U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Farmácia Moreira Padrão - Trofa

Maria Manuel de Castro Fonseca Sampaio 2015

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Moreira Padrão - Trofa

abril de 2015 a julho de 2015

Maria Manuel de Castro Fonseca Sampaio

Orientadora : Dra. Maria Júlia Dias Moreira Padrão

_____

Orientador FFUP : Prof. Paulo Alexandre Lourenço Lobão

_____

Setembro de 2015

Declaração de Integridade

Eu, Maria Manuel de Castro Fonseca Sampaio, abaixo assinado, nº 201001224, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (acto pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Agradecimentos

Gostaria de agradecer à Doutora Maria Júlia Moreira Padrão, diretora técnica da Farmácia Moreira Padrão, a oportunidade de realização deste estágio e a amabilidade e disponibilidade com que me recebeu, permitindo-me conhecer o papel do farmacêutico no âmbito da farmácia comunitária que será, indubitavelmente, uma mais valia na minha vida profissional.

À Doutora Ana Cristina Sá pela dedicação, paciência, compreensão e disponibilidade para que o estágio fosse produtivo, e também pelo exemplo profissional que tornaram o estágio numa aprendizagem constante.

Aos farmacêuticos Doutora Joana Cortés, Doutora Vanessa Silva e Doutor Luís Andrade, à auxiliar de farmácia, Luísa Guimarães e ao Sr. Mário, o meu agradecimento pela atenção dispensada e pelos ensinamentos que enalteceram esta experiência.

Resumo

Para a conclusão do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, realiza-se um estágio profissionalizante em farmácia comunitária, durante quatro meses. O estágio em questão decorreu na Farmácia Moreira Padrão, na Trofa, nos meses de abril a julho de 2015, sob a orientação da Doutora Maria Júlia Moreira Padrão.

O principal objetivo do estágio é dar a oportunidade ao aluno de contactar com a realidade profissional de uma farmácia comunitária, nomeadamente no que diz respeito à ação do farmacêutico neste ambiente. Desta forma, o estagiário adquire competências e torna-se um profissional habilitado e consciente da responsabilidade e seriedade dos atos praticados. É igualmente interessante pelo facto de valorizar os conhecimentos adquiridos durante o curso, nomeadamente no aconselhamento farmacêutico e prepara o aluno para o contacto com o público, aperfeiçoando a sua capacidade de comunicação.

O relatório pretende descrever as atividades realizadas durante o estágio numa farmácia comunitária, assim como as competências e conhecimentos adquiridos pelo contacto com as várias dinâmicas profissionais experenciadas. Adicionalmente, propõe uma participação dinâmica na comunidade onde a farmácia está inserida, através da realização de trabalhos e desenvolvimento de temas que valorizem a farmácia e enriqueçam a população que a frequenta.

Listagem de abreviaturas

DMO – Densidade mineral óssea

FMP – Farmácia Moreira Padrão

GH – Grupo homogéneo

INFARMED, I.P. - Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, I.P.

MNSRM – Medicamento não sujeitos a receita médica

MSRM – Medicamentos sujeito a receita médica

OP – Osteoporose

PV – Prazo de validade

PVP – Preço de venda ao público

Índice

Parte I: Descrição do estágio 1

1. Organização da farmácia 1
   1.1. Localização, enquadramento social e horário de funcionamento 1
      1.2. Espaço físico 1
      1.2.1. Exterior 1
      1.2.2. Interior 1
   1.3. Recursos humanos 3

2. Fontes de informação 3

3. Medicamentos e outros produtos existentes na farmácia 4
   3.1. Medicamentos sujeitos a prescrição médica obrigatória 4
      3.2. Medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória 4
      3.3. Produtos cosméticos e de higiene corporal 5
   3.4. Medicamentos homeopáticos 5
   3.5. Produtos fitoterapêuticos 5
   3.6. Suplementos alimentares 6
   3.7. Produtos para alimentação especial e produtos dietéticos 6
   3.8. Produtos e medicamentos de uso veterinário 7
   3.9. Dispositivos médicos 7

4. Gestão de *stocks* 7
   4.1. Fornecedores e normas legais de aquisição 8

5. Encomendas e aprovisionamento 9
   5.1. Realização de encomendas 9
   5.2. Receção e conferência de encomendas 10
      5.2.1. Marcação de preços 11
   5.3. Armazenamento de produtos 11
   5.4. Controlo de prazos de validade 12
   5.5. Gestão de devoluções 12

6. Atendimento ao público 13
   6.1. Prescrição médica e validação da receita médica 13
   6.2. Interpretação e avaliação farmacêutica da prescrição médica 14
   6.3. Dispensa de medicamentos 15
   6.4. Dispensa e controlo de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes 16
   6.5. Implementação da nova receita eletrónica 17

6.6. Medicamentos genéricos e preços de referência 17
6.7. Comparticipação de medicamentos 18
7. Aconselhamento e indicação farmacêutica 19
8. Conferência de receituário e faturação 20
9. Medicamentos manipulados 20
10. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia 21
11. Formações 22
12. Atividades desenvolvidas ao longo do estágio 22
Parte II: Trabalhos desenvolvidos 22
1. Obstipação 22
1.1. Enquadramento e objetivos 22
1.2. Introdução 23
1.2.1. Definição 23
1.2.2. Prevalência e suscetibilidade 23
1.2.3. Etiologia e fisiopatologia 24
1.2.4. Diagnóstico e diagnóstico diferencial 25
1.2.5. Complicações associadas 25
1.2.6. Prevenção 26
1.2.7. Tratamento 26
1.2.8. Abuso de laxantes 27
1.2.9. Mitos sobre a utilização de laxantes 27
1.3. Organização da exposição oral no lar de idosos 28
1.4. Discussão e conclusão 29
2. Rastreio de densitometria óssea 29
2.1. Enquadramento e objetivos 29
2.2. Introdução 30
2.2.1. Osteoporose 30
2.2.2. Fatores de risco 30
2.2.3. Medição da densidade mineral óssea 31
2.2.4. Prevenção da osteoporose 31
2.2.5. Prevenção de quedas 32
2.2.6. Tratamento farmacológico da osteoporose 32
2.2.7. Discussão e conclusão 34

3. Projeto FARMA|inove – Prevalência e Caraterização de Doentes Idosos Polimedicados da Zona Norte de Portugal 34
3.1. Enquadramento 34
3.2. Introdução 34
3.2.1. Polimedicação em idosos 35
3.3. Métodos 35
3.3.1. Recrutamento de participantes 36
3.3.2. Critérios de inclusão e exclusão 36
3.3.3. Abordagem ao participante 36
3.3.4. Variáveis em estudo 37
3.3.5. Preenchimento do inquérito 37
3.4. Discussão e conclusão 38
4. *Marketing* na farmácia comunitária 38
4.1. Enquadramento e objetivos 38
4.1. Introdução 39
4.1.1. Plano de *marketing* 39
4.1.2. Atendimento e comunicação 40
4.1.3. *Merchandising* 40
4.2. Métodos 41
4.3. Discussão e conclusão 41
Conclusão 42
Referências bibliográficas 43
Anexos 47
Anexo 1: Fachada da Farmácia Moreira Padrão 48
Anexo 2: Área de atendimento ao público da Farmácia Moreira Padrão 48
Anexo 3: Certificado de participação na formação da Nestlé HealthScience® sobre necessidades nutricionais dos séniores 49
Anexo 4: Certificado de participação na formação da Isdin® acerca de afeções induzidas pela radiação, défice hídrico cutâneo e hiperqueratose, xerose e ictiose. 49
Anexo 5: Descrição pormenorizada das classes de laxantes tendo em conta as substâncias ativas que as constituem, o mecanismo de ação e as indicações terapêuticas 50
Anexo 6: *Powerpoint* da apresentação oral sobre obstipação no lar de idosos 52
Anexo 7: Fotografias representativas da apresentação oral no lar de idosos 56

Anexo 8: Folheto informativo acerca da osteoporose e da medição da densidade mineral óssea 57
Anexo 9: Inquérito do projeto da FARMA|inove realizado aos utentes 58
Anexo 10: Termo de consentimento informado assinado pelos participantes no inquérito do projeto da FARMA|inove 60
Anexo 11: Montra alusiva ao Dia da Mãe 61
Anexo 12: *Newsletter* realizado para publicitar produtos para o Dia da Mãe 61
Anexo 13: *Newsletter* para promoção dos rastreios do mês e outras oportunidades ... 62
Anexo 14: *Newsletter* promocional de produtos de proteção solar 63
Anexo 15: *Newsletter* promocional de produtos de proteção solar e produtos dermocosméticos para homem 65
Anexo 16: Página final de todos os *newsletters* 67

Índice de tabelas

Tabela 1: Cronograma das atividades desonvolvidas ao longo do estágio na FMP 22
Tabela 2: Fármacos possíveis causadores de obstipação 25
Tabela 3: Fatores de risco para o desenvolvimento de osteoporose 30
Tabela 4: Classificação de osteoporose da OMS baseada no T-*score* 31

Parte I: Descrição do estágio

1. Organização da farmácia

1.1. Localização, enquadramento social e horário de funcionamento

A Farmácia Moreira Padrão (FMP) localiza-se na Rua D. Pedro V, nº 856, no centro da Trofa, assumindo uma posição privilegiada junto aos principais serviços da cidade, como correios, centro de saúde, escolas, bancos, zona comercial e jardim municipal. O público mais frequente no atendimento pertence a uma faixa etária mais avançada, nomeadamente idosos que estão fidelizados há vários anos pelo acompanhamento terapêutico prestado pelos profissionais de saúde que lá laboram. A FMP possui lugares de estacionamento privativo destinados aos utentes da farmácia, facilitando assim a sua visita, visto que se encontra num local bastante movimentado.

Nos dias úteis, a FMP funciona das 9 horas às 20 horas e ao sábado das 9 horas às 13 horas. Nos dias de serviço permanente, que ocorre de 5 em 5 dias, encontra-se aberta desde a hora de abertura até à hora do fecho do dia seguinte [1] .

1.2. Espaço físico

1.2.1. Exterior

Tal como exigido pelo Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto e pelas Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF), o acesso à FMP é fácil e não possui qualquer tipo de obstáculos; no exterior, existe um letreiro com a inscrição “Farmácia”, uma placa com o nome da farmácia e do diretor técnico, assim como uma cruz verde luminosa indicativa de farmácia. O horário de funcionamento encontra-se num local visível do exterior da farmácia e, sempre que aplicável, é colocada uma placa com a indicação da farmácia que se encontra de serviço permanente, o contacto e a localização. Para o serviço noturno permanente, existe um postigo através do qual se dispensam os medicamentos, garantindo a segurança dos profissionais da farmácia. A FMP possui uma montra na qual constam informações relevantes e oportunas para os utentes [2,3] (anexo 1).

1.2.2. Interior

O espaço interior está dividido em dois níveis (rés-do-chão e piso -1) que, cumprindo a legislação em vigor [2], conta com um local de atendimento ao público, um gabinete de atendimento personalizado, um armazém, um laboratório e instalações sanitárias. Assim sendo, a FMP possui uma área de atendimento ampla e bem iluminada (anexo 2), onde

estão expostos, em lineares, expositores e gôndolas, produtos de puericultura, dermocosmética e higiene. Possui ainda uma balança que mede o peso e altura e cadeiras para conforto dos utentes. O atendimento é realizado em 4 balcões individualizados, que garantem a privacidade do utente, onde constam panfletos informativos de utilidade para os mesmos. Atrás dos balcões de atendimento, estão expostos suplementos alimentares, medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos de higene bucal e dentária e alguns produtos dermocosméticos. Adicionalmente, a FMP conta com um gabinete de atendimento personalizado, que visa um contacto mais íntimo e confidencial com o utente, onde se realizam os testes bioquímicos (determinação da glicemia, colesterol total, triglicerídeos), a medição da pressão arterial e a administração de injetáveis, entre os quais vacinas não constantes no Plano Nacional de Vacinação.

O armazém acondiciona a medicação presente na farmácia sendo que, cada forma farmacêutica tem um espaço reservado. No caso das formas farmacêuticas orais sólidas, são armazenadas por ordem alfabética de nome comercial num módulo com gavetas deslizantes. Os medicamentos genéricos, são guardados por ordem alfabética de designação comum internacional (DCI) nas gavetas destinadas ao laboratório farmacêutico que os produziu. O mesmo acontece com as suspensões orais, supositórios, óvulos e preparações para uso vaginal, inaladores, formas farmacêuticas semi-sólidas, colírios e preparações oftálmicas. Existe ainda uma câmara frigorífica onde se acondicionam os produtos que exigem refrigeração e um local no piso inferior onde se armazenam os medicamentos e outros produtos farmacêuticos, por falta de espaço físico no local dos restantes.

O laboratório é utilizado para a preparação de manipulados e é constituído por uma bancada de material liso e armários onde se acondiciona o material de laboratório, as matérias-primas e toda a documentação relativa à sua aquisição (por exemplo, certificados de análise), fichas de preparação, cálculo do preço dos manipulados preparados e bibliografia de suporte.

Relativamente às instalações sanitárias, existe apenas uma para uso dos profissionais da farmácia e utentes.

Existe um quarto que se destina ao descanso do farmacêutico sempre que a farmácia se encontre em serviço noturno permanente que é também destinado à receção de delegados de informação médica e realização de contactos de cariz interno.

A receção e realização de encomendas, assim como as devoluções e a marcação do preço dos produtos de venda livre realizam-se num espaço ao qual apenas têm acesso os profissionais da farmácia, que se encontra junto ao armazém para que os produtos rececionados sejam rapidamente armazenados. As faturas, notas de encomenda, notas

de crédito, documentos relativos à aquisição de psicotrópicos e benzodiazepinas e restante documentação são organizados por tipo e ordem cronológica e arquivados no gabinete de gestão administrativa e faturação. Este espaço é ainda utilizado para a conferência da faturação e para arquivar todos os documentos relevantes ao bom funcionamento da farmácia, como bibliografia obrigatória e útil, registos de temperatura e humidade.

1.3. Recursos humanos

A FMP é constituída por uma Diretora Técnica, dois Farmacêuticos Adjuntos, duas Farmacêuticas e uma Auxiliar de Farmácia, cumprindo as exigências previstas por lei [2]. Todos os profissionais estão devidamente identificados com um cartão contendo o nome e o título profissional.

2. Fontes de informação

A FMP possui uma biblioteca de apoio à atividade farmacêutica, à qual os profissionais recorrem para sedimentar conhecimentos e esclarecer dúvidas que surjam, de modo a garantir a qualidade do serviço prestado. Esta contém publicações obrigatórias como a Farmacopeia Portuguesa, em papel, e o Prontuário Terapêutico [2,4]. Além destas fontes de informação especializadas, possui ainda o Formulário Galénico Português, o Índice Nacional Terapêutico, legislação, publicações periódicas e livros de temas pertinentes e úteis à prática farmacêutica. Sempre que é necessário obter uma informação num curto espaço de tempo, recorre-se aos centros de informação que estão disponíveis por contacto telefónico ou via *e-mail*, como: o Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI) da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED, I.P.), o Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF), o Centro de Informação de Medicamentos da Associação Nacional de Farmácias (CEDIME), entre outros.

Durante o estágio, consultei a legislação relativa ao cálculo do preço dos manipulados, recorri ao Prontuário Terapêutico e ao Índice Nacional Terapêutico para enaltecer o meu conhecimento relativamente a medicamentos específicos que surgiram no atendimento. Dediquei-me ainda à leitura de revistas técnicas e de documentação que iam chegando à farmácia com o objetivo de informar e atualizar os seus profissionais acerca dos mais variados temas da prática farmacêutica.

3. Medicamentos e outros produtos existentes na farmácia

3.1. Medicamentos sujeitos a prescrição médica obrigatória

De acordo com o Estatuto do Medicamento [5], são medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) aqueles que não podem ser adquiridos sem uma prescrição médica válida, dado que podem constituir um risco para a saúde do utente, direta ou indiretamente, quando utilizados para o fim a que se destinam mas sem vigilância médica ou quando constituem risco para a saúde por serem utilizados em quantidades consideráveis e com elevada frequência, para fins diferentes daquele a que se destinam. São igualmente denominados MSRM, medicamentos que contenham substâncias ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou efeitos adversos sejam necessários aprofundar, assim como os medicamentos que se destinem a administração parentérica. Os MSRM são sujeitos a um preço de venda ao público (PVP) pré-definido e constituem o maior volume de medicamentos dispensados na farmácia, sendo de extrema importância a atenção farmacêutica aquando da sua dispensa, nomeadamente na análise da prescrição médica, detetando interações medicamentosas, falhas médicas ou duplicações. O farmacêutico deve garantir o fornecimento ao utente de toda a informação indispensável para a otimização da terapêutica, garantindo a segurança e eficácia da mesma.

3.2. Medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória

Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) não obedecem a nenhum dos critérios enumerados para os MSRM e podem, desta forma, ser dispensados sem apresentação de uma prescrição médica. Geralmente não são alvo de comparticipação por parte do Estado, salvo exceções que se encontram descritas no regime geral de comparticipação do Estado sobre os medicamentos dispensados ao público. O preço dos MNSRM é definido pela farmácia (ou pelo ponto de venda autorizado). Tendo em conta que a sua utilização não passa pela prescrição médica, é claro o papel do farmacêutico aquando da sua dispensa, não só no aconselhamento do MNSRM mais eficaz e benéfico para cada caso, como também, perante a descrição dos sintomas por parte do utente, o discernimento que deve avaliar se a condição do utente exige ou não o encaminhamento para o médico. Assim, é da responsabilidade do farmacêutico informar, aconselhar e orientar o utente na seleção do MNSRM preferível para a situação concreta que procura solucionar, promovendo o uso racional do medicamento e controlando o fenómeno de automedicação.

3.3. Produtos cosméticos e de higiene corporal

Entende-se por "produto cosmético" qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano (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 [6]. Apesar do seu aspeto inócuo, existe uma série de critérios que devem cumprir e que se encontram devidamente regulamentados [6].

Estes produtos representam uma fatia importante na economia da farmácia, tendo um lugar privilegiado nos expositores e na montra, de modo a atrair o utente e a incentivar a compra. Nesse sentido, as diversas marcas de produtos cosméticos e de higiene corporal realizam sessões de esclarecimento com o objetivo de formar os profissionais de farmácia e dar a conhecer a gama de produtos, resultando num melhor aconselhamento e consequente satisfação dos utentes. Durante o estágio tive a oportunidade de participar em algumas ações de formação, nomeadamente da marca Isdin®.

3.4. Medicamentos homeopáticos

Um medicamento homeopático é obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na Farmacopeia Europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro [5]. Segundo os princípios da homeopatia, as substâncias que provocam os sintomas da doença em pessoas saudáveis ajudam a curar, quando administradas em quantidades muito diluídas, pessoas doentes que apresentam os mesmos sintomas. Geralmente, a maioria dos profissionais de saúde são céticos quanto à eficácia terapêutica dos medicamentos homeopáticos, contudo, estes produtos são praticamente isentos de toxicidade, pelo que constituem uma boa alternativa em situações específicas como a gravidez, o aleitamento e as insuficiências renal e hepática. Na FMP existe um *stock* bastante reduzido deste tipo de medicamentos, como o Oscillococcinum® - utilizado em estados gripais e Stodal® - xarope antitússico, visto que há pouca procura por parte dos utentes da farmácia.

3.5. Produtos fitoterapêuticos

Os produtos fitoterapêuticos estão contemplados no Estatuto do Medicamento [5] e são preparados à base de plantas cujos compostos (substâncias ativas) possuem ação farmacológica. Graças à ideia errónea de que os produtos derivados de fontes naturais, como é o caso das plantas, são inócuos, isentos de riscos, efeitos adversos ou

contraindicações, verifica-se uma elevada procura na farmácia de produtos fitoterapêuticos, nomeadamente para emagrecer, combater a fadiga, o *stress* e a ansiedade. Assim sendo, o farmacêutico assume um papel de extrema relevância na moderação da sua utilização, alertando para os efeitos indesejáveis que dela podem advir. A FMP possui uma extensa variedade de produtos fitoterapêuticos, nomeadamente para promover o emagrecimento, combater a ansiedade, o *stress*, distúrbios gastrointestinais e infeções genitourinárias.

3.6. Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares são regulamentados pelo Decreto-Lei 136/2003, de 28 de junho, que realça a sua utilização nos casos em que há carência de determinados nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo, especialmente em populações com carências nutricionais específicas ou devido a alterações no estilo de vida; devem ser um complemento a uma alimentação saudável e nunca devem substituí-la [7]. Na FMP existem inúmeras opções de suplementos alimentares com os quais contactei, ricos em vitaminas e minerais, que são extensamente procurados especialmente para reforço de energia em casos de depressão, combate ao cansaço e fadiga muscular.

3.7. Produtos para alimentação especial e produtos dietéticos

Entende-se por "géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial", alimentos que têm uma composição especial e são sujeitos a processos de fabrico especiais, que os distinguem dos alimentos de consumo comum, e pretendem satisfazer necessidades nutricionais específicas, em pessoas com distúrbios metabólicos, que se encontrem em condições fisiológicas especiais, que beneficiem de uma alimentação controlada de determinadas substâncias e também em lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde [8]. A FMP disponibiliza produtos hipo/hipercalóricos, hipo/hiperproteicos, suplementos de determinadas substâncias ou isentos de outras, como é o caso do glúten e da lactose. No caso particular das crianças e lactentes, existe uma grande variedade de produtos: papas, leites destinados à fase de transição entre o leite materno e o leite artificial ou leites com propriedades antirregurgitantes, antiobstipantes, anticólicas e hipoalergénicos. A intervenção farmacêutica nesta área passa, sobretudo, pela informação ao utente dos vários tipos de produtos disponíveis, de forma a aconselhar o mais adequado à situação concreta.

3.8. Produtos e medicamentos de uso veterinário

Segundo o Decreto-Lei nº 148/2008, de 29 de julho, um medicamento veterinário é "toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico/veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas" [9]. Na FMP encontram-se num armário, separados dos restantes produtos da farmácia e os pedidos mais frequentes destinam-se a animais domésticos de pequeno porte, sendo os grupos terapêuticos mais procurados os antibióticos, anticoncecionais e antiparasitários.

3.9. Dispositivos médicos

De acordo com o Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 junho, um "dispositivo médico" é definido como qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o *software* destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios. A sua finalidade passa pelo diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da conceção [10]. Na FMP, existem diversos dispositivos médicos disponíveis para venda ao público, nomeadamente: sacos coletores de urina, sacos para ostomia, frascos para recolha de urina, fraldas e pensos para incontinência, material ortopédico (meias de compressão e de descanso, pulsos, meias e joelheiras elásticas para fins médicos), dispositivos para administração parentérica (seringas, agulhas), luvas de exame, material de penso e sutura (pensos para uso tópico e oculares, adesivos, ligaduras, compressas), equipamento para medição de glicemia (lancetas, tiras-teste), medidores de pressão arterial, termómetros, preservativos, testes de gravidez, material pediátrico (biberões, chupetas, tetinas e esterilizadores), dispositivos acústicos (tampões para os ouvidos).

4. Gestão de *stocks*

O *stock* comporta todos os produtos existentes na farmácia num determinado momento, desde medicamentos a outros produtos de saúde, com o intuito de serem comercializados ou utilizados. Uma boa gestão de *stocks* é um elemento crucial para a

sobrevivência de uma farmácia, garantindo a sua prosperidade económica e financeira e ainda, a satisfação das necessidades dos utentes. Para que tal aconteça, na FMP, o profissional responsável por esta função possui um vasto conhecimento dos utentes habituais da farmácia e das suas preferências (faixa etária, perfil socioeconómico), dos hábitos de prescrição da zona, da sazonalidade de determinados produtos (por exemplo, os antigripais no Outono/Inverno e os protetores solares na Primavera/Verão), bem como da publicidade nos meios de comunicação de alguns MNSRM, que influenciam em grande medida a procura dos utentes. A gestão de *stocks* é, portanto, um equilíbrio de fatores que visa assegurar que a farmácia detém um *stock* mínimo de um determinado produto para fidelizar o utente que, porém, pode levar à rutura de *stocks* se o produto ficar temporariamente indisponível no fornecedor ou for descontinuado; ao mesmo tempo, não deve deter um *stock* em excesso que possa constituir um empate de capital, aumentando a probabilidade de permanecer na farmácia até expirar o prazo de validade (PV) e ocupando espaço físico, revelando-se assim uma perda de investimento. Para auxílio nesta tarefa, o sistema informático utilizado pela FMP, o SIFARMA® 2000, constitui uma ferramenta fundamental permitindo a consulta do item "Ficha do Produto" no qual é possível consultar o histórico de compra e venda de cada produto e permite estipular um *stock* mínimo e máximo a ter na farmácia, definido pelo responsável pela gestão de *stocks*, de acordo com as necessidades. Desta forma, quando um produto atinge um valor inferior ao *stock* mínimo, na altura da realização de uma encomenda, o *software* faz a sugestão de encomenda daquele produto, que pode ser aprovada ou não pelo profissional. Previamente a serviços noturnos da farmácia, é necessário calcular quais os produtos que terão maior saída para assegurar que o *stock* responde às necessidades.

4.1. Fornecedores e normas legais de aquisição

A aquisição de produtos pela farmácia pode ser feita através da compra a distribuidores grossistas, armazenistas ou pela compra direta a laboratórios ou seus representantes legais [2]. A compra a armazenistas apresenta vantagens, como entregas rápidas e possibilidade de compra de uma extensa variedade de produtos, suprindo as necessidades mediante as vendas do dia. A FMP conta com dois distribuidores preferenciais que satisfazem as suas necessidades diariamente, assegurando a manutenção do *stock*, a Cooprofar e a *Alliance Healthcare*.

A compra direta aos laboratórios é vantajosa quando oferecem condições económicas atrativas, como descontos, o que acontece normalmente na compra de grande quantidade de produtos. Desta forma, este tipo de aquisição só se torna rentável quando

se tratam de produtos com elevada rotatividade. A FMP encomenda diretamente aos laboratórios produtos dermocosméticos e, por vezes, medicamentos genéricos em grandes quantidades, muito procurados pelos utentes da farmácia, com condições de financiamento atrativas.

A seleção dos fornecedores é realizada de acordo com as condições financeiras que oferecem (facilidade de pagamento, descontos e bonificações), rapidez e flexibilidade das entregas, facilidade de devolução e de contacto. Para além disso, os fornecedores assumem um papel importante no esclarecimento de dúvidas que surgem acerca da disponibilidade no mercado de produtos específicos.

5. Encomendas e aprovisionamento

O aprovisionamento é o conjunto de operações administrativas e económicas que permitem colocar os medicamentos e outros produtos à disposição dos utentes. Foi precisamente por esta área da farmácia comunitária que iniciei o estágio. Tive a oportunidade de me integrar na dinâmica da farmácia, começando por perceber o início do circuito do medicamento, observando a realização de encomendas, efetuando a sua receção e armazenando os medicamentos no local a eles destinado, assim como tomei conhecimento dos vários processos que se interligam para que o produto final esteja disponível para o utente, num determinado momento.

5.1. Realização de encomendas

A realização de encomendas visa a reposição do *stock* da farmácia e/ou a satisfação de pedidos de produtos solicitados pelos utentes.

Na FMP, duas vezes por dia, encomendam-se produtos ao armazenista principal (Cooprofar), com o auxílio do sistema informático, SIFARMA® 2000 que, tendo em conta os produtos vendidos nesse dia que se encontram abaixo do *stock* mínimo, sugere a encomenda dos mesmos para reposição. Esta sugestão pode ou não ser aprovada pelo responsável pela realização de encomendas, que pode ainda retirar ou adicionar produtos à mesma. Depois de aprovada, a encomenda é enviada ao armazenista via *modem*. A alteração/adição de produtos a esta encomenda é possível através do contacto telefónico ao armazenista. Pontualmente, sempre que surge uma solicitação por parte do utente de um produto que não faça parte do *stock* da farmácia, procede-se à sua encomenda através de um *gadget* do armazenista que permite verificar a disponibilidade do produto e realizar a sua encomenda imediata; se o produto estiver esgotado no armazenista principal recorre-se ao armazenista secundário (*Alliance Healthcare*). As matérias-primas utilizadas para a preparação de medicamentos manipulados são

igualmente encomendadas ao armazenista.

Adicionalmente, na FMP realizam-se encomendas diretamente aos laboratórios, nomeadamente por intermédio de representantes que visitam a farmácia. Este processo verifica-se em maior escala no caso de medicamentos genéricos, produtos dermocosméticos, de puericultura e MNSRM.

5.2. Receção e conferência de encomendas

A receção e conferência de encomendas são procedimentos de extrema relevância para a minimização de erros de *stocks*. As encomendas provenientes de distribuidores grossistas chegam à farmácia em caixotes de plástico rígido com cor caraterística de cada distribuidor e vêm identificados com o nome da farmácia, um código numérico e um código de barras. No interior encontra-se a fatura (original e duplicado) que contém os dados necessários à receção dos produtos. Para este efeito, recorre-se ao menu "Receção de Encomendas" no *software* SIFARMA® 2000 e procede-se à seleção da encomenda em questão; introduz-se o número da fatura e o seu valor total. De seguida, inserem-se os produtos por leitura ótica do código nacional do produto (CNP) ou manualmente, confirmando o estado de conservação da embalagem, se as quantidades recebidas correspondem às quantidades faturadas e se o preço de venda à farmácia (PVF) e o preço de venda ao público (PVP) estão corretos, assim como descontos e bonificações que possam existir. Sempre que aplicável, deve alterar-se o prazo de validade (PV) no sistema informático. Os produtos de frio têm prioridade na receção, para que possam ser imediatamente acondicionados [3].

As encomendas de matérias-primas devem fazer-se acompanhar de um certificado de análise do laboratório de origem, que é arquivado num *dossier* destinado para o efeito.

Aquando da receção de benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes deve verificar-se que vêm acompanhados de uma requisição, com a discriminação dos medicamentos enviados (que devem corresponder aos recebidos), assinado e carimbado pelo diretor técnico, dado que estes medicamentos são sujeitos a um controlo especial [11]. No momento da receção de psicotrópicos gera-se um código para que se possa fazer, mais tarde, o registo de entrada destes medicamentos. Sempre que ocorre algum erro com o fornecimento, este é resolvido através do contacto telefónico ao armazenista. Finda a receção e conferência da encomenda, confirma-se a sua entrega e compara-se o valor total da fatura com o valor apresentado no sistema informático.

Durante o estágio, esta foi a primeira tarefa que realizei, tendo sido extremamente útil para me familiarizar com os medicamentos e produtos farmacêuticos de que a farmácia dispunha.

5.2.1. Marcação de preços

O Decreto-Lei nº 112/2011, de 29 de novembro delibera a obrigatoriedade da indicação do PVP na rotulagem dos medicamentos [12].

No caso dos produtos de venda livre, compete à farmácia atribuir-lhes um PVP, que tem em conta o PVF, o Imposto de Valor Acrescentado (IVA) e a margem que a farmácia pretende obter [13]. Determinado o PVP, procede-se à marcação do produto com etiquetas autocolantes contendo o CNP do produto, designação, preço e taxa de IVA, que são colocadas nas embalagens de forma a permitir a visualização do lote, do PV e de informações em português.

5.3. Armazenamento de produtos

Terminadas as etapas de receção e conferência de encomendas, procede-se ao armazenamento dos produtos recebidos, seguindo-se algumas regras fundamentais de organização e funcionalidade. Por forma a garantir um atendimento rápido e eficaz, é necessário que os produtos sejam facilmente encontrados pelos profissionais da farmácia, seguindo uma lógica conhecida e praticada por todos, descrita no ponto 1.2.2.. Adicionalmente, deve ter-se em conta o príncipio *First Expired, First Out* (FEFO) que, na prática, significa que os produtos com PV mais curto devem ser guardados à frente ou em cima daqueles que possuem um PV mais alargado, de modo a que os produtos cuja validade termine mais rapidamente sejam escoados primariamente, evitando a retenção de produtos mais antigos com consequente expiração do seu PV.

A maior parte dos MNSRM, produtos de dermocosmética, higiene e puericultura encontram-se numa área acessível ao público.

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes estão armazenados numa gaveta com chave no interior da farmácia, não acessível ao público [11].

Quando a disponibilidade de espaço na zona de atendimento e nos módulos se esgota, os produtos são colocados num armazém no piso -1 da farmácia, constituindo um *stock* passivo, pronto a suprir as faltas do *stock* ativo. Para além disso, há a preocupação de assegurar que os produtos mantêm as suas qualidades originais, salientando-se a colocação dos produtos de frio no frigorífico, logo que possível, de forma a que estejam sujeitos a temperaturas na gama dos 2ºC aos 8ºC, diariamente monitorizadas na FMP graças a um termómetro [14]. Os restantes produtos devem ser conservados, segundo as BPF, num sítio protegido da luz solar direta, com uma temperatura ambiente inferior a 25ºC e humidade inferior a 60% [3,15]. Estes parâmetros são controlados na FMP quinzenalmente, através da análise dos registos dos termohigrómetros situados nos

diversos locais onde se armazenam produtos [16].

O armazenamento de medicamentos e o contacto com os produtos prioritários foram-me incutidos desde o primeiro dia de estágio, de modo que fui tomando conhecimento do local onde cada produto se guardava, o que me conferiu bastante destreza e rapidez para a fase do atendimento ao público.

5.4. Controlo de prazos de validade

O controlo dos prazos de validade (PV) de todos os produtos farmacêuticos é imperioso para uma boa gestão da farmácia e para a segurança dos utentes, evitando que expire o PV, que significaria uma perda de capital. Como referi no ponto anterior, para auxiliar neste controlo, os produtos, aquando da receção, são armazenados de acordo com o princípio do FEFO. NA FMP, ainda na fase de receção de encomendas, o responsável verifica o PV dos produtos e, se necessário, atualiza-o no sistema informático SIFARMA® 2000. Além disso, todos os meses é impressa, através do SIFARMA® 2000, uma lista com os produtos cuja validade termina nos três meses seguintes (exceto os produtos do protocolo de diabetes e veterinários, cujo PV é de cinco e seis meses, respetivamente). Para a conferência de todos os produtos constantes na lista é nomeado um profissional da farmácia, que retira todos aqueles cuja validade termine nesses três meses, garantindo as condições de conservação dos mesmos até se proceder à sua devolução. Por forma a corrigir a lista de PV no sistema informático, atualiza-se com o PV mais curto dos produtos que se mantêm no *stock*, no ítem "Correção de Prazos de Validade". Posteriormente, realiza-se a devolução, que pode ser aos armazenistas ou ao laboratório, indicando como motivo "Fora de Prazo". O restante processo é idêntico às restantes devoluções, descrito no ponto 5.5..

Ao longo do estágio, participei em todos os controlos de PV realizados na FMP, assim como em todas as devoluções daí decorrentes.

5.5. Gestão de devoluções

Existem diversos motivos para a realização de devoluções no contexto da farmácia comunitária, nomeadamente: PV a expirar ou expirado, produtos pedidos por engano, produtos enviados com PV curtos, produtos enviados que não foram pedidos, produtos enviados mas que se apresentam danificados, produtos enviados pedidos que não foram faturados e ainda a recolha de produtos por indicação do INFARMED ou do laboratório que os comercializa. As devoluções podem ser feitas ao armazenista ou diretamente ao laboratório. Na FMP, para se fazer uma devolução recorre-se ao SIFARMA® 2000, seleciona-se o ítem "Criar Devolução" no menu "Gestão de Devoluções" e indica-se o

fornecedor para o qual se pretende fazer a devolução, os produtos, referindo para cada caso o motivo da devolução e o número da fatura desse produto. Ao concluir a devolução é emitida uma nota de devolução em triplicado, que é assinada, datada e carimbada pelo profissional que a realizou, onde vem especificado o produto, o número de embalagens devolvidas, o preço, o número da fatura onde foi debitado e o motivo da devolução. Duas cópias acompanham os produtos devolvidos e a outra é arquivada na farmácia. Os produtos devolvidos saem automaticamente do *stock* da farmácia. O fornecedor pode aceitar a devolução (e, neste caso, substitui o produto ou emite uma nota de crédito), ou pode rejeitar a devolução, assumindo a farmácia o respetivo prejuízo resultante da quebra.

Para a gestão das devoluções, existe ainda um menu no SIFARMA® 2000 ("Regularização de Devoluções") que permite introduzir se a devolução foi ou não aceite; em caso afirmativo indica-se qual a modalidade escolhida para a regularização; caso tenha sido rejeitada, os produtos voltam a fazer parte do *stock* da farmácia.

O estágio permitiu-me ter contacto com a realidade das devoluções pelos diversos motivos, inteirando-me de todos os procedimentos inerentes.

6. Atendimento ao público

6.1. Prescrição médica e validação da receita médica

O utente, ao chegar à farmácia, pode fazer-se acompanhar por uma receita médica, eletrónica ou manual, com uma validade de 30 dias ou de 6 meses, sendo que no último caso toma o nome de "receita renovável" e apresenta três vias, sendo destinada a tratamento prolongado [15,17].

Preferencialmente, a prescrição deve ser feita por via eletrónica, podendo, excecionalmente e sem prejuízo, ser feita por via manual, nas seguintes situações: falência do sistema informático; inadaptação fundamentada do prescritor; prescrição ao domicílio (excluindo lares de idosos) ou outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês. O motivo pelo qual utilizou uma prescrição manual deve vir devidamente assinalado na receita. Salienta-se que as receitas renováveis não podem ser prescritas por via manual [17].

Uma receita médica só é válida se incluir os seguintes elementos: número da receita; local de prescrição; identificação do médico prescritor; nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema; entidade financeira responsável (mediante a qual é efetuada a comparticipação dos medicamentos); DCI da substância ativa ou designação comercial do medicamento (quando não existe grupo homogéneo (GH) com um genérico comparticipado ou o medicamento não é comparticipado); dosagem, forma farmacêutica,

dimensão da embalagem, número de embalagens; se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos; data de prescrição e assinatura do prescritor [17]. Um MSRM deve vir prescrito pela DCI da substância ativa, de modo que o utente tenha o direito de escolher entre um medicamento genérico ou de marca. A legislação atual permite ao utente optar pelo medicamento que quer adquirir dentro do GH prescrito: se o medicamento prescrito estiver incluído num GH, o farmacêutico tem o dever de informar o utente sobre a existência de alternativas e disponibilizar três medicamentos desse GH dos cinco mais baratos do mercado [17]. O utente confirma, ou não, o exercício do direito de opção através da sua assinatura na impressão do verso da receita médica.

Se, por algum motivo, o médico desejar prescrever um medicamento de marca deve incluir na receita a justificação, através da seleção de uma das três exceções seguintes: Exceção a) - quando se trata de um medicamento com margem ou índice terapêutico estreitos; Exceção b) - no caso de ter ocorrido uma reação adversa prévia; Exceção c) - quando o doente faz um tratamento contínuo superior a 28 dias. Nos casos de exceções a) e b), o utente não pode exercer o direito de escolha, podendo apenas ser dispensado o medicamento prescrito, no entanto, na exceção c), o utente pode escolher o medicamento prescrito ou outro equivalente com PVP inferior [17,18].

Em cada receita médica podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, não podendo, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de 2 por medicamento, nem o total de 4 embalagens, exceto no caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, ou seja, conterem uma forma farmacêutica para uma administração única [17].

Uma receita com estupefacientes ou psicotrópicos não podem conter outros medicamentos. O mesmo acontece com os produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus* (constantes na listagem fornecida pelo INFARMED) e com os medicamentos manipulados comparticipados [17,18].

É essencial que durante o atendimento o farmacêutico se mostre atento a todos os pormenores supracitados, de modo a que dispense de forma correta a medicação.

6.2. Interpretação e avaliação farmacêutica da prescrição médica

Segundo as BPF, o farmacêutico deve analisar cada prescrição médica como um caso indivualizado, questionando o utente sobre a sua condição e percebendo, desta forma, se o medicamento prescrito é o indicado para a sua sintomatologia, assim como a dose, frequência e duração do tratamento e se existe algum tipo de interação ou contraindicação entre a prescrição e outros medicamentos ou suplementos alimentares

que esteja a tomar [3]. Realça-se que, quando o tamanho da embalagem ou a dose não é especificado na receita, deve ser dispensada a embalagem de menor dimensão, bem como a dose mais baixa existente no mercado.

Durante a avaliação é importante atender ao nível sociocultural do utente, garantindo que este entende exatamente como tem que tomar cada um dos medicamentos, especialmente se for a primeira vez, aumentando, desta forma, a adesão à terapêutica e o uso racional do medicamento.

6.3. Dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos é a principal valência de um farmacêutico numa farmácia comunitária. Aquando da entrada do utente na farmácia, o farmacêutico deve mostrar-se disponível para um aconselhamento farmacêutico personalizado, com uma linguagem clara, objetiva e adequada ao utente, tendo em conta o seu nível sociocultural. Se o utente se fizer acompanhar de uma receita médica, o farmacêutico deve validá-la, interpretá-la e avaliá-la (pontos 6.1. e 6.2.) e, sempre que ache necessário deve reforçar a informação oral com informação escrita [3]. Em seguida, procede-se à dispensa propriamente dita, recorrendo ao armazém, que exige uma especial atenção à forma farmacêutica, dosagem e tamanho da embalagem dos medicamentos prescritos e existência de exceções, de forma a minimizar erros. Para este efeito, o *software* SIFARMA® 2000, possui uma atualização recente que surge na parte final do atendimento, denominada "Verificação" que permite ao farmacêutico confirmar que os códigos de barras da receita são coincidentes com os códigos de barras dos medicamentos que estão a ser dispensados.

O processo de dispensa de medicamentos é auxiliado pelo *software* SIFARMA® 2000; seleciona-se o menu "Atendimento" → "F3 – C/Comparticipação", introduzem-se os códigos de barras presentes na receita por leitura ótica ou manualmente e, em seguida, seleciona-se o plano de comparticipação mencionado na receita em "F9 – Planos". Após a "Verificação" acima referida, é impresso no verso da receita um registo dos medicamentos comparticipados que é assinado pelo utente, confirmando que recebeu os medicamentos e toda a informação necessária para uma terapêutica segura, assim como exerceu ou não o direito de opção, se aplicável. Imediatamente a seguir é emitida uma fatura/recibo da venda em causa, que é entregue ao doente, carimbado e rubricado. Posteriormente, o farmacêutico também assina, data e carimba o verso da receita.

Sempre que solicitada a dispensa de MNSRM, o farmacêutico assume uma especial importância na perceção da sintomatologia do utente para que o aconselhamento seja útil e solucione a questão. Para a venda destes produtos, no *software* SIFARMA® 2000,

seleciona-se "F2 – S/Comparticipação", introduzem-se os códigos de barras dos produtos e finaliza-se o atendimento.

Quando o utente tem conta corrente na farmácia é possível efetuar uma venda a crédito e assim a fatura/recibo só é emitida aquando da regularização da sua conta com a farmácia. Como substituto da fatura/recibo é emitido um comprovante de crédito. Em casos de rutura temporária de *stock* ou de doentes crónicos que posteriormente trazem a receita pode ser feita uma venda suspensa, sendo emitido um comprovativo de venda suspensa, que deve apresentar quando entregar a receita. Nos casos em que se verifiquem as duas situações, faz-se uma venda suspensa e a crédito.

Desde cedo, no decorrer do estágio, tive contacto com o atendimento ao público, acompanhando a minha orientadora de estágio nos atendimentos que prestava, que se revelou extremamente útil para a aprendizagem dos trâmites e atitudes a tomar na dispensa de medicamentos.

6.4. Dispensa e controlo de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Estes medicamentos apresentam propriedades muito específicas pelo facto de atuarem ao nível do sistema nervoso central. A sua margem terapêutica é estreita, causando facilmente dependência física e/ou psíquica e fenómenos de tolerância, podendo ser usados como drogas de abuso. De forma a evitar o seu uso incorreto ou utilização em atos criminosos como o tráfico ilícito, é crucial que exista legislação que controle a sua dispensa na farmácia comunitária. Os medicamentos sujeitos a este controlo especial estão descritos no Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro [11]. A sua dispensa exige, obrigatoriamente, uma receita médica na qual não podem constar outro tipo de medicamentos [17,18]. No momento da venda, é solicitado ao farmacêutico que preencha um formulário com os dados do doente, do médico prescritor e do adquirente. No final, imprime-se, além da fatura/recibo que é entregue ao doente/adquirente, um documento com um número de aviamento que é anexado à cópia da receita que fica na farmácia por um período de 3 anos [18]. O INFARMED é o organismo que fiscaliza todas as atividades que envolvem este tipo de medicamentos, controlando periodicamente as suas entradas e saídas. Assim sendo, a farmácia tem que enviar ao INFARMED, até ao dia 8 do mês seguinte à dispensa, a lista de todas as receitas aviadas, tal como a cópia das receitas manuais deste tipo de medicamentos [18], ou seja, mensalmente reporta todas as saídas. No que diz respeito às entradas de psicotrópicos e estupefacientes, a farmácia tem que enviar a listagem ao INFARMED trimestralmente.

Ao longo do estágio, tive a oportunidade de assistir e participar na venda de substâncias psicotrópicas e estupefacientes e também na conferência das listagens de saídas

(mensalmente) e entradas (trimestralmente) na farmácia, posteriormente enviadas para o INFARMED.

6.5. Implementação da nova receita eletrónica

No início do ano de 2015 foi apresentado o novo modelo de receita eletrónica, iniciativa das Farmácias Portuguesas com o auxílio técnico da Glintt. Com a implementação da receita eletrónica pretende-se que deixem de existir receitas em papel, para passarem a ser transportadas no Cartão de Cidadão (CC) do utente, que deve apresentá-lo na farmácia para a dispensa dos medicamentos [19,20]. A implementação da nova receita eletrónica está a ser progressiva no território nacional, estando já disponível em praticamente todos os distritos do país [20].

Na FMP, foi-nos apresentada esta inovação em meados do mês de abril, altura em que já me encontrava a estagiar e foi-nos proposta uma formação sobre o tema, que se revelou extremamente enriquecedora, elucidando-nos acerca do funcionamento e alterações que iriam ocorrer no *software* SIFARMA® 2000. Contudo, a dispensa de medicamentos pelo método anterior continua disponível, de modo a colmatar as falhas do novo modelo. Isto porque, a nova receita eletrónica ainda não permite a dispensa de medicamentos psicotrópicos e de aviamento de receitas manuais. Com o novo modelo, o utente apresenta o seu CC e após introdução de um código no *software* SIFARMA® 2000, o farmacêutico tem acesso à receita médica no ecrã do computador. Uma das grandes vantagens desta inovação, além da questão ambiental de poupança de papel, prende-se com o facto de evitar erros na dispensa, nomeadamente o facto de verificar automaticamente o PV da receita, introduzir o plano de comparticipação, eventuais diplomas ou exceções técnicas, sempre que existam. Veio também introduzir um ítem no atendimento, denominado "Verificação" (já mencionado no ponto 6.3.) que confirma se os produtos dispensados correspondem aos receitados. A faturação e conferência de receituário tornam-se processos menos morosos, visto que as receitas são imediatamente classificadas como validadas (desde que a dispensa tenha sido correta) ou não validadas (se ocorreu algum erro na dispensa) pelo sistema informático. As receitas validadas são enviadas para um lote eletrónico criado para o efeito (lote 99), enquanto as não validadas vão para o lote 98 [21]. Graças à conferência eletrónica das receitas, a farmácia economiza tempo para outras tarefas de interesse.

6.6. Medicamentos genéricos e preços de referência

O Estatuto do Medicamento define "medicamento genérico" como um "medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma

farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados" [5]. No Decreto-Lei nº 112/2011, de 29 de novembro está documentado o regime de formação dos preços dos medicamentos comparticipados que possuam um GH. Entende-se por "grupo homogéneo" um conjunto de medicamentos que apresentam a mesma composição qualitativa e quantitativa, via de administração e forma farmacêutica, onde está incluído pelo menos um medicamento genérico existente no mercado [12]. Desta forma, quando se inclui um medicamento num GH, este fica sujeito a um sistema de preços de referência. O preço de referência para cada GH corresponde à média dos 5 medicamentos com PVP mais baixo desse grupo, sejam genéricos ou de marca. Os medicamentos presentes num GH são trimestralmente atualizados e publicados pelo INFARMED [12]. É dever do farmacêutico alertar o utente para as possíveis oscilações de preço dos medicamentos, providenciando opções mais económicas, se aplicável.

Durante o estágio, denotei alguma relutância por parte da população mais idosa na aceitação dos medicamentos genéricos, no entanto, depois de lhes explicar que é "o mesmo medicamento com um preço mais baixo" muitos acabaram por optar pelo genérico.

6.7. Comparticipação de medicamentos

Os sistemas de comparticipação de medicamentos foram introduzidos com o objetivo de melhorar o acesso à medicação por parte da população, em especial a que possui menos recursos económicos [22].

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) contém dois regimes de comparticipação de medicamentos: o Regime Geral e o Regime Especial.

No Regime Geral de comparticipação, o Estado assume o pagamento de uma percentagem do PVP dos medicamentos de acordo com quatro escalões fixos [22,23]: Escalão A - 90% ; Escalão B - 69%, Escalão C - 37% e Escalão D – 15%. Nas receitas dos utentes abrangidos pelo regime geral consta a letra "O".

O Regime Especial, que obedece a uma maior percentagem de comparticipação, inclui pensionistas e utentes portadores de determinadas patologias, como psoríase, dor crónica ou doença de Alzheimer; em ambos os casos o médico prescritor deve mencioná-lo na receita para que o utente usufrua do regime especial de comparticipação – no primeiro caso com a letra R ou as letras RO e, no segundo, através da menção do despacho referente à patologia específica. Cada despacho obedece a legislação própria e o valor da comparticipação pelo SNS é variável [22].

Salienta-se que, um pensionista cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes o

salário mínimo nacional pode usufruir de uma comparticipação acrescida em 5% nos medicamentos do Escalão A e de 15% nos dos restantes escalões. Caso o utente que cumpra estas condições opte por um dos 5 medicamentos mais baratos do respetivo GH, a comparticipação é de 100% em todos os escalões [22].

Para além dos utentes que beneficiam da comparticipação de um único organismo, existe um outro grupo que beneficia da comparticipação simultânea de dois organismos, sendo esta dividida entre ambos (complementaridade), isto é, além dos regimes Geral e Especial do SNS podem usufruir de comparticipação por parte de seguradoras (por exemplo, Medis®, Multicare®), Correios de Portugal ou Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS), como é o caso dos bancários.

Os doentes diabéticos têm direito a um regime especial na compra de produtos para o autocontrolo da doença, que têm um valor fixado legalmente [24]. As agulhas, seringas e lancetas são comparticipadas pelo SNS em 100% e a comparticipação de tiras-teste é de 85% [24].

Ao longo do estágio, fui-me familiarizando com os planos de comparticipação e complementaridades tanto na conferência do receituário como no atendimento ao público propriamente dito.

7. Aconselhamento e indicação farmacêutica

Uma das principais funções do farmacêutico prende-se com o aconselhamento de MNSRM ou produtos de venda livre e/ou medidas não farmacológicas visando aliviar ou resolver um problema de saúde menor, de caráter não grave, apresentado pelo doente. Para a avaliação da situação, deve entrevistar o utente acerca da sintomatologia, duração, medicamentos que toma e possível relação com uma doença pré-existente. Se julgar ser um problema de saúde grave deve encaminhar o utente para o médico. Caso contrário, deve aconselhar com responsabilidade uma opção terapêutica para tratar ou aliviar os sintomas menores, aliado a medidas não farmacológicas. Adicionalmente, deve disponibilizar-se para fazer um acompanhamento farmacoterapêutico e educação para a saúde, com vista à análise dos resultados clínicos [3].

Indubitavelmente, o aconselhamento farmacêutico foi o tema mais desafiante e enriquecedor que vivenciei durante o estágio. Comprovei que, inúmeras vezes, o farmacêutico é o primeiro profissional de saúde a quem o utente recorre quando necessita, depositando nele a sua confiança. Desta forma, tomei consciência da responsabilidade do ato farmacêutico também por esta vertente.

8. Conferência de receituário e faturação

Graças à existência de entidades e escalões de comparticipação de MSRM, o utente paga um montante e a respetiva entidade da qual é beneficiário paga o restante mais tarde, valor este que pode mesmo ser 100% do PVP do MSRM. Para a farmácia ser reembolsada pelas entidades comparticipadoras, tem que, mensalmente, executar os seguintes procedimentos: as receitas são separadas por organismo de comparticipação e ordenadas de acordo com o número de lote, sendo que um lote completo contém 30 receitas; cada receita tem que estar datada, assinada e carimbada pelo farmacêutico que a dispensou; cada lote é conferido por 2 pessoas diferentes, para evitar erros. Esta conferência deve ter em consideração: a seleção do organismo de comparticipação correto; a concordância entre o MSRM prescrito e o dispensado contando com as possíveis exceções técnicas; as datas de emissão de receita e de dispensa da medicação; as assinaturas do médico prescritor e do utente. Quando são encontrados erros, estes devem ser corrigidos e o utente deve ser contactado se justificável. Após conferência dos lotes, é emitido um "Verbete de identificação do lote", que resume a informação constante nas 30 receitas que o compõem. Este documento é carimbado e anexado ao lote a que se refere. No final do mês, todos os lotes de todos os organismos são fechados e é emitida a "relação resumo de lotes" e a "fatura mensal de medicamentos" para cada entidade comparticipadora. Os lotes comparticipados pelo SNS (e respetivos verbetes de identificação, relação de resumo de lotes e fatura mensal) são enviados para o Centro de Conferência de Faturas e os comparticipados pelas outras entidades são enviados para a Associação Nacional de Farmácias que se encarrega de os distribuir pelos organismos a que pertencem. Posteriormente, as entidades competentes reembolsam a farmácia no valor da comparticipação de cada receita, caso estejam corretas. Caso se verifique alguma incorreção, as receitas são devolvidas à farmácia acompanhadas da justificação da devolução, tendo a farmácia oportunidade de as corrigir e reenviar [21].

9. Medicamentos manipulados

Um medicamento manipulado (MM) consiste em "qualquer fórmula magistral ou preparado oficinal preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico", que o distingue de uma fórmula magistral que é "o 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 de um preparado oficinal que é "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" [25].

Os manipulados permitem uma adaptação do medicamento de modo a obter-se uma terapêutica personalizada, sendo por isso uma alternativa aos medicamentos industrializados quando existe intolerância a excipientes, quando se pretende uma associação de substâncias ativas não comercializada e quando há dificuldade de deglutição, entre outros.

Na FMP, a manipulação segue as boas práticas de preparação de medicamentos manipulados [26]. O material mínimo que o laboratório de uma farmácia comunitária é obrigada a ter está discriminado na Deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro [27].

No final da preparação de um produto manipulado é-lhe atribuído um número de lote, colocado o rótulo, contendo o PV, condições de conservação, posologia, entre outras informações relevantes para o utente, e é preenchida uma ficha de preparação. O preço final é calculado de acordo com o disposto na Portaria nº 769/2004, de 1 de julho [28].

Um MM apenas é comparticipado se constar de uma lista elaborada pelo governo e contiver na receita a menção "FSA" ou "manipulado".

Ao longo do estágio tive a oportunidade de preparar um pequeno número de MM, nomeadamente quadriderme e solução alcoólica de ácido bórico à saturação, visto que este tipo de medicamentos não são muito requeridos na FMP.

10. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

Atualmente, a farmácia não é apenas um local para dispensa de medicação, mas é também um espaço procurado para aconselhamento e promoção de saúde e bem estar. Nesta perspetiva, tem vindo a disponibilizar serviços como: determinação da pressão arterial, glicemia, colesterol total, triglicerídeos; medição do peso e altura. Os serviços mais requeridos pelos utentes são a medição da pressão arterial e o controlo dos valores de glicemia e colesterol total, abrindo-se aqui uma oportunidade para o aconselhamento por parte do farmacêutico de medidas não farmacológicas para a promoção de valores aceitáveis, quer a nível alimentar quer a nível de prática de exercício físico. Desde cedo no meu estágio acompanhei a minha orientadora neste atendimento mais próximo aos utentes, de modo a adquirir competências para o fazer de forma autónoma. Em adição, a FMP disponibiliza-se, no caso dos utentes que precisam de ajuda para a toma dos medicamentos, para a sua colocação numa caixa própria para uma semana, que é renovada no mesmo período.

11. Formações

Ao longo dos 4 meses de estágio, tive a oportunidade de participar em algumas formações, nomeadamente da "Apresentação da Nova Receita Eletrónica", dinamizada pela Associação Nacional de Farmácias; da Nestlé HealthScience® sobre necessidades nutricionais dos séniores (anexo 3); da Isdin® acerca de afeções induzidas pela radiação, défice hídrico cutâneo e hiperqueratose, xerose e ictiose (anexo 4); da Astrazeneca® elucidativa de métodos e técnicas de inalação concomitante com a apresentação de um inalador da marca: Eklira Genuair®.

É de realçar a importância do investimento que as marcas fazem na formação de farmacêuticos dado que é a melhor forma de conhecer os produtos, tirar dúvidas, imaginar cenários de aconselhamento e tornar-nos mais críticos relativamente aos diversos produtos existentes na farmácia.

12. Atividades desenvolvidas ao longo do estágio

A minha passagem pela FMP foi composta por várias etapas que, ao longo do tempo, foram sinónimo de mais responsabilidade, confiança e autonomia. As atividades que realizei estão ilustradas na tabela 1.

Tabela 1: Cronograma das atividades desonvolvidas ao longo do estágio na FMP.

Atividades	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês
Encomendas e aprovisionamento				
Controlo de PV				
Conferência de receituário				
Testes bioquímicos				
Medicamentos manipulados				
Acompanhamento de atendimentos ao público da orientadora de estágio				
Atendimento ao público autónomo				

Parte II: Trabalhos desenvolvidos

1. Obstipação

1.1. Enquadramento e objetivos

Durante o estágio na FMP, a partir do momento em que tive contacto com o atendimento ao público, apercebi-me de que a procura de laxantes para o alívio da obstipação era

recorrente e que, este era um problema de saúde que afetava o bem estar e a boa disposição da população. A minha preocupação recaíu sobre o facto do uso indiscriminado e abusivo deste tipo de medicamentos, tendo em conta que havia utentes que tomavam laxantes todos os dias, há meses, mesmo após chamadas de atenção do médico e farmacêutico. Este problema apresentava maior visibilidade na população idosa, visto que os mais novos aceitavam mais facilmente sugestões e alterações de rotina. Neste sentido, e com o objetivo de explicar pormenorizadamente o que é a obstipação, como se previne, quais os fatores que predispõem o indivíduo, como se trata e quais as precauções que devem ter com a toma de cada classe de laxantes, resolvi elaborar uma exposição em *powerpoint* para apresentar à comunidade idosa de um centro de dia da cidade da Trofa.

1.2. Introdução

1.2.1. Definição

A obstipação, comummente denominada de "prisão de ventre", é uma alteração da motilidade intestinal que se apresenta como um sintoma de caráter particularmente subjetivo. Com o intuito de padronizar as alterações gastrointestinais funcionais, um grupo de investigadores da área criaram os critérios *Rome*, que têm vindo a sofrer atualizações ao longo dos tempos, e definem hoje os sintomas que caraterizam a obstipação funcional. Este tipo de obstipação carateriza-se por um trânsito intestinal lento, descartando outros tipos de obstipação como o síndroma do intestino irritável (SII) e obstruções intestinais [29]. De acordo com os critérios *Rome III*, um indivíduo sofre de obstipação funcional se manifestar 2 ou mais dos seguintes sintomas [30]:

- movimentos intestinais infrequentes (<3/semana);
- fezes duras ou grumosas em, pelo menos, 25% das defecações;
- esforço excessivo em, pelo menos, 25% das defecações;
- sensação de bloqueio anorretal em, pelo menos, 25% das defecações;
- uso de manobras para facilitar a evacuação em, pelo menos, 25% das defecações (por exemplo: evacuação digital, suporte do pavimento pélvico);
- sensação de evacuação incompleta em, pelo menos, 25% das defecações.

1.2.2. Prevalência e suscetibilidade

A prevalência deste sintoma a nível mundial estima-se entre os 4% e os 27%, sendo que na população com mais de 65 anos aumenta para 50% e, 74% no caso de idosos institucionalizados. Constata-se que a prevalência da obstipação é comparável à de doenças como a diabetes, doenças coronárias e doenças respiratórias [31]. Em Portugal,

estima-se que cerca de 2 milhões de pessoas sofram de obstipação e que o seu tratamento é responsável por mais de 50 000 consultas médicas por ano, com gastos anuais de, pelo menos, 10 milhões de euros em laxantes [32].

Existe uma suscetibilidade de determinadas populações para sofrerem de obstipação, como, por exemplo: bebés e crianças, idosos (nomeadamente os que apresentam mobilidade reduzida), mulheres, indivíduos sujeitos a cirurgia perianal ou pélvica recentes, doentes em estado terminal e viajantes [29].

1.2.3. Etiologia e fisiopatologia

A obstipação tem diversas causas, muitas delas ainda sem validação científica segura. A Organização Mundial de Gastroenterologia distingue 2 causas de obstipação: alterações da motilidade intestinal e alterações do pavimento pélvico, ambas estruturais e funcionais [29], que colocam em questão o processo fisiológico saudável de defecação (Figura 1).

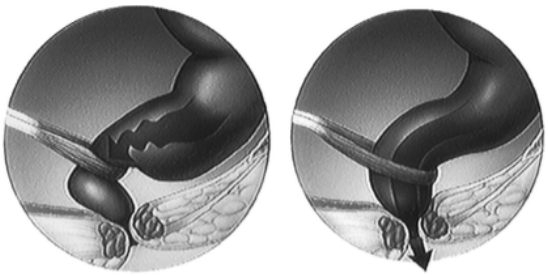


Figura 1: Músculo anorretal e puborretal em descanso (à esquerda) e durante a defecação (à direita): o esfíncter anal relaxa, abrindo o canal anal para a defecação. Adaptado de [33].

As alterações da motilidade intestinal estão relacionadas com:

- nutrição desiquilibrada – aporte de fibras e líquidos insuficiente para o bom funcionamento intestinal;
- motilidade colónica disfuncional – inércia do cólon, trânsito intestinal lento, SII, miopatia intestinal, lesões neurológicas, medicamentos;
- fatores psiquiátricos – depressão, abuso sexual, distúrbios alimentares (anorexia, bulimia).

As alterações do pavimento pélvico resultam de:

- descoordenação funcional entre o pavimento pélvico e/ou o esfíncter externo;
- obstrução do pavimento pélvico;
- prolapso retal.

Para além destas disfunções fisiológicas, a obstipação pode constituir um efeito secundário de doenças e medicamentos. Patologias como a diabetes *mellitus*, o hipertiroidismo e hipotiroidismo, amiloidose, insuficiência renal crónica, doença de

Addison e doenças neurológicas (Parkinson, esclerosa múltipla...) são, frequentemente, causadores de obstipação. O mesmo acontece com grupos terapêuticos específicos, apresentados na tabela 2 [29,34,35].

Tabela 2: Fármacos possíveis causadores de obstipação [29,34,35].

Fármacos que provocam obstipação		
Opiáceos	Antidepressivos	Antihistamínicos
Anticolinérgicos	Antiácidos	Colestiraminas
Antihipertensores (bloqueadores dos canais de cálcio, clonidina)	Antagonistas dos receptores 5-HT_3	Antiinflamatórios não esteróides
Antipsicóticos	Diuréticos	Antineoplásicos
Antiinfeciosos	Anticonvulsivantes	Suplementos de ferro

1.2.4. Diagnóstico e diagnóstico diferencial

Enquanto uma manifestação de obstipação aguda pode resultar de um período de mudança de rotina, de uma viagem ou de algum acontecimento que obrigue o indivíduo a estar imóvel por umas semanas, uma situação de obstipação crónica é bem mais preocupante e exige um diagnóstico médico. É de realçar que a obstipação não é uma doença, mas sim um sintoma derivado de uma disfunção fisiológica intestinal ou do pavimento pélvico, de uma patologia clínica ou de medicação específica. Em adição, há situações de obstipação cuja causa é idiopática.

O diagnóstico médico deve, portanto, ser meticuloso e centrar-se não só nos sintomas, como também na história clínica do doente, no exame físico e em técnicas de diagnóstico específicas, nomeadamente, na análise da consistência das fezes, radiografia abdominal, testes funcionais anorretais, etc. [29,34]. Para o auxílio da análise da consistência e forma das fezes, foi criada pela Universidade de Bristol, em Inglaterra, uma escala que distingue os tipos de fezes e apresenta a respetiva ilustração, facilitando a comunicação entre doente e médico [36].

Em pacientes com mais de 50 anos, são alarmantes sinais como anemia, perda de peso, hemorragias retais, resultado positivo no teste do sangue oculto e obstipação recente exigindo investigação médica [29,34].

1.2.5. Complicações associadas

A obstipação pode trazer complicações graves e permanentes, devendo proceder-se, sempre que possível, ao seu diagnóstico e tratamento. Pela impactação fecal, verifica-se: hipoxia, dor lombar, náuseas, hipotensão, incontinência urinária e taquicardia. Associado

ao esforço na defecação, podem desenvolver-se hemorroidas, fissuras anais e hemorragias retais [37].

1.2.6. Prevenção

De maneira a prevenir a ocorrência de obstipação, há uma série de medidas não farmacológicas aconselháveis, começando pela alteração do estilo de vida, isto é, prática regular de exercício físico; ingestão de 1,5 litros a 2 litros de água por dia; ingestão de fibras, cereais, fruta, vegetais e fazer uma alimentação variada e equilibrada, garantindo um adequado aporte de calorias; não ignorar a urgência de defecar e criar uma rotina de defecação sem perturbações, nomeadamente após as refeições [29]. É essencial a educação para a saúde por parte do farmacêutico, salientando que não é necessário defecar todos os dias para eliminar as toxinas do organismo e manter-se saudável [33].

1.2.7. Tratamento

O diagnóstico do agente causal da obstipação é crucial para o seu tratamento. Assim sendo, se for causada por uma patologia, esta deve ser controlada; se, por outro lado, for um fármaco o causador deste sintoma, o médico deve proceder à sua suspensão ou alteração.

Numa fase inicial do tratamento, se se comprovar que a obstipação é aguda e resultante de um motivo como imobilidade temporária, mudança de rotina, viagem ou outra situação de caráter temporário, as medidas não farmacológicas são as primeiras a serem sugeridas ao doente, que coincidem com as que devem ser adotadas para a prevenção da obstipação: prática regular de exercício físico; ingestão de 1,5 litros a 2 litros de água por dia; ingestão de fibras, cereais, fruta, vegetais e fazer uma alimentação variada e equilibrada garantindo um adequado aporte de calorias; não ignorar a urgência de defecar e criar uma rotina de defecação sem perturbações, nomeadamente após as refeições [29].

No caso de obstipação funcional, caraterizada por trânsito intestinal lento, ou obstipação crónica, as medidas anteriores devem ser a primeira opção de tratamento, contudo, muitas vezes não são suficientes ou o tipo de obstipação não é sensível às mesmas. Neste caso, recorre-se à administração de laxantes, ou seja, substâncias que têm uma ação purgativa e que se utilizam para facilitar a evacuação intestinal [38].

Os laxantes podem dividir-se em classes, tendo em conta as substâncias ativas e o mecanismo de ação a nível intestinal: emolientes ou amolecedores, de contacto ou estimulantes, expansores do volume fecal, osmóticos, agonistas dos receptores 5-HT_4 e ativadores dos canais de cloro (anexo 5) [31,33,34,39-44].

Independentemente das classes, devem ser administrados o menor tempo possível e a sua utilização deve ser evitada sempre que se suspeite de obstrução intestinal, doença inflamatória intestinal (doença de Crohn), colite ulcerosa, dores abdominais de causa desconhecida ou hemorragia retal, devendo consultar-se o médico para estudo do caso.
Tendo em vista que a ação dos laxantes interfere com o trânsito intestinal, a administração concomitante com outros medicamentos pode atrasar ou reduzir a sua absorção [45,46].
A obstipação causada pela disfunção do pavimento pélvico deve ser tratada recorrendo a terapias como o *biofeedback* que, com o auxílio de um programa informático e de um balão que se insere no reto, corrige a contração inapropriada dos músculos pélvicos e do esfíncter anal durante a defecação, ensinando os doentes a coordená-los [47].
Nos casos de obstipação severa ou de problemas mais graves, como tumores ou obstrução, coloca-se a opção de cirurgia para resseção do cólon ou, mais recentemente, a estimulação nervosa sagrada, sendo uma alternativa cirúrgica menos invasiva [48].

1.2.8. Abuso de laxantes

A sobredosagem na toma de laxantes acontece, normalmente, com o grupo de laxantes estimulantes ou de contacto, pela ação rápida que proporcionam. Esta prática leva muitas vezes a diarreia, desidratação, cólicas abdominais fortes e desequilíbrios ácido-base e eletrolítico (pela perda de água e potássio); a hipocalemia (concentração baixa de potássio no sangue) potencia a ação de glicosídeos cardíacos e interage com fármacos antiarrítmicos, assim como potencia a ação de diuréticos, agravando o desequilíbrio eletrolítico. Em consequência, desencadeia problemas cardiovasculares e renais [49]. Há ainda autores que defendem que se cria uma dependência de laxantes quando em sobredosagem e uso prolongado, como resultado da estimulação contínua da contratilidade do intestino, provocando uma lesão neurológica, que faz com que o doente fique dependente da ação do laxante e de doses cada vez mais elevadas, para que o intestino "funcione" normalmente [49,50].

1.2.9. Mitos sobre a utilização de laxantes

Na sociedade atual, existem ainda diversas ideias erradas acerca da toma de laxantes, que devem ser desmistificadas para que o seu uso seja controlado e racional. Por exemplo:

- "Defecações diárias são importantes para destoxificar o organismo" – A ideia da autointoxicação surgiu no início do século XX e defendia que as toxinas ingeridas e não digeridas que não eram eliminadas pelas fezes, eram absorvidas e provocavam

doenças e mal estar. Desta forma, adquiriu-se o hábito de "limpeza do cólon" com laxantes e enemas, que se mantém até hoje, principalmente entre a população idosa, e é claramente desnecessária. Na realidade, estudos concluíram que, pessoas saudáveis podem defecar apenas 3 vezes por semana, sendo que as mulheres o fazem menos vezes do que os homens. Cada indívíduo tem o seu ritmo biológico e apenas uma alteração desse ritmo deve gerar preocupação. O esclarecimento desta ideia pretende diminuir a ansiedade e o consumo de laxantes [51].

- "Todos os tipos de obstipação se tratam recorrendo a medidas não farmacológicas e laxantes" – a maioria dos casos de obstipação (funcional) que surgem podem ser revertidos recorrendo às medidas referidas, contudo, quando resultam de disfunções do pavimento pélvico e/ou do esfíncter anal é necessário recorrer a outros tratamentos médicos como o *biofeedback*, a estimulação nervosa sagrada ou, em último caso, a cirurgia [47,48,51].
- "Os laxantes podem ser usados para emagrecer" – os laxantes atuam no intestino grosso, provocando a perda de água, minerais e eletrólitos, o que dá a sensação de perda de volume abdominal. Contudo, não é um emagrecimento saudável, aliás deve ser ingerida elevada quantidade de água para evitar a desidratação. Desta forma, não auxiliam na perda de calorias, visto que estas são absorvidas no intestino delgado, previamente à sua ação. O uso de laxantes neste contexto é extremamente comum em casos de distúrbios alimentares [49,52].

1.3. Organização da exposição oral no lar de idosos

Depois da minha proposta de explorar este tema, tive o apoio incondicional dos profissionais da FMP. Dada a maior incidência e menor conhecimento sobre a obstipação na população idosa, com o apoio da minha orientadora de estágio, contactei um dos lares de idosos da cidade da Trofa (Centro Social e Paroquial da Trofa – Lar Padre Joaquim Ribeiro), com o intuito de me disponibilizarem uma sala com espaço e logística adequada para a apresentação, visto que a FMP não a possuía. Em seguida, procedi ao convite dos idosos em regime de centro de dia (mais autónomos e com poder de decisão em relação à sua saúde) para assistir e participar na apresentação, assim como, durante o atendimento na farmácia, os profissionais da FMP e eu, convidámos pessoalmente os idosos que julgámos beneficiarem com esta sessão de esclarecimento.

Para a preparação da exposição oral (anexo 6), tive em consideração as dúvidas e principais erros dos utentes no uso de laxantes que detetei durante o atendimento. Assim, a apresentação baseou-se na definição do sintoma, prevalência mundial e nacional, possíveis causas e consequências/complicações a nível da saúde do indivíduo,

medidas não farmacológicas de prevenção e tratamento, tratamento farmacológico com explicação individualizada e demonstração presencial das embalagens, com o objetivo de familiarizar os idosos com as mesmas, cuidados a ter com o uso de laxantes, problemas de saúde associados a abuso destes medicamentos e como revertê-los e desmistificação de ideias muito presentes na sociedade acerca da ação depuradora e de emagrecimento dos laxantes, entre outros aspetos. Ao longo da apresentação, realcei os pontos que gostaria que retessem com maior vigor, nomeadamente as medidas não farmacológicas de prevenção e tratamento, assim como exemplifiquei como se administra corretamente um supositório e uma bisnaga de gel retal. No final, estive disponível para dúvidas relacionadas com o tema.

1.4. Discussão e conclusão

A apresentação revelou-se interativa, dinâmica e esclarecedora, graças à participação interessada da audiência, que colocou e respondeu prontamente a diversas questões e dúvidas que lhes fui colocando sobre o tema. Ainda assim, o maior número de questões foi realizado individualmente, no final da apresentação, visto tratarem-se de casos pessoais. Apercebi-me que, de facto, é um sintoma extremamente prevalente nesta faixa etária e que, com os conhecimentos que tinham, nem sempre utilizavam correta e racionalmente os laxantes. Assistiram cerca de 20 idosos, a diretora do lar e uma animadora sociocultural. No anexo 7 encontram-se algumas fotografias de momentos da apresentação.

Esta atividade permitiu aumentar a visibilidade e confiança dos idosos na FMP e no trabalho de promoção de saúde que realiza junto da comunidade.

2. Rastreio de densitometria óssea

2.1. Enquadramento e objetivos

No seguimento de um rastreio de densitometria óssea que a FMP tinha programado para a altura em que me encontrava em estágio, e depois de consultar a minha orientadora, decidi elaborar um folheto informativo para entregar aos utentes participantes, relativo à osteoporose (definição, fatores de risco, prevenção de quedas e fraturas, medição da densidade mineral óssea), por forma a elucidá-los acerca desta patologia e fomentar a compreensão do teste que iriam realizar. Este rastreio foi especialmente concebido para a população de idade superior a 50 anos, de modo a alertar para o enfraquecimento ósseo próprio do processo de envelhecimento e evitar, desta forma, a ocorrência de fraturas e desenvolvimento de osteoporose.

2.2. Introdução

2.2.1. Osteoporose

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a osteoporose (OP) é uma "doença do esqueleto caraterizada por diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura do osso, que conduzem ao aumento da fragilidade óssea e do consequente risco de fratura", sendo estas mais frequentes nas vértebras dorsais e lombares, na extremidade distal do rádio e no fémur proximal. A osteoporose é, assim, uma importante causa de incapacidade da pessoa idosa e, ao provocar diminuição da resistência óssea, condiciona o aparecimento de fraturas por traumatismos de baixa energia [53].

Em Portugal, os doentes com fratura do fémur proximal têm uma mortalidade estimada entre 20% e 30% no ano seguinte à fratura e, apenas 15% dos doentes com fratura do colo femural recuperam a capacidade funcional prévia, ficando cerca de 40% com incapacidade grave [53].

Está comprovado que a mulher, especialmente após a menopausa, é a população mais propensa ao desenvolvimento de OP [54].

2.2.2. Fatores de risco

Todas as mulheres pós-menopáusicas e todos os homens com mais de 50 anos devem ser interrogados quanto à existência de fatores de risco para OP. Existe um conjunto de fatores de risco *major* e *minor* para a OP (tabela 3), que predispõem em maior ou menor medida o indivíduo para o desenvolvimento desta patologia [55,56].

Tabela 3: Fatores de risco para o desenvolvimento de osteoporose [55,56].

Fatores de risco *major*	Fatores de risco *minor*
Idade superior a 65 anos	Artrite reumatóide
Fratura vertebral prévia	História de hipertiroidismo clínico
Fratura de fragilidade após os 40 anos	Terapêutica crónica com antiepiléticos
História de fratura da anca num dos progenitores	Consumo excessivo de cafeína (> 2 chávenas por dia)
Terapêutica corticóide sistémica com mais de 3 meses de duração	Perda de peso superior a 10% relativamente ao peso aos 25 anos
Menopausa precoce (<40 anos)	Baixo aporte de cálcio na dieta
Hipogonadismo	Tabagismo
Hiperparatiroidismo primário	Imobilização prolongada
Propensão para quedas aumentada	Índice de massa corporal < 19 kg/m^2

2.2.3. Medição da densidade mineral óssea

De forma a avaliar a resistência do osso e, consequentemente, o risco de fratura, procede-se à medição da densidade mineral óssea (DMO). Esta expressa-se em gramas de minerais por área ou volume (geralmente g/cm^2) e a sua medição em qualquer idade é função do pico de massa óssea (aos 30 anos) e da quantidade de massa óssea perdida subsequentemente [57]. A medição é realizada por absorciometria radiológica de dupla energia (DEXA) do fémur proximal, coluna lombar ou anca total. A presença de 1 fator de risco *major* ou de 2 *minor* para a OP sustenta a requisição de DEXA. A idade, só por si, é considerada fator de risco *major*, nas mulheres acima dos 65 anos e nos homens acima dos 70 anos [55-57].

Com o objetivo de padronizar valores de DMO, os resultados são reportados em valor de T-*score* ou Z-*score*, ambos expressos em unidades de desvio-padrão. O T-*score* é utilizado para a medição de DMO em população pós-menopáusica caucasiana e em homens com mais de 65 anos, e é calculado comparando a DMO da pessoa com a média do pico de DMO de uma população adulta, jovem, saudável, do mesmo género no pico da massa óssea. Um índice T<-2,5 indica OP (tabela 4) [56,57].

Tabela 4: Classificação de osteoporose da OMS baseada no T-*score* [56].

Critérios de diagnóstico (OMS)	Classificação
T ≥ -1	Normal
- 2,5 < T < -1	Osteopenia (baixa massa óssea)
T ≤ -2,5	Osteoporose
T ≤ -2,5 + fratura de fragilidade prévia	Osteoporose grave

Para mulheres pré-menopáusicas com menos de 50 anos com fatores de risco *major* para fraturas, usa-se o Z-*score*, que é baseado na diferença entre a DMO da pessoa e a média de DMO de uma população de referência do mesmo género, idade e etnia. O valor de Z-*score* para definir OP é Z < -2 [56,57].

2.2.4. Prevenção da osteoporose

A prevenção da OP visa a manutenção da massa óssea e deve ser feita através da identificação e correção precoce dos fatores de risco modificáveis, principalmente dos que se relacionam com o estilo de vida e atividade física [53,56]:

* adequado aporte de cálcio (≥ 900 mg/dia), vitamina D (≤ 50µg/dia) e proteínas;

- evitar álcool, cafeína, tabaco e sódio
- exercício físico com carga/impacto em adultos
    - idosos com risco de queda: programas de exercício individualizado, marcha, fortalecimento muscular, treino de postura e equilíbrio.

2.2.5. Prevenção de quedas

Na prevenção de fraturas de fragilidade é fundamental a avaliação e correção de fatores de risco para as quedas e outros traumatismos mínimos, devendo seguir-se as recomendações da SPR (figura 2).

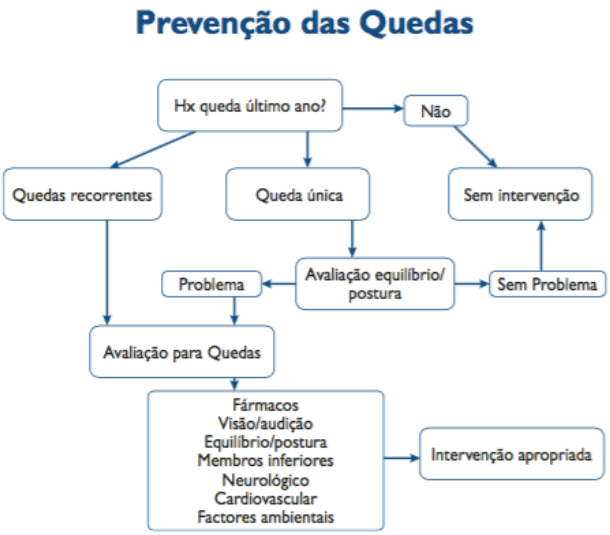


Figura 2: Medidas a tomar na prevenção de quedas. Retirado e adaptado de [56].

Adicionalmente, há diversos conselhos que os profissionais de saúde devem transmitir à população mais suscetível, como: evitar os tapetes em casa para não tropeçar; retirar os móveis e objetos que se encontrem nos corredores e zonas de passagem; utilização de bengala se tiver dificuldade em movimentar-se ou pedir ajuda a um cuidador; se tiver animais de estimação como cães ou gatos, ter atenção para que não se atravessem no seu caminho; certificar-se que o chão que pisa não está escorregadio e não tem buracos ou desníveis.

2.2.6. Tratamento farmacológico da osteoporose

O objetivo principal da intervenção farmacológica é a prevenção de fraturas. Os indivíduos que apresentem uma história de fratura de fragilidade (mesmo que a DEXA revele apenas osteopenia) ou a quem, em densitometria solicitada, tenha sido detetado um T-*score* < -2,5 têm indicação para fazer tratamento da OP.

Os fármacos aprovados para a terapêutica da OP, especialmente pós-menopáusica, por

terem demonstrado eficácia na prevenção de fraturas, são os bifosfonatos (alendronato, risedronato, ibandronato), raloxifeno, ranelato de estrôncio, calcitonina, teriparatida e suplementos de cálcio e de vitamina D [56,58].

Os bifosfonatos orais em regime diário, semanal (alendronato e risedronato) ou mensal (ibandronato) demonstraram eficácia na redução de fraturas vertebrais. O alendronato e o risedronato, e em sub-grupos de risco o ibandronato, diminuiram o risco de fraturas não-vertebrais, incluindo a anca. Estes fármacos são a primeira linha no tratamento da OP e graças à baixa absorção e potencial agressão da mucosa esofágica implicam a toma em jejum e a manutenção da posição ortostática após a administração [56,57].

O ácido zoledrónico é um bifosfonato utilizado para prevenir complicações ósseas (por exemplo, fraturas), em doentes adultos com metástases ósseas e para reduzir a quantidade de cálcio no sangue dos doentes adultos em que este está muito elevado devido à existência de um tumor (hipercalcemia induzida por tumores) [59].

O raloxifeno é um modulador seletivo dos recetores de estrogénio que demonstrou eficácia na prevenção de fraturas vertebrais, mas não em localizações não-vertebrais. Apresenta efeitos benéficos extra-ósseos que, individualmente, podem ser considerados na escolha da terapêutica [56,57], como a redução da incidência de neoplasia mamária [60] e redução da concentração sérica de colesterol total e LDL-colesterol [61].

O ranelato de estrôncio reduz as fraturas vertebrais e, nos idosos com DMO diminuída, reduz as fraturas não-vertebrais, incluindo as da anca e do fémur.

A calcitonina demonstrou efeito anti-fratura a nível do osso trabecular (coluna lombar e parte da anca). No entanto, por ser um fármaco menos eficaz do que outros disponíveis, atualmente a sua utilização está limitada a casos em que ocorra toxicidade, intolerância ou contra-indicação a outros fármacos mais eficazes. A calcitonina pode ser útil em períodos agudos pós-fratura que cursam com dor óssea, pois está demonstrado o seu efeito analgésico [56,57].

A teriparatida está indicada nos casos de toxicidade, intolerância/falência dos fármacos de primeira linha, não devendo ser usada por mais de 18 meses.

Os suplementos de cálcio devem ser parte integrante da primeira linha de tratamento, visto que o estudo dos fármacos anti-osteoporóticos foram realizados com suplementação de 500 a 1 000 mg de cálcio/dia e, pelo facto da ingestão deste mineral na alimentação ser insuficiente na população portuguesa [56,58].

Os suplementos de vitamina D são particularmente relevantes na população idosa com baixa exposição solar, devendo ser igualmente considerados na terapêutica da OP [56,58].

A terapêutica hormonal de substituição (estradiol, estradiol+progestagénio) não deve ser considerada terapêutica de primeira linha no tratamento da OP. Independentemente do valor da DMO, pode justificar-se no caso de existirem efeitos benéficos extra-esqueléticos (sintomas vasomotores ou menopausa precoce antes dos 40 anos). A avaliação deve ser individualizada, ponderando a relação risco/benefício e a duração do tratamento não deve exceder os 5 anos [56,57].

2.2.7. Discussão e conclusão

O rastreio de densitometria óssea realizado na FMP, por questões logísticas e práticas, teve por base a medição da DMO no osso calcâneo, assumindo que não é o método mais rigoroso e preciso para o diagnóstico de OP, permite dar uma ideia à pessoa do estado dos seus ossos e aconselhá-la acerca dos cuidados que deve ter. Os participantes tinham idade superior a 50 anos e eram, na sua maioria, mulheres, o que se revelou benéfico, dado que é o grupo etário mais suscetível ao enfraquecimento ósseo e desenvolvimento de OP. O folheto informativo que disponibilizei a todos os participantes (anexo 8) e a breve conversa que com eles mantive antes e após os resultados, mostraram ser-lhes muito úteis para a compreensão do teste, do enquadramento da doença e das medidas não farmacológicas a tomar para manterem uns ossos saudáveis.

3. Projeto FARMA|inove – Prevalência e Caraterização de Doentes Idosos Polimedicados da Zona Norte de Portugal

3.1. Enquadramento

Tive conhecimento deste projeto na apresentação que a FARMA|inove realizou antes do início dos estágios, com o objetivo de dar a conhecer e recrutar estagiários para a participação no projeto. Desde logo achei bastante interessante e prontifiquei-me a participar, visto que a população em estudo seria uma maioria na FMP, onde iria estagiar. Quando o propus aos profissionais da farmácia, julgaram ser muito pertinente e disponibilizaram-se para ajudar no que fosse necessário.

3.2. Introdução

A FARMA|inove, Associação para o Empreendedorismo e Inovação da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, em conjunto com a Professora Paula Fresco (FFUP) e com o Professor Doutor Joaquim Monteiro (ISCSN), desenhou o estudo de Prevalência e Caraterização de Doentes Idosos Polimedicados da Zona Norte de Portugal. Os Estudos de Utilização de Medicamentos, no qual se inclui, são os principais instrumentos

utilizados com o intuito de detetar o uso incorreto dos medicamentos, identificar os fatores responsáveis pela má utilização, avaliar e prospetar investigações que melhorem o seu uso [62].

Segundo a OMS, estes estudos definem-se como "estudos de *marketing*, distribuição, prescrição e uso de medicamentos na sociedade, com especial ênfase para as consequências médicas, sociais e económicas da sua utilização" [63]. Assim, os Estudos de Utilização de Medicamentos pretendem melhorar a qualidade e utilização dos medicamentos, através da melhoria do nível de conhecimento sobre os mesmos e capacidade do utente de tomar decisões [62] promovendo o uso racional do medicamento, garantindo a sua segurança e eficácia. Neste estudo em concreto, objetiva-se avaliar o perfil de uma amostra da população com idade superior a 65 anos, residente na zona do grande Porto, relativamente à polimedicação, à potencialidade de instituição de protocolos farmacoterapêuticos e intervenção do farmacêutico na melhoria da saúde da população.

3.2.1. Polimedicação em idosos

Nos últimos anos, tem-se verificado um envelhecimento progressivo da população, com inversão da pirâmide etária, predominando uma população de idade mais avançada, que se traduz numa elevada prevalência de doenças crónicas. Assim, o consumo de medicamentos para o controlo de doenças crónicas tomou uma posição privilegiada na sociedade, tendo em conta que cada idoso, na maioria das vezes, possui uma ou mais doenças crónicas.

Um doente polimedicado, isto é, que tome 5 ou mais medicamentos durante 6 ou mais meses suscita atenção em temas como a adesão à terapêutica e ocorrência de erros nas tomas, que comprometem a segurança da terapêutica. Os doentes polimedicados são, na sua maioria, idosos, cujas alterações farmacodinâmicas e farmacocinéticas emergentes com o envelhecimento, podem condicionar a segurança e eficácia dos diversos medicamentos, realçando-se o aparecimento de efeitos secundários que comprometem a adesão à terapêutica [64]. Em adição, a adesão à terapêutica depende do estado cognitivo e motor do doente e também do nível socioeconómico, nível de conhecimento que tem sobre a(s) doença(s) e relação médico-doente [65].

3.3. Métodos

O projeto está dividido em 3 fases:

- 1ª fase: caraterização da população alvo de intervenção farmacêutica, para determinação dos possíveis focos de otimização do processo farmacoterapêutico dos doentes;
- 2ª fase: aplicação de protocolos de intervenção farmacêutica, com consulta farmacêutica para resolução de problemas relacionados com medicamentos detetados na 1ª fase;
- 3ª fase: implementação dos protocolos e respetiva validação dos resultados obtidos.

O desafio colocado pela FARMA|inove aos estagiários do 5º ano que se encontrariam em estágio em farmácias comunitárias na região do grande Porto, passa pela participação na 1ª fase do projeto. Por meio de uma sessão de esclarecimento, foram-nos apresentados os objetivos do estudo e a forma como deveríamos atuar perante o utente e proceder à entrevista, tendo por base um questionário pré-estabelecido, onde recebemos os 20 inquéritos (anexo 9), os termos de consentimento informado (anexo 10) e uma autorização que deveríamos entregar à direção técnica da farmácia.

3.3.1. Recrutamento de participantes

No período da manhã (10h, com 30 minutos de tolerância) e no período da tarde (17h, com 30 minutos de tolerância), o primeiro utente que entrasse na farmácia seria interpelado pelo estagiário para responder ao inquérito, realizando-se dois inquéritos por dia. Se ultrapassado o tempo de tolerância e o inquérito não tivesse sido preenchido seria considerado como perda. Cada estagiário deveria entrevistar 20 utentes, sendo o total admissível de perdas de 10%.

3.3.2. Critérios de inclusão e exclusão

Os indivíduos a entrevistar deveriam ter idade superior a 65 anos, de ambos os sexos, serem utentes da farmácia e quererem participar no estudo.

Apenas os utentes que apresentassem doenças cognitivas, como Parkinson ou Alzheimer, deveriam ser excluídos do estudo.

3.3.3. Abordagem ao participante

Após identificação do estagiário como aluno da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, este deveria informar o utente do teor e objetivos do estudo, referir que é confidencial e pode desistir a qualquer momento (resultando em perda), esclarecer dúvidas do utente e questioná-lo acerca da sua vontade em responder ao inquérito. Se a resposta for afirmativa, deve assinar o Termo de Consentimento Informado (anexo 10) e

responder ao inquérito (anexo 9). Se a resposta for negativa, agradecer e classificar como perda.

3.3.4. Variáveis em estudo

Os aspetos em estudo eram: idade, sexo, escolaridade, estado civil, viver sozinho ou não, quantidade de medicamentos administrados, grupo farmacoterapêutico dos medicamentos prescritos, dificuldades na administração dos medicamentos, consumo de produtos naturais, autoperceção do estado de saúde e medida de adesão à terapêutica.

3.3.5. Preenchimento do inquérito

A duração do inquérito rondaria os 20 minutos e deveria ser realizado no gabinete de atendimento personalizado da farmácia. Estava dividido em várias secções, nomeadamente:

1. Dados logísticos: identificação da farmácia, número e horário do inquérito; no caso de perda deveria especificar-se o motivo.
2. Identificação e caraterização do inquirido: habilitações literárias de acordo com o ciclo de estudos em vigor na altura do ensino do utente. Caso o utente tome menos de 5 medicamentos, o inquérito terminaria por aqui. Tomando 5 ou mais medicamentos, o inquérito prosseguiria.
3. Perfil farmacoterapêutico: questionar acerca das doenças de que o utente sofre, medicação que toma, posologia, quem prescreveu/indicou e se sabe para que toma; adicionalmente, questionar acerca da autonomia com que toma a medicação e se toma algum chá ou suplemento alimentar. As respostas registadas devem ser transcrições do que o doente diz, sem influências do estagiário.
4. Autoperceção do estado de saúde: avaliar a perceção que o utente tem da sua saúde, se se sente bem ou não com os medicamentos que toma e pedir para classificar o estado geral da sua saúde de acordo com uma escala.
5. Medida de adesão ao tratamento: avaliar o abandono ou incorreto cumprimento do tratamento, de acordo com uma escala de 6 níveis.
6. Fatores da não adesão ao tratamento: registar os fatores que levam à não adesão ao tratamento.
7. Observações: informações relevantes para a compreensão de algumas respostas.

Os inquéritos serão arquivados num cofre de acesso restrito pelos responsáveis pelo estudo durante 5 anos. Após esse período serão destruídos.

3.4. Discussão e conclusão

Dos 20 inquéritos que me foram entregues, 18 foram preenchidos de acordo com o desejado, enquanto os 2 restantes foram considerados perdas, pelo facto dos utentes por mim interpelados não mostrarem interesse em participar no estudo e por não conseguir participantes dentro do período de tolerância admitido.

A realização destes inquéritos permitiu-me ter uma ideia de como os utentes lidam com os medicamentos que tomam e do nível de conhecimento que detêm acerca da sua saúde.

De modo geral, retive que a maior parte dos idosos participantes tomam os medicamentos de acordo com o que o médico lhes transmitiu, no horário devido e que não deixa de os tomar por iniciativa própria, por se sentir melhor ou pior. Relativamente à posologia, fui verificando que não cometem erros de doses e que os tomam na altura do dia mais aconselhada. Denotei ainda uma imensa preocupação com a saúde na maioria dos inquiridos, assim como um respeito e confiança inquestionáveis pelo médico que os acompanha e medica. Contudo, também me apercebi que existe alguma confusão com as doenças de que sofrem e da correspondência entre medicamento-doença, realçando que o conhecimento do nome dos medicamentos é raro, guiando-se pela cor e formato da embalagem, o que pode conduzir a erros de posologia potencialmente perigosos. A grande maioria dos entrevistados possuía um nível de escolaridade baixo, o que não beneficia a compreensão de regimes terapêuticos complexos e/ou extensos. Em relação à autoperceção do estado de saúde, a resposta mais recorrente foi "razoável".

A validade e extrapolação para outras populações de um Estudo de Utilização de Medicamentos é limitada, dado que existem diferenças nas populações, classe médica e localidade em que é realizado o estudo, pelo que os dados obtidos dificilmente são adaptáveis a outro local [62]. Não obstante, é de extrema importância a realização destes estudos, visto que auxiliam a tomada de decisões e gestão sanitária, para que possam existir programas de intervenção adaptados à população estudada [62].

O projeto em questão, quando concluído, será com certeza bastante útil na satisfação deste propósito e constituirá também um exemplo inspirador a outras regiões do país.

4. *Marketing* na farmácia comunitária

4.1. Enquadramento e objetivos

O *marketing* e a promoção de produtos de venda livre é cada vez mais uma preocupação na área da farmácia comunitária, de modo a estimular as vendas e enaltecer o lucro que delas advém, visto que este é o segmento de produtos farmacêuticos que oferece maior margem de capital à farmácia.

Neste âmbito, ao longo do meu estágio, tive a oportunidade de realizar dois tipos de ações publicitárias: a idealização e concretização de uma montra e elaboração de *newsletters* com promoções e novidades da FMP.

4.1. Introdução

O *marketing* é uma ferramenta extremamente eficaz, se bem utilizado, na atração e promoção de vendas, que integra todos os serviços cujo principal objetivo é gerar lucro através da venda de produtos ou serviços. Segundo Kotler, "o *marketing* relaciona-se com a escolha de mercados-alvo e com a captação, manutenção e fidelização de clientes por meio da criação, da entrega e da comunicação de um valor superior para o cliente" [66]. No setor farmacêutico, o *marketing* deve ser aplicado como instrumento de trabalho para auxiliar o farmacêutico na prestação da atenção farmacêutica, como ferramenta para a melhoria do atendimento à população, não devendo ser confundido com propagandas de produtos e como maneira de ludibriar utentes menos informados [67].

Os produtos de dermocosmética, higiene corporal e puericultura constituem os segmentos mais lucrativos da farmácia comunitária, realçando-se a atenção a eles prestada na estratégia e plano de *marketing*.

4.1.1. Plano de *marketing*

Para a elaboração de um plano de *marketing* eficiente, é necessário que este seja criterioso e proceda à análise das diversas variantes que envolvem o negócio, neste caso a farmácia, quer a nível externo quer a nível interno. Por outras palavras, um plano de *marketing* deve incluir:

1. Análise SWOT [68,69]
    - Forças (S – *Strengths*) – vantagens e pontos fortes da farmácia e dos produtos e serviços oferecidos, que devem ser realçados e potenciados.
    - Fraquezas (W – *Weaknesses*) – referentes à farmácia ou aos produtos, devem ser reduzidos ou, se possível, eliminados. Exigem um vasto conhecimento do mercado e da concorrência.
    - Oportunidades (O – *Opportunities*) – vantagens externas que o mercado oferece das quais a farmácia consiga tirar partido e, com isso, fortalecer-se.
    - Ameaças (T – *Threats*) – vêm do mercado e da concorrência, o que não quer dizer que não possam ser ultrapassadas. Constituem um dos fatores diferenciadores do sucesso, visto que pode conduzir a um fortalecimento ou enfraquecimento da farmácia, mediante a atitude assumida.

Periodicamente, é aconselhável fazerem-se avaliações internas de forma a reavaliar objetivos, explorar oportunidades e converter fraquezas em forças [69].

2. Recursos humanos

Os profissionais da farmácia constituem o maior fator diferenciador em relação ao mercado externo. Desta forma, deve investir-se na sua formação, motivação, profissionalismo e capacidade de comunicação com o utente [68].

3. Conhecer os clientes e o seu comportamento durante as compras

É essencial adaptar uma estratégia de *marketing* ao tipo de clientes que frequentam a farmácia, tendo em conta a idade, sexo, estatuto sociocultural, agregado familiar, hábitos de consumo, expetativas, grau de satisfação face ao atendimento, sensibilidade ao preço, etc. O mais importante é fidelizar clientes, conhecê-los e cuidar deles [68].

4. Estabelecer objetivos

Por exemplo, aumentar as vendas e/ou a rentabilidade, alargar a oferta de serviços e melhorar o atendimento, são objetivos que a farmácia pode assumir.

5. Avaliações e controlo

Um plano de *marketing* deve estar em constante avaliação e remodelação para atingir as metas pretendidas.

4.1.2. Atendimento e comunicação

O atendimento, mais do que os produtos, é o principal fator de publicidade da farmácia. No atendimento ao público, a comunicação deve ser simples, clara e objetiva, adequada ao público-alvo [70]. Deve criar-se uma relação de confiança e segurança entre farmacêutico e utente e, para isso, o farmacêutico deve ter capacidade de responder às necessidades do utente e dispensar atenção individualizada; se o utente se sente psicologicamente bem tratado, é um excelente ponto de partida para o alívio dos sintomas e tratamento das suas doenças. Estes fatores são uma mais valia na conquista e manutenção de clientes [66].

4.1.3. *Merchandising*

O *merchandising*, também designado de comunicação silenciosa, é definido como "qualquer técnica, ação ou material promocional usado no ponto de venda que proporcione informação e melhor visibilidade a produtos, marcas ou serviços, com o propósito de motivar, facilitar e influenciar as decisões de compra dos consumidores" [70]. Deste modo, o *merchandising* farmacêutico é o conjunto de técnicas e ações que, através de uma apresentação apropriada e em locais estratégicos dos produtos e serviços no espaço da farmácia, têm a finalidade de atrair o cliente, aumentar as vendas

por impulso, reforçar a imagem da farmácia e, consequentemente, aumentar a rentabilidade. Uma das regras fundamentais do *merchandising* diz que, o que não é visto, não é lembrado e o que não é percebido, não é comprado, ou seja, apenas produtos que sejam expostos de forma adequada e enquadrados na perspetiva geral da farmácia podem vir a suscitar o interesse do utente, representando uma eventual venda [68].

Um dos locais utilizados, por excelência, para o *merchandising* é a montra que funciona como um cartão de visita da farmácia. Esta deve adquirir aos olhos dos utentes o estatuto de vetor principal de uma estratégia de comunicação apta a promover o farmacêutico como especialista de saúde e bem estar [71]. Deve ser original, com bom gosto e sentido estético; monotemática; renovada constantemente e adaptada à época do ano [72].

4.2. Métodos

No âmbito do *marketing* e *merchandising* farmacêutico, na FMP foi-me proposta a realização de uma montra alusiva ao Dia da Mãe com o intuito de publicitar um produto cosmético – um creme anti-rugas. Aquando da idealização e concretização da montra, tive em conta os requisitos de originalidade e estética e o objetivo, que passava por conquistar os filhos a adquirirem o creme em questão para oferecerem às mães no seu dia (anexo 11).

Adicionalmente, ao longo do estágio, elaborei 4 *newsletters* com promoções, descontos e novidades recém-chegadas à FMP, que foram posteriormente enviados por *e-mail* aos utentes, disponibilizados nos balcões de atendimento e na página da farmácia na rede social *Facebook*. O primeiro *newsletter* era alusivo ao Dia da Mãe e às promoções associadas a esse dia festivo (anexo 12). O segundo dava conhecimento dos rastreios a realizar no mês de maio e das promoções daquele mês (anexo 13). O terceiro, realizado no mês de junho, visava estimular a venda de protetores solares e bronzeadores (anexo 14). O quarto *newsletter* acrescentava produtos para depois do sol e produtos dermocosméticos para homem (anexo 15). A última página de todos os *newsletters* possuía o logotipo da FMP e o resumo dos serviços prestados, de modo a informar todos os utentes da sua existência (anexo 16).

4.3. Discussão e conclusão

A idealização e concretização da montra deu-me bastante satisfação, visto que me permitiu utilizar a minha criatividade aliada às regras de *marketing* apreendidas numa unidade curricular do curso. A aceitação da montra por parte do público foi bastante positiva, tendo-se verificado curiosidade acerca do produto publicitado.

Relativamente aos *newsletters,* foram impulsionadores de vendas a utentes que frequentam menos a farmácia e que, graças ao envio para o *e-mail* pessoal, tiveram conhecimento de promoções e oportunidades que não quiseram perder. Por outro lado, o resumo dos serviços prestados pela FMP, enviado nos *newsletters,* atraiu outros utentes ao seu espaço, abrindo portas para a fidelização de novos utentes.

Conclusão

O papel do farmacêutico em ambiente de farmácia comunitária é de extrema relevância para a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Como especialista do medicamento, assegura que a farmacoterapêutica instituída respeita o uso racional do medicamento e é segura para o doente.

Ao longo do estágio realizado na FMP, tive a oportunidade de contactar com as realidades com as quais o farmacêutico comunitário se depara, concluindo que a sua atividade e responsabilidade têm um valor inquestionável na prestação de cuidados de saúde e aconselhamento da população, sendo que, muitas vezes, é o primeiro profissional de saúde a quem o utente recorre.

Os conhecimentos e competências que adquiri graças à participação nos procedimentos diários da farmácia, desde o *backoffice* ao atendimento ao público, e as relações cordiais que mantive com os elementos da equipa, enalteceram o meu percurso tanto a nível pessoal como profissional. Deste modo, o propósito do estágio foi, indubitavelmente, cumprido: conhecer, integrar e participar na realidade diária de uma farmácia comunitária, intervir na saúde da população através da atenção e aconselhamento farmacêuticos, sedimentar e aprofundar conhecimentos sobre matérias até agora teóricas. Esta experiência deu-me ferramentas para ser uma boa profissional e será, com certeza, uma mais valia na minha vida futura.

Referências bibliográficas

[1] Diário da República (2012). Decreto-Lei nº 172/2012, de 1 de agosto

[2] Diário da República (2007). Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto

[3] Conselho Nacional da Qualidade (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária. Ordem dos Farmacêuticos. 3ª revisão

[4] Diário da República (2007). Deliberação nº 414/CD/2007

[5] Diário da República (2006). Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto

[6] Diário da República (2008). Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de setembro

[7] Diário da República (2003). Decreto-Lei nº 136/2003, de 28 de junho

[8] Diário da República (2010). Decreto-Lei nº 74/2010, de 21 de junho

[9] Diário da República (2008). Decreto-Lei nº 148/2008, de 29 de julho

[10] Diário da República (2009). Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 junho

[11] Diário da República (1993). Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro

[12] Diário da República (2011). Decreto-Lei nº 112/2011, de 29 de novembro

[13] Diário da República (2007). Decreto-Lei nº 65/2007, de 14 de março

[14] INFARMED: Informações sobre a conservação dos medicamentos em caso de onda de calor. Acessível em: http://www.infarmed.pt [acedido em 15 de junho de 2015]

[15] Diário da República (2013). Despacho nº 11254/2013, de 30 de agosto

[16] Diário da República (1998). Portaria nº 348/98, de 15 de junho

[17] Diário da República (2012). Portaria nº 137-A/2012, de 11 de maio

[18] INFARMED, I.P. (2014). Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Versão 3.0

[19] Associação Nacional de Farmácias: Notícias – A Revolução Tranquila. Acessível em: http://www.anf.pt [acedido em 2 de julho de 2015]

[20] Nova Receita Eletrónica. Acessível em: http://www.receitaeletronica.pt [acedido em 2 de julho de 2015]

[21] Administração Central do Sistema de Saúde (2015). Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. Versão 1.16

[22] Diário da República (2010). Decreto-Lei nº 48-A/2010, de 13 de maio

[23] Diário da República (2010). Decreto-Lei nº 106-A/2010, de 1 de outubro

[24] Diário da República (2010). Portaria nº 364/2010, de 23 de junho

[25] Diário da República (2004). Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de abril

[26] Diário da República (2004). Portaria nº 594/2004, de 2 de junho

[27] Diário da República (2004). Deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro

[28] Diário da República (2004). Portaria nº 769/2004, de 1 de julho

[29] World Gastroenterology Organisation (2007). World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines: Constipation

[30] Drossman DA, Dumitrascu DL (2006). Rome III: New Standard for Functional Gastrointestinal Disorders. *J Gastrointestin Liver Dis*; 15:237-241

[31] Gonzalez-Martinez MA, Ortiz-Olvera NX, Mendez-Navarro J (2014). Novel Pharmacological Therapies for Management of Chronic Constipation. *J Clin Gastroenterol*; 48:21–28

[32] Harvard Medical School: Obstipação intestinal e impactação fecal. Acessível em: https://hmsportugal.wordpress.com [acedido em 2 de julho de 2015]

[33] Bharucha AE (2007). Constipation. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*; 21:709-731

[34] World Gastroenterology Organisation (2010). World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines: Obstipação: uma perspetiva mundial

[35] Centro de Informação do Medicamento: Causas secundárias de obstipação. Acessível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt [acedido em 2 de julho de 2015]

[36] Gutsense: What exactly are normal stools?. Acessível em: https://www.gutsense.org. [acedido em 3 de julho de 2015]

[37] Health Encyclopedia: Complicações da Obstipação. Acessível em http://www.cyl.org.uk. [acedido em 3 de julho de 2015]

[38] Porto Editora: Definição de "laxante". Acessível em http://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos. [acedido em 6 de julho de 2015]

[39] Paré P, Fedorak RN (2014). Systematic review of stimulant and nonstimulant laxatives for the treatment of functional constipation. *Can J Gastroenterol Hepatol*; 28:549-557

[40] INFARMED: Relatório de Avaliação do Pedido de Comparticipação de Medicamento para Uso Humano: DCI – Prucaloprida. Acessível em http://www.infarmed.pt. [acedido em 15 de julho de 2015]

[41] Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (2014). Treatment for Constipation: A Review for Systematic Reviews

[42] Agência Europeia do Medicamento: Resumo das Caraterísticas do Medicamento: Prucaloprida. Acessível em: http://www.ema.europa.eu. [acedido em 23 de julho de 2015]

[43] Takeda Pharmaceuticals: Highlights of Prescribing Information - Lubiprostone. Acessível em http://general.takedapharm.com. [acedido em 23 de julho de 2015]

[44] Amitiza: Lubiprostone. Acessível em http://www.amitiza.com. [acedido em 23 de julho de 2015]

[45] INFARMED (2013). Modificadores da motilidade intestinal. In: INFARMED, *Prontuário Terapêutico 11,* 309-314

[46] Mayo Clinic: Risk of laxative use. Acessível em http://www.mayoclinic.org. [acedido em 1 de agosto de 2015]

[47] Woodward S, Norton C, Chiarelli P (2013). Biofeedback for treatment of chronic idiopathic constipation in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews;* 3: 1-15

[48] Leite JS, Monteiro A, Martins M, Oliveira J, Sousa FC (2008). A estimulação nervosa sagrada no tratamento da incontinência fecal e da obstipação severa. *Revista Portuguesa de Coloproctologia*; 24-37

[49] Roering JL, Steffen KJ, Mitchell JE, Zunker C (2010). Laxative Abuse. *Drugs*; 70(12): 1487-1503

[50] Colorretal: Uso e abuso de laxantes. Acessível em http://www.colorretal.com.br. [acedido em 1 de agosto de 2015]

[51] Wald A (2006). Constipation in the Primary Care Setting: Current
Concepts and Misconceptions. *The American Journal of Medicine*;119:736-739

[52] National Eating Desorders Association: Laxative Abuse – Some basic facts. Acessível em http://www.nationaleatingdisorders.org. [acedido em 2 de agosto de 2015]

[53] Ministério da Saúde (2008). Orientação técnica sobre suplemento de cálcio e vitamina D em pessoas idosas. Direção-Geral de Saúde

[54] Poole KE, Compston JE (2006). Osteoporosis and its management. *BMJ*; 333:1251-6

[55] Ministério da Saúde (2010). Prescrição da Osteodensitometria na Osteoporose do Adulto. Direção-Geral de Saúde

[56] Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Reumatologia (2007). Recomendações para o diagnóstico e terapêutica da osteoporose. *Acta Reum Port*; 32:49-59

[57] North American Menopause Society (2010). Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women: 2010 Position Statement of The North American Menopause Society. *Menopause*; 17(1):25-54

[58] Post TM, Cremers SC, Kerbusch T, Danhof M (2010). Bone Physiology, Disease and Treatment. *Clin Pharmacokinet*; 49(2): 89-118

[59] INFARMED: Folheto informativo – Ácido zoledrónico. Acessível em http://www.infarmed.pt. [acedido em 4 de agosto de 2015]

[60] Cauley JA, Norton L, Lippman ME (2001). Continued breast cancer risk reduction in postmenopausal women treated with raloxifene: 4-year results from MORE trial. *Breast Cancer Research and Treatment*; 65:125-34

[61] Johnston CC, Bjarnason NH, Cohen FJ (2000). Long-term effects of raloxifene on bone mineral density, bone turnover, and serum lipid levels in early postmenopausal women. Three-year data from 2 double-blind, randomized, placebo-controlled trials. *Arch Intern Med*; 160:3444-3450

[62] Figueiras A, Caamao F, Otero J (2000). Metodología de los estudios de utilización de medicamentos en Atención Primaria. *Gac. Sanit*; 14:7-19

[63] World Health Organization (1977). The selection of essential drugs: report of a WHO expert committee. *World Health Organ Tech Rep Ser*; 615:1-36

[64] Montenegro AJ (2014). Adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados mayores de 65 años con prescripción por principio activo. *Aten. Primaria*; 46:238–245

[65] Júnior AA, Lindner S, Helena, ETDS (2013). Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. *Rev. Assoc. Med. Bras*.; 59:614–621

[66] Kotler P (2006). *Administração de Marketing*. 12ª ed. Pearson Prentice Hall, São Paulo

[67] Heemann A (2002). Marketing concerning of Pharmacy. *Visão Académica*; 3(2):119-122

[68] Bobo E (2005). Marketing y Merchandising. *Correo Farmacéutico*; 185:22-28

[69] Kotler P (2004). *Os 10 Pecados Mortais do Marketing*. Campus, São Paulo

[70] Blessa R (2008). *Merchandising farma: A Farmácia do Futuro*. 2ª ed. Cengage Learning, São Paulo

[71] Aguiar A (2009). *A Gestão da Farmácia – Ultrapassar os Novos Desafios*. 2ª ed. Hollyfar, Lisboa

[72] Carrasco N (2005). Escaparatismo en la Farmacia. *Correo Farmacéutico*; 193:16-26

Anexos

Anexo 1: Fachada da Farmácia Moreira Padrão



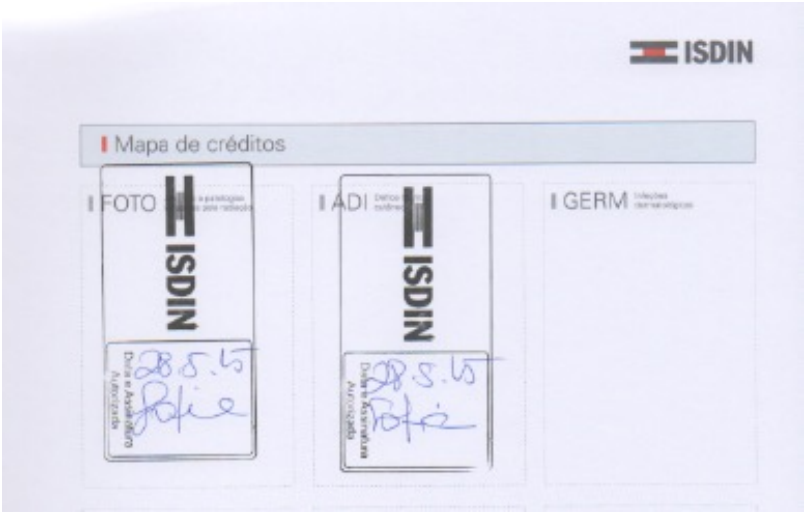
Anexo 2: Área de atendimento ao público da Farmácia Moreira Padrão



Anexo 3: Certificado de participação na formação da Nestlé HealthScience® sobre necessidades nutricionais dos séniores



Anexo 4: Certificado de participação na formação da Isdin® acerca de afeções induzidas pela radiação, défice hídrico cutâneo e hiperqueratose, xerose e ictiose.



Anexo 5: Descrição pormenorizada das classes de laxantes tendo em conta as substâncias ativas que as constituem, o mecanismo de ação e as indicações terapêuticas

Tipo de laxante	Substâncias ativas	Mecanismo de ação	Indicações terapêuticas	Observações
Emolientes ou amolecedores	Parafinina líquida	Lubrifica as fezes; impede que a água do bolo fecal seja absorvida → fezes permaneçam moles e fáceis de eliminar	Obstipação crónica; Evitar esforço de defecação	Evitar uso prolongado (> 1 semana)
Contacto ou estimulantes	Bisacodilo Sene	↑ motricidade do cólon e a secreção intestinal de água, electrólitos e proteínas; ↑ peristaltismo	Obstipação aguda (SOS); preparação de meios de diagnóstico	Efeito em 6-12 h Bisacodilo: não ingerir antiácidos ou leite na 1ª h Sene ou senósidos: não aconselhado a diabéticos
	Cáscara sagrada	↑ peristaltismo por ser irritante da mucosa e ↑ secreção intestinal de água e eletrólitos		
	Citrato de sódio + Laurilsulfoacetato de sódio	Libertação da água das fezes e liquefação das mesmas → defecação suave		Efeito em 15-20 minutos Forma farmacêutica: gel retal
	Gelatina + Glicerol	Lubrificante; ação irritante e absorção de água → ↑ peristaltismo		Efeito em 6-12 h; ↓absorção
	Picossulfato de sódio	Clivagem por bactérias → ↑peristaltismo		Seguro; muito usado em crianças
	Extrato de maçã reineta	Ação laxante suave do ácido málico e sais minerais		

↑: aumento; ↓: diminuição

Tipo de laxante	Substâncias ativas	Mecanismo de ação	Indicações terapêuticas	Observações
Expansores do volume fecal	*Plantago ovata* *Ispaghula* *Plantago afra* Bassorina Amieiro Negro	Absorção de água no trato gastrointestinal	Obstipação; facilitar defecação; patologias com alternância de diarreia e obstipação	Oclusão intestinal na doença inflamatória ou neoplásica digestiva; usados na gravidez e aleitamento; obrigam à ingestão de ↑ água
Osmóticos	Lactilol, Manitol, Sorbitol, Lactulose, Macrogol, Leite de magnésia	Metabolizados no intestino exercem efeito osmótico	Obstipação; preparação de endoscopias ou colonoscopias	Não ingerir bebidas com gás → flatulência
Agonistas dos recetores 5-HT_4	Prucaloprida	Ação procinética: ↑ motilidade e contração colónica	Obstipação crónica refratária aos restantes laxantes	
Ativador dos canais de cloro	Lubiprostone	↑ secreção de fluídos para o lúmen intestinal e ↑ motilidade	Obstipação crónica idiopática; SII	Pode causar dispneia

↑: aumento; ↓: diminuição

Anexo 6: *Powerpoint* da apresentação oral sobre obstipação no lar de idosos



OBSTIPAÇÃO

Maria Manuel Sampaio
Farmácia Moreira Padrão
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

O que é a obstipação?

"Prisão de ventre"

2 ou mais critérios:

- Movimentos intestinais infrequentes (<3/semana)
- Fezes duras ou com grumos em, pelo menos, 25% das defecações
- Esforço excessivo em, pelo menos, 25% das defecações
- Sensação de bloqueio anorectal em, pelo menos, 25% das defecações
- Uso de manobras para facilitar a evacuação em, pelo menos, 25% das defecações
- Sensação de evacuação incompleta em, pelo menos, 25% das defecações.

Rome III criteria, 2006

Prevalência


4 a 27 %


50 %


74 %


2 Milhões

Populações mais suscetíveis


Idosos


Raça Negra


Mulheres


Classes económico-sociais baixas

Quais as causas?



Alterações da motilidade

- Má alimentação (falta de fibras e líquidos)
- Motilidade disfuncional (trânsito lento, síndrome do intestino irritável, doenças neurológicas, medicamentos)
- Imobilidade
- Doenças psiquiátricas (depressão, demência, AVC)

Alterações do pavimento pélvico

- Obstrução do pavimento pélvico
- Desemparelhamento entre o pavimento pélvico e o esfíncter externo
- Prolapso retal



Quais as causas?

Doenças pré-existentes


Diabetes


Hipotiroidismo


Doença renal crónica

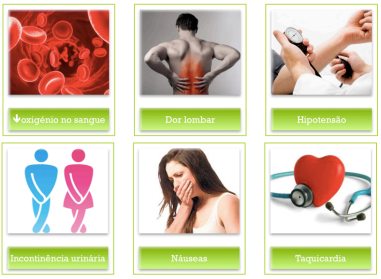
Quais as causas?

Medicamentos

Antihipertensores	Diuréticos	Suplementos de Ferro
Antiinflamatórios não esteróides	Colesteriaminas	Antihistamínicos
Opiáceos	Anti Parkinsónicos	Antidepressivos
Antipsicóticos	Anticonvulsivantes	Antiácidos

A obstipação não é uma doença, é um sintoma!

Quais as consequências?

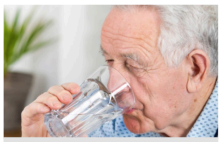


- **Esforço na defecação:** Hemorróidas, Fissuras anais, Hemorragias retais

Como prevenir?



Praticar exercício físico



Beber 1,5-2,0 L/dia de água



Fazer uma alimentação equilibrada e variada



Não ignorar a urgência de defecar

Como tratar?

- Praticar exercício físico
- Beber 1,5-2,0 L/dia de água
- Fazer uma alimentação equilibrada e variada
  - Rica em **fibras**
  - Adequado aporte de calorias
- Não ignorar a urgência de defecar
  - Criar hábitos de defecação depois das refeições, com tempo
- Controlar a doença causal → Com medicação e estilo de vida
- Identificar o medicamento causal → Se possível suspender/alterar

+ laxantes

Tipos de laxantes

- Emolientes ou amolecedores
- Contacto ou estimulantes
- Expansores do volume fecal
- Osmóticos



Laxantes

Emolientes ou amolecedores

- ✓ quando é necessário evitar o esforço associado à defecação
- ✓ usados por curtos períodos de tempo (**< 1 semana**, se sem prescrição médica)



PARAFININA
(Parafina líquida)
Xarope

de manhã e à noite

⚠ Reduz a absorção de vitaminas
Irritação anal

Laxantes

Contacto ou estimulantes

- ✓ úteis em **SOS** e na preparação de **meios de diagnóstico**
- ✓ tomar à noite para o efeito se fazer sentir de manhã



DOCE ALÍVIO
(Cáscara sagrada, beladona, fenolftaleína, podofilino)
Comprimidos

1-2 comp. ao deitar

⚠ Obstrução intestinal
Doença inflamatória intestinal
Dores abdominais de causa desconhecida
Desidratação

Laxantes

Contacto ou estimulantes



DULCOLAX
(Bisacodilo)
Comprimidos
Supositórios

1-2 comp. ao deitar



BEKUNIS
(Bisacodilo, sene)
Comprimidos

Não aconselhado a diabéticos!

Na 1ª hora… ingestão de leites… ácidos

⚠ 1-2 comp. ao deitar

Doses elevadas:
Desconforto abdominal, cólicas, espasmos, vómitos, diarreia, náuseas, níveis baixos de potássio

Laxantes

Contacto ou estimulantes



BEKUNIS CHÁ
(Sene)
Chá medicinal

1 chávena de chá com 1 colher de Bekunis ao deitar



PURSENNIDE
(Senósidos A e B)
Comprimidos

2-4 comp. ao deitar

Não aconselhados a diabéticos!

Laxantes

Contacto ou estimulantes



MICROLAX
(Citrato de sódio + Laurilsulfoacetato de sódio)
Gel retal

1 bisnaga por dia

Efeito em **5-20 minutos**



BEBEGEL
(Gelatina + Glicerol)
Gel retal

1 bisnaga por dia

Efeito em **15-30 minutos**

⚠ Obstipação reaparece se interromper o tratamento.
Desconforto retal, irritação, sensação de queimadura, cólica.

Laxantes

Contacto ou estimulantes



XAROPE DE MAÇÃS REINETAS
(Maçã reineta + Manitol + Sene)
Xarope
2 colheres de sopa ao deitar

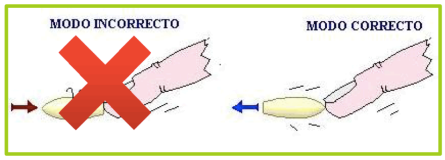
Seguro



SUPOSITÓRIOS DE GLICERINA
(Glicerol)
Supositórios
1-2 supositórios por dia

Efeito em 15-30 minutos

Obstipação reaparece se interromper o tratamento.
Desconforto retal, irritação,
sensação de queimadura, cólica.



Laxantes

Contacto ou estimulantes



DULCOGOTAS
(Picossulfato de sódio)
Gotas orais
10-20 gotas ao deitar

Efeito em **6-12 horas**

Reações alérgicas

Laxantes

Expansores do volume fecal

- ✓ sempre que é desejável facilitar a evacuação
- ✓ regulação da evacuação em pacientes colostomizados
- ✓ patologias com alternância de diarreia e obstipação
- ✓ usados na gravidez e aleitamento
- ✓ **BEBER 1-2 LITROS DE ÁGUA/DIA**

Evitar inchaço, obstrução esofágica e intestinal

Obstrução intestinal
Doença inflamatória intestinal
Dores abdominais de causa desconhecida
Diabetes não controlada
Hemorragia retal

↓ potássio
↓ vitaminas
↓ minerais

Intervalar administração cerca de 1 hora

Laxantes

Expansores do volume fecal



NORMACOL PLUS
(Bassorina + Amieiro Negro)
Granulado
1 saqueta por dia



AGIOLAX
(Cassia Angustufolia + Ispagula + Plantago Ovata)
Granulado
Engolir1 colher de granulado com 1-2 copos de água

Laxantes

Osmóticos

- ✓ obstipação
- ✓ preparação para exames (endoscopias) ou cirurgias

Obstrução intestinal
Doença inflamatória intestinal
Dores abdominais de causa desconhecida

Bebidas com → flatulência

Início do tratamento: flatulência, cólicas e desconforto abdominal (desaparecem com a redução da dose).
Doses elevadas: naúseas, vómitos e diarreia



LAEVOLAC/LACTULOSE
(Lactulose)
Xarope
Saquetas
Início: 1-3 colheres de sopa em jejum
Manutenção: 1-2 colheres de sopa

Cuidados a ter com os laxantes

- ✧ Nunca devem ser tomados por um período superior a **2 semanas** (sem vigilância médica);
- ✧ Se tiver dores abdominais muito fortes ou persistentes de causa desconhecida - **NÃO TOMAR**;
- ✧ Consultar o médico para **descobrir a causa** da obstipação e das dores;
- ✧ Em situações de abuso que conduzam a **diarreia** e perda de líquidos → consultar o médico (problemas no coração e músculos, principalmente se toma antihipertensores);



Cuidados a ter com os laxantes

- ✧ Precaução na toma simultânea de **anti-diarreicos**, por perigo de obstrução intestinal;
- ✧ Ingerir bastantes **líquidos** (água, chá) durante o tratamento com laxantes, sobretudo com Normacol Plus e Agiolax;
- ✧ Por interferirem com o trânsito intestinal, a administração simultânea de **laxantes com outros medicamentos** pode atrasar ou reduzir a absorção dos mesmos - Varfine e Antibióticos;
- ✧ Na obstipação crónica, uma **alimentação saudável** é sempre o primeiro passo e só depois se recorre aos laxantes;
- ✧ Cada pessoa é um caso → importante **acertar a dose** individualmente!



Abuso de laxantes

- Principalmente com Doce Alívio, Dulcolax, Dulcogotas, Microlax, Bebegel, Bekunis, Pursennide, xarope de maçãs reinetas e supositórios de glicerina

Diarreia
Desidratação
Cólicas fortes



Problemas nos rins
e no coração
Fraqueza





Consumo prolongado de laxantes → DEPENDÊNCIA

Lesão no intestino: deixa de funcionar sem a presença do laxante ↑↑ dose

Como reverter o abuso de laxantes?

~~Doce Alívio~~
~~Dulcolax~~
~~Xarope de maçã~~
~~Supositórios de glicerina~~
~~Dulcogotas~~

Lactulose
Laevolac

OU

Normacol Plus
Agiolax





Mitos sobre a obstipação

Concordam?



SIM

Mitos sobre a obstipação

- **Defecações diárias são importantes para eliminar as toxinas do organismo?**

NÃO

- Pessoas saudáveis defecam apenas 3 vezes/ semana
- Mulheres defecam menos vezes do que os homens

↓ consumo de laxantes



Mitos sobre a obstipação

- **Todos os tipos de obstipação se tratam com uma alimentação rica em fibras, ingestão de muita água e prática de exercício físico?**

NÃO

- A **maior parte** das situações revertem-se com estas medidas.
- Em casos de problemas do pavimento pélvico e do esfíncter anal é necessário recorrer a outros tratamentos médicos.



Alimentação rica em fibras



Exercício físico



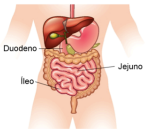
1,5-2,0 L/dia de água

Mitos sobre a obstipação

- **Os laxantes devem ser usados para emagrecer?**

NÃO

- Quando os laxantes atuam no intestino grosso, as calorias da comida já foram absorvidas no intestino delgado.
- Os laxantes não fazem perder calorias, mas sim água, minerais e eletrólitos.



Sensação de perda de volume no abdómen, mas **não é saudável**!

Não esquecer!













Obrigada pela atenção!

Anexo 7: Fotografias representativas da apresentação oral no lar de idosos







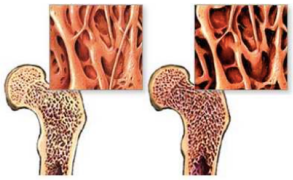
Anexo 8: Folheto informativo acerca da osteoporose e da medição da densidade mineral óssea

Cuide dos seus OSSOS, proteja-se da OSTEOPOROSE

O que é a osteoporose?

Segundo a Organização Mundial de Saúde, é uma doença do esqueleto que se carateriza pela diminuição da massa óssea e pela deterioração da microarquitectura do osso, que conduzem ao **aumento da fragilidade óssea** e do consequente **risco de fratura**.

Normal Osteoporose



Quais os fatores de risco?

- idade superior a 65 anos
- fratura prévia de uma vértebra
- história de fratura da anca num dos progenitores
- menopausa precoce (antes dos 40 anos)
- artrite reumatóide
- baixa ingestão de cálcio na dieta
- tabagismo
- consumo excessivo de cafeína (mais que 2 chávenas por dia)
- consumo excessivo de bebidas alcoólicas
- peso mais baixo que o saudável
- imobilização prolongada

Como se manifesta a osteoporose?

Sinais como a diminuição da altura corporal, dificuldade em realizar as suas tarefas diárias sozinho/a e dor forte nos ossos podem indicar que está a desenvolver esta doença. Se é **mulher** tem uma probabilidade ainda maior de ter osteoporose em comparação com um homem.

Medição da densidade mineral óssea (DMO)

Para a avaliação do estado dos seus ossos, é possível realizar um exame que traduz a densidade mineral óssea, ou seja, ossos frágeis e quebradiços estão diretamente relacionados com baixa DMO, enquanto ossos fortes e resistentes estão associados com alta DMO. Para maior precisão, este exame é normalmente realizado na coluna lombar e no fémur. O resultado é baseado no índice T.

Mulheres pós-menopausa e homens com mais de 65 anos

Valor do índice T	Classificação
T ≥ -1	Normal (ossos fortes)
-2,5 < T < -1	Osteopenia (baixa DMO)
T ≤ -2,5	Osteoporose
T ≤ -2,5 + fratura prévia	Osteoporose grave

Como prevenir a osteoporose?

- Ingerir alimentos ricos em cálcio e vitamina D (leite e derivados, legumes verdes…)
- Ingerir carne de frango/peru, peixe e legumes ao almoço e ao jantar
- Evitar o consumo de cafeína, álcool, tabaco
- Evitar o sal em excesso na dieta
- Praticar exercício físico como marcha, fortalecimento dos músculos e treino de postura e equilíbrio visto que ajudam a prevenir quedas e fraturas
- Consultar o médico com regularidade a partir dos 65 anos, especialmente as mulheres e relatar sempre que sentir dores e fraqueza nos ossos.

Farmácia Moreira Padrão

Como prevenir as fraturas?

Crie um ambiente à sua volta que evite a possibilidade de quedas, por exemplo:

- evite os tapetes em casa para não tropeçar
- retire os móveis e objetos que se encontrem nos corredores e zonas de passagem
- se tiver dificuldade em movimentar-se utilize uma bengala ou peça ajuda
- se tiver animais de estimação como cães ou gatos tenha atenção para que não se atravessem no seu caminho
- cetifique-se que o chão que pisa não está escorregadio e não tem buracos ou desníveis







Anexo 9: Inquérito do projeto da FARMA|inove realizado aos utentes

FARMA|inove

Página 1 de__

ESTUDO DE PREVALÊNCIA E CARATERIZAÇÃO DE DOENTES IDOSOS POLIMEDICADOS DA ZONA NORTE DE PORTUGAL
FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

1. Dados Logísticos

Inquérito n.º_____ Farmácia_____

Hora do inquérito_____ Abordagem 1____ 2____ 3____

Motivo da perda:
1_____ 2_____ 3_____

2. Identificação e Caraterização do Inquerido

Idade_____ Género: M☐ F☐ Vive sozinho? Sim☐ Não☐

Estado Civil: Sol☐ Cas☐ Div☐ Viu☐ Outro_____

Habilitações literárias: 4ª classe☐ 2º ano☐ 5º ano☐ 7º ano☐ Ensino superior☐ Não sabe ler e/ou escrever☐

Quantos medicamentos está a tomar atualmente: ☐
<5 → Terminar inquérito
≥5 → 3.

3. Perfil Farmacoterapêutico

Quais as doenças que sofre?

_____

#	Medicamento e/ou Princípio Ativo/ Dosagem	Quem prescreveu/indicou/ Aconselhou?	Sabe para que toma?	Como toma? (posologia)
1		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
2		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	

Empresa Júnior da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
rua jorge viterbo ferreira, 228 | 4050-313 Porto | farmainove@ff.up.pt | www.ff.up.pt/farmainove

FARMA|inove

Página 2 de__

#	Medicamento e/ou Princípio Ativo / Dosagem	Quem prescreveu/indicou/ Aconselhou?	Sabe para que toma?	Como toma? (posologia)
3		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
4		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
5		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
6		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
7		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
8		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
9		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
10		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
11		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	

Precisa de ajuda para tomar a medicação? ☐Não ☐Sim, quem?_____
Toma algum chá ou suplemento alimentar? ☐Não ☐Sim, qual(ais)?_____

_____

Empresa Júnior da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
rua jorge viterbo ferreira, 228 | 4050-313 Porto | farmainove@ff.up.pt | www.ff.up.pt/farmainove

FARMA|inove

Página 3 de __

4. Autoperceção do Estado de Saúde

Sentiu-se mal com a toma de alguns destes medicamentos?
Sim ☐ Não ☐ Indif ☐
O quê?_____
Com qual?_____

Sente-se bem com a toma dos medicamentos?
Sim ☐ Não ☐ Indif ☐

Como classifica a sua saúde?
Ótima ☐ Muito Boa ☐ Boa ☐ Razoável ☐ Fraca ☐ Má ☐

5. Medida de Adesão ao Tratamento [1]

1. *Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?*
Sempre 1 | Quase sempre 2 | Com frequência 3 | Por vezes 4 | Raramente 5 | Nunca 6

2. *Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?*
Sempre 1 | Quase sempre 2 | Com frequência 3 | Por vezes 4 | Raramente 5 | Nunca 6

3. *Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?*
Sempre 1 | Quase sempre 2 | Com frequência 3 | Por vezes 4 | Raramente 5 | Nunca 6

4. *Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?*
Sempre 1 | Quase sempre 2 | Com frequência 3 | Por vezes 4 | Raramente 5 | Nunca 6

5. *Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?*
Sempre 1 | Quase sempre 2 | Com frequência 3 | Por vezes 4 | Raramente 5 | Nunca 6

6. *Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?*
Sempre 1 | Quase sempre 2 | Com frequência 3 | Por vezes 4 | Raramente 5 | Nunca 6

7. *Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?*
Sempre 1 | Quase sempre 2 | Com frequência 3 | Por vezes 4 | Raramente 5 | Nunca 6

FARMA|inove

Página 4 de __

6. Fatores da Não Adesão ao Tratamento

- ☐ Dificuldades de deglutição/administração
- ☐ Esquecimento
- ☐ Adormecer antes das tomas
- ☐ Preguiça
- ☐ Falta de instrução/conhecimento
- ☐ Estar fora de casa onde tem os medicamentos
- ☐ Não ter tempo
- ☐ Mudanças constantes de rotina
- ☐ Falta de recursos económicos/Por ser caro
- ☐ Não gostar de tomar medicamentos
- ☐ Diminuição da autoestima
- ☐ Elevada quantidade de medicamentos a administrar
- ☐ Existência de Reações Adversas Medicamentosas
- ☐ Crenças religiosas ou culturais sobre a saúde e os tratamentos
- ☐ Outro(s): _____

7. Observações

[1] Delgado A. B., Lima M. L. (2001). Psicologia, Saúde & Doenças, 2 (2): 81-100.

Anexo 10: Termo de consentimento informado assinado pelos participantes no inquérito do projeto da FARMA|inove

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

TÍTULO DO ESTUDO: **Estudo de Prevalência e Caraterização de Doentes Idosos Polimedicados da Zona Norte de Portugal**

Eu, _____, fui informado(a) de que o estudo acima mencionado, da FARMA|inove em colaboração com a Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, se destina a caracterizar a população idosa e polimedicada da zona Norte de Portugal.

Sei que neste projeto está prevista a recolha de informação na forma de inquérito/entrevista, tendo-me sido explicado o seu propósito, que os dados serão submetidos a análise estatística.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato. Sei que posso recusar-me a participar no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este fato. Compreendi a informação que me foi transmitida, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Sei que não me será dada nenhuma recompensa pecuniária, nem seguro pela minha deslocação. Foi-me igualmente informado que o estudo decorre de acordo com a Declaração de Helsinquia.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado e concordo que seja efetuada a recolha de informações sob a forma de inquérito/entrevista que faz parte do estudo. Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome do Participante no Estudo

Data: __/__/__

Assinatura: _____

Nome do Estudante Responsável pela recolha da informação

Data: __/__/__

Assinatura: _____

Anexo 11: Montra alusiva ao Dia da Mãe



Anexo 12: *Newsletter* realizado para publicitar produtos para o Dia da Mãe





Anexo 13: *Newsletter* para promoção dos rastreios do mês e outras oportunidades





Anexo 14: *Newsletter* promocional de produtos de proteção solar



Especial Crianças



Na compra de
Leite Protetor Solar 50 +

OFERTA
Saco para o Fato de Banho
19,99€



Na compra de
***Spray* Protetor Solar 50 +**

OFERTA
Saco para o Fato de Banho
17,99€

Bronzeado brilhante todo o ano



Autobronzeador hidratante (16,90€)

Adequado para todos os tipos de pele

Isdin



28,55€ **29,45€** **31,90€**

Protetores Solares 50 +

- Evita a formação de manchas causadas pelo Sol
- Previne alergias ao Sol



31,90€

Protetor Solar 50 +

- Previne e corrige o fotoenvelhecimento



26,90€ **27,74€**

Protetor Solar 50 +

- gel-creme
- para aplicar em pele molhada



26,99€

Óleo Bronzeador 30 +
Estimula o bronzeado e confere proteção solar



Anexo 15: *Newsletter* promocional de produtos de proteção solar e produtos dermocosméticos para homem





Champô nutritivo reparador **(12,90€)**

Óleo protetor solar para cabelo **(15,45€)**



Fluido protetor solar para cabelo **(15,45€)**

Cápsulas Vitalfan



Cápsulas **anti-queda**: situações de stress, fadiga e pós-gravidez **(24,90€)**



Cápsulas **anti-queda**: por alterações hormonais ou hereditárias **(24,90€)**



Cápsulas **estimuladoras do bronzeado** **(24,78€)**

Avène Homem





Espuma de barbear **(13,68€)**

Creme para barbear **(12,95€)**



- **Bálsamo** pós-barbear – hidratante e reparador **(peles secas)** **(18,95€)**
- **Fluido** pós-barbear **(peles normais a mistas)** **(18,95€)**
- Creme hidratante **anti-idade** **(29,95€)**

Anexo 16: Página final de todos os *newsletters*





FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL

www.ff.up.pt

U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Centro Hospitalar do Médio Ave – Unidade de Famalicão

Maria Manuel de Castro Fonseca Sampaio 2015

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. – Unidade de Famalicão

fevereiro de 2015 e março de 2015

Maria Manuel de Castro Fonseca Sampaio

Orientador : Dra. Isabel Costa

Setembro de 2015

Declaração de Integridade

Eu, Maria Manuel de Castro Fonseca Sampaio, abaixo assinado, nº 201001224, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (acto pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Agradecimentos

Gostaria de agradecer ao Centro Hospitalar do Médio Ave, nomeadamente à diretora dos Serviços Farmacêuticos, a Doutora Carla Melo, a oportunidade de realização deste estágio e a amabilidade e disponibilidade com que me recebeu, permitindo-me conhecer o papel do farmacêutico no setor hospitalar que será, indubitavelmente, uma mais valia na minha vida profissional.

À Doutora Isabel Costa pela incansável dedicação, paciência, compreensão e disponibilidade para que o estágio fosse produtivo, e também pelo exemplo profissional e humano que tornaram o estágio numa aprendizagem constante.

Às farmacêuticas Doutora Ana Cruz, Doutora Ana Isabel Caetano e Doutora Ivone Vilaça, o meu agradecimento pela atenção dispensada e pelos ensinamentos que enalteceram esta experiência.

Aos técnicos, assistentes operacionais e restante equipa dos Serviços Farmacêuticos agradeço a simpatia e hospitalidade que sempre me fizeram sentir bem vinda.

Resumo

No âmbito do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, é possível a realização de um estágio nos Serviços Farmacêuticos de uma unidade hospitalar, durante dois meses. O estágio em questão decorreu nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Médio Ave – Unidade de Famalicão, nos meses de fevereiro e março de 2015, sob a orientação da Dra. Isabel Costa.

O principal objetivo do estágio é dar a oportunidade ao aluno de contactar com a realidade profissional nos hospitais, nomeadamente no que diz respeito à ação do farmacêutico neste ambiente. Desta forma, o estagiário adquire competências e torna-se um profissional habilitado e consciente da responsabilidade e seriedade dos atos praticados. É igualmente interessante pelo facto de o preparar para uma área distinta da profissão, pela valorização dos conhecimentos adquiridos durante o curso e ainda pelo enriquecimento pessoal e profissional que daí advém.

O relatório pretende descrever as atividades realizadas durante o estágio nos Serviços Farmacêuticos hospitalares, assim como as competências e conhecimentos adquiridos pelo contacto com as várias dinâmicas profissionais experenciadas.

Listagem de abreviaturas

AUE – Autorização de Utilização Especial

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHMA, E.P.E. – Centro Hospitalar do Médio Ave, Entidade Pública Empresarial

DCI – Designação Comum Internacional

DDIDU – Distribuição Diária Individual por Dose Unitária

FH – Farmacêutico Hospitalar

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

INCM – Imprensa Nacional Casa da Moeda

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

PV – Prazo de Validade

SF – Serviços Farmacêuticos

TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

UF – Unidade de Famalicão

Índice

1. Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. 1
1.1. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. 1
1.1.1. Espaço físico e horário de funcionamento 1
1.1.2. Recursos Humanos 2
1.2. Farmácia Hospitalar 2
1.2.1. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) 2
1.2.2. Sistema informático 3
2. Circuito do medicamento 3
3. Seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos 4
3.1. Gestão de existências 4
3.2. Sistemas e critérios de seleção e aquisição de medicamentos 4
3.2.1. Aquisição de medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Especial 6
3.2.2. Aquisição de estupefacientes e psicotrópicos 6
3.2.3. Aquisição de hemoderivados 7
3.3. Receção e conferência de produtos adquiridos 7
3.4. Devolução de encomendas 7
3.5. Armazenamento 8
3.6. Controlo dos prazos de validade 8
4. Sistemas de distribuição de medicamentos 9
4.1. Distribuição Diária Individual por Dose Unitária (DDIDU) 10
4.1.1. Prescrição médica 10
4.1.2. Procedimento diário nos serviços farmacêuticos do CHMA 11
4.1.3. Administração imediata 11
4.1.4. Reposição nos armários de recurso 12
4.2. Distribuição por Reposição de *Stocks* Nivelados 12
4.3. Distribuição por Requisição Individualizada 12
4.4. Distribuição de medicamentos sujeitos a Controlo Especial 13
4.4.1. Hemoderivados 13
4.4.2. Psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas 13
4.4.3. Anti-infeciosos 14
4.4.4. Medicamentos Extra Formulário 15
4.4.5. Medicamentos utilizados na Interrupção Voluntária da Gravidez 15
4.4.6. Citotóxicos 15

4.5. Distribuição de medicamentos em regime de ambulatório 16
4.5.1. Procedimento diário nos serviços farmacêuticos do CHMA-UF 16

5. Produção de medicamentos 18
5.1. Conceito integrado de garantia de qualidade..... 18
5.2. Reembalagem e Rotulagem..... 18
5.3. Medicamentos manipulados..... 19
5.4. Nutrição artificial..... 20

6. Informação sobre medicamentos e outras atividades de Farmácia Clínica..... 21
6.1. Informação sobre medicamentos 21
6.2. Farmacovigilância 21
6.3. Comissões técnicas 21

Conclusão 23

Referências bibliográficas 24

Anexos 25
Anexo 1: Zonas funcionais dos SF do CHMA-UF 26
Anexo 2: Impresso para pedido de Autorização de Utilização Especial 28
Anexo 3: Impresso para a aquisição de psicotrópicos e estupefacientes – modelo nº1506 da INCM 29
Anexo 4: Certificado de aprovação para utilização terapêutica de um medicamento hemoderivado..... 30
Anexo 5: Certificado de análises de um medicamento hemoderivado 31
Anexo 6: Área da Distribuição Diária Individual por Dose Unitária 33
Anexo 7: Impresso para reposição de medicação no armário de recurso do serviço clínico, enviado pelo enfermeiro..... 34
Anexo 8: Impresso para pedido de empréstimo de medicação a outro serviço clínico 35
Anexo 9: Impresso com a hora de início da terapêutica do doente, enviado pelo enfermeiro 36
Anexo 10: Impresso utilizado para a dispensa de hemoderivados – modelo nº 1804 da INCM 37
Anexo 11: Impresso para requisição e entrega de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas – modelo nº 1509 da INCM 39
Anexo 12: Protocolo de entrega de estupefacientes e psicotrópicos..... 40
Anexo 13: Impresso para justificação da utilização de medicamentos extra formulário41
Anexo 14: Exemplo de receita médica para a dispensa de medicação para a IVG 42
Anexo 15: Protocolo de entrega de medicação para a IVG 43

Anexo 16: Prescrição médica para a dispensa de citotóxicos 44
Anexo 17: Receita médica para a dispensa de medicação de ambulatório..... 45
Anexo 18: Exemplo de ficha informativa de um medicamento cedido em regime de ambulatório..... 46
Anexo 19: Termo de responsabilidade a preencher pelo doente aquando do primeiro atendimento..... 47
Anexo 20: Ficha de preparação de medicamentos manipulados 48

1. Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

O Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA) engloba duas unidades de saúde: o Hospital Conde de São Bento em Santo Tirso e o Hospital de São João de Deus em Famalicão, sendo que a sua sede se localiza em Santo Tirso. Os cuidados de saúde que presta à população local são de extrema relevância, salvaguardando a qualidade e eficiência dos mesmos, de modo a garantir a satisfação dos doentes e a constante motivação dos profissionais de saúde que nele laboram.
O estágio realizou-se nas instalações dos Serviços Farmacêuticos (SF) da Unidade de Famalicão (UF), exceto nos três dias em que tive a oportunidade de conhecer a Unidade de Santo Tirso.

1.1. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

Os SF desempenham todas as atividades farmacêuticas que complementam os serviços clínicos do CHMA. O bom funcionamento dos SF é assegurado pelo farmacêutico hospitalar (FH), que possui competências técnicas e científicas que asseguram o cumprimento da política de utilização do medicamento, definida pelo Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM) e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) [1]. O propósito máximo dos SF é o uso racional do medicamento, assim como o cumprimento das expetativas dos doentes, através de uma boa gestão e interligação dos setores, que permite um eficiente circuito do medicamento, desde o armazenamento até à distribuição.

1.1.1. Espaço físico e horário de funcionamento

Os SF da UF encontram-se no piso -1, cumprindo desta forma as normas descritas no Manual de Farmácia Hospitalar [1] relativas à sua localização, nomeadamente: a facilidade de acessos externo e interno; a implantação de todas as áreas, inclusivé os armazéns, no mesmo piso; a localização do setor de distribuição de medicamentos a doentes de ambulatório próxima da circulação normal deste tipo de doentes e a proximidade com os sistemas de montacargas e elevadores.
Existem diferentes zonas funcionais (anexo 1), como: receção de encomendas, armazém, área de armazenamento e distribuição, sala de sujos, sala de limpos, sala de preparação de medicamentos não estéreis, local destinado à Distribuição por Reposição de *Stocks* Nivelados, área de Distribuição Diária Individual por Dose Unitária (DDIDU), gabinete das farmacêuticas, gabinete da diretora dos SF do CHMA, gabinete administrativo e local de atendimento a doentes de ambulatório.

O horário de funcionamento dos SF da UF é de segunda-feira a sexta-feira das 8 horas às 18 horas, e ao sábado das 9 horas às 12 horas e das 13 horas às 18 horas.

1.1.2. Recursos Humanos

Os SF da UF do CHMA são constituídos por farmacêuticos, técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT), assistentes operacionais (AO) e funcionários administrativos (FA), elementos essenciais que trabalham em articulação e cooperação de modo a garantirem o bom funcionamento dos SF.

1.2. Farmácia Hospitalar

Sendo o uso racional do medicamento, o ponto de partida e de chegada de qualquer atividade realizada na farmácia hospitalar, realça-se o papel de caráter essencial do FH, cuja competência e qualificação contribuem em grande escala para a gestão do medicamento, garantindo a sua qualidade, eficácia e segurança. Adicionalmente, o FH possui e disponibiliza aos outros profissionais de saúde e doentes, informação detalhada e específica acerca do medicamento e de toda a sua envolvência. Competências como a validação de prescrições médicas e a preparação, verificação, armazenamento e distribuição de medicamentos fazem parte das funções asseguradas pela farmácia hospitalar, sob a responsabilidade do FH. Os SF do CHMA funcionam em articulação com a Urgência, os Serviços de Internamento, Hospital de Dia, Consulta Externa e população local.

1.2.1. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM)

O FHNM, elaborado pela Comissão do Formulário Nacional de Medicamentos e disponibilizado aos profissionais de saúde pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), é uma publicação que inclui um conjunto de medicamentos selecionados de acordo com critérios de qualidade, segurança, eficácia e custo. Cada grupo farmacoterapêutico constitui um capítulo e para cada medicamento são descritas as caraterísticas, bem como as indicações terapêuticas e os riscos. Assim, o FHNM apresenta-se como uma ferramenta de trabalho crucial para o uso racional do medicamento, levando à satisfação das expetativas e necessidades dos doentes. As prescrições ao nível dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS) baseiam-se no FHNM, podendo recorrer-se também aos medicamentos presentes nas adendas realizadas ao respetivo formulário e ainda, em casos particulares, a medicamentos extra-formulário, devidamente justificados pelo médico prescritor que são

avaliados pela CFT e cuja autorização de utilização é dada pelo Conselho de Administração [2].

Numa adenda de inclusão constam medicamentos que não fazem parte do FHNM e que, por entendimento médico, devem ser introduzidos no circuito do hospital por forma a dar resposta a uma terapêutica específica, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida do doente e critérios farmaco-económicos. De igual modo, pode ser requerida uma nova dosagem ou uma nova aplicação terapêutica para um dado medicamento. Por outro lado, pode ser requerida uma adenda de exclusão, na qual se retiram medicamentos que, no contexto do hospital em questão, são dispensáveis.

A aprovação da introdução de um medicamento na adenda depende da elaboração de uma proposta por parte do diretor de serviço, na qual deve fundamentar o benefício do medicamento pretendido relativamente aos já existentes no hospital. Em seguida, a CFT emite o seu parecer e a decisão final cabe ao Conselho de Administração. A CFT é a entidade responsável pela revisão da adenda, assim como pela elaboração de adendas de inclusão e exclusão.

1.2.2. Sistema informático

A utilização de programas informáticos constitui uma melhoria na eficácia de todo o circuito do medicamento, nomeadamente ao nível da comunicação entre os diferentes setores e profissionais de saúde do hospital. Desta forma, há uma gestão mais eficaz, evitando eventuais erros humanos. No que toca à validação de prescrições *online* é vantajoso, no sentido em que permite ao FH uma maior rapidez e comodidade no acompanhamento do medicamento ao longo do circuito, assim como um maior rigor e menor probabilidade de ocorrência de erros de transcrição e interpretação.

No CHMA, o sistema informático utilizado pelos profissionais de saúde é o CPC|HS (Companhia Portuguesa de Computadores, *Healthcare Solutions*, S.A.).

2. Circuito do medicamento

A nível hospitalar, o medicamento segue um percurso bem caraterizado desde a receção no armazém até à distribuição, tendo como destino final não só os doentes internos do hospital, mas também os externos. São incluídos neste circuito todos os produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, sendo que alguns deles são sujeitos a maior controlo por razões de segurança (como, por exemplo, estupefacientes, psicotrópicos, benzodiazepinas e hemoderivados), exigindo o preenchimento de impressos próprios e regras de distribuição específicas, que serão abordadas ao longo do relatório.

3. Seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos

Os SF devem garantir o fornecimento dos produtos farmacêuticos e dispositivos médicos aos vários serviços do hospital, assegurando a qualidade e quantidade adequadas, nos tempos exigidos e ao menor custo possível.

Assim, é imperativo para o bom funcionamento da unidade hospitalar, realizar-se uma criteriosa gestão de *stocks* evitando ruturas e consequentes prejuízos para os doentes.

3.1. Gestão de existências

Os *stocks* dos serviços clínicos devem estar permanentemente atualizados, de acordo com as necessidades, de modo a evitar eventuais ruturas. O controlo dos *stocks* realiza-se por via informática, com atualizações em tempo real e, baseia-se nas quantidades definidas como *stock* mínimo, *stock* máximo e ponto de encomenda (quantidade mínima necessária a partir da qual deve ser feita uma encomenda, de forma a não haver rutura de *stock*). Adicionamente, procede-se ao controlo dos prazos de validade (PV), impedindo a circulação de medicamentos cujo PV tenha expirado.

Com vista ao controlo rigoroso dos *stocks* dos serviços, realiza-se no CHMA, duas vezes por ano, uma revisão a cada serviço, tendo por base perfis previamente estabelecidos pelo FH, pelo diretor de serviço e pelo enfermeiro chefe do serviço. Aquando dessa revisão, procede-se ao levantamento qualitativo e quantitativo de todos os produtos presentes no serviço, tomando-se as seguintes medidas: se o produto estiver em menor quantidade do que o perfil descreve, procede-se à reposição da quantidade em falta, desde que o enfermeiro chefe o requisite; caso o produto exceda as quantidades definidas no perfil, o excedente deve ser devolvido aos SF; se apresentar PV expirado é substituído por outro com PV válido; se o produto estiver danificado procede-se à sua substituição.

No início de cada ano são agendadas as revisões a realizar nesse mesmo ano.

Ao longo do estágio, tive oportunidade de participar na revisão de *stock* dos serviços de Medicina Homens e Cirurgia Mulheres.

3.2. Sistemas e critérios de seleção e aquisição de medicamentos

O diretor dos SF, em colaboração com o serviço de compras, é o responsável pela seleção e aquisição dos produtos farmacêuticos, baseando-se no FHNM, na respetiva adenda e nas necessidades farmacoterapêuticas dos doentes, conciliando sempre estes aspetos com o fator económico.

Para a seleção de fornecedores, consideram-se fatores como a brevidade de entrega dos produtos, as condições de pagamento e o preço, que deve ser competitivo de modo a racionalizar os custos do hospital. Adicionalmente, os medicamentos devem conter, na embalagem primária, a Designação Comum Internacional (DCI), o PV, a dose e o lote, de forma a evitar o procedimento de reembalagem, que acrescentaria um custo extra.
No CHMA, a aquisição dos produtos farmacêuticos é realizada pelos seguintes processos:

- Concurso público

O Ministério da Saúde, através da Administração Central de Sistemas de Saúde, abre um concurso público para a aquisição dos produtos mais consumidos pelos hospitais a nível nacional, que pertençam ao FHNM, ao qual respondem os fornecedores com as respetivas propostas. Em seguida, é elaborado o Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde, disponível *online*, com uma listagem para cada produto, dos fornecedores e suas condições. Assim, este Catálogo passa a ser uma ferramenta de aquisição de bens para os hospitais e instituições do SNS.
No CHMA, a FH responsável consulta o Catálogo, seleciona o(s) fornecedor(es) que apresentam as melhores condições para a instituição e envia a lista para o serviço de compras, que a publica numa plataforma criada para o efeito, onde se dá a confrontação com os fornecedores, visando a seleção do que melhor satisfaz as necessidades do hospital, realçando-se que, por vezes, nesta fase do processo, se consegue uma redução do preço.

- Consulta/Ajuste direto

Quando não é aberto concurso público, desde que o valor anual de aquisição de produtos não exceda os 5 000,00 euros, procede-se a uma análise individual e a um estudo de mercado dos fornecedores, valorizando-se parâmetros como: condições de pagamento, preço unitário, valor mínimo de nota de encomenda, PV do produto, tipo e funcionalidade da embalagem.
De acordo com estes critérios, a diretora dos SF do CHMA, assessorada pelo serviço de compras, seleciona o fornecedor com a proposta mais vantajosa para a instituição.

- Aquisição a uma farmácia comunitária

No CHMA, esta modalidade de aquisição de medicamentos aplica-se nas seguintes situações: manipulados que o hospital não tem condições para preparar; medicamentos com baixo consumo, que não justifica a sua existência em grande quantidade na

farmácia hospitalar; quando os fornecedores não cumprem o prazo de entrega dos produtos e situações de emergência por rutura de *stock* nos fornecedores e/ou nos SF. Em casos de rutura de *stock* ou emergência, o CHMA pode ainda efetuar um pedido de empréstimo a outra instituição hospitalar.

3.2.1. Aquisição de medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Especial

Nas situações em que são necessários medicamentos que não possuem Autorização de Introdução no Mercado (AIM) português ou em que não existe um medicamento similar em comercialização, é exigida uma Autorização de Utilização Especial (AUE) que é emitida pelo INFARMED, com caráter excecional. Esta autorização é concedida se cumpridas as seguintes condições [3]:

- o medicamento deve destinar-se a um doente específico, de acordo com a prescrição médica;
- não existir, em Portugal, medicamentos similiares aprovados, com idêntica composição qualitativa e quantitativa de substâncias ativas e forma farmacêutica ou, caso existam, não estejam a ser comercializados conforme declaração expressa do titular de AIM;
- o medicamento pretendido deve destinar-se a patologias clínicas, para as quais não existe alternativa terapêutica em Portugal.

De acordo com o Despacho nº 16206/2013, de 3 de dezembro [4], o requerente de pedido de AUE deve apresentá-lo durante o mês de setembro, anualmente, por medicamento pertencente ao FHNM, para entrar em vigor no ano seguinte, indicando a quantidade pretendida para esse ano.

O pedido de AUE é realizado em formulário próprio (anexo 2) e inclui todos os documentos descritos na alínea 1) do artigo 16º da Deliberação nº 105/CA/2007 [3], nomeadamente a identificação da instituição de saúde, do medicamento e do titular de AIM e a estimativa da despesa total. Os SF só podem adquirir o medicamento após receção de AUE e devem manter o registo de aquisições realizadas e respetiva documentação pelo período mínimo de cinco anos. Em sede de inspeção, se solicitada, a documentação deve ser apresentada ao INFARMED.

3.2.2. Aquisição de estupefacientes e psicotrópicos

No CHMA, os psicotrópicos e estupefacientes são adquiridos através da consulta do Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde. No entanto, visto que são fármacos sujeitos a controlo especial, exigem o preenchimento do impresso "Anexo VII – Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV

com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de janeiro" (modelo nº 1506 da INCM (Imprensa Nacional Casa da Moeda)) (anexo 3), em duplicado, que é assinado e autenticado pela diretora dos SF. Em seguida, é enviado em conjunto com a nota de encomenda para o fornecedor que, devolve aos SF, o documento original, carimbado e assinado, arquivando o duplicado.

3.2.3. Aquisição de hemoderivados

Os medicamentos derivados do plasma humano, cuja aquisição está regulamentada por lei [5,6], devem fazer-se acompanhar por um certificado de aprovação para utilização terapêutica, elaborado pelo INFARMED (anexo 4). No referido certificado é descrito, entre outras informações: o lote, nome comercial, dosagem, substância ativa, PV, número de AIM, identificação e endereço do titular de AIM e data do certificado europeu de libertação do lote. Adicionalmente, é enviado um certificado de análises do produto, elaborado pelo laboratório de origem, que dá conhecimento das suas caraterísticas físico-químicas, biológicas e imunológicas (anexo 5). A receção destes medicamentos é da responsabilidade do TDT e o certificado de aprovação é arquivado em local próprio.

3.3. Receção e conferência de produtos adquiridos

A receção dos produtos farmacêuticos nos SF da UF é realizada pelo TDT, que procede à verificação do produto recebido, comprovando se foi o produto efetivamente encomendado. Adicionalmente, confirma se a encomenda recebida está em concordância com o descrito no documento que acompanha a entrega, que pode ser a guia de remessa ou a fatura. Em seguida, abre as caixas dos produtos (no caso de citotóxicos devem utilizar-se luvas de nitrilo) e, com base na guia de remessa ou na fatura, confirma a quantidade, regista o lote e o PV dos produtos e, no final, assina e coloca a data de receção. Após armazenamento nos devidos locais, os documentos são entregues à assistente técnica que procede à receção informática da mercadoria à qual associa a nota de encomenda. Por último, a documentação é conferida pelo coordenador dos SF e a fatura da encomenda é enviada para o serviço financeiro [7].

No decurso do estágio, tive a oportunidade de executar a receção e conferência de encomendas, supervisionada por um TDT.

3.4. Devolução de encomendas

Recorre-se à devolução de produtos farmacêuticos, sempre que o PV expira ou está prestes a expirar nos SF ou nos serviços clínicos ou os produtos recebidos não estão de acordo com a encomenda. Nos casos de validade expirada, a devolução está

dependente da política dos laboratórios farmacêuticos: os que aceitam a devolução, emitem uma nota de crédito aos SF. Quando os laboratórios não creditam, os SF procedem ao abate do produto. Quando o volume de medicação para abate atinge quantidades consideráveis, é solicitado à Ambimed (entidade responsável pela gestão integrada de resíduos hospitalares) um contentor para a enviar para incineração.
Ambas as situações ficam registadas informaticamente, de modo a controlar as entradas e saídas de medicação dos SF.

3.5. Armazenamento

Após receção, os produtos farmacêuticos são armazenados de acordo com as condições de conservação exigidas, nomeadamente de temperatura, humidade e luz. No caso dos psicotrópicos e estupefacientes são armazenados em cofre, enquanto os citotóxicos e os produtos inflamáveis se armazenam em local próprio separado dos restantes.
O armazenamento dos produtos farmacêuticos segue os princípios do FEFO (*First Expired, First Out*), isto é, os de prazo de validade mais curto devem ser dispensados em primeiro lugar em deterimento dos de prazo de validade mais longo, de modo a evitar desperdícios de produtos por PV expirado, e ainda do FIFO (*First In, First Out*), ou seja, os produtos menos recentes devem ser preferidos aos mais recentes, de modo a não haver acumulação.
A UF do CHMA possui 3 zonas de armazenamento de produtos:

- área para produtos de grande volume (injetáveis de grande volume, antissépticos e desinfetantes);
- área para produtos pedidos por requisição individualizada e por reposição de *stocks* nivelados constituída por: prateleiras onde os medicamentos estão dispostos por ordem alfabética de DCI; frigorífico com produtos termolábeis, como insulinas, citotóxicos e vacinas e armário específico para medicamentos citotóxicos que não necessitam de refrigeração;
- Zona da DDIDU constituída por armários onde a medicação se encontra em dose individual, disposta por ordem alfabética de DCI (anexo 6). Existe ainda um armário próprio para as benzodiazepinas (anexo 6) e um cofre no qual são armazenados os estupefacientes, psicotrópicos e medicação para a Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), cujo manuseamento é exclusivo do farmacêutico (anexo 6).

3.6. Controlo dos prazos de validade

Aquando da chegada dos produtos aos SF, procede-se ao registo do lote e PV, em

sistema informático, por forma a garantir um controlo qualitativo e quantitativo dos produtos em *stock,* assim como da sua validade. Todos os meses são impressas listagens com os produtos cuja validade expirará nos 3 meses seguintes, que serão colocados em circuitos que garantam a sua dispensa até ao final do PV: colocação dos produtos em questão em serviços com grande consumo, utilização na DDIDU ou, em último caso, tentativa de troca ou crédito por parte do laboratório. Caso as opções anteriores não sejam possíveis procede-se ao abate do produto.

4. Sistemas de distribuição de medicamentos

A correta distribuição dos medicamentos aos vários serviços, na quantidade adequada, com qualidade e em tempo útil, cumprindo as prescrições médicas e satisfazendo as normas das Boas Práticas em Farmácia Hospitalar [8] é responsabilidade do FH.
Nos SF do CHMA distinguem-se os seguintes sistemas de distribuição de medicamentos, por forma a dar resposta às exigências dos serviços:

- Distribuição Diária Individual por Dose Unitária (DDIDU)
- Distribuição por Reposição de *Stocks* Nivelados
- Distribuição por Reposição Individualizada
    - Pedidos de Prostaglandinas
    - Consulta de IVG
    - Histeroscopia
    - Cirurgia de Ambulatório
    - Pedidos de Sugamadex
    - Hospital de Dia de Psiquiatria
    - Hospital de Dia de Pediatria
    - Hospital de Dia de Oncologia
- Distribuição de medicamentos sujeitos a Controlo Especial
    - Hemoderivados
    - Psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas
    - Anti-infeciosos
    - Medicamentos Extra Formulário
    - Consulta de IVG
    - Citotóxicos
- Distribuição de medicamentos em regime de ambulatório

Ao longo do estágio tive a oportunidade de assistir e participar em todos os tipos de

distribuição acima referidos.

4.1. Distribuição Diária Individual por Dose Unitária (DDIDU)

A DDIDU foi introduzida nos SF hospitalares por imposição legal (Despacho Conjunto dos Gabinetes dos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 30 de dezembro de 1991, publicado no Diário da República nº 32, 2ª série, de 28 de janeiro de 1992), de modo a melhorar e facilitar o controlo da distribuição de medicamentos aos doentes que se encontram em regime de internamento, garantindo uma maior segurança e eficiência, permitindo o acompanhamento farmacoterapêutico do doente e diminuindo os erros e desperdícios associados [9].

A distribuição por dose unitária é realizada por doente, para um período de 24 horas e baseia-se na prescrição médica que é validada pelo FH. No CHMA, ao sábado, a distribuição de medicamentos é preparada para 48 horas, uma vez que os SF estão encerrados ao domingo.

4.1.1. Prescrição médica

A prescrição da medicação é realizada com recurso ao sistema informático CPC|HS, com base nas caraterísticas do doente e no seu diagnóstico, sendo posteriormente validada pelo FH. Durante o processo de validação das prescrições, o FH deve ter em consideração os seguintes aspetos:

- avaliar a concordância entre os medicamentos prescritos, via de administração, forma farmacêutica, dose, frequência, horário e quantidade a ser dispensada;
- confirmar se o medicamento vai ser utilizado de acordo com o Resumo de Caraterísticas do Medicamento (RCM);
- detetar eventuais interações entre fármacos;
- avaliar a calendarização do tratamento no caso de anti-infeciosos, albumina, octeotrido e paracetamol intravenoso (IV) – no caso de não existir data fim do tratamento, o FH deve enviar um aviso ao médico para que a coloque, referindo que, no caso de um anti-infecioso, o seu envio será suspenso ao fim de 7 dias, exceto a Azitromicina IV e *per os* cuja calendarização é de 5 e 3 dias, respetivamente.

A validação deve ser realizada sempre que ocorra alteração ou atualização da prescrição para cada doente. Sempre que surja alguma dúvida por parte do FH, este deve contactar o médico de forma a assegurar a segurança da terapêutica.

4.1.2. Procedimento diário nos serviços farmacêuticos do CHMA

Todos os serviços que obedecem a uma DDIDU têm um FH responsável, apoiado por um TDT.

Depois de validadas as prescrições, são impressas as listas, principais ou alteradas, dos medicamentos a dispensar, devidamente ordenadas por serviço, nome do doente e respetiva cama. Em seguida, é da responsabilidade dos TDT a preparação dos módulos com as gavetas identificadas com o nome e número da cama de cada doente, onde constam os medicamentos prescritos para um período de 24 horas, identificados por DCI, dosagem, PV e lote (visto que alguns podem ser reembalados e rotulados). Este processo é realizado na UF para ambas as unidades do CHMA. Os módulos são entregues nos serviços clínicos de acordo com um horário pré-estabelecido.

Relativamente ao fim de semana, a medicação preparada é enviada à sexta-feira para a Unidade de Santo Tirso para um período de 72 horas (visto que os SF desta unidade se encontram encerrados sábado e domingo), acrescendo-se, ao sábado, o envio para esta Unidade de Saúde da medicação relativa a entradas de doentes ou alterações de prescrições. Na Unidade de Famalicão é enviada ao sábado para um período de 48 horas, uma vez que os SF se encontram encerrados ao domingo.

No momento em que a medicação é enviada para os serviços, o farmacêutico efetua a saída da medicação no sistema informático e gera o mapa terapêutico para as 24 horas seguintes.

Nos casos em que os doentes não tomam toda a medicação prescrita, esta é devolvida aos SF, nas respetivas gavetas, procedendo-se igualmente à sua devolução informática, por doente.

No decurso do meu estágio, tive uma intervenção próxima nesta área de atividade, executando todos os procedimentos com ela relacionados.

4.1.3. Administração imediata

Nos casos em que o medicamento prescrito é administrado no momento, é visível na prescrição *online* a indicação: “toma única” ou “agora”. Nesta situação ou no caso de uma situação de urgência, o enfermeiro retira o medicamento do armário de recurso do serviço (caso faça parte deste) e preenche um impresso próprio (anexo 7) para reposição do mesmo por parte dos SF.

Na eventualidade do medicamento não fazer parte do *stock* do serviço, o enfermeiro solicita-o aos SF, se durante o seu horário de funcionamento. Caso contrário, faz um pedido de empréstimo a outro serviço que tenha o medicamento em questão (anexo 8).

4.1.4. Reposição nos armários de recurso

Cada serviço clínico do CHMA possui um *stock* de recurso definido pelo diretor de serviço e pelo enfermeiro chefe em conjunto com o FH responsável pela DDIDU desse serviço.

Na UF, nos serviços de Medicina Homens, Medicina Mulheres, Cirurgia Homens e Cirurgia Mulheres, o enfermeiro preenche um impresso próprio (anexo 9) que entrega ao FH, indicando a hora de início da terapêutica do doente e, o FH, tendo em conta o esquema de medicação prescrita, repõe a quantidade em falta.

Paralelamente, nos serviços de Ortopedia, Obstetrícia/Ginecologia, Pediatria e Quartos Particulares, o enfermeiro envia um pedido de reposição de *stock* com os fármacos gastos pelo doente e sua quantidade (anexo 7), que são posteriormente repostos.

4.2. Distribuição por Reposição de *Stocks* Nivelados

Este sistema de distribuição de medicamentos visa a correta reposição dos *stocks* dos vários serviços hospitalares, na quantidade e por um período de tempo previamente estabelecidos pelo FH, em conjunto com o enfermeiro chefe e o diretor de cada serviço clínico [8]. A quantidade de *stock* a repor varia conforme os cuidados de saúde prestados por cada serviço, num determinado período de tempo.

Na UF do CHMA, os serviços Bloco Operatório, Bloco de Partos, Cirurgia de Ambulatório, Urgência Médico-Cirúrgica e Urgência Pediátrica possuem módulos móveis com o seu perfil medicamentoso, que são substituídos com uma periodicidade pré-estabelecida.

Existe ainda um perfil de medicamentos adicional, que é reposto por requisição em suporte informático ou por troca de embalagens vazias. No primeiro caso, o enfermeiro chefe do serviço faz o pedido da medicação em suporte informático e envia-o para os SF. Assim que as requisições chegam aos SF são validadas pelo FH e preparadas pelo TDT. Os produtos que necessitam de armazenamento no frio têm prioridade, sendo imediatamente preparados e armazenados no frigorífico. O TDT assina e data a requisição e envia a medicação para o serviço através do AO. Juntamente com a medicação é enviado um duplicado da requisição para que seja assinado pelo enfermeiro que a recebe. Nos serviços Cirurgia Mulheres, Cirurgia Homens, Medicina Mulheres, Medicina Homens, Ortopedia e Quartos Particulares existe ainda a reposição de *stocks* por troca de embalagens vazias.

Ao longo do estágio, tive a oportunidade de assistir e participar na reposição de *stocks* nivelados dos serviços Bloco Operatório e Urgência Médico-Cirúrgica.

4.3. Distribuição por Requisição Individualizada

A distribuição por requisição individualizada ocorre com medicamentos que necessitam

de um pedido específico do serviço requisitante, em impresso próprio, feito por doente. São exemplos as prostaglandinas, os pedidos para consulta de IVG, Histeroscopias, Cirurgia de Ambulatório, sugamadex, Hospital de Dia de Psiquiatria, Pediatria e Oncologia.

4.4. Distribuição de medicamentos sujeitos a Controlo Especial

No CHMA estão estabelecidos determinados circuitos especiais de distribuição de medicamentos específicos, tais como: hemoderivados, psicotrópicos, estupefacientes, benzodiazepinas, anti-infeciosos, medicamentos extra formulário, medicamentos utilizados para a IVG e citotóxicos.

4.4.1. Hemoderivados

Os hemoderivados são medicamentos derivados do plasma humano e, dada a possibilidade de contaminação e transmissão de doenças infeciosas pelo sangue, são sujeitos a um controlo rigoroso descrito na legislação que regula a sua requisição, dispensa e administração [10] e estabelece que todos os hemoderivados e requisições clínicas têm de ser identificados e registados, de modo a garantir a rastreabilidade dos lotes administrados a cada doente.

A dispensa de hemoderivados no CHMA é feita exclusivamente pelo FH, mediante preenchimento de um impresso próprio – modelo nº 1804 da Imprensa Nacional Casa da Moeda (INCM) (anexo 10) – que é constituído por duas vias (via farmácia e via serviço) e enviado aos SF após preenchimento dos quadros A e B pelo médico. Seguidamente, o FH preenche o quadro C com o medicamento cedido, o laboratório de origem, o número do lote e o certificado que lhe foi atribuído pelo INFARMED. Os produtos requisitados são entregues juntamente com a segunda via (via serviço) para que o enfermeiro registe as tomas administradas.

Os hemoderivados dispensados no CHMA são imunoglobulinas, albumina humana, proteínas coagulantes e plasma humano.

4.4.2. Psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas

Estes medicamentos apresentam propriedades muito específicas pelo facto de atuarem a nível do sistema nervoso central. A sua margem terapêutica é estreita, causando facilmente dependência física e/ou psíquica e fenómenos de tolerância, podendo ser usados como drogas de abuso. De forma a evitar o seu uso incorreto ou utilização em atos criminosos como o tráfico ilícito, é crucial que exista legislação que controle a sua dispensa por parte do FH [11].

No CHMA, esta medicação pode ser distribuída por reposição de *stocks* ou por DDIDU. O primeiro caso tem por base os *stocks* pré-definidos nos diferentes serviços, aos quais o enfermeiro recorre sempre que existir uma prescrição (em SOS, por dose unitária ou quando os SF estão encerrados), preenchendo em seguida um "Anexo X – Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com exceção de II-A, anexas ao Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro" (modelo nº 1509, exclusivo do INCM) (anexo 11), que envia aos SF para posterior reposição. Em cada impresso consta apenas um fármaco, numa determinada forma farmacêutica e dosagem, e refere-se em cada um, os nomes dos doentes aos quais este foi administrado; é preenchido em duplicado, sendo que o original fica na posse dos SF e o duplicado no serviço clínico, após cessação da dispensa do fármaco.

No caso da distribuição ser por DDIDU, aquando da validação da prescrição médica, o FH deve ter em atenção se a prescrição tem uma frequência fixa ou um caráter de SOS. Caso se verifique o último caso e o medicamento fizer parte do *stock* do serviço, o enfermeiro retira-o e envia um anexo X (modelo nº 1509) para posterior reposição. Por outro lado, se a frequência de prescrição é fixa ou o medicamento não faz parte do *stock*, é enviado por DDIDU separado da restante medicação e acompanhado de um protocolo de entrega (anexo 12).

O INFARMED é o organismo fiscalizador das atividades que envolvem o uso destes fármacos, controlando periodicamente os seus movimentos, através do envio trimestral obrigatório dos mapas das entradas e saídas pelos serviços de saúde públicos e privados.

No estágio realizado, contactei diariamente com a distribuição de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas para os diversos serviços, preenchendo os impressos exigidos e preparando a medicação para o envio.

4.4.3. Anti-infeciosos

O aparecimento de estirpes de microrganismos resistentes devido ao uso abusivo de medicamentos anti-infeciosos é uma realidade cada vez mais preocupante, de modo que a sua prescrição e respetivo tratamento deverão ser sempre individualizados por doente, tendo em conta o local e a etiologia da infeção [12].

Existem três possibilidades para a sua prescrição: a prescrição livre – não necessita de justificação para a administração; prescrição com justificação – exige-se uma justificação clínica para a administração; prescrição com restrição – é necessária uma autorização do diretor do serviço e/ou do diretor clínico anterior à primeira administração.

4.4.4. Medicamentos Extra Formulário

O FHNM contém os medicamentos necessários à generalidade das situações hospitalares. No entanto, se surgir um caso em que o médico julgue pertinente a utilização de medicamentos que não pertençam ao formulário, o clínico procede à justificação da sua escolha, devidamente documentada, identificando-se a si e ao doente, referindo o diagnóstico e o fármaco pretendido (anexo 13). Perante autorização do Conselho de Administração, os SF procedem à cedência do medicamento em causa.

4.4.5. Medicamentos utilizados na Interrupção Voluntária da Gravidez

De acordo com a legislação vigente [13], as mulheres que se encontram nas condições contempladas por lei, têm acesso a uma interrupção da gravidez medicamente assistida nas condições e nos prazos legalmente previstos.

No CHMA, o protocolo para a IVG baseia-se na diretiva da Organização Mundial de Saúde que sugere a associação de Mifepristone (200 mg) e Misoprostol (200 mg) [14]. Esta medicação encontra-se no cofre ao qual apenas o FH tem acesso.

A indução da IVG inicia-se com a administração, por via oral, de Mifepristone cuja quantidade varia com a idade gestacional. Após 36/48 horas é administrado o Misoprostol. Se a gravidez for inferior a sete semanas, 2 comprimidos de Misoprostol são suficientes, enquanto se a gravidez estiver entre as sete e as nove semanas é preferível a administração de 4 comprimidos de Misoprostol.

As receitas preenchidas pelo médico (anexo 14), contêm a sua identificação e a do doente, assim como os fármacos prescritos por DCI e respetiva posologia. O FH prepara a medicação, por doente, e envia-a para a consulta externa de Obstetrícia/Ginecologia, acompanhada por um protocolo de entrega (anexo 15).

No âmbito do estágio, preparei a medicação e os protocolos de entrega para a consulta de IVG que acontece semanalmente na UF do CHMA.

4.4.6. Citotóxicos

Os fármacos citotóxicos, citostáticos ou antineoplásicos interrompem o crescimento celular impedindo a sua proliferação. Intervêm no tratamento de neoplasias malignas em associação com esquemas de radioterapia e pós cirúrgico ou quando a radioterapia e a cirurgia não são viáveis para o doente. A dose é ajustada tendo em conta a superfície corporal do doente oncológico.

Estes compostos são dotados de uma elevada toxicidade e capacidade mutagénica, de modo que o seu armazenamento, transporte, preparação e administração devem obedecer a determinados critérios de segurança, não devendo ser enviados com a

restante medicação, mas antes diretamente para o Hospital de Dia de Oncologia.
Mediante uma prescrição médica (anexo 16), o FH procede à dispensa da medicação por doente e ao envio, em malas próprias, para o serviço de Hospital de Dia de Oncologia, onde serão manipulados pelo enfermeiro, uma vez que os SF do CHMA não dispõem das condições legalmente exigidas. Sempre que se procede à dispensa de citotóxicos é obrigatório o uso de bata e luvas de nitrilo. Para situações em que ocorra derrame de fármacos, existe um *kit* de emergência, nos SF e no serviço de Hospital de Dia de Oncologia, acompanhado por um protocolo de ação que deve ser acionado.
Durante o estágio que realizei, assisti e intervi na dispensa de citotóxicos para envio para o Hospital de Dia de Oncologia, nomeadamente na confirmação das doses a enviar para cada doente, assim como das soluções para reconstituição/diluição e restante terapêutica adjuvante.

4.5. Distribuição de medicamentos em regime de ambulatório

A distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório resulta da necessidade do FH garantir a monitorização e o controlo das terapêuticas inerentes a patologias com elevado custo e potencial risco de saúde pública, graças à elevada toxicidade destes fármacos. O FH assume ainda um papel crucial no acompanhamento do doente, tomando especial atenção à adesão terapêutica e ao aparecimento de efeitos secundários [1]. Estes medicamentos beneficiam de um regime de comparticipação de 100% apenas nos SF hospitalares.
A venda de medicamentos por parte do hospital ao público em geral é proibida por lei. Pode acontecer, excecionalmente, quando os medicamentos estão esgotados em, pelo menos, três farmácias comunitárias da região. Nesses casos, o preço praticado deve ser o preço de aquisição para o hospital. Nas situações de medicação de AUE, esta nunca pode ser vendida pelos SF, uma vez que os doentes têm acesso gratuito se forem seguidos na consulta externa da especialidade.

4.5.1. Procedimento diário nos serviços farmacêuticos do CHMA-UF

Na UF do CHMA, a dispensa de medicamentos em regime de ambulatório é realizada pelo FH com apoio do sistema informático, num gabinete de atendimento confidencial, cujo horário de funcionamento é de segunda-feira a sexta-feira das 8 horas às 18 horas e, ao sábado, das 9 horas às 18 horas.
A cedência de medicação para determinadas patologias tem suporte legal - esclerose lateral amiotrófica, hepatite C, pós operatório de cirurgia de ambulatório, vírus da imunodeficiência humana (VIH/SIDA), assim como para medicamentos biológicos e

medicamentos prescritos em consultas de planemanto familiar e IVG - sendo que, nestes casos, o despacho deve ser mencionado na receita (tabela 1). No entanto, existem também patologias não legisladas para as quais o CHMA fornece medicação, com base numa autorização por parte do Conselho de Administração, tais como: patologia oncológica, psiquiatria, hepatite B, histeroscopias, medicação de AUE e ferro IV para doentes de Hospital de Dia de Imunohemoterapia.

Tabela 1: Legislação que apoia a cedência de medicação para algumas patologias, pelos SF hospitalares.

Patologia	Legislação
Artrite Reumatóide	Despacho nº 1845/2011
Espondilite Anquilosante	
Artrite Psoriática	
Artrite Idiopática Juvenil	
Psoríase em Placas	
VIH/SIDA	Despacho nº 5772/2005
Esclerose Lateral Amiotrófica	Despacho nº 8599/2009
Hepatite C	Portaria nº 1522/2003

No ato da dispensa, o doente faz-se acompanhar de uma receita em modelo próprio com a prescrição médica (anexo 17) na qual consta a identificação do doente, o subsistema de saúde, o nome e número da cédula profissional do médico prescritor, medicamento por DCI, dosagem, forma farmacêutica e posologia, data de prescrição, nome legível e especialidade do clínico.

No CHMA, o FH ao receber a prescrição, identifica o doente e acede ao sistema informático, onde verifica além dos dados pessoais, a patologia, o historial de medicação do doente e a data da última cedência, por forma a controlar a quantidade de medicação que lhe é dispensada.

Visto que toda a medicação cedida por este sistema de distribuição é totalmente comparticipada, é crucial sensibilizar o doente para o seu uso racional, evitando desperdícios ou má utilização.

Para a maioria das patologias, a medicação é fornecida para o período máximo de um mês, com exceção da patologia oncológica cujo período máximo é de quatro meses.

Todos os medicamentos cujas condições de conservação exigem 2-8ºC devem ser transportados num saco térmico com um acumulador de frio, que são cedidos ao doente no primeiro atendimento e que o devem acompanhar em posteriores levantamentos de medicação.

Quando o doente se apresenta pela primeira vez, recebe a ficha informativa do medicamento, com informações relevantes acerca do medicamento que irá iniciar (anexo 18) e preenche o termo de responsabilidade (anexo 19), onde assume usar racionalmente o medicamento e indica os cuidadores que poderão levantar a medicação na sua ausência ou indisponibilidade.

A devolução de medicamentos aos SF, pelos doentes, pode ser efetuada por várias razões, tais como: interrupção da terapêutica, substituição por outro medicamento ou falecimento do doente. O FH para os voltar a dispensar a outro doente, deverá antecipadamente verificar o PV e o aspeto exterior da embalagem primária, secundária e do próprio medicamento, confirmando e garantindo, sempre que possível, as suas condições de conservação e manuseamento.

No período em que permaneci no CHMA, participei no atendimento de doentes das mais diversas patologias, ficando conhecedora de todos os trâmites a seguir, quer no atendimento propriamente dito, quer no tratamento das receitas.

5. Produção de medicamentos

Na realidade hospitalar, existem situações em que é necessário recorrer à farmacotecnia e preparação de medicamentos manipulados, nomeadamente na individualização da terapêutica, ajustes posológicos personalizados e patologias específicas, sempre que a indústria farmacêutica não consegue dar resposta às exigências. Esta valência é da responsabilidade do FH, assim como a supervisão do fracionamento de formas farmacêuticas orais sólidas e sua reembalagem e rotulagem realizados pelo TDT.

5.1. Conceito integrado de garantia de qualidade

O CHMA, incluindo os SF, encontra-se em processo de Certificação de Qualidade e tem vindo a implementar medidas corretivas e a atualizar procedimentos e instruções de trabalho tendo em vista a máxima qualidade, segurança e eficácia do circuito do medicamento. Nomeadamente a área da farmacotecnia tem por base documentação certificada, como as Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar [15], que garante a preparação e dispensa de medicamentos manipulados de acordo com as exigências.

5.2. Reembalagem e Rotulagem

A reembalagem e rotulagem de formas farmacêuticas orais sólidas têm como objetivo a dispensa do medicamento na dose prescrita, de forma individualizada, evitando

sucessivas manipulações. São sujeitos a estes processos, todos os medicamentos retirados da embalagem original cujo objetivo seja o fracionamento, os medicamentos que se apresentem em embalagens multidose e que necessitem de ser acondicionados em unidose e os medicamentos acondicionados na embalagem original, quando esta não se encontra adaptada para dose unitária.

Após reembalagem, caso o medicamento permaneça na embalagem original, o PV atribuído é o mesmo atribuído pela indústria farmacêutica. Por outro lado, se o medicamento for retirado da embalagem original ou for um medicamento fracionado, o PV corresponde a 25% do tempo indicado pelo fabricante, até ao máximo de 6 meses após a data da reembalagem.

A rotulagem deve conter a identificação do medicamento por DCI, a dose, o lote e o PV do medicamento reembalado.

Ambos os processos são da responsabilidade do TDT, passando pelo FH a sua verificação e validação [16].

Nesta área de atuação, tive a oportunidade de assistir e participar ativamente no fracionamento, reembalagem e rotulagem de formas farmacêuticas orais sólidas.

5.3. Medicamentos manipulados

A preparação de medicamentos manipulados nos SF surge graças à necessidade de dar resposta a medicação direcionada e personalizada para o doente, para a qual a indústria farmacêutica não apresenta solução. Esta situação verifica-se com maior frequência no serviço de Pediatria. Apenas as matérias-primas inscritas na Farmacopeia Portuguesa, na Farmacopeia Europeia ou em documentação científica compendial podem ser utilizadas para este fim. A sua preparação é da responsabilidade do FH, que deve assegurar a qualidade e segurança, tendo por base as Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar [15]. Este documento reúne um conjunto de condições a cumprir relativamente ao pessoal envolvido, instalações, equipamentos, preparação, rotulagem e dispensa. Para atribuição de PV a um medicamento deve proceder-se a uma pesquisa bibliográfica acerca da sua estabilidade e de todos os seus componentes. Na ausência desses dados, recomendam-se os seguintes PV: preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas – 25% do tempo que resta para expirar o PV do produto industrializado, caso a origem da substância ativa seja um produto industrializado, não podendo exceder os 6 meses em nenhum dos casos; preparações orais contendo água – PV de 14 dias; preparações tópicas contendo água e líquidos, preparações semissólidas e restantes preparações – PV de 30 dias. No CHMA, a produção decorre na sala de preparação de medicamentos

não estéreis, iniciando-se pela certificação de que a área de trabalho se encontra limpa, as condições ambientais exigidas pelo medicamento são respeitadas e estão disponíveis todas as matérias-primas e materiais de embalagem. Ao longo da sua preparação são tomadas todas as medidas para garantir a qualidade do produto final. Por último, o produto é armazenado de acordo com as condições de conservação exigidas. As monografias nas quais o FH se baseia para a preparação de medicamentos manipulados, integram o Formulário Galénico Português ou são cedidas pelo Laboratório de Estudos Farmacêuticos, Centro Tecnológico do Medicamento, Centro de Informação do Medicamento ou por outra entidade igualmente certificada e fidedigna. Para cada medicamento manipulado preparado, preenche-se uma "ficha de preparação" (anexo 20) na qual consta: o número sequencial da ficha; o nome e lote do produto; matérias-primas utilizadas, lote e quantidade pesada; equipamento; técnica de preparação; quantidade preparada; tipo de embalagem; PV e condições de conservação; controlo de qualidade, salientando-se caraterísticas como o aspeto, cor, pH; verificação final massa/volume; observações pertinentes; cópia do rótulo; assinatura do FH responsável pela preparação e do responsável pela validação e data de preparação. Finalmente, procede-se à rotulagem do manipulado que contém: a designação e concentração do produto, a quantidade preparada, o serviço clínico para onde será enviado, a data de preparação e data de validade, o lote e as condições de conservação [17].

Ao longo do estágio, tive a oportunidade de participar na compilação e organização da informação das monografias dos manipulados produzidos no CHMA, recorrendo a literatura científica válida, assim como participei na preparação dos seguintes medicamentos não estéreis: suspensão oral de Hidrato de Cloral a 10% (m/V), suspensão oral de Trimetoprim a 1% (m/V), solução aquosa de Iodeto de Potássio a 2% e solução aquosa de Salicilato de Sódio a 2%.

5.4. Nutrição artificial

A nutrição é um fator intrínseco ao sucesso da terapêutica, pelo que o doente deve ter uma alimentação que suprima todas as suas carências nutricionais. De acordo com a situação clínica e sempre que possível, a via oral é a via de administração preferencial em deterimento da via parentérica ou entérica (nutrição artificial). Nos SF do CHMA não se elaboram misturas nutritivas para nutrição parentérica ou entérica por falta de condições técnicas legamente exigidas, logo procede-se à encomenda das mesmas aos respetivos laboratórios. Por forma a criar um perfil de produtos farmacêuticos para nutrição entérica e parentérica a manter nos SF, foi feita uma seleção pelo nutricionista e pelo FH de acordo com as necessidades.

6. Informação sobre medicamentos e outras atividades de Farmácia Clínica

A Farmácia Clínica é uma área que valoriza a ação do FH numa perspetiva mais próxima do doente, intervindo na instituição da terapêutica medicamentosa pela integração em equipas multidisciplinares. O seu papel centra-se na promoção do uso correto e consciente do medicamento, por forma a melhorar os cuidados de saúde prestados.

6.1. Informação sobre medicamentos

Para o esclarecimento de dúvidas dos profissionais de saúde e doentes acerca do medicamento e sua envolvência, assim como para o seu conhecimento e atualização pessoais, o FH tem à disposição literatura científica válida e fidedigna e fontes de informação, como o FHNM, o Mapa Terapêutico, o Guia de Preparação e Administração de Medicamentos por Via Parentérica e o Guia de Injetáveis; *websites* como o do INFARMED, e ainda entidades competentes e laboratórios farmacêuticos capazes de responder às questões colocadas. Desta forma, é estimulada a partilha de conhecimento e a valorização do FH como profissional de saúde especialista no medicamento.

6.2. Farmacovigilância

A farmacovigilância é uma área que exige uma constante atenção por parte dos profissionais de saúde, de forma a detetar Reações Adversas aos Medicamentos (RAM) e a comunicá-las ao Centro Nacional de Farmacovigilância do INFARMED.

O FH, graças à proximidade com a terapêutica instituída a cada doente e seu acompanhamento, encontra-se numa posição privilegiada para esse efeito.

6.3. Comissões técnicas

As comissões técnicas hospitalares visam a prestação de informação a profissionais de saúde e doentes, a colaboração na tomada de decisões com vista à racionalização da terapêutica medicamentosa e a introdução de melhorias na qualidade dos serviços de saúde, sendo que o FH é um elemento integrante das mesmas [1].

No CHMA destacam-se: a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), o Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) e a Comissão de Ética.

À CFT compete a avaliação do uso do medicamento, em todos os quadrantes e serviços

clínicos e a deliberação de inclusão ou exclusão de novos medicamentos na adenda ao FHNM. Nesta perspetiva, o FH tem um papel crucial na instituição da terapêutica mais segura e eficaz para o doente [18,19].

O GCL-PPCIRA tem como objetivos principais: a redução da taxa de infeção associada aos cuidados de saúde, a promoção e o uso correto de antibióticos e a diminuição da taxa de microrganismos com resistência a antimicrobianos. Desta forma, intervém no controlo e evicção das infeções nosocomiais, implementando medidas preventivas como, por exemplo, protocolos de lavagem de mãos, uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas [20].

A Comissão de Ética é constituída por diversos profissionais de saúde, incluindo o FH e visa o cumprimento de padrões de ética no exercício da atividade médica, de maneira a garantir a dignidade e a integridade humanas, essencialmente sobre questões éticas no domínio da atividade hospitalar [21]. Funciona ainda como regulador da utilização de medicamentos *off label.*

Conclusão

O papel do farmacêutico em ambiente hospitalar é de extrema relevância para a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Como especialista do medicamento, assegura que a farmacoterapêutica instituída respeita o uso racional do medicamento e é segura para o doente.

Ao longo do estágio realizado nos SF do CHMA, tive a oportunidade de contactar com as realidades com as quais o FH se depara, concluindo que a sua atividade e responsabilidade têm um valor inquestionável na prestação de cuidados de saúde a nível hospitalar.

Os conhecimentos e competências que adquiri graças à participação nos procedimentos diários dos SF hospitalares e as relações cordiais que mantive com os elementos da equipa dos SF, enalteceram o meu percurso tanto a nível pessoal como profissional. Deste modo, o propósito do estágio foi, indubitavelmente, cumprido: conhecer e integrar a equipa dos SF de uma unidade hospitalar, contactar com as competências e responsabilidades do FH no contexto em que está inserido e em todas as áreas em que intervém.

Em suma, esta experiência, como primeiro contacto com o mundo do trabalho, preparou-me para a realidade que se aproxima e abriu portas a um setor a equacionar na escolha da minha futura área de intervenção.

Referências bibliográficas

[1] Ministério da Saúde (2005). *Manual de Farmácia Hospitalar*. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. 1-70

[2] Diário da República (2004). Despacho nº 13885/2004, de 25 de junho

[3] Diário da República (2007). Deliberação nº 105/CA/2007, de 1 de março

[4] Diário da República (2013). Despacho nº 16206/2013, de 3 de dezembro

[5] Diário da República (1995). Despacho do Ministro da Saúde nº 5/95, de 25 de janeiro

[6] Diário da República (2008). Despacho nº 28356/2008, de 13 de outubro

[7] CHMA (2006). *Pedido/Receção de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos* – Procedimento Interno

[8] Conselho do Colégio da Especialidade da Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos (1999). *Boas Práticas da Farmácia Hospitalar.* 1ª edição

[9] Administração Central do Sistema de Saúde: Boas Práticas na Área do Medicamento Hospitalar. Acessível em: http://www.acss.min-saude.pt/Projetos/ProgdoMedicamento Hospitalar/Projecto1/tabid/172/language/pt-PT/Default.aspx?PageContentID=25 [acedido em 19 de março de 2015]

[10] Diário da República (2000). Despacho conjunto nº 1051/2000 do Ministério da Defesa Nacional e da Saúde, de 14 de setembro

[11] Diário da República (1994). Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de outubro

[12] Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (2002). *Prevenção de Infeções Adquiridas no Hospital*. World Health Organization

[13] Diário da República (2007). Decreto-Lei nº 16/2007, de 17 de abril

[14] Direção Geral de Saúde (2007). *Interrupção Medicamentosa da Gravidez* – Circular Informativa nº 9/SR

[15] Diário da República (2004). Portaria nº 594/2004, de 2 de junho

[16] CHMA (2006). *Reembalagem e Rotulagem* – Procedimento Interno

[17] CHMA (2006). *Preparação de Medicamentos Manipulados* – Procedimento Interno

[18] Crujeira, R., Furtado, C., Feio, J., Falcão, F., Carinha, P., Machado, F., Ferreira, A., Figueiredo, A. e Lopes, M. (2007). *Programa do Medicamento Hospitalar*. Ministério da Saúde. 1-39

[19] Diário da República (2004). Despacho nº 1083/2004, de 1 de dezembro

[20] Diário da República (2013). Despacho nº 15423/2013, de 26 de novembro

[21] Diário da República (1995). Decreto-Lei nº 97/95, de 10 de maio

Anexos

Anexo 1: Zonas funcionais dos SF do CHMA-UF



i) Zona de receção de encomendas



ii) Armazém



iii) Área de armazenamento e distribuição



iv) Sala de sujos



v) Sala de limpos



vi) Sala de preparação de medicamentos não estéreis



vii) Área de reposição de *Stocks* Nivelados



viii) Área de Distribuição Diária Individual por Dose Unitária



ix) Gabinete de atendimento a doentes de ambulatório

Anexo 2: Impresso para pedido de Autorização de Utilização Especial

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL
MEDICAMENTOS DE USO HUMANO
IMPRESSO DE USO OBRIGATÓRIO PELOS REQUERENTES

Exmº. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
do INFARMED

Pretende esta entidade licenciada para a aquisição directa de medicamentos, ao abrigo do disposto na alínea a) do artigo 92.º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, na sua atual redação, solicitar AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL para o medicamento abaixo indicado, ao abrigo do despacho:

Deliberação n.º 105/CA/2007

a) Medicamentos de benefício clínico bem reconhecido ☒	***b) Medicamentos com provas preliminares de benefício clínico*** ☐

Por se tratar de um medicamento que não possui AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO (AIM) em Portugal e se destinar a doentes em tratamento neste estabelecimento de saúde, com vista a satisfazer as necessidades para o próximo **ano de**....., solicito a V. Exª. se digne autorizar a sua utilização especial, nos seguintes termos:

Requerente:	Centro Hospitalar do Médio Ave				
Morada:	**Largo Domingos Moreira**				
Código postal:	**4780-371**	**Tel S.F.:**	**252 830700**	**Fax S.F.:**	**252830886**
V/ Nº de Pedido:		**V/data:**			
Nome do medicamento:					
Substância(s) Activa(s):	**Ver tabela anexa**				
Forma farmacêutica:	**Ver tabela anexa**				
Dosagem:			**Pertence ao F.H.N.M.:**	**SIM ☐ Não x**	
Quantidade:			**Apresentação:**	**Ver tabela anexa**	
Preço por unidade (c/IVA):			**Estimativa/Despesa (c/IVA):**		
Titular da A.I.M.:			**País da A.I.M.:**		
Fabricante:			**País/fabrico:**	**Espanha**	
Libertador de lote*:			**País/lib. de lote*:**	**NA**	
Distribuidor do país de procedência:			**País/Procedência:**	**Espanha**	
Distribuidor em Portugal*:			**Alfândega*:**	**Aeroporto lisboa**	

☐Derivado do Plasma **☐Alergeno** **☐Vacina** **☐Radiofármaco**

☐ INSTRUÇÃO AO ABRIGO DO ARTIGO 10.º DA DELIBERAÇÃO N.º 105/CA/2007.

Documentação enviada ao INFARMED pelo requerente ou por outra entidade_____ juntamente com a AUE n.º _____ autorizada para o ano _____.*

☐ PEDIDO DE ALTERAÇÃO DA QUANTIDADE inicialmente requerida na AUE nº _____, autorizada em __/__/__
Justificação:_____
_____
_____

☒Aceito, para efeitos do previsto no artigo 9.º Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de Setembro, que as comunicações com o INFARMED no âmbito do presente pedido sejam feitas através das seguintes caixas electrónicas: aue@infarmed.pt do INFARMED e (e-mail) do requerente;

☒Igualmente aceito que as comunicações por correio electrónico feitas nos termos do parágrafo anterior, independentemente da indicação dos nomes dos colaboradores de ambas as entidades que, em concreto, as elaboraram, revestem valor probatório e a respectiva autoria é atribuída à parte remetente;

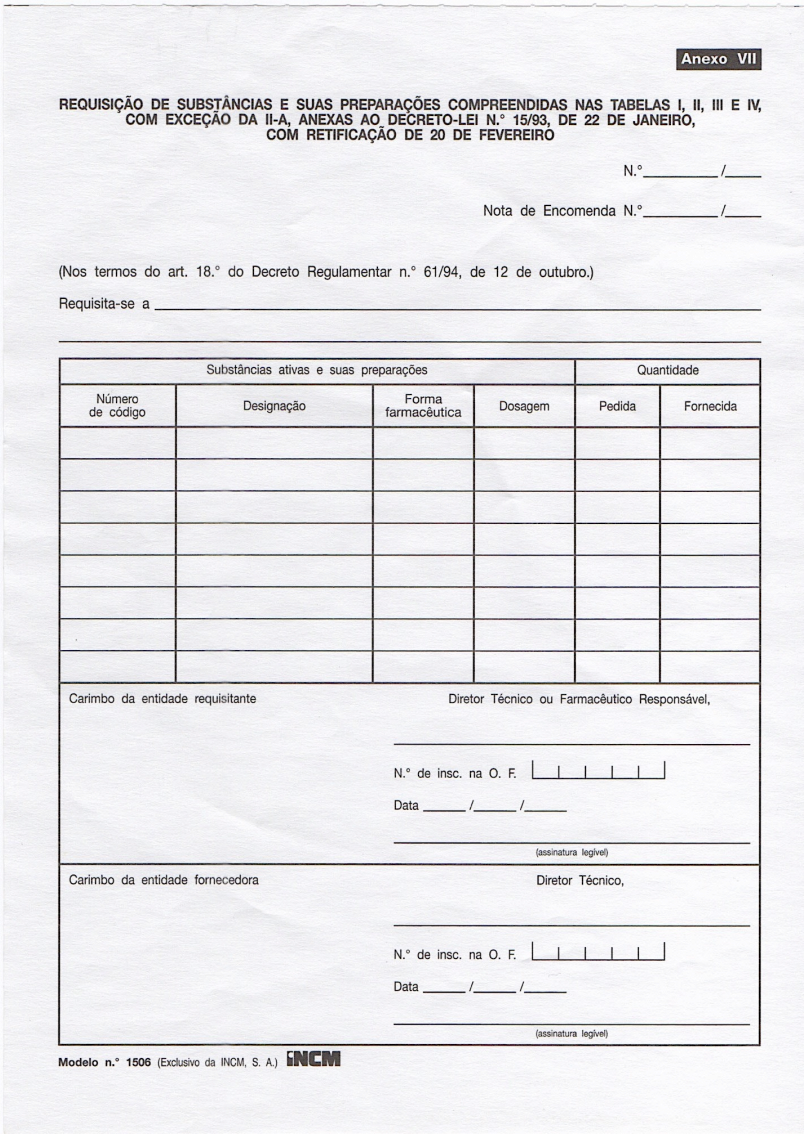
☒As comunicações feitas nos termos dos parágrafos anteriores, consideram-se recebidas pelo seu destinatário no segundo dia útil posterior ao seu envio, sendo suficiente para prova de envio o "print" retirado do sistema do seu remetente donde conste a data e hora de envio.

Assinatura do Director Clínico (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):

*** Se aplicável**

Este impresso pode ser fotocopiado

Anexo 3: Impresso para a aquisição de psicotrópicos e estupefacientes – modelo nº1506 da INCM



Anexo VII

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

N.°_____/____

Nota de Encomenda N.°_____/____

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

Requisita-se a _____

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

Carimbo da entidade requisitante

Diretor Técnico ou Farmacêutico Responsável,

N.° de insc. na O. F. |_|_|_|_|_|

Data _____/_____/_____

(assinatura legível)

Carimbo da entidade fornecedora

Diretor Técnico,

N.° de insc. na O. F. |_|_|_|_|_|

Data _____/_____/_____

(assinatura legível)

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

Anexo 4: Certificado de aprovação para utilização terapêutica de um medicamento hemoderivado

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

infarmed
Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

MEDICAMENTOS DERIVADOS DO SANGUE OU DO PLASMA HUMANO

CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE LOTE
CERTIFICADO N.º: 34614-CAUL

N.º do Lote	4325400029
Nome Comercial	Privigen
Dosagem - Quantidade	100 mg/ml - 1 unidade de 50 ml
Substância(s) ativa(s)	Imunoglobulina Humana Normal
Nº. de Unidades do lote	5078
Embalagem(*)	Frasco para injectáveis
Número de A.I.M. (**)	5108972
Identificação e endereço do Titular de A.I.M. ou seu representante legal	CSL Behring, Lda. Avenida 5 de Outubro, n.º 198 - 3º Esq. 1050 - 064 Lisboa

(*) "5 th Edition List of Standard Terms 2004", EDQM (**) Autorização de Introdução no Mercado

Prazo de Validade do Lote	31-03-2017
Data do Certificado Europeu de Libertação de Lote	13-06-2014
Data da receção da totalidade da documentação no INFARMED, I.P.	04-08-2014

Analisada a documentação bastante para satisfazer os requisitos técnicos de avaliação consignados no Guia Técnico de Libertação de Lotes de Vacinas e Hemoderivados ("Official Control Authority Batch Release of Biological Medicinal Products for Human Use – OCABR"), o Laboratório de Biologia e Microbiologia da Direção de Comprovação da Qualidade nada tem a objetar à aprovação para utilização do presente lote.
Nota: Apenas é verificado quanto ao conteúdo e não quanto à forma o constante do Art.º 105 do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.

P/ Fátima Almeida
Diretor do Laboratório de Biologia e Microbiologia

Por subdelegação de competência nos termos do Despacho 11967/2006 (2ª série), de 9 de Maio publicado em Diário da República n.º 108 série II de 5 de Junho de 2006 e tendo em consideração o resultado da avaliação supra,

APROVA-SE PARA UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA

o lote do medicamento acima identificado.

Data de Aprovação: 07-08-2014

P/
Diretora da Direção de Comprovação de Qualidade

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
Parque de Saúde de Lisboa - Av. do Brasil, 53
1749-004 Lisboa - Portugal
Tel.: +351 217 987 100 Fax: +351 217 987 316 Website: www.infarmed.pt E-mail: infarmed@infarmed.pt

Anexo 5: Certificado de análises de um medicamento hemoderivado

Página 1

CSL Behring

CERTIFICATE OF ANALYSIS

CSL Behring AG
QA Release
Wankdorfstrasse 10
CH-3014 Bern
Switzerland
www.cslbehring.com

Name of Medicinal Product:	Human normal immunoglobulin, 10% Liquid
Tradename:	Privigen
Lot Number:	4325400029
Manufacturer:	CSL Behring AG, CH-3014 Bern, Switzerland
Manufacturing authorization number	GMP Certificate No. 12-124

Date of Protocol:	20-May-2014
Filling Lot Number:	2090700007
Packing Lot Number:	4325400029
Dosage Form:	solution for infusion
Strength:	10%
Date of Manufacturing:	07-Apr-2014
Expiry Date:	31-Mar-2017
Final vial size:	50 ml
Number of vials for release (Packaging):	3,174 PC

Importing Country:	Marketing Authorization No.:
Spain	EU/1/08/446/001
Portugal	EU/1/08/446/001

Storage conditions: see labeling

Each unit of plasma used to manufacture this batch of product has been reported to be screened for the absence of HBsAg (EIA), anti-HIV 1/2 (EIA), anti-HCV (EIA), HCV-RNA (NAT).
The plasmapools have been screened by EIA for HBsAg and Anti-HIV 1/2 and found to be negative. They have also been tested and found non-reactive for HCV-RNA by NAT.

Certification Statement
I hereby certify that the above information is authentic and accurate. This batch of product has been fabricated/manufactured, including packaging and quality control at the above mentioned site(s) in full compliance with the GMP requirements of the local Regulatory Authority and with the specifications in the Marketing Authorization of the importing country. The batch processing, packaging and analysis records were reviewed and found to be in compliance with GMP.

10. Juni 2014
Date of signature

M. Waterval
Senior Release Officer
Signature of responsible person and Name

Certificado de análises de um medicamento hemoderivado

Página 2

CSL Behring

CERTIFICATE OF ANALYSIS

CSL Behring AG
QA Release
Wankdorfstrasse 10
CH-3014 Bern
Switzerland
www.cslbehring.com

Name of Medicinal Product:	Human normal immunoglobulin, 10% Liquid
Tradename:	Privigen
Lot Number:	4325400029
Manufacturer:	CSL Behring AG, CH-3014 Bern, Switzerland
Manufacturing authorization number	GMP Certificate No. 12-124

Tests (method)	Requirements	Unit	Result(s)
Physico-chemical characteristics			
Appearance (Visual)	Clear or slightly opalescent and colourless or pale yellow solution		PASS
Absorbance (Photometry)	=< 0.24		0.09
Protein	90.0 - 110.0	g/l	99.4
Proline (HPLC)	210 - 290	mmol/l	245
Purity IgG (Electrophoresis Ph. Eur.)	>= 98.0	%	99.6
Albumin (Electrophoresis Ph. Eur.)	=< 3.0	%	0.2
Dimers (HPLC)	=< 12.0	%	5.9
Polymers, Aggregates (HPLC)	=< 2.0	%	< 0.1
Monomers + Dimers (HPLC)	>= 90.0	%	99.8
pH (1% Protein in NaCl 0.9%)	4.60 - 5.00		4.86
Osmolality (Osmometry)	240 - 440	mOsmol/kg	314
Biological characteristics			
Identity (Immunoelectrophoresis)	IgG		PASS
Bacterial Endotoxin (LAL)	< 1.0	IU/ml	< 0.2
ACA (IIS)	=< 30	%	9
PKA (3% solution) Ph. Eur.	=< 10	IU/ml	< 5
Sterility (Membrane Filtration; Ph.Eur.)	No microbial growth detectable		PASS
Immunological characteristics			
Anti-HBs (EIA)	>= 0.2	IU/ml	9.0
Anti-HAV (EIA)	>= 4	IU/ml	29
Anti-Polio Type 1 (For Information only)		IU/ml	82
Diphtheria antitoxin (NT, cell culture)	>= 1.3	IU/ml	3.6
Anti-Streptolysin O (Nephelometric)	>= 500	IU/ml	1400
Anti-Parvo B19 (EIA)	>= 100	IU/ml	341
Anti-A Hemagglutinins (Ph. Eur.)	Pass Ph. Eur. test		PASS
Anti-B Hemagglutinins (Ph. Eur.)	Pass Ph. Eur. test		PASS
Anti-D (Hemagglutination Ph. Eur.)	Pass Ph. Eur. test		PASS
IgA (Nephelometric)	=< 25.0	mg/l	3.3

CSL Behring is a company of CSL Limited

Page 2 of 2

Anexo 6: Área da Distribuição Diária Individual por Dose Unitária



i) Armários com a medicação para
Distribuição Diária Individual por Dose Unitária



ii) Armário destinado a benzodiazepinas



iii) Cofre reservado a estupefacientes, psicotrópicos
e medicação para a IVG

Anexo 7: Impresso para reposição de medicação no armário de recurso do serviço clínico, enviado pelo enfermeiro

Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

MEDICAÇÃO DE URGÊNCIA E REPOSIÇÃO DE STOCKS

SERVIÇO Cirurgia M.

VINHETA DO DOENTE	QUANT.
Adelaide Proc.	
Enoxaparina 40 mg/0,4ml	1
18/03/2015	

MOD. 204 AVIADO PELOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

EM___/___/___ _____
RECEBIDO PELO ENFERMEIRO

EM___/___/___ _____

Anexo 8: Impresso para pedido de empréstimo de medicação a outro serviço clínico

CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

PEDIDO DE EMPRÉSTIMO

colocar etiqueta do utente se aplicável

Episodio N:
INT-UF CIRURGIA**MULHERES
BEATRIZ
Data Nasc: / / - Anos Fem.
Tel.-

Data-Hora: 18/03/15 -23:18
Doente N:

SERVICO NACIONAL DE SAUDE N.

O Serviço Cirurgia Mulheres

pede 1 g ceftriaxone

ao Serviço Ortopedia

Requisitou _____ Nº MEC. | | | | | | |

Emprestou _____ Nº MEC. | | | | | | |

Data 19/03/15

IMP.CHMA.054.v1

Anexo 9: Impresso com a hora de início da terapêutica do doente, enviado pelo enfermeiro

Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

MEDICAÇÃO DE URGÊNCIA E REPOSIÇÃO DE STOCKS

SERVIÇO Cirurgia Mulheres

VINHETA DO DOENTE	QUANT.
Beatriz Doente nº.:	
Admissão 19/03 às 2h	

MOD. 204

AVIADO PELOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

EM____/____/____ _____

RECEBIDO PELO ENFERMEIRO

EM____/____/____ _____

Anexo 10: Impresso utilizado para a dispensa de hemoderivados – modelo nº 1804 da INCM

Via Farmácia



Número de série 1779921

VIA FARMÁCIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

HOSPITAL _____

SERVIÇO _____

Médico _____ (Nome legível)

N.º Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Identificação do doente (nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS) — QUADRO A

Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado _____ (Nome, forma farmacêutica, via de administração) — QUADRO B

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º ____/____ (*)(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos) — QUADRO C

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

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

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

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

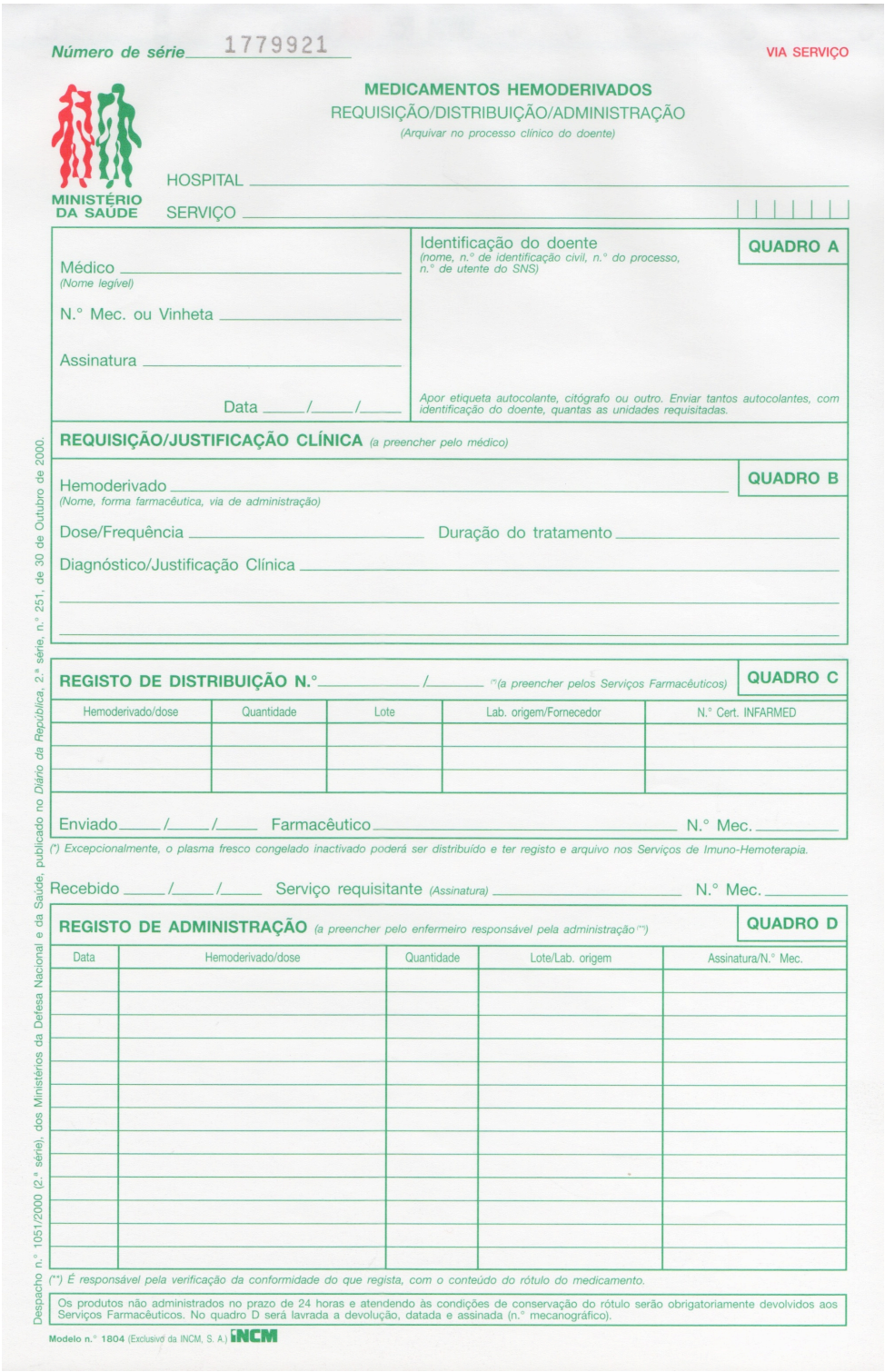
b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Despacho n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 251, de 30 de Outubro de 2000.

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

Impresso utilizado para a dispensa de hemoderivados – modelo nº 1804 da INCM

Via Serviço



Número de série 1779921

VIA SERVIÇO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar no processo clínico do doente)

HOSPITAL _____

SERVIÇO _____

Médico _____
(Nome legível)

N.° Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Identificação do doente **QUADRO A**
(nome, n.° de identificação civil, n.° do processo, n.° de utente do SNS)

Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA *(a preencher pelo médico)*

Hemoderivado _____ **QUADRO B**
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.° ____/____ (*) *(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)* **QUADRO C**

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

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

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

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

REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO *(a preencher pelo enfermeiro responsável pela administração (**))* **QUADRO D**

Data	Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote/Lab. origem	Assinatura/N.° Mec.

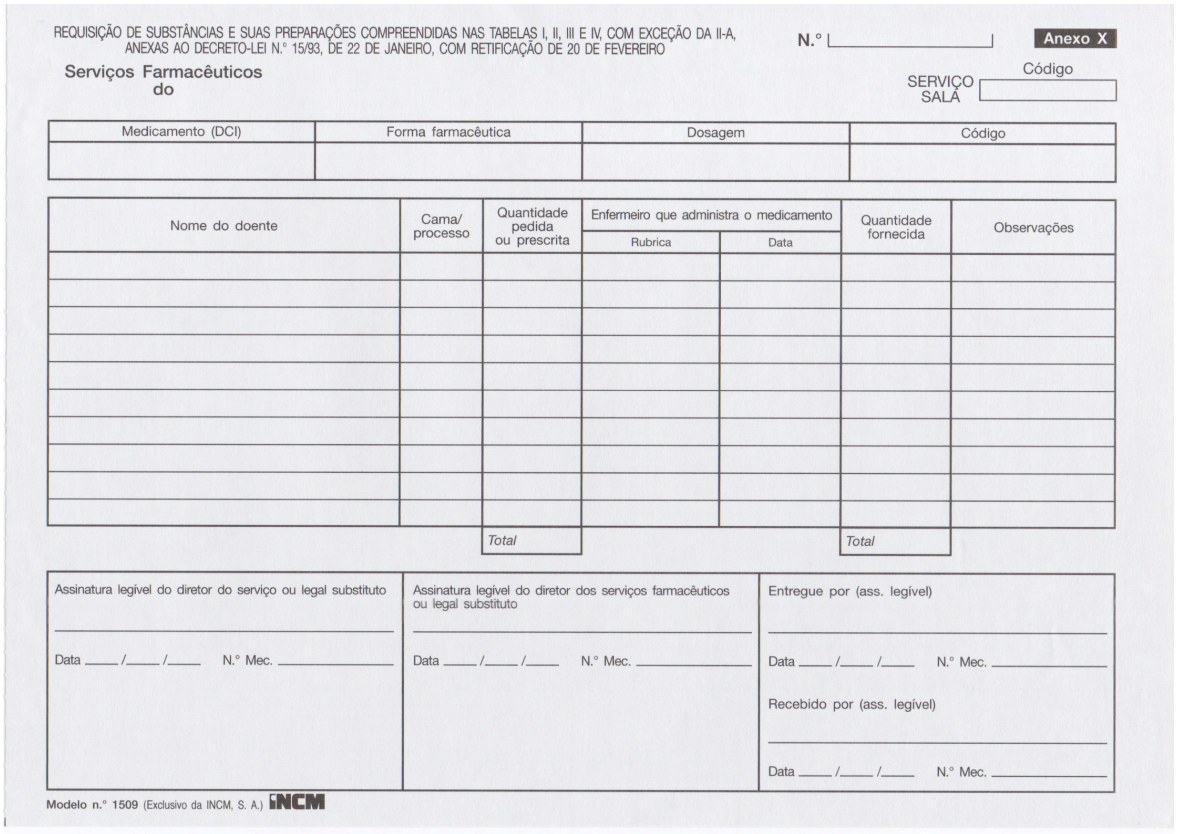
(**) É responsável pela verificação da conformidade do que regista, com o conteúdo do rótulo do medicamento.

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

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

Despacho n.° 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.° 251, de 30 de Outubro de 2000.

Anexo 11: Impresso para requisição e entrega de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas – modelo nº 1509 da INCM



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

N.° _____ Anexo X

Serviços Farmacêuticos do

SERVIÇO SALA Código

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
		Total			Total	

Assinatura legível do diretor do serviço ou legal substituto	Assinatura legível do diretor dos serviços farmacêuticos ou legal substituto	Entregue por (ass. legível)
Data ___/___/___ N.° Mec. _____	Data ___/___/___ N.° Mec. _____	Data ___/___/___ N.° Mec. _____
		Recebido por (ass. legível)
		Data ___/___/___ N.° Mec. _____

Modelo n.° 1509 (Exclusivo da INCM, S. A.) INCM

Anexo 12: Protocolo de entrega de estupefacientes e psicotrópicos

CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

Protocolo de Entrega de Substâncias Estupefacientes e Psicotrópicas.

Serviço Farmacêutico:

No dia _____, foram entregues no Serviço _____,
____,comp./amp./sist. transdérmicos de _____
____,comp./amp./sist. transdérmicos de _____
____,comp./amp./sist. transdérmicos de _____

Entregue por :

_____

(Farmacêutico)

Recebido por :

_____

(Assinatura legível do Enfermeiro)

Anexo 13: Impresso para justificação da utilização de medicamentos extra formulário

HOSPITAL DE S. JOÃO DE DEUS - V. N. DE FAMALICÃO

JUSTIFICAÇÃO DE RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTOS EXTRA-FORMULÁRIO

Serviço ..... *Sala* ..... *Cama* .....

Nome do doente .....

Diagnóstico .....

Prescrição do dia ..... *de* ..... *de 199* ..

Medicamento ..... *Forma farmacêutica* .....

Posologia .....

Duração provável do tratamento .....

JUSTIFICAÇÃO

Razões porque considera adequado o medicamento que requisita .....

.....

.....

Tratando-se de um antibiótico:

1) Foi possível isolar o gérmen e efectuar antibiograma (em caso afirmativo indicar os antibióticos activos) .....

.....

.....

.....

2) Não foi possível: a) *Por ser urgente o início da terapêutica?* .....

.....

b) *Por insuficiente apoio laboratorial?* .....

.....

Outras informações que julgue úteis .....

.....

.....

.....

.....

Data, .../..../.....

O Médico,

.....

O Chefe de Serviço,

.....

Anexo 14: Exemplo de receita médica para a dispensa de medicação para a IVG

CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

☐ Unidade Sto. Tirso ☒ Unidade de Famalicão

Centro de Custo Requisitante:

Consulta Externa IVG ☒
Internamento de Ginecologia/Obstetrícia ☐
Bloco de Partos ☐
Outro:_____ ☐

PROCESSO N.: N.Ut.:
CONSULTA N.: - dia 13/02/2015
SILVIA
SNS -
Data Nasc.: Feminino
RUA Tel:

CE-UF IVG

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data para administração	Hora	Qtd.	Artigos requisitados
			DINOPROSTONA 0,5 MG comprimido
			DINOPROSTONA 0,5 MG Gel
			DINOPROSTONA 1 MG Gel
			DINOPROSTONA 10 MG Sistema libertação vaginal
		4	MISOPROSTOL 200 µG Comprimido
			SULPROSTONA 500 µG Ampola
		1	MIFEPRISTONA 200 mg Comprimido

ADMINISTRAÇÃO

Hora	Qtd.	Intercorrências

OBSERVAÇÕES:

O Médico Assistente:
N.º ORD. [ ]
ASS.: _____
Data: 09-03-2015

Vinheta do Médico

O Enfermeiro:
N.º ORD. [ ]
ASS.: _____
Data: [ ]-[ ]-[ ]

Anexo 15: Protocolo de entrega de medicação para a IVG

CHMA

Entrega de medicamentos para a consulta de IVG

No dia _____ foram entregues na Consulta Externa de Obstetrícia/Ginecologia,

____ Mifepristone 200 mg (comprimido)

____ Misoprostol 0.2 mg (comprimido)

____ Dispositivo intra-uterino 380 mm2 CU

____ Etonogestrel 68 mg (implante)

____ Levonorgestrel 52 mg (dispositivo intra-uterino)

____ Imunoglobulina humana contra antigénio D 625 UI

Entregue por:

_____

(Assinatura legível do farmacêutico)

Recebido por:

_____

(Assinatura legível do enfermeiro)

Serviços Farmacêuticos

Anexo 16: Prescrição médica para a dispensa de citotóxicos

CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, E.P.E.

CHMA Unidade de Oncologia

Episodio N: Data-Hora / / - Sessao N:
HDI-UF ONCOLOGIA Doente N:
MARIA
Data Nasc:29/03/1947 - 67 Anos Fem.
Tel.-

SERVICO NACIONAL DE SAUDE N.

Protocolo: TRANSTUZUMAB Nº Folha:

Diagnóstico Carcinoma da mama **Intuito** Adjuvante

Nº de ciclos 18 **Periodicidade** *21/21 dias*

Peso 65 kg **Altura** _____ **Superfície Corporal** _____ **Médico** _____

TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA

Data Início	Data Fim		Fármaco	Dose	Modo de administração		Dias
			Transtuzumab	600 mg SC			Dia 1

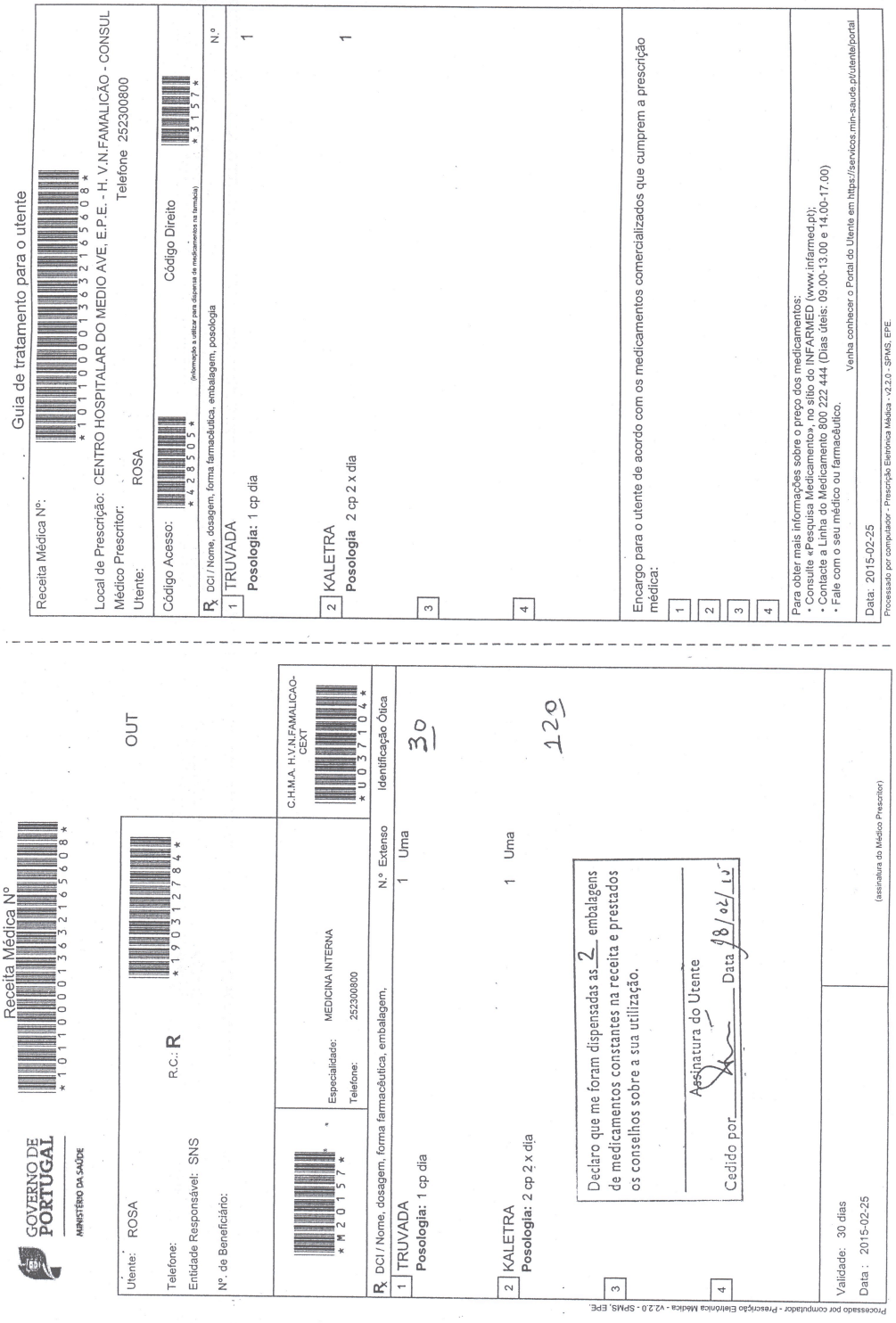
MEDICAÇÃO PRÉ-TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA

MEDICAÇÃO PÓS-TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA

ANÁLISES

1ª Validação:_____ **2ª Validação:**_____ **Data:** ___/___/_____

Anexo 17: Receita médica para a dispensa de medicação de ambulatório



Anexo 18: Exemplo de ficha informativa de um medicamento cedido em regime de ambulatório

CHMA	**ANASTROZOL**	**CÓDIGO** INF.FARM.004.V1
DESTINATÁRIOS:	Utentes abrangidos por regimes de cedência de medicação em Regime de Ambulatório	**Página 1 de 1**

FICHA INFORMATIVA

O Anastrozol, são comprimidos que devem ser engolidos inteiros (com um copo de água).

Deve tomar 1 comprimido por dia, sempre á mesma hora.

Informe sempre o médico de que está a tomar Anastrozol, caso lhe seja prescrita outra medicação.

Modo de actuação em caso de esquecimento:
Caso se tenha esquecido de tomar o comprimido de Anastrozol, no período de 12 horas após a hora em que é habitualmente tomado, tome-o o mais rapidamente possível e depois tome a sua dose seguinte á hora habitual. Se faltar menos do que 12 horas para a próxima toma, não tome a dose que falhou. Espere, e tome a dose seguinte á hora do costume.

Se tomou mais Anastrozol do que devia, contacte o seu médico de imediato. Se não puder contactar o seu médico, dirija-se a um Hospital.

Como conservar o Anastrozol:
Manter fora do alcance ou da vista das crianças;
Não tome os comprimidos após o prazo de validade impresso na embalagem. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado;
Conserve os comprimidos de Anastrozol na embalagem original, em local fresco e seco.

Os medicamentos não devem ser eliminados na canalização ou no lixo doméstico. Entregue-os na sua farmácia par serem devidamente destruídos.

A medicação é cedida para 2 a 4 meses. Deverá levantar novamente, 1 semana antes de a medicação acabar.

Em caso de dúvida, pode contactar o serviço Farmacêutico do CHMA.

Contacto do serviço Farmacêutico:

Unidade de Famalicão - 252 300 800 (Extensão - 2397)
Unidade de Santo Tirso – 252 830 700 (Extensão – 3435)

Horário de Atendimento:

Unidade de Famalicão – Segunda a Sexta das 9 h às 18 h
Sábados das 9 h às 12 h e 13h às 18h
Unidade de Santo Tirso – Segunda a Sexta das 8e30h às 17e30h

Se por algum motivo, descontinuar o seu tratamento com Anastrozol, por favor devolva á farmácia, a medicação que não usou.

INF.FARM.004.V1

Anexo 19: Termo de responsabilidade a preencher pelo doente aquando do primeiro atendimento

CHMA	TERMO DE RESPONSABILIDADE	CÓDIGO TR.FARM.001.V1
DESTINATÁRIOS:	Utentes abrangidos por regimes de cedência de medicação em Regime de Ambulatório	Página 1 de 2

Eu, _____, portador do C.C./B.I. n.º _____, pelo presente declaro ter recebido toda a informação verbal e escrita relevante ao uso e à conservação do(s) medicamentos(s) que compõe(m) o meu tratamento e que periodicamente levanto no Serviço Farmacêutico do Centro Hospitalar do Médio Ave, responsabilizando-me pela boa utilização e por garantir que os mesmos são transportados e armazenados no domicílio de forma a garantir as condições de conservação que me foram indicadas. Responsabilizo-me também por qualquer extravio ou dano causado à medicação enquanto esta estiver ao meu cuidado.

Cuidadores que podem receber os medicamentos:

.

.

.

.

.

O utente:

_____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

TR.FARM.001.V1

Anexo 20: Ficha de preparação de medicamentos manipulados

Página 1

CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

FICHA DE PREPARAÇÃO DE MANIPULADOS

Ficha de preparação nº ____

Lote do manipulado _____

Preparação _____

(anexar prescrição médica, se aplicável)

Matéria-prima	Lote	Prazo de validade	Quantidade pesada/medida	Rubrica do operador

Equipamento

Técnica de Preparação

Quantidade preparada _____

Rubrica do operador _____

Embalagem (tipo de embalagem/volume)

Rubrica do operador _____

IMP.FARM.011.v1 Página 1 de 2

Ficha de preparação de medicamentos manipulados

Página 2

CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

FICHA DE PREPARAÇÃO DE MANIPULADOS

Prazo de validade e condições de conservação

Prazo de validade	Condições de conservação
__/__/____	

Rubrica do operador _____

Controlo de qualidade

	Especificações	Resultado	Rubrica do operador
Aspecto			
Cor			
pH			
Conform. Prod. Semi acabado FP			
Verificação final massa/volume			

Rotulagem

Cópia do rótulo

Observações

Aprovado ☐ Rejeitado ☐ Supervisor _____ Data __/__/____

IMP.FARM.011.v1 Página 2 de 2



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL

www.ff.up.pt