/2010, de 16 de dezembro. Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respetiva lista. Diário da República n.º 242/2010, Série II de 2010-12-16, 61028 a 61029.
[18] DRE. Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 outubro – Estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários. Diário da República n.º 209/2009, Série I de 2009-10-28, 8106 a 8215.
[19] DRE. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho - Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios. Diário da República n.º 115/2009, Série I de 2009-06-17, 3707 a 3765.
[20] Como se classificam os dispositivos médicos? – INFARMED. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/dm, acedido a 20-07-2021.
[21] DRE. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro – Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal. Diário da República n.º 185/2008, Série I de 2008-09-24, 6826 a 6905.
[22] DRE. Decreto-Lei n.º 10/2007, de 18 de janeiro - Transpõe para a ordem jurídica interna as Diretivas n.os 2005/59/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Outubro, 2005/69/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Novembro, 2005/84/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de Dezembro, e 2005/90/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Janeiro de 2006, que alteram a Diretiva n.º 76/769/CEE, do Conselho, de 27 de Julho, no que respeita à limitação da colocação no mercado e da utilização de algumas substâncias e preparações perigosas. Diário da República n.º 13/2007, Série I de 2007-01-18, 447 a 483.
[23] DRE. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho. Transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de Junho, relativa à aproximação das legislações dos Estados membros respeitantes aos suplementos alimentares. Diário da República n.º 147/2003, Série I-A de 2003-06-28, 3724 a 3728.
[24] DRE. Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro - Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias. Diário da República n.º 211/2007, Série I de 2007-11-02, 7993 a 7993.
[25] DRE. Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril - Primeira alteração à Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, que define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias. Diário da República n.º 69/2018, Série I de 2018-04-09, 1556 a 1557.

[26] Quem Somos – Valormed. Disponível em: http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/, acedido a 21-07-2021.
[27] Processo – Valormed. Disponível em: http://www.valormed.pt/paginas/8/processo, acedido a 21-07-2021.
[28] 24ª Campanha de Reciclagem de Radiografias – AMI. Disponível em: https://ami.org.pt/blog/24a-campanha-de-reciclagem-de-radiografias/, acedido a 21-07-2021.
[29] AMI- Recolha de Radiografias nas Farmácias – OCP-Portugal. Disponível em: https://www.ocp.pt/pt/apresentacao/noticias/saude/ami-recolha-de-radiografias-nas-farmacias, acedido a 21-07-2021.
[30] Regulamentos Internos da Ordem dos Farmacêuticos – Ordem dos Farmacêuticos. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/a-ordem-dos-farmaceuticos/regulamentos/, acedido a 24-07-2021.
[31] Coronaviruses - European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/coronaviruses, acedido a 12-07-2021.
[32] Perguntas Frequentes: COVID-19 – Direção-Geral de Saúde (DGS). Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/, acedido a 12-07-2021.
[33] Hu, B., Guo, H., Zhou, P., & Shi, Z. L. (2020). Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. Nature Reviews Microbiology, 1-14.
[34] Infographic: Mutation of SARS-CoV-2 - current variants of concern - European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-infographic-mutations-current-variants-concern, acedido a 13-07-2021.
[35] About Variants of the Virus that Causes COVID-19 – Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Disponível em https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant.html, acedido a 13-07-2021.
[36] Samudrala, P. K., Kumar, P., Choudhary, K., Thakur, N., Wadekar, G. S., Dayaramani, R., ... & Alexander, A. (2020). Virology, pathogenesis, diagnosis and in-line treatment of COVID-19. European Journal of Pharmacology, 883, 173375.
[37] Pereira, J. M. A. (2020). SARS-CoV-2 e COVID-19: Os Aspetos Virológicos de uma Pandemia. Revista Portuguesa De Farmacoterapia, 12(1-2), 20-26.
[38] Wang, M. Y., Zhao, R., Gao, L. J., Gao, X. F., Wang, D. P., & Cao, J. M. (2020). SARS-CoV-2: structure, biology, and structure-based therapeutics development. Frontiers in cellular and infection microbiology, 10.
[39] Clinical characteristics of COVID-19 - European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/clinical, acedido a 14-07-2021.
[40] Risk factors and risk groups - European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/risk-factors-risk-groups, acedido a 14-07-2021.
[41] Questions and answers on COVID-19: Basic facts - European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers/questions-answers-basic-facts, acedido a 14-07-2021

[42] Infection - European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/infection, acedido a 14-07-2021.
[43] Como funcionam as vacinas – Portal Europeu de Informação sobre Vacinação. Disponível em: https://vaccination-info.eu/pt/factos-sobre-vacinas/como-funcionam-vacinas, acedido a 15-07-2021.
[44] COVID-19 vaccines – European Medicines Agency (EMA). Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/covid-19-vaccines, acedido a 15-07-2021.
[45] Os diferentes tipos de vacinas COVID-19 – World Health Organization (WHO). Disponível em: https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained, acedido a 15-07-2021.
[46] DRE. Portaria n.º 284/2016, de 4 de novembro - Estabelece o regime de comparticipação dos dispositivos médicos para o apoio aos doentes ostomizados, destinados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República n.º 212/2016, Série I de 2016-11-04, 3896 a 3901.
[47] DRE. Portaria n.º 92-F/2017, de 3 de março - Procede à primeira alteração da Portaria n.º 284/2016, de 4 de novembro, que estabelece o regime de comparticipação dos dispositivos médicos, para apoio aos doentes ostomizados, destinados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República n.º 45/2017, 1º Suplemento, Série I de 2017-03-03, 1192-(4) a 1192-(8).
[48] DRE. Despacho 25/95 - Diário da República n.º 213/1995, Série II de 1995-09-14, 11009 a 11072.
[49] Semedo, J. (2011). Dívidas e comparticipação do SNS aos utentes que necessitam de sacos de ostomia. Grupo Parlamentar BE.
[50] Marques, G. (2012). A pessoa submetida a Ostomia de Eliminação: Ostomias Digestivas. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (APECE), Estomaterapia: o saber e o cuidar. Lidel. Lisboa; 17-23.
[51] Conheça seu estoma – Convatec. Disponível em: https://www.convatec.pt/ostomia/viver-com-uma-ostomia/conheça-seu-estoma/ acedido a 13-08-2020.
[52] What is an Ostomy? – United Ostomy Associations of America (UOAA). Disponível em: https://www.ostomy.org/what-is-an-ostomy/, acedido a 13-08-2020.
[53] Considerações sobre estomas intestinais (Dr. Martins Barata) – Associação Portuguesa de Ostomizados (APO). Disponível em: https://www.apostomizados.pt/pt/item/9-artigos/307-consideracoes-sobre-estomas-intestinais-dr-martins-barata, acedido a 13-08-2020.
[54] Morais, I. Seiça, A. (2012). A pessoa submetida a Ostomia Respiratória. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (APECE), Estomaterapia: o saber e o cuidar. Lidel. Lisboa; 5-16.
[55] DGS. Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias Respiratórias em Idade Pediátrica e no Adulto. Norma n.º 011/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017.
[56] DGS. Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto. Norma n.º 015/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017.
[57] DGS. Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e no Adulto. Norma n.º 012/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017.

[58] Colostomia – Convatec. Disponível em: https://www.convatec.pt/ostomia/antes-da-cirurgia/informações-gerais-sobre-a-cirurgia/colostomia/, acedido a 15-10-2020.
[59] Colostomy Guide – United Ostomy Associations of America (UOAA). Disponível em: https://www.ostomy.org/colostomy/, acedido a 15-10-2020.
[60] Black, P. (2000). Practical stoma care. Nursing Standard (through 2013), 14(41), 47.
[61] Burch, J. (2005). The pre-and postoperative nursing care for patients with a stoma. British Journal of Nursing, 14(6), 310-318.
[62] Ileostomy Guide. United Ostomy Associations of America (UOAA). Disponível em: https://www.ostomy.org/ileostomy/, acedido a 16-10-2020.
[63] Pinheiro, A., Ramos, L. (2012). A pessoa submetida a Ostomia de Eliminação: Ostomias Urinárias. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (APECE), Estomaterapia: o saber e o cuidar. Lidel. Lisboa; 24-28.
[64] Urostomia – Convatec. Disponível em: https://www.convatec.pt/ostomia/antes-da-cirurgia/informações-gerais-sobre-a-cirurgia/urostomia/, acedido a 16-10-2020.
[65] Urostomy Guide – United Ostomy Associations of America (UOAA). Disponível em: https://www.ostomy.org/urostomy/, acedido a 16-10-2020.
[66] A Associação Portuguesa de Ostomizados – Associação Portuguesa de Ostomizados (APO). Disponível em: https://www.apostomizados.pt/pt/content/2-associacao/13-apo, acedido a 13-08-2020.
[67] Silva, C. R., & Santos, C. S. V. Perfil da pessoa com ostomia de eliminação intestinal na fase pré-operatória. Perfil da pessoa com ostomia de eliminação intestinal na fase pré-operatória, 1.
[68] Alves, P., Miranda, L., Paiva, C., Teixeira, C., Honório, M., Magalhães, H., ... & Paula, L. Caracterização da pessoa com ostomia de eliminação intestinal em Portugal.
[69] Miranda, L. S. G., Carvalho, A. A. D. S., & Paz, E. P. A. (2018). Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia. Escola Anna Nery, 22(4).
[70] Seiça, A., Morais, I. (2012). Competências no Cuidar e Tecnologias. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (APECE), Estomaterapia: o saber e o cuidar. Lidel. Lisboa; 33-39.
[71] Seleção do dispositivo para ostomia. ConvaTec. Disponível em: https://www.convatec.pt/ostomia/informações-sobre-os-dispositivos/seleção-do-dispositivo-para-ostomia/, acedido a 20-10-2020.
[72] Escolher o penso protetor cutâneo adequado. ConvaTec. Disponível em: https://www.convatec.pt/ostomia/informações-sobre-os-dispositivos/escolher-o-penso-protetor-cutâneo-adequado/, acedido a 20-10-2020.
[73] O que é um penso protetor cutâneo. ConvaTec. Disponível em: https://www.convatec.pt/ostomia/informações-sobre-os-dispositivos/o-que-é-um-penso-protetor-cutâneo/, acedido a 20-10-2020.
[74] O que é um saco coletor para ostomia. ConvaTec. Disponível em: https://www.convatec.pt/ostomia/informações-sobre-os-dispositivos/o-que-é-um-saco-coletor-para-ostomia/, acedido a 20-10-2020.
[75] Guia de Soluções – *Ostomy Care*. (2016). ConvaTec. Disponível em: https://www.convatec.pt/ostomia/informações-sobre-os-dispositivos/, acedido a 21-10-2020.

[76] Tavares, M. J. (2012). Irrigação Intestinal. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (APECE), Estomaterapia: o saber e o cuidar. Lidel. Lisboa; 49-52.
[77] Pinto, I. E. S., Queirós, S. M. M., Queirós, C. D. R., Silva, C. R. R. D., Santos, C. S. V. D. B., & Brito, M. A. C. D. (2017). Fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal. Revista de Enfermagem Referência, (15), 155-166.
[78] Morais, I., Seiça, A., Pereira, M. (2012). Complicações em Ostomias de Eliminação. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (APECE), Estomaterapia: o saber e o cuidar. Lidel. Lisboa; 40-48.
[79] Shabbir, J., & Britton, D. C. (2010). Stoma complications: a literature overview. Colorectal disease, 12(10), 958-964.
[80] Shellito, P. C. (1998). Complications of abdominal stoma surgery. Diseases of the colon & rectum, 41(12), 1562-1572.
[81] Seiça, A., Morais, I. (2012). Reinserção Social da Pessoa Ostomizada. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (APECE), Estomaterapia: o saber e o cuidar. Lidel. Lisboa; 75-81.
[82] As primeiras 12 semanas após a cirurgia. ConvaTec. Disponível em: https://www.convatec.pt/ostomia/após-a-cirurgia/as-primeiras-12-semanas-após-a-cirurgia/, acedido a 23-10-2020.
[83] Manter a pele periestomal saudável. ConvaTec. Disponível em: https://www.convatec.pt/ostomia/viver-com-uma-ostomia/recomendações-sobre-cuidados-com-a-pele/manter-a-pele-periestomal-saudável/, acedido a 24-10-2020.
[84] Miranda, L. (2011). Guia do Ostomizado – o dia-a-dia com naturalidade. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD).
[85] Cuidados preventivos. Convatec. Disponível em https://www.convatec.pt/ostomia/viver-com-uma-ostomia/recomendações-sobre-cuidados-com-a-pele/cuidados-preventivos/, acedido a 24-10-2020.
[86] Recomendações nutricionais. Convatec. Disponível em: https://www.convatec.pt/ostomia/viver-com-uma-ostomia/recomendações-nutricionais/, acedido a 25-10-2020.
[87] Diet + Nutrition. (2020). United Ostomy Associations of America (UOAA). Disponível em: https://www.ostomy.org/diet-nutrition/, acedido a 25-10-2020.
[88] Atkins, R. (2015). Medications and the Ostomate. The Consultant Pharmacist®, 30(7), 407-412.
[89] Sood, S., Tanner, F., & Testro, A. (2013). Prescribing for a patient with reduced intestinal length.
[90] Zanni, G., & Wick, J. (2006). Ostomy care and the consultant pharmacist. The Consultant Pharmacist®, 21(4), 262-274.
[91] Drug Therapy and the Compromised Bowel. GI Society – Canadian Society od Intestinal Research. Disponível em: https://badgut.org/information-centre/a-z-digestive-topics/drug-therapy-and-the-compromised-bowel/, acedido a 13-02-2021.
[92] Nadesalingam, M. (2020, July 15). Pharmaceutical considerations for patients with stomas. The Pharmaceutical Journal. Disponível em: https://www.pharmaceutical-journal.com/cpd-and-learning/learning/pharmaceutical-considerations-for-patients-with-stomas/20208146.article, acedido a 13-02-2021.

[93] Regresso ao dia-a-dia após a cirurgia. ConvaTec. Disponível em: https://www.convatec.pt/ostomia/após-a-cirurgia/regresso-ao-dia-a-dia-após-a-cirurgia/, acedido a 26-10-2020.
[94] Atividades Físicas. ConvaTec. Disponível em: https://www.convatec.pt/ostomia/viver-com-uma-ostomia/atividades-fisicas/, acedido a 26-10-2020.
[95] Dicas para viajar. ConvaTec. Disponível em: https://www.convatec.pt/ostomia/viver-com-uma-ostomia/dicas-para-viajar/, acedido a 27-10-2020.
[96] Intimidade. ConcaTec. Disponível em https://www.convatec.pt/ostomia/viver-com-uma-ostomia/intimidade/, acedido a 27-10-2020.
[97] Intimacy After Ostomy Surgery Guide. (2018). United Ostomy Associations of America (UOAA). Disponível em: https://www.ostomy.org/sexuality/, acedido a 27-10-2020.
[98] Produtos de Ostomia. ConvaTec. Disponível em: https://www.convatec.pt/produtos/pc-stoma, acedido a 21-10-2020.

Anexos

Anexo 1: Fachada da Farmácia Faria



Anexo 2: Equipamento de proteção na entrada da Farmácia Faria para apoio à população



Anexo 3: Balcão e postos da área de atendimento



Anexo 4: Armário de exposição de MNSRM para apoio ao atendimento



Anexo 5: Armazém de medicamentos e outros produtos

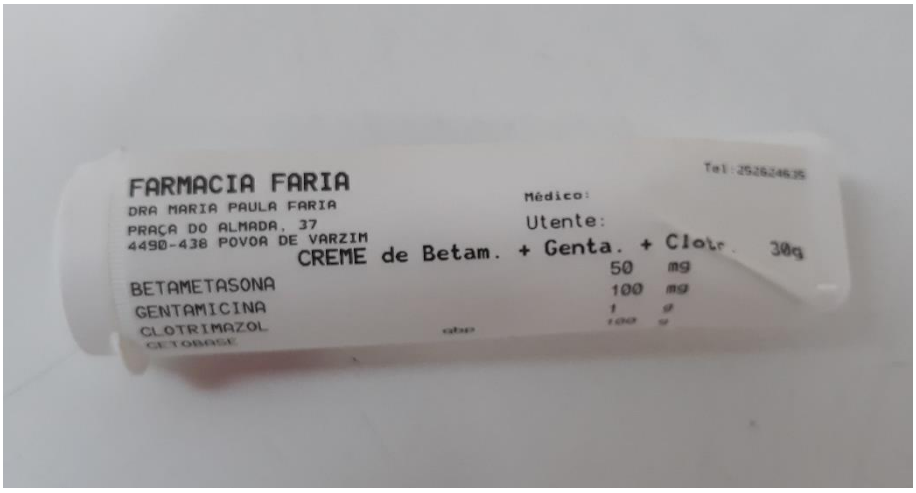




Anexo 6: Manipulado da espuma de minoxidil a 5%



Anexo 7: Manipulado do creme de betametasona + gentamicina + clotrimazol



Anexo 8: Apresentação à equipa da Farmácia Faria do projeto I: COVID-19

COVID-19

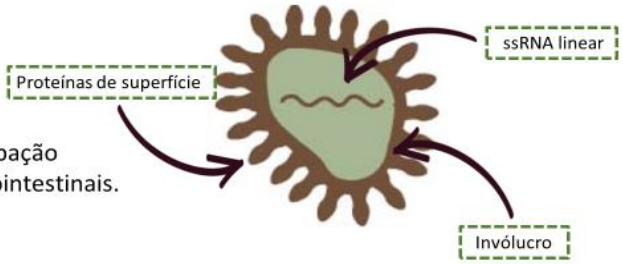
PAPEL DA FARMÁCIA E DO FARMACÊUTICO

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

José Carlos Mateus
Estágio Curricular
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

O que são os coronavírus?

- Grande grupo de vírus;
- Família *coronaviridae*;
- Coroa = *Corona* (latim);
- Sintomas respiratórios (constipação comum a pneumonia) e gastrointestinais.



Coronavírus de maior gravidade → SARS-Cov → China (2003)
Coronavírus de maior gravidade → MERS-Cov → Arábia Saudita (2012)

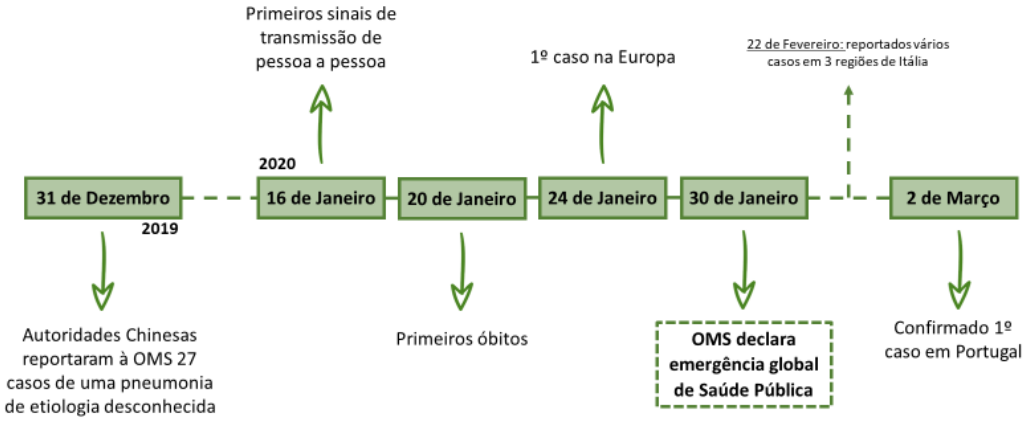
… e a COVID-19?

- Novo coronavírus identificado em Dezembro de 2019 na China;
- Começou num grupo de pessoas com pneumonia que tinham sido associadas a ingestão de marisco e mercados de animais em Wuhan.
- Atualmente mais 95 mil infetados e 3280 mortes em 79 países (Fonte: WHO - 05-03-2020 – 16h).

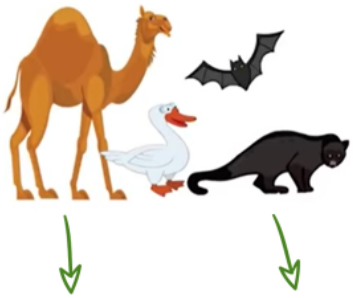


Itália: 2502 - 3089 | Espanha: 151 - 200
França: 212 - 285 | Reino Unido: 51 - 90
Alemanha: 196 - 262 | PORTUGAL: 9*

Evolução…



Origem do COVID-19



Coronavírus são comuns numa variedade de animais. Através de mutações podem saltar dos animais para os humanos.

O reservatório animal do COVID-19 ainda é desconhecido.

MERS-Cov

SARS-Cov

Transmissão do COVID-19

A forma exata da transmissão do vírus ainda não é conhecida.



Normalmente os vírus respiratórios são transmitidos através de gotículas criadas quando uma pessoa tosse ou espirra.



Sintomas do COVID-19

Leves → Graves



Tosse



Febre



Dificuldade Respiratória



Pneumonia



Insuficiência Renal

Tratamento do COVID-19

Não há medicação especifica para o vírus e o tratamento baseia-se em cuidados de saúde.



Atualmente não existe uma vacina contra o vírus.

Espaço físico da Farmácia

• PREVENÇÃO:



Cartaz da DGS



Soluções antissépticas no local de atendimento e no espaço de circulação da farmácia, para livre utilização por parte dos utentes.



Máscaras cirúrgicas em local acessível e que seja do conhecimento de toda a equipa da farmácia, para utilização em eventuais casos suspeitos.

Espaço físico da Farmácia

• APÓS CONTACTO COM UM CASO SUSPEITO:

- ✓ Equipamentos e superfícies devem ser limpos e desinfetados.
- ✓ Durante os procedimentos de limpeza e desinfeção do espaço deve ser utilizada máscara cirúrgica e luvas descartáveis.
- ✓ Estes devem ser descartados após a conclusão da limpeza.

Gestão de possíveis casos

Probabilidade de infeção: muito reduzida/reduzida

NÍVEL 1

NÍVEL 2

NÍVEL 3



Utente:

- Sem história de viagem e sem contacto com pessoas infetadas
- Com e sem sintomatologia (tosse febre e dificuldades respiratórias)

- Transmitir tranquilidade e segurança
- **Reforçar medidas de prevenção**
- Entregar iSaúde
- Intervenção da farmácia deve ser a habitual, de acordo com a avaliação da situação

Gestão de possíveis casos

Probabilidade de infeção: algum risco

NÍVEL 1

NÍVEL 2

NÍVEL 3



Utente:

- Sem sintomatologia (tosse febre e dificuldades respiratórias)
- Com história de viagem a zonas afetadas ou contacto com pessoas infetadas

- **Reforçar medidas de prevenção**
- Entregar iSaúde
- Caso surjam sintomas, nos 14 dias após a viagem/contacto, ligar para o SNS24

Gestão de possíveis casos

NÍVEL 1

NÍVEL 2

NÍVEL 3

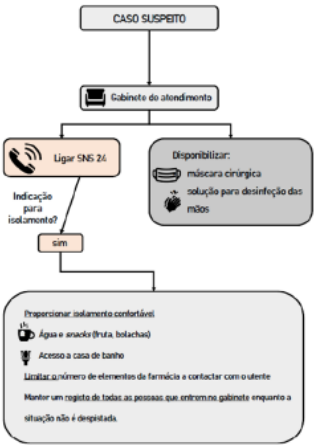
Probabilidade de infeção: caso suspeito

Utente:

- Com sintomatologia (tosse febre e dificuldades respiratórias)
- Com história de viagem a zonas afetadas ou contacto com pessoas infetadas

- Tranquilizar o utente e convidá-lo a acompanhar o farmacêutico ao gabinete de atentimento
- Ligar para SNS24 para referenciação
- **Fluxograma Caso Suspeito**

Medidas em caso de suspeita de infeção



Medidas para utentes que vão viajar para zonas afetadas

- ✓ Evitar o contacto próximo com pessoas que apresentem infeções respiratórias;
- ✓ Evitar contacto com animais, em particular selvagens e de quinta;
- ✓ Cozinhar bem a carne e os ovos.

- ✓ Adotar as medidas usuais para evitar a transmissão/contágio de vírus respiratórios:
  - Lavar frequentemente as mãos;
  - Tapar o nariz e boca ao espirrar ou tossir (com um lenço descartável que deve ser deitado no lixo após a utilização ou com o antebraço).

PREVENÇÃO É A MELHOR FORMA DE EVITAR A INFEÇÃO!

• LAVAR AS MÃOS FREQUENTEMENTE:

- ✓ água e sabão durante 40 a 60 segundos;
- ✓ solução antissética durante 20 a 30 segundos.



- Após tossir ou espirrar;
- Antes de manusear alimentos;
- Após utilização da casa de banho;
- Após o contacto com pessoas doentes ou com animais.





PREVENÇÃO É A MELHOR FORMA DE EVITAR A INFEÇÃO!

• ADOTAR REGRAS DE ETIQUETA RESPIRATÓRIA:

- Evitar espaços fechados com elevado número de pessoas;
- Evitar contacto próximo com pessoas com sintomas de infeção respiratória;
- Tapar o nariz e boca ao espirrar e tossir, com o antebraço ou com um lenço descartável;
- Evitar tocar na boca, nariz ou olhos sem lavar as mãos.





PREVENÇÃO É A MELHOR FORMA DE EVITAR A INFEÇÃO!

• EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL:

DGS não recomenda o uso de máscaras a pessoas assintomáticas.

A máscara é recomendada a profissionais de saúde em contacto com casos suspeitos ou confirmados ou em doentes sintomáticos.



MÁSCARA CIRÚRGICA

- Próprio utente
- Tapar boca e nariz
- Lavagem das mãos

Obrigado pela atenção!

José Carlos Mateus
Estágio Curricular
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Anexo 9: Apresentação à equipa da Farmácia Faria do projeto II: Ostomias

OSTOMIAS

PAPEL DA FARMÁCIA E DO FARMACÊUTICO

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

José Carlos Mateus
Estágio Curricular
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto



Ostomias

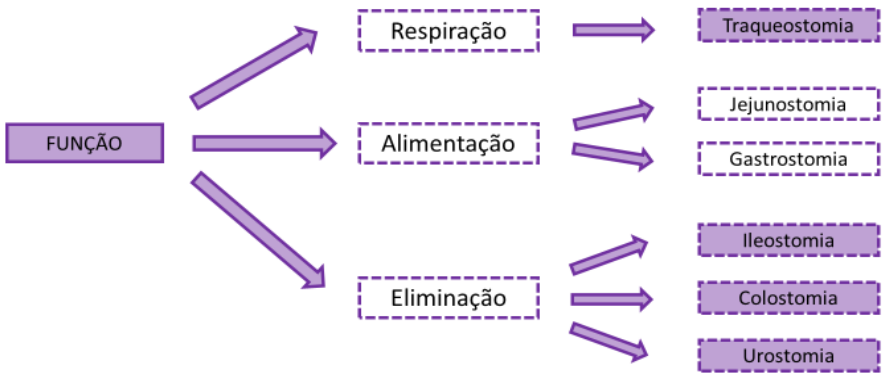
- Intervenção cirúrgica em que é criada uma abertura artificial para o exterior, resultando o estoma.

ESTOMA → Aspeto brilhante, húmido e de cor rosa/vermelha



- O tipo de estoma está dependente da causa e da parte do órgão afetada. De uma forma geral, as ostomias são classificadas de acordo com a sua localização, tempo de permanência e função.

Classificação



Causas das Ostomias

INTESTINAIS

- Neoplasias do intestino;
- Doenças inflamatórias;
- Perfuração intestinal;
- Fístulas.

RESPIRATÓRIAS

- Tumores da cavidade oral;
- Traumatismos faciais e cervicais;
- Doenças neuromusculares;
- Obstrução por secreções.

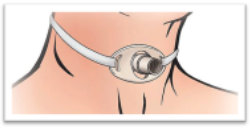
URINÁRIAS

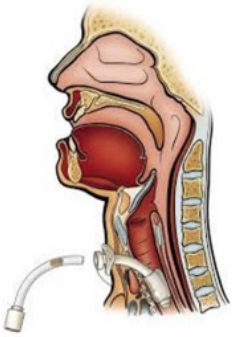
- Neoplasias e malformação;
- Infeções;
- Lesões traumáticas.



Traqueostomia

- Procedimento cirúrgico em que se realiza uma abertura na traqueia para acesso direto à via respiratória inferior.
- Objetivo: permitir um método de respiração artificial.
- É inserido um sistema de cânulas interna e externa, de diâmetro e comprimento adequado ao indivíduo, possibilitando que se mantenha a via aérea permeável.





Traqueostomia

Cânulas de silicone



As cânulas fenestradas permitem a fala através da passagem do ar.

Placas adesivas



Fornecem suporte ao estoma.

Botões de silicone

Permitem manter a abertura do estoma.

Filtros permutadores de calor e humidade



Mimetizam a função do nariz e cílios: filtrar, aquecer e humidificar o ar inspirado

Traqueostomia

Bandas de fixação da cânula



Ajustam o sistema de cânulas ao pescoço

Penso protetor



Evitam a maceração da pele e absorvem alguma humidade e muco que saem através do estoma.

Cuidados a ter:

- Mudar a banda de fixação diariamente e sempre que estiver húmida.
- Lavar as cânulas com uma mistura de água + água oxigenada.
- Fazer limpeza de manhã e à noite e sempre que a cânula se encontrar entupida por secreções.
- Aplicar um creme que estimule a regeneração da pele para evitar irritações.

Colostomias

- Exteriorização do cólon através do abdómen, suturando-o à pele, formando o estoma.
- Objetivo: permitir o desvio do trânsito intestinal, ou seja, produzir uma saída para os resíduos fecais. A consistência das fezes vai variar de acordo com a porção do cólon intervencionada.

Colostomia Ascendente/Transversa

- Exteriorização do cólon ascendente/transverso;
- Resíduos líquidos ou semilíquidos;
- Elevado conteúdo de enzimas digestivas.



Colostomia ascendente



Colostomia transversa

Colostomias

Colostomia Descendente/Sigmóidea

- Exteriorização do cólon descendente/sigmoide;
- Resíduos sólidos de consistência praticamente final;
- Reduzido conteúdo de enzimas digestivas;
- Pouco irritantes em contacto com a pele.

Tipo de colostomias mais comuns



Colostomia descendente



Colostomia sigmóidea

Ileostomias

- Exteriorização do íleo através da parede abdominal (quadrante inferior direito), geralmente efetuada na parte final do íleo;
- Estoma saliente em relação à pele (cerca de 2,5 cm);
- Elevado conteúdo de enzimas digestivas (muito irritantes em contacto com a pele).
- Resíduos líquidos ou com consistência pastosa.

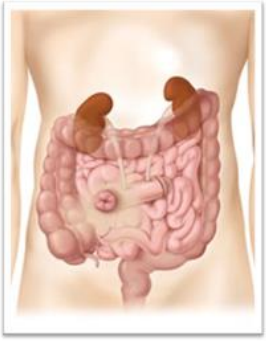
Perigo de desidratação!



Ileostomia

Urostomias

- Exteriorização de parte do sistema urinário através da parede abdominal.
- Drenagem dos resíduos urinários por gotejamento continuo;
- Junto com a urina é possível a eliminação de muco;
- Técnica mais utilizada: conduto íleal.



Urostomia

Dispositivos Médicos

SELEÇÃO DO DM

- Tipo de ostomia e estoma;
- Tipo de efluentes (consistência dos produtos drenados);
- Sensibilidade da pele;
- Conforto e qualidade de vida do doente.

DM de 1 peça → Adesivo protetor e sistema de colheita (saco) **associados**



DM de 2 peças → Adesivo protetor e sistema de colheita (saco) **separados**



Dispositivos Médicos

Adesivos protetores (placas)

- Apresentam propriedades hipoalergénicas e têm na sua constituição resinas e hidrocolóides.

Planos ou convexos



Recortável ou não recortável



Dispositivos Médicos

Sistemas de colheita (sacos)

Abertos (drenáveis) ou fechados



Transparentes ou opacos



Dispositivos Médicos

	Colostomia Descendente/Sigmóidea	Ileostomias/Urostomias
DM	• Sistema de 1 ou 2 peças; • Sacos **fechados** (transparentes ou opacos).	• Sistema de 1 ou 2 peças; • Sacos **abertos/drenáveis** (transparentes ou opacos).
Substituição	• Sistema de 1 peça: 2/3 vezes por dia. • Sistema de 2 peças: saco (2/3 vezes por dia) e penso (cada 4 dias).	• Sistema deve ser substituído a cada 3 dias. • Os sacos de urostomia estão equipados com um sistema de válvula de drenagem e anti-refluxo.





Dispositivos Médicos

Acessórios

- Cintos

Auxiliam na fixação do DM à pele, sendo adequados para um uso noturno e para os doentes com excesso peso, uma vez que evitam a movimentação do saco coletor.



- Pastas niveladoras

Facilitam a aplicação dos DM pois permitem nivelar as irregularidades na pele e assim criar uma superfície uniforme. Também permitem uma maior proteção da pele.



Dispositivos Médicos

Acessórios

- Espessantes

Permitem a solidificação/gelificação das fezes, ajudando na prevenção de vazamento de efluentes. Podem conter **sistemas anti-odores**, à base de carvão ativado, que permitem o controlo de odores e libertação de gases (desodorizantes ou filtros).



- Removedores

Permitem eliminar os restos de adesivos cutâneos, além de prevenirem os danos na pele durante a remoção dos sacos coletores.



Dispositivos Médicos

Acessórios

- Protetores cutâneos e Pós cicatrizantes

Permitem criar uma barreira protetora contra a irritação provocada pelos efluentes e secreções corporais bem como pela remoção dos pensos adesivos.



- Kits de irrigação

Permitem uma técnica de limpeza eficaz e segura do intestino.



Complicações das Ostomias

PRECOCES

- Edema;
- Hemorragia;
- Deiscência da sutura mucocutânea;
- Necrose.

TARDIAS

- Prolapso;
- Estenose;
- Retração;
- Fístulas.

CUTÂNEAS

- Dermatite irritativa;
- Úlceras de pressão;
- Foliculite;
- Granulomas.



Intervenção Farmacêutica

Autocuidado (Estoma e Pele Periestomal)

- Não é recomendado o uso de vários produtos de limpeza na higiene do estoma e da pele periestomal.
- Utilizar **sabões de pH neutro**, evitando os produtos de base alcoólica ou cremes gordos que dificultam a adesão do DM.
- A lavagem deve ser efetuada com recurso de uma esponja natural humedecida em água tépida e sabão, seguida de lavagem só em água tépida.
- O banho pode ser feito **com ou sem saco** uma vez que a água e o sabão não danificam o estoma.
- Remover os pelos ao redor do estoma com auxilio de uma tesoura de pontas redondas, **evitando o uso de cremes depilatórios ou giletes.**
- Utilizar protetores cutâneos e pós cicatrizantes, e auxiliar com pastas niveladoras a aplicação do DM.

Intervenção Farmacêutica

Dieta

- Efeitos de cada alimento podem variar de individuo para individuo de acordo com o tipo de ostomia realizada.
- Os alimentos devem ser introduzidos progressivamente de forma a perceber alguma intolerância a certos alimentos.

✓ Alimentação equilibrada e procurar manter horários regulares.
✓ Mastigar bem os alimentos e beber elevadas quantidades de líquidos (**ileostomias**).



Intervenção Farmacêutica

Aumento de produção de gases	Aumento de odores nas fezes/urina	Diminuição de odores nas fezes/urina	Causadores de Obstipação	Causadores de Diarreia
✓ Lacticínios ✓ Cebolas ✓ Cogumelos ✓ Pepino ✓ Repolho ✓ Leguminosas com casca ✓ Bebidas gaseificadas ✓ Cerveja	✓ Alho ✓ Ovos ✓ Aspargos ✓ Peixe ✓ Couve-flor ✓ Couve Bruxelas ✓ Cebolas ✓ Certas especiarias ✓ Queijos	✓ Salsa ✓ Iogurte ✓ Alface ✓ Espinafres ✓ Maçãs	✓ Batata ✓ Arroz ✓ Frutos secos ✓ Alimentos fritos ✓ Banana	✓ Frutos silvestres ✓ Brócolos ✓ Espinafres ✓ Lentilhas ✓ Feijão verde ✓ Grelos ✓ Laranjas ✓ Kiwi ✓ Ameixas.

Intervenção Farmacêutica

Ileostomia é a ostomia de maior risco de alterações na absorção de fármacos (remoção ID - motilidade intestinal).



Laxantes	Na Ileostomia podem causar desequilíbrio eletrólito e de fluídos.
Contracetivos Orais	Na Ileostomia pode ocorrer uma absorção incompleta. Prescrição de novo método hormonal diferente.
AINESs	Tanto na Colostomia como Ileostomia podem causar irritação gástrica e hemorragia.
Produtos com Cálcio	Nas Urostomia leva à formação de pedras devido aos níveis elevados de cálcio na urina

Intervenção Farmacêutica

- Após as primeiras semanas de recuperação da cirurgia o utente pode gradualmente voltar ao seu estilo de vida.

Reinserção Social

ATIVIDADE SEXUAL/INTIMIDADE
- ✓ Não existe riscos para o estoma ou para o ostomizado.
- ✓ Problemas advêm da ansiedade e receio de não ser aceite pelo parceiro.
- ✓ É seguro a mulher ostomizada engravidar.

VESTUÁRIO
- ✓ Não existe nenhuma necessidade de alteração de guarda-roupa.
- ✓ Uso de cintas ou elásticos não devem pressionar o estoma.
- ✓ DM ajustam-se perfeitamente ao corpo garantindo toda a descrição e segurança para o doente.

EXERCÍCIO FÍSICO
- ✓ Seguro e aconselhável. Controlo do peso e favorece a saúde mental.
- ✓ Evitar desportos de grande contacto físico e violentos.
- ✓ Esvaziar o saco antes da atividade e verificar a sua aderência.

Obrigado pela atenção!

José Carlos Mateus
Estágio Curricular
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Anexo 10: Panfleto informativo sobre as ostomias de eliminação

Dieta do ostomizado

- Os efeitos de cada alimento podem variar de individuo para individuo.
- Os alimentos devem ser introduzidos progressivamente de forma a perceber alguma intolerância.
- Alimentos com fibras ajudam a evitar e podem solucionar situações de obstipação.



- ✓ Alimentação equilibrada e procurar manter horários regulares.
- ✓ Mastigar bem os alimentos e beber elevadas quantidades de líquidos (**importante nas ileostomias**).

Reações a certos alimentos:

- **Produção de gases:** Cebolas, cerveja, bebidas gaseificadas, lacticínios, pepino e cogumelos.
- **Aumento de odores nas fezes/urina:** ovos, espargos, alho, couve-flor e certos queijos.
- **Diminuição de odores nas fezes/urina:** salsa, alface, espinafres e iogurte.

Vestuário do ostomizado

- Não existe nenhuma necessidade de alteração de guarda-roupa.
- Uso de cintas ou elásticos não devem pressionar o estoma.
- Os dispositivos ajustam-se perfeitamente ao corpo garantindo toda a descrição e segurança para o doente.

Exercício físico do ostomizado

- É seguro e aconselhável a prática de exercício físico, pois ajuda no controlo do peso e favorece a saúde mental.
- Deve-se esvaziar o saco antes da atividade e verificar a sua aderência.

STOP

- Desportos de grande contacto físico e violentos.

Atividade sexual/Intimidade

- Não existe risco para o estoma ou para o ostomizado.
- Esvaziar o saco antes da relação e optar por um dispositivo mais pequeno.
- É natural que após a cirurgia a mulher sinta alguma secura vaginal, resolvendo o problema com a utilização de um lubrificante.
- É seguro a mulher ostomizada engravidar.

U.PORTO FACULDADE DE FARMÁCIA UNIVERSIDADE DO PORTO

Realizado por: José Carlos Mateus (Farmacêutico Estagiário)

farmaciafariapovoa@gmail.com 252 624 635

Praça do Almada, 37

4490-438 Póvoa de Varzim

OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO



Colostomias

Ileostomias

Urostomias

O que são ostomias?

Ostomias são o resultado de uma intervenção cirúrgica em que é criada uma abertura artificial para o exterior, que se chama estoma.



O estoma é caracterizado por um aspeto brilhante, húmido e de cor rosa/vermelha.

O tipo de estoma está dependente da causa e da parte do órgão afetada.

Em Portugal existem aproximadamente 20 mil ostomizados.

Tipos de ostomias de eliminação:

- **Colostomia:** exteriorização do cólon através da parede abdominal.
- **Ileostomia:** exteriorização do íleo através da parede abdominal.
- **Urostomia:** exteriorização de parte do sistema urinário através da parede abdominal.

O objetivo destas ostomias é a eliminação dos efluentes fecais/urinários.

Principais causas:

- Doenças oncológicas.
- Doenças crónicas.
- Disfunção de órgãos.
- Lesões traumáticas.



Cuidados com a pele e estoma

A manutenção de uma pele periestomal saudável é de grande importância na qualidade de vida do doente, uma vez que retarda o aparecimento de complicações como o risco de infeção e pode dificultar a aderência do adesivo protetor.

A prevenção é a melhor forma de precaver as complicações!

- Utilizar sabões de **pH neutro**.
- A lavagem deve ser efetuada com recurso de **esponjas naturais** humedecidas em água tépida e sabão.
- A secagem deve ser efetuada cuidadosamente, **sem friccionar**.
- O banho pode ser efetuado **com ou sem saco**.
- Remover os pelos ao redor do estoma com uma **tesoura de pontas redondas**.

STOP

- Uso de vários produtos de limpeza na higiene do estoma.
- Produtos de base alcoólica ou cremes gordos que dificultam a adesão do dispositivo.
- Uso de cremes depilatórios ou lâminas de barbear.

Além dos cuidados na higiene, há acessórios que são aconselhados para aumentar o conforto do ostomizado.

Acessórios de conforto

- **Cintos:** auxiliam a fixação do dispositivo à pele, sendo adequados para uso noturno.



- **Pastas niveladoras:** ajudam a nivelar as irregularidades na pele, criando uma superfície uniforme.



- **Espessantes:** permitem a solidificação/gelificação das fezes. Podem conter **sistemas anti-odores.**



- **Removedores:** facilitam a eliminação dos restos de adesivos cutâneos, além de prevenirem os danos na pele durante a remoção dos sacos coletores.



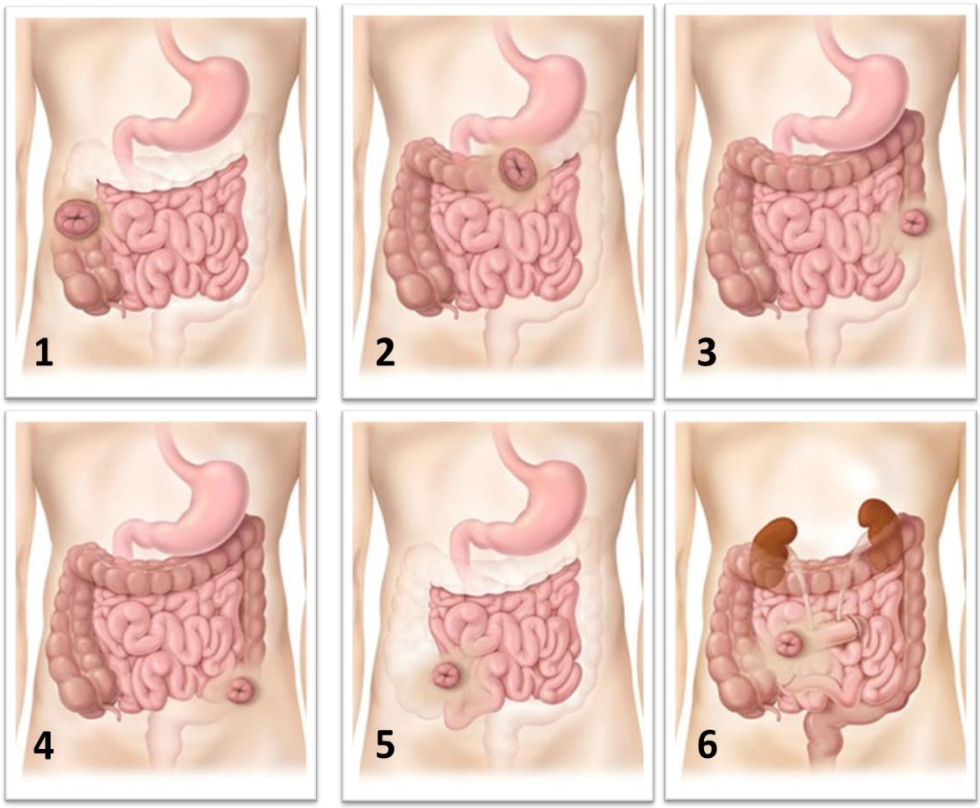
- **Protetores cutâneos:** criam uma barreira protetora contra a irritação provocada pelos efluentes e secreções corporais, bem como pela remoção dos dispositivos.



- **Kits de irrigação:** permitem uma técnica de limpeza do intestino segura e eficaz.



Anexo 11: Tipos de ostomias de eliminação. Adaptado de [58,64]



Legenda: 1 - Colostomia ascendente; 2 - Colostomia transversa; 3 - Colostomia descendente; 4 - Colostomia Sigmóidea; 5 - Ileostomia; 6 - Urostomia.

Anexo 12: Exemplares de dispositivos médicos de apoio a doentes ostomizados. Adaptado de [98]



Legenda: 1 – Dispositivo de uma peça; 2 – Dispositivo de duas peças; 3 – Saco fechado; 4 –Saco drenável sem torneira; 5 – Saco drenável com torneira.

Anexo 13: Alimentos que podem afetar a produção de gases ou odores e causar obstipação ou diarreia. Adaptado de [81,86,87]

	ALIMENTOS
Aumento de produção de gases	Lacticínios, cebolas, brócolos, cogumelos, pepino, rabanete, repolho, couve bruxelas, couve-flor, leguminosas com casca, nozes, bebidas gaseificadas e cerveja
Aumento de odores nas fezes/urina	Ovos, aspargos, cebolas, brócolos, repolho, alho, peixe, couve-flor, couve bruxelas, certas especiarias, comida fumada e queijos fortes
Diminuição de odores nas fezes/urina	Salsa, Iogurte, alface e espinafres
Causadores de Obstipação	Cogumelos, Batata, arroz, frutos secos, alimentos fritos e banana.
Causadores de Diarreia	Chocolate, especiarias picantes, frutos silvestres, brócolos, espinafres, lentilhas, leguminosas como feijão verde e certas frutas como laranjas, kiwi e ameixas.

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2021 - 2022

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