



U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

Farmácia Oliveira, Barcelos

Bárbara Gonçalves Loureiro

2014

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Oliveira - Barcelos

Julho de 2014 a Outubro de 2014

Bárbara Gonçalves Loureiro

Orientador : Dr.(a) Maria Arminda Oliveira

Tutor FFUP: Prof. Doutor Paulo Lobão

Novembro de 2014

- Página em Branco -

Declaração de Integridade

Eu, _____, abaixo assinado, nº _____, 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: _____

Novembro de 2014

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar à Dr.^a Maria Arminda Oliveira por ter possibilitado a realização do meu estágio na Farmácia Oliveira. Agradeço todo o apoio, disponibilidade e carinho. Todos os conselhos para que eu procurasse sempre o crescimento.

Agradeço agora à Dr.^a Juliana Cardoso por todo o apoio e carinho que me deu. Por tudo o que me ensinou, por me ter incentivado a procurar sempre o rigor. Pela paciência. Por ter sido um exemplo para mim enquanto profissional.

Agradeço a toda a equipa da Farmácia Oliveira: ao Dr. Miguel, à Dr.^a Paula, à Dr.^a Cristina, à Dr.^a Rita Belchior, à Dr.^a Rita André, ao Sr. Carlos, ao Sr. Tomás, ao Sr. Óscar, ao Sr. Stephane e ao Sr. Manuel. Agradeço por tudo o que me ensinaram, pela paciência, por me ter feito sentir parte da equipa. Ajudaram-me a crescer enquanto profissional e pessoa.

Agradeço ao Professor Dr. Paulo Lobão, meu tutor de estágio da Faculdade, por toda a disponibilidade demonstrada. Pelo apoio durante esta última fase de formação académica.

Agradeço à minha família e ao Renato por tudo. Sem eles nada disto seria possível de concretizar e não há palavras que o demonstrem.

Muito Obrigada!

ÍNDICE

Declaração de Integridade	IV
Agradecimentos.....	V
Índice	VI
Lista de Abreviaturas	VIII
Prefácio	IX
Parte I – Atividades desenvolvidas ao longo do estágio	1
1.Introdução	1
2.O Local – Farmácia Oliveira	2
2.1.A Equipa e o Horário de Trabalho	3
2.2.A Imagem da Farmácia Oliveira	4
3.Biblioteca e Fontes de Informação	5
4.A Informática na Farmácia	5
5.Encomendas e Aprovisionamento	6
5.1.Fornecedores	6
5.2.Elaboração da Encomenda	7
5.3.Receção da Encomenda	7
5.4.Gestão e Verificação de Stock	8
5.5.Controlo dos Prazos de Validade	9
5.6.Devoluções	9
5.7.Armazenamento	10
6.Classificação dos Produtos de Farmácia.....	10
6.1.MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	10
6.2.MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	11
6.3.Medicamentos de uso Veterinário	11
6.4.Outros Produtos Farmacêuticos	11
7.Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.....	12
8.Medicamentos Manipulados	13
9.Receituário e Faturação	15
10.Serviços – Determinação de Parâmetros Bioquímicos.....	16
11.Atendimento ao Público	17
11.1.Dispensa com Receita Médica	17

11.2.Dispensa sem Receita Médica	18
11.3.Exemplos de atendimentos realizados	18
12.Dermocosmética na Farmácia Oliveira	19
13.Formações Internas e Externas	20
13.1.Formações Internas.....	20
13.2.Formações Externas	20
14.Farmacovigilância.....	21
15.Farmácia ao Serviço da Sociedade – Programa ValorMed	21
Conclusão	23
Parte II – Intervenções na Farmácia	24
1.Vacinação.....	24
1.1.Importância da Vacinação	26
1.2.Plano Nacional de Vacinação	27
1.3.Como Atuam as Vacinas	28
1.4. A Prevenar 13®	28
1.5. A Rotarix® e RotaTeq®	29
1.6. A Bexsero®	30
1.7. Conclusão	32
2.Distúrbios digestivos - Aconselhamento	32
2.1.Distúrbios Gástricos	32
2.2.Terapêutica dos Distúrbios Digestivos.....	33
2.2.1.Anticolinérgicos.....	34
2.2.2.Antagonistas dos recetores H ₂	34
2.2.3.Inibidores da Bomba de Protões	34
2.2.4.Análogos das Prostaglandinas.....	34
2.2.5.Protetores da Mucosa Gástrica	34
2.2.6.Antiácidos	35
2.3.O NeoBianacid® (Aboca)	35
2.4.A Influência da Alimentação e Obesidade nos Distúrbios Digestivos.....	36
2.5.Conclusão	38
Bibliografia.....	39
Anexos.....	43

Lista de Abreviaturas

INFARMED, IP – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde IP

LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

PVP – Preço de Venda ao Público

PVF – Preço de Venda à Farmácia

IVA – Imposto de Valor Acrescentado

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

RE – Receita Especial

DT – Diretor Técnico

FS – Farmacêutico Substituto

FGP – Formulário Galénico Português

CCF – Centro de Conferência de Faturação

ANF – Associação Nacional das Farmácias

DCI – Denominação Comum Internacional

CNPEM – Código Nacional para Prescrição Eletrónica de Medicamentos

PNV – Plano Nacional de Vacinação

OMS – Organização Mundial de Saúde

HPV – Papiloma Vírus Humano

EMA – European Medicine Agency

ADN – Ácido Desoxirribonucleico

IMC – Índice de Massa Corporal

Prefácio

Hoje sentei-me para dar início à escrita do meu relatório de estágio. Deparei-me com a dura realidade de enfrentar uma folha em branco e não saber como começar a descrever a minha aprendizagem de 4 meses na farmácia comunitária. Sim, foram apenas 4 meses os meses que tive para aprender o máximo que conseguisse. Meses recheados de novos desafios e obstáculos todos os dias. Meses impossíveis de descrever detalhadamente. Neste período de tempo passaram pela minha alma todo o tipo de sentimentos: medo, ansiedade, alegria, satisfação, frustração, tristeza, esperança... Meses sobretudo de aprendizagem intensiva que passaram “a mil à hora”. Tentei absorver o máximo de conhecimento que consegui, aprendi muito com a melhor equipa de sempre. Aprendi que a perfeição não existe, mas que trabalhar para ela todos os dias é o caminho certo.

Senti-me entregue a uma família que me ajudou imenso e me prestou todo o apoio. Vou tentar transmitir isso neste relatório, correndo o risco de o tornar pessoal demais.

Bárbara Loureiro

Parte I – Atividades desenvolvidas ao longo do estágio

1.Introdução

Este relatório realiza-se no âmbito do estágio curricular do mestrado integrado em ciências farmacêuticas, realizado entre os meses de Julho a Outubro de 2014.

A farmácia comunitária representa um porto seguro para as pessoas da comunidade. É lá que elas se dirigem a fim de procurar uma melhoria na sua saúde e qualidade de vida. Quando alguém entra numa farmácia comunitária procura a solução para o seu problema mas, mais que isso, procura ser ajudado, procura uma palavra amiga, uma cara conhecida. Assim sendo a confiança no farmacêutico mostra-se da maior importância. Por vezes, o diálogo com o farmacêutico, o seu apoio, chega a ser tão importante como o aconselhamento para o problema de saúde.

A farmácia comunitária pela sua importância na vida das pessoas é um pilar fundamental do sistema de saúde. É, por isso, fundamental que continuem a existir bons farmacêuticos para que a farmácia continue a desempenhar o seu papel na sociedade.

Posto isto, torna-se deveras importante o período de estágio na formação de um farmacêutico. É nesta fase que com a ajuda de outros colegas mais experientes é feito o primeiro contacto com o universo real, fora das paredes da faculdade.

O presente relatório refere-se então ao meu estágio profissionalizante em farmácia comunitária decorrido na Farmácia Oliveira em Barcelos. Ao longo deste relatório vou apresentar a farmácia fazendo uma descrição do trabalho que realizei. Vou descrever o meu percurso desde o primeiro dia, focando-me nos aspetos mais importantes. No segundo capítulo do relatório irei apresentar os projetos por mim realizados na farmácia no decorrer do estágio.

Este estágio mostrou-se muito importante para a minha formação profissional e pessoal, cresci enquanto futura profissional e cresci enquanto pessoa. As situações diárias que nos são apresentadas e com que temos de lidar, seja com os clientes (doentes ou não), seja com os colegas são o melhor meio de conhecimento e evolução como pessoa em todas as vertentes. Espero neste relatório conseguir transmitir o máximo do que esta experiência me ensinou.

2.O local – Farmácia Oliveira

O local para a realização do estágio ficou decidido numa reunião de estágios. Nesse dia cada um dos colegas de curso escolheu o local para a realização de estágio, de acordo com uma lista de locais fornecida pela Ordem dos Farmacêuticos. Nessa reunião a minha escolha foi realizar o período de estágio em farmácia comunitária na Farmácia Oliveira, em Barcelos. Fiz esta escolha com base no que sabia e ouvia falar da farmácia. A Farmácia Oliveira tem uma localização nobre na cidade de Barcelos, ficando próxima do Hospital Santa Maria Maior, da Extensão de Saúde Familiar de Santo António, de várias escolas e do Lar da Santa da Misericórdia. Este facto proporciona à Farmácia Oliveira um elevado e heterogéneo fluxo de clientes, o que torna o estágio nesta farmácia uma experiência mais enriquecedora. Tinha ainda conhecimento da existência de uma forte componente em dermocosmética, assunto sobre o qual não tinha muito conhecimento, vendo aqui uma oportunidade maior de crescimento. Sabia que possuía uma equipa de trabalho muito boa e que a farmácia tinha boa imagem. Quando cheguei à farmácia, após uma pequena reunião de apresentação com a Dra. Maria Arminda, o Dr. Miguel e a Dra. Juliana, foi-me apresentado o espaço físico da farmácia e os colaboradores.

A Farmácia Oliveira existe desde 1933 e situa-se na Avenida dos Combatentes da Grande Guerra nº 94, licenciada mediante o alvará nº63 de 1933 [1]. A sua localização é possível visualizar na figura 1.

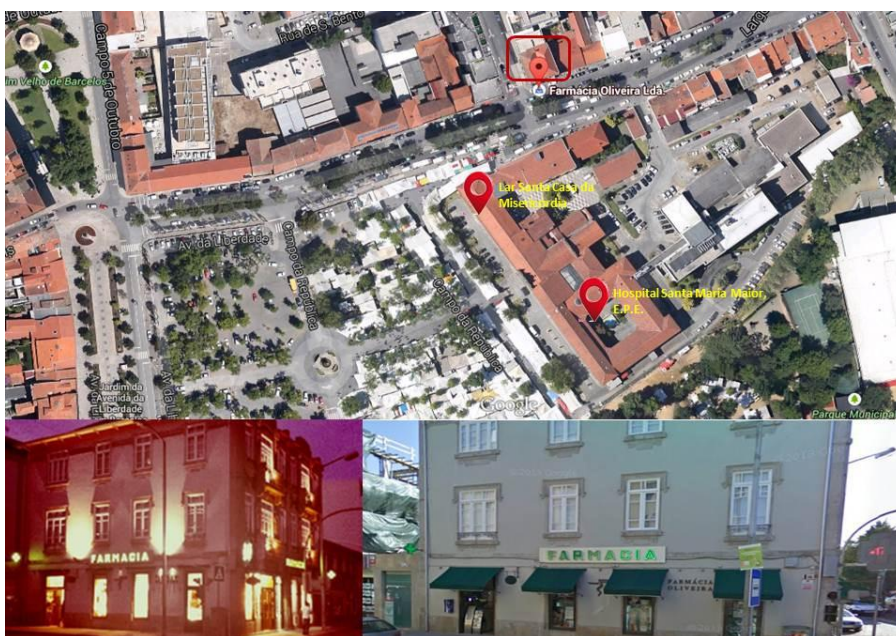


Figura 1: Localização geográfica da Farmácia Oliveira e vista exterior.

A farmácia possui duas portas de entrada e uma porta de entrega das encomendas. No exterior há ainda um lugar de estacionamento reservado aos utentes da

farmácia. No interior a farmácia tem uma boa área de atendimento com 5 balcões e onde existem vários lineares acessíveis aos utentes. Existe ainda um gabinete onde são realizados testes bioquímicos e onde, se necessário, se pode conversar com o utente com maior privacidade. Temos depois a área das gavetas de medicamentos, organizados para um fácil e rápido acesso pelos colaboradores. Outra zona da farmácia é a área de receção de encomendas, onde se trata de todos os assuntos relacionados com as encomendas. Nesta zona encontra-se um equipamento muito útil na farmácia – o Kardex® Pharmatriever, este é um equipamento semiautomático de armazenamento e distribuição de medicamentos. É ainda de referir o laboratório da farmácia, importante para a elaboração dos medicamentos manipulados e que dispõe de todo o material e equipamento mínimo obrigatório constante na Deliberação nº1500/2004. Como áreas de apoio temos a zona dos cacifos, o escritório e instalações sanitárias. Na farmácia existe ainda uma sala de reuniões, onde também se realizam formações internas; uma sala de material promocional; e uma sala de apoio dos colaboradores.

2.1.A equipa e o horário de trabalho

A Farmácia Oliveira encontra-se em funcionamento de 2ª feira a sábado das 9h às 22h. Trabalham na farmácia 11 colaboradores: 7 farmacêuticos e 4 técnicos de farmácia. A equipa de colaboradores encontra-se organizada em duas equipas de trabalho, constituídas e organizadas como mostra a figura 2, tendo cada equipa o seu turno de trabalho. A Dra. Maria Arminda Oliveira é a diretora técnica e o farmacêutico adjunto é o Dr. Miguel Valério. As chefes de equipa são a Dra. Juliana Cardoso e a Dra. Paula Coutinho. Como farmacêuticas das equipas temos a Dra. Cristina Faria e a Dra. Rita André e ainda a Dra. Rita Belchior que faz um horário transversal. Os técnicos de farmácia são o Sr. Carlos Coutinho, o Sr. Tomás Durães, o Sr. Óscar Santos e o Sr. Stephane Meunier.

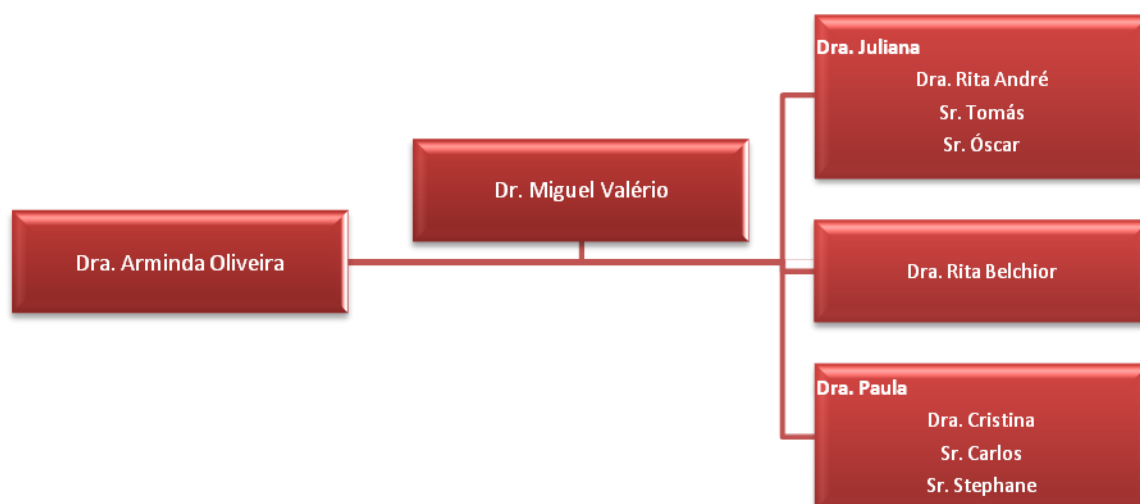


Figura 2: Esquema representativo das equipas de trabalho na Farmácia Oliveira.

Relativamente aos horários dos turnos são os seguintes, de 2ª a 6ª feira: uma equipa das 9h às 14h e das 16h às 19h que é o turno da manhã; outra equipa das 14h às 17h e volta a entrar das 19h às 22h, é o turno da tarde. Os turnos alternam de semana a semana, sendo que uma equipa não faz o mesmo turno duas semanas consecutivas. A equipa que durante a semana faz o turno da tarde é a equipa que faz o sábado nessa semana.

Quando iniciei o meu estágio fiquei a fazer um horário transversal. Trabalhava das 9h às 14h e das 16h às 19h de 3ª feira a sábado. No início de agosto comecei a fazer um horário diferente, das 10h às 14h e das 16h às 20h. Continuava a trabalhar ao sábado, tendo folga à 6ª feira.

Este método é resultado da organização interna da Farmácia Oliveira, que contribui para a eficiência e bom trabalho desempenhado. Assim, aprendi que uma boa organização dos recursos humanos é fundamental para o sucesso laboral.

2.2.A imagem da Farmácia Oliveira

Ter uma boa imagem e manter-se fiel a essa imagem é muito importante para uma farmácia.

A Farmácia Oliveira tem a sua imagem bem definida, até ao nível de pormenores. É importante que os colaboradores tenham um ar cuidado, que os produtos estejam bem arrumados e organizados, segundo uma lógica definida e que a comunicação (de promoções e animações) aos utentes seja feita usando um método definido. Desta forma, é passada uma boa imagem aos utentes que irão criar empatia com a farmácia, o que vai facilitar a sua fidelização. A fidelização é, por um lado, muito importante para a farmácia nesta altura difícil, como o é para o utente, uma vez que favorece a relação e conhecimento farmacêutico-utente. O logotipo da farmácia Oliveira pode ser visto na figura 3 assim como a frase que define o seu lema “Porque existimos para o servir” (que não faz parte do logotipo).



Figura 3: Logótipo e lema da farmácia Oliveira.

Como parte integrante da imagem da farmácia foi criado o cartão VipCharme, o primeiro cartão de fidelização de uma farmácia em Portugal, no ano de 1994 [1]. Este é

um cartão de acumulação de pontos que traz vantagens para os utentes. Neste cartão vão sendo acumulados pontos por cada compra do utente que, atingindo determinado patamar, usufrui de um vale de desconto numa compra de produtos com IVA a 23%. Outra vantagem deste cartão é que os produtos que o utente compra ficam nele registados, pelo que nos permite fazer um acompanhamento farmacoterapêutico e de parafarmácia de todos os nossos clientes.

3. Biblioteca e fontes de informação

Diariamente, no decorrer da sua atividade profissional, o farmacêutico é confrontado com a mais variada panóplia de questões para as quais deve encontrar resposta. Assim, o farmacêutico deve manter-se atualizado no que respeita a novos conhecimentos. É importante que o farmacêutico disponha de fontes de informação, de fácil e rápido acesso.

No meu primeiro dia na farmácia passei grande parte do tempo a ter contacto com as fontes de informação existentes na Farmácia Oliveira. Junto à capa de registo de presenças, está uma capa onde são colocadas várias circulares e notas informativas para serem lidas por todos, diariamente, e assinadas. Desta forma, todos se mantêm atualizados no que diz respeito a informações novas. Na farmácia existem publicações obrigatórias e publicações recomendadas pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde IP – INFARMED. Entre as publicações obrigatórias encontra-se o Farmacopeia Portuguesa e o Formulário Galénico Português, entre as recomendadas encontra-se o Prontuário Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico, o livro Medicamentos não prescritos – Aconselhamento farmacêutico (2002) e entre vários outros [2,3]. Todo este material de informação é muito importante para que se consiga solucionar todas as questões em tempo útil e de forma credível. Existe ainda facilidade no acesso à internet, como meio para chegar a fontes de informação credíveis, e no acesso telefónico, por exemplo, com o LEF (Laboratório de Estudos Farmacêuticos) para duvidas com os medicamentos manipulados [3]. São também guardados e usados como apoio informativo os materiais promocionais e explicativos dos produtos de dermocosmética, que contém informações relevantes para um ótimo aconselhamento na área.

4. A informática na farmácia

Na farmácia é fundamental a existência de um sistema informático, para a realização da dispensa e de todos os processos essenciais para a farmácia. A Farmácia Oliveira possui o Sifarma® 2000 e o PharmacardCS®. O Sifarma® 2000 é um programa

informático cedido pela ANF - Associação Nacional das Farmácias - que permite a realização de encomendas aos fornecedores, a entrada das mesmas, as devoluções necessárias, o controlo de prazos de validade e stocks da farmácia, auxilia a dispensa e permite a execução do receituário. Este programa permite ainda a criação de fichas para os utentes onde podem ser introduzidos vários dados relevantes e nele podemos encontrar informação científica credível que usamos para tirar qualquer dúvida momentânea [4]. O PharmacardCS® é um programa informático associado ao cartão VipCharme. Nele é criada uma ficha para cada utente com cartão onde ficam registados todos os produtos adquiridos e através do qual se consegue adicionar os pontos ao cartão ou descontar o prémio quando este é atingido.

5. Encomendas e aprovisionamento

Durante a primeira semana de estágio não tive contacto direto com as encomendas. Apenas as via chegar, e depois de um dos responsáveis dar entrada da encomenda ia arrumá-la. Desta forma, fui conhecendo melhor a organização dos produtos da farmácia e podendo ainda estudar os produtos em si, ao ler os rótulos e folhetos informativos. O primeiro dia em que aprendi a fazer e rececionar as encomendas foi no dia 11 de Julho. Nesse dia rececionei uma encomenda sob supervisão. A partir daí fui tendo mais contacto com esta área tentando aprender todas as questões relacionadas com as encomendas. Na Farmácia Oliveira são responsáveis por esta área o Dr. Miguel, o Sr. Stephane e o Sr. Óscar.

5.1. Fornecedores

São vários os fatores importantes na seleção dos fornecedores, como por exemplo as condições e qualidade do serviço, as condições e vantagens financeiras e publicidade e campanhas promocionais.

A Farmácia Oliveira tem dois principais fornecedores grossistas: a Medicanorte e a Cooprofar. Trabalha ainda com a OCP, Alliance Healthcare e Cofanor. Os dois primeiros asseguram as necessidades principais da farmácia, e através dos seus *call-centers* permitem a rápida reposição de produtos em caso de rutura de stock. Com a Medicanorte conseguimos ter um produto pedido por telefone num curto período de tempo, pelo facto de este fornecedor ter o seu armazém localizado nesta cidade, o que é bastante benéfico tanto para a farmácia como para os utentes. A aquisição dos produtos farmacêuticos, por vezes, é também feita aos laboratórios produtores.

5.2.Elaboração das Encomendas

A elaboração das encomendas é da maior importância para o funcionamento da farmácia, uma vez que, falhas neste ponto podem levar a ruturas de stock. Consequentemente, as ruturas de stock levam à perda de vendas e causam transtorno aos utentes. As encomendas podem ser diárias, manuais, mensais e diretas através dos delegados. As encomendas diárias têm como objetivo repor os produtos que foram sendo vendidos e como o nome indica são realizadas todos os dias, na Farmácia Oliveira duas vezes por dia: a meio da manhã e a meio da tarde. Esse tipo de encomendas é automaticamente gerado pelo Sifarma® 2000 em forma de proposta, tendo por base as vendas dos produtos e o stock máximo e mínimo dos mesmos. Contudo, esta proposta pode ser alterada pelo operador quando este achar necessário, por forma a ter o stock ideal e adequado. As encomendas manuais na Farmácia Oliveira são usadas para quando se faz pedidos por telefone. O Processo ocorre da seguinte forma: quando se verifica a falta de um produto este é pedido ao fornecedor adequado, por telefone. O produto em questão chega à farmácia e é feita uma encomenda manual através do Sifarma® 2000 (sem ser enviada a um fornecedor), para que depois possa ser dada entrada do produto, ficando desta forma tudo registado no Sifarma® 2000. As encomendas mensais são encomendas realizadas no início de cada mês com um grande volume de produtos, aqueles que têm mais rotação e exigem um maior stock. As encomendas diretas são feitas através dos delegados representantes de laboratórios. Neste tipo de encomendas é feita uma nota de encomenda. Na data acordada a encomenda é enviada para a farmácia e dá-se entrada de forma normal [3].

5.3.Receção das Encomendas

Depois de efetuada a encomenda, os produtos chegam à farmácia acompanhados da respetiva fatura ou guia de remessa, em duplicado. Neste tipo de documentos encontram-se descritas todas as características fiscais dos produtos que fazem parte da encomenda, como seja o PVP – Preço de Venda ao Público, o PVF – Preço de Venda à Farmácia, o IVA – Imposto de Valor Acrescentado (6% ou 23%) e caso existam, os descontos/bonificações. Nestes documentos encontra-se também o preço final da factura e o número da mesma, dados indispensáveis à receção informática da encomenda. Por vezes, encontram-se também discriminados os produtos que, apesar de pedidos, não foram enviados por se encontrarem esgotados. Da encomenda podem fazer parte produtos do frio e psicotrópicos ou estupefacientes, os quais necessitam de tratamento especial adicional. No caso dos produtos do frio devemos rececionar logo para serem colocados no frigorífico. Já no caso dos psicotrópicos e estupefacientes é necessário

verificar que foi enviado o documento de requisição em duplicado, relativo à entrada deste tipo de produtos. Este documento deve ser datado, carimbado e assinado.

Chega então a altura em que é preciso rececionar a encomenda, atividade também realizada com auxílio do Sifarma® 2000. No local próprio do programa o primeiro dado a introduzir é o número da factura e o valor final da mesma (com IVA). Depois, é necessário passar os códigos dos produtos pelo leitor de ótico, para irem sendo registados, e verificar se o preço na factura é o mesmo que aparece no Sifarma® 2000. Durante este processo é necessário ter alguns cuidados: verificar o prazo de validade, registando-o no Sifarma 2000® se for menor do que o último registado, e verificar que o PVP informático corresponde ao inscrito na embalagem (devido às alterações de preço periódicas). No caso de produtos de venda livre o preço é calculado automaticamente pelo Sifarma® 2000 tendo em conta o IVA do produto, 6% ou 23%, e a margem associada. No final as etiquetas são impressas para serem colocadas nos produtos. No processo o preço final tem de corresponder ao preço da factura. Os produtos esgotados podem ser transferidos para outro fornecedor e as faltas são comunicadas ao INFARMED. As não conformidades detetadas, como produtos faturados não enviados, ou embalagens danificadas, são alvo de reclamação. O pagamento das encomendas é efetuado em períodos acordados entre a farmácia e os fornecedores e está a cargo da contabilidade.

5.4. Gestão e Verificação de Stock

No decorrer do estágio aprendi que, para que as encomendas/compras sejam bem elaboradas e adequadas, é necessário ter noção do stock apropriado para a farmácia. Assim sendo, para que este stock seja definido é necessário ter em conta diversos fatores como: as vantagens financeiras, o histórico de compra e venda do produto, as características dos utentes da farmácia, a sazonalidade inerente a certos produtos, bem como fatores promocionais e campanhas. O stock deve ser o adequado para que não haja, nem falta, nem excesso de produto. Uma vez que, excessos podem levar à presença do produto muito tempo parado na farmácia, o que corresponde a capital financeiro estagnado. Por outro lado, um stock reduzido levará rapidamente a quebras de stock, que representam perdas de vendas e transtorno para os clientes. É necessário encontrar o equilíbrio entre os dois lados da balança para que a farmácia funcione bem e seja sustentável.

Mensalmente, é necessário verificar se os stocks informáticos correspondem aos stocks reais. Por erros, trocas e outros fatores isso por vezes não acontece. Pelo que, sempre que alguém se apercebe de um produto cujo stock informático não é o real, esse produto é assinalado na sua ficha. Todos os meses a Dra. Paula, responsável por este

processo, imprime uma lista dos produtos assinalados e verifica o seu stock real um a um, a fim de ser posteriormente corrigido. No mês de julho, tive a oportunidade de participar neste processo com a Dra. Paula. Pude, deste modo, pela experiência, constatar a importância dele e a responsabilidade que ele acarreta. É um processo bastante demorado, mas da maior importância para o funcionamento da farmácia. Um stock errado no computador vai dar origem a encomendas não adequadas que poderão dar origem a desequilíbrios na gestão de stock.

5.5. Controlo dos Prazos de Validade

Outro fator muito importante a controlar nos produtos é o seu prazo de validade. A data de validade é a data a partir da qual o fabricante do produto não se responsabiliza pela qualidade, eficácia e segurança do mesmo. Ou seja, a partir dessa data não há garantia de que os produtos mantêm a sua estabilidade a todos os níveis. Sempre que um produto chega à farmácia é preciso registar o seu prazo de validade no Sifarma® 2000. A data de validade é registada com dois meses de antecedência relativamente à data de validade real no caso dos medicamentos, e com 6 meses de antecedência no caso dos produtos de dermocosmética. Mensalmente, é necessário separar os produtos que estejam a expirar a validade para posterior devolução aos fornecedores. A responsável por esta tarefa é a Dra. Juliana, que todos os meses imprime uma lista com os medicamentos que têm registado fim da validade nesse mês e nos 2 meses seguintes. Os produtos são verificados um a um e é anotado o prazo de validade. Com este conjunto de fatores é possível fazer devolução dos produtos atempadamente. Esta tarefa tem uma grande importância para evitar perdas desnecessárias para a farmácia, sendo de grande responsabilidade. Não pode nunca existir na farmácia um produto com o prazo de validade expirado. Fui encarregue de auxiliar a Dra. Juliana nesta tarefa por três vezes, tendo aprendido a executá-la corretamente.

5.6. Devoluções

Quando algum problema é detetado aquando da receção da encomenda, como trocas de produtos, duplicação de embalagens ou embalagens danificadas, é necessário proceder à devolução dos produtos ao armazenista em causa. Este processo de devolução é também realizado recorrendo ao Sifarma® 2000 e deve estar vinculado a uma justificação. As notas de devolução devem estar devidamente assinadas, carimbadas e datadas. Após receção pelo fornecedor, este pode aceitar ou não a devolução. Se for aceite pode ser efetuada uma nota de crédito à farmácia, ou no caso de produtos com embalagem danificada o fornecedor pode enviar uma nova embalagem.

Se a devolução não for aceite o produto retorna à farmácia, implicando perdas económicas.

5.7.Armazenamento

Após a receção das encomendas estar finalizada e de os produtos passíveis de etiquetagem estarem devidamente etiquetados, falta apenas armazená-los. A correta organização dos produtos é fundamental para o funcionamento da farmácia. É importante que todos estejam arrumados em local apropriado por ordem alfabética e respeitando duas regras base: *First in first out* ou *first expire first out*, ou seja, o primeiro a chegar é o primeiro a sair ou o primeiro a expirar a validade é o primeiro a sair. É também importante que os medicamentos que sejam de frio estejam corretamente armazenados no frigorífico, e que os psicotrópicos e estupefacientes estejam no local a eles especialmente destinado. A Farmácia Oliveira tem o cuidado de manter as boas condições de humidade e temperatura, tendo três aparelhos especiais para o efeito.

6.Classificação dos produtos da farmácia

Na farmácia existe uma grande variedade de produtos. De acordo com o estatuto do medicamento Decreto-Lei 176/2006, os medicamentos podem ser divididos em dois grandes grupos: Medicamentos Sujeitos a Receita Médica – MSRM - e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica – MNSRM [5]. Além destes encontra-se também na farmácia produtos e medicamentos de uso em medicina veterinária e outro tipo de produtos como: suplementos alimentares, produtos de dermocosmética e dispositivos médicos [2].

6.1.Medicamentos Sujeitos a Receita Médica - MSRM

Os medicamentos sujeitos a receita médica, segundo o Decreto-Lei 176/2006, são aqueles que preenchem uma das seguintes características: Podem constituir um risco para a saúde do doente sendo usados para o fim a que se destinam; podem constituir um risco para a saúde do doente quando frequentemente usados para fins diferentes daqueles a que se destinam; contêm substâncias cuja atividade ou reações adversas seja necessário vigiar; sejam destinados a administração por via parentérica. Os medicamentos que tenham esta classificação só são dispensados mediante receita médica [5].

6.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica - MNSRM

Os medicamentos não sujeitos a receita médica são aqueles que não cabem na classificação anterior. Estes medicamentos não são susceptíveis de comparticipação pelo Estado, salvo casos previstos por Lei. O INFARMED pode autorizar a reclassificação de MSRM em MNSRM de venda exclusiva em farmácia, tendo em conta os seus perfis de segurança e as suas indicações terapêuticas e observando-se a execução de protocolos de dispensa pelas farmácias [5]. Neste âmbito há lugar para a indicação farmacêutica. Esta pode ser feita para alívio de transtornos menores, sempre seguindo um método. Devem ser feitas várias perguntas ao doente, por exemplo: “*sente mais algum sintoma? Já tomou alguma coisa? À quanto tempo está assim?*”, a fim de averiguar qual o melhor conselho a prestar, quais os fármacos a indicar ou se o melhor é encaminhar para o Médico. Os produtos sazonais são uma parte importante deste grupo de medicamentos, como por exemplo os antigripais e os descongestionantes nasais.

6.3. Medicamentos de uso veterinário

Na farmácia existe ainda uma classe especial de medicamentos, os medicamentos ou produtos para uso em veterinária. Estes produtos são todos aqueles que se destinam a uso exclusivo em animais. Como exemplo destes produtos temos a pílula anticoncepcional para gatas, os desparasitantes internos e externos e até champôs [6]. A Farmácia Oliveira faz parte do Espaço Animal o que nos permite ter sempre à disposição, via telefone, médicos veterinários para nos prestar esclarecimento sobre qualquer dúvida em caso de aconselhamento veterinário. Esta foi uma das áreas em que me senti menos à vontade durante o meu estágio, sendo que tentei ir adquirindo conhecimentos ao longo do tempo.

6.4. Outros Produtos de Venda em Farmácia

Para além dos produtos já referidos, na farmácia existe uma panóplia de outros produtos, como: suplementos alimentares; produtos de dermocosmética; medicamentos fitoterapêuticos; medicamentos homeopáticos; dispositivos médicos; produtos dietéticos especiais e produtos de puericultura. Desde os meus primeiros dias de estágio que me foi explicada a importância de conhecer estes produtos tão bem com os medicamentos, pois são produtos cada vez mais procurados pelos clientes na farmácia, promovendo o seu bem-estar. Os **suplementos alimentares** podem ser dos mais variadíssimos tipos. Tratam-se, de uma maneira geral, de multivitamínicos ou complementos à alimentação que podem ter várias funções: diminuição da fadiga, ajuda ao emagrecimento, aumento das capacidades cognitivas e de memória, estimulação o sistema imunitário, melhoria do

desempenho sexual, entre outros. Os **produtos de dermocosmética** são produtos que ajudam a melhorar a “saúde exterior” das pessoas, como produtos usados na pele, cabelo e unhas, que ajudam a cuidar da imagem. Estes produtos podem ser colocados no mercado sem necessidade de obtenção de uma autorização administrativa prévia. Os **produtos fitofarmacêuticos** são produtos à base de plantas, naturais, que podem apresentar as mais variadas atividades. Esta é uma área que tem crescido nos últimos anos e à qual o farmacêutico deve estar muito atento. O farmacêutico deve procurar obter o máximo de informação em relação a estes produtos, no sentido de informar corretamente os utentes. Os **medicamentos homeopáticos** não estão normalmente disponíveis em stock na Farmácia Oliveira, contudo em caso de procura pelos utentes estes são prontamente adquiridos pela farmácia. Este tipo de produtos tem ganho terreno nos últimos tempos, e são produtos que se baseiam no princípio base “Semelhante cura Semelhante”. Os **dispositivos médicos** são uma classe muito heterogênea de produtos, que vão desde xaropes a simples muletas. Estes produtos encontram-se definidos e regulados segundo o Decreto-Lei 145/2009 de 17 de junho. Os dispositivos médicos e os medicamentos atuam por mecanismos diferentes: enquanto o dispositivo médico alcança o seu propósito tipicamente por meios físicos, o medicamento alcança o seu objetivo por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos. Nos últimos anos tem-se assistido a uma grande evolução nesta área. Os dispositivos médicos encontram-se agrupados em classes de risco, Ia, Ib, II e III [7]. Os **produtos dietéticos especiais** são produtos destinados a pessoas com necessidades nutricionais especiais, por exemplo, suplementos hipercalóricos, hiperproteicos, espessantes alimentares entre outros. **Produtos de puericultura** são produtos destinados ao bebé e à preparação da maternidade. Na farmácia Oliveira existe também uma grande variedade destes produtos de forma a proporcionar aos futuros pais e mães um período feliz e confortável com tudo o que necessitam.

Todos estes produtos são da maior importância, sendo fundamental ter um vasto conhecimento de todos eles para que se possa realizar um ato farmacêutico correto, adequado e útil.

7. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Esta classe de MSRM exige maior controlo e rigor do que qualquer outra classe de MSRM. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes estão ao abrigo de legislação específica. Este controlo mais apertado deve tanto às suas indicações terapêuticas e efeitos secundários como ao risco de abuso de tais medicamentos.

No Decreto-Lei 15/93 de 22 janeiro encontram-se descritas as substâncias abrangidas por esta classe especial de medicamentos, que podem ser consultadas nas tabelas I e II do referido Decreto-Lei. Medicamentos abrangidos por esta legislação devem apresentar na receita a inscrição RE que significa “receita especial”. No que diz respeito à aquisição deste tipo de medicamentos ela não difere muito da aquisição dos outros medicamentos. A sua encomenda é feita juntamente com os outros produtos de forma normal. Quando a encomenda apresenta algum destes medicamentos além da fatura e guia de remessa, está anexado à fatura e em duplicado um documento de requisição de psicotrópicos e estupefacientes para cada produto. Este documento é datado, carimbado e assinado pelo DT – Diretor Técnico ou FS – Farmacêutico Substituto, sendo que depois um exemplar é arquivado na farmácia em dossiê para o efeito e o outro é enviado de volta para o fornecedor. Este documento corresponde ao documento de entrada de medicamento psicotrópico ou estupefaciente. Este tipo de medicamentos encontra-se armazenado em lugar separado dos restantes medicamentos, destinado para o efeito [3,8].

Aquando da dispensa deste tipo de medicamentos, são necessários alguns cuidados adicionais à dispensa comum. É necessário que o adquirente apresente um cartão identificativo - Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, ao qual devemos tirar uma fotocópia. Quando, no ato da dispensa, se regista este tipo de medicamento no Sifarma® 2000, surge, automaticamente, um formulário. Este formulário é devidamente preenchido e contém dados do doente a quem se destina o medicamento, e do adquirente (que tem de ser maior de idade). Depois de finalizada a venda é impresso um talão com os dados que foram introduzidos no Sifarma® 2000. Este talão é agrafado a uma cópia da receita e fica arquivado na farmácia. Todos os dias é impresso o registo de saídas de psicotrópicos e estupefacientes que é arquivado junto ao documento de entradas, por ordem cronológica. Até ao 8º dia do mês seguinte à dispensa destes medicamentos, deve ser enviado ao INFARMED o registo de saída [9].

8. Medicamentos Manipulados

Por medicamentos manipulados entende-se serem aqueles preparados na farmácia de oficina sob responsabilidade de um farmacêutico. Este tipo de medicamentos consegue uma maior adequação do medicamento à pessoa que os vai tomar, principalmente ao nível de pediatria e dermatologia. No caso da pediatria, nem sempre as formas farmacêuticas existentes são apropriadas à administração em crianças, pelo que se torna importante que numa farmácia comunitária se consiga fazer a preparação de medicamentos manipulados em local apropriado [3, 10].

Como os restantes medicamentos, os medicamentos manipulados estão também sujeitos a Legislação específica, como seja, o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril e a Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho [10,11]. O preço destes medicamentos é calculado pelo farmacêutico que os prepara, variando consoante o preço de aquisição das matérias-primas, material de embalagem e honorários devidos. Este preço é multiplicado por 1,3, que corresponde a uma margem de 30% para a farmácia. Ao preço calculado é acrescido o IVA [12]. No caso dos medicamentos legalmente comparticipáveis, a comparticipação pode ser feita mediante receita médica válida [13].

O pedido de elaboração de medicamento manipulado chega à farmácia através de prescrição médica válida. Na prescrição médica deve estar descrito o nome do manipulado e a inscrição *faça segundo a arte* ou a descrição dos constituintes da fórmula, a quantidade a preparar, a dosagem e posologia. Cabe ao farmacêutico avaliar a prescrição com toda a atenção e definir o método de preparação de acordo com o FGP. Por vezes torna-se necessário contactar o LEF para esclarecimento de alguma dúvida em relação à preparação [3].

Após esta avaliação inicial, é preciso verificar se existem todas as matérias-primas e materiais de embalagem na farmácia ou se é necessário encomendar. É fundamental o preenchimento de uma ficha de preparação, do registo de saída de matérias-primas e o registo do lote e nome do medicamento manipulado em dossiê próprio. O local de preparação deve estar perfeitamente limpo e arrumado, bem como todos os materiais necessários à preparação. A preparação deve ser feita, sempre, tendo em conta o descrito no Manual De Boas Práticas Farmacêuticas. Depois de preparado, o medicamento é sujeito à avaliação de conformidade, com a realização dos testes necessários. Após constatação da conformidade o medicamento é acondicionado e rotulado [3]. No rótulo devem estar presentes uma série de informações: identificação da farmácia e DT, identificação do doente, nome do medicamento, data de preparação e validade, condições de armazenamento, número de lote atribuído, posologia e via de administração, preço e outras informações relevantes (como *Uso externo*, por exemplo) [11].

À ficha de preparação é anexada a ficha de cálculo do preço, e uma cópia da receita. Estes documentos são arquivados em dossiê próprio. São também arquivados em dossiê todos os boletins de análises referentes a matérias-primas [3].

O prazo de validade destes medicamentos varia para cada preparação e normalmente encontra-se descrito no FGP.

Durante o meu período de estágio tive a oportunidade de realizar alguns manipulados como por exemplo, solução alcoólica de ácido bórico a 5% e uma mistura de pós - talco e ácido bórico.

9. Receituário e Faturação

Esta é uma área de importância vital para a farmácia a nível financeiro e portanto sobre a qual deve ser dispensada a máxima atenção.

Aquando da dispensação, é impresso no verso da receita um conjunto de informações, acerca da venda associada à receita. Uma das informações constantes diz respeito à identificação da receita, ou seja, organismo responsável pela comparticipação e respetivo número de receita, número de lote e número de série. Para que sejam passíveis de faturação ao SNS ou outro organismo responsável todas as receitas devem estar isentas de erros ou equívocos [14].

Na Farmácia Oliveira cada colaborador presta a máxima atenção aquando da dispensa para que não haja nenhum erro com a receita, esta é a primeira verificação. Regularmente, uma pessoa é responsável por ordenar as receitas por lote e verificá-las uma a uma, a fim de serem detetados e corrigidos possíveis erros. As receitas corrigidas devem conter uma justificação de correção no verso. Quando os lotes se encontram ordenados, corretos e completos (30 receitas cada) são fechados e é emitido um verbete e posteriormente, o resumo de lotes. Aqui, estão discriminadas todas as características financeiras das receitas. No final de cada mês emite-se a factura. Para a faturação pelo SNS é necessário enviar um conjunto de documentos ao CCF – Centro de Conferência de Faturação, são eles: fatura (2 vias), resumo de relação de lotes, verbete de identificação de lotes, receitas e notas de crédito ou débito. Estes documentos são enviados através do serviço CTT expresso disponibilizado pela ANF e devem estar prontos até ao dia 4 de cada mês. Para faturação por outros subsistemas de saúde ou entidades o que difere é para onde se enviam os documentos finais. Neste caso os documentos são enviados para a ANF que os redireciona para as entidades responsáveis. As entidades efetuam a conferência da faturação e receitas e enviam as retificações à ANF que as envia de volta à farmácia [14].

Apesar de todo o cuidado com que todo o processo de verificação e faturação de receituário é feito, ocorre, por vezes, a devolução de receitas à farmácia. Esta é uma situação que deve ser evitada ao máximo, pois é prejudicial a nível económico para a farmácia, uma vez que, receitas devolvidas traduzem-se em comparticipações não pagas pelas entidades à farmácia. Juntamente com as receitas devolvidas é enviado à farmácia um documento com a justificação da devolução. Nem sempre a farmácia concorda com a justificação dada para a devolução. Nesses casos existe a possibilidade de reclamação através da ANF [14].

Desde o primeiro dia, e durante os primeiros tempos, fui posta em contacto com esta área. Nomeadamente, vendo receitas para verificar se detetava algum erro, para me

ambientar às informações que eram impressas no verso, ficar atenta a todos os pormenores a que é preciso ter atenção e familiarizar-me com os nomes de marca dos medicamentos. Com esta atividade era também objetivo que eu desenvolvesse o sentido crítico necessário à dispensa em relação às prescrições, posologias e doses. Foi-me também possível visualizar o processo de correção de receitas.

10. Serviços – Determinação de Parâmetros Bioquímicos

A farmácia é um espaço de saúde e, como tal, torna-se importante que seja também um local em que os utentes possam dirigir-se por forma a realizarem testes bioquímicos comuns. A determinação da glicémia, colesterol, triglicerídeos e a avaliação da pressão arterial, por exemplo, são testes simples de realizar e que sendo realizados com frequência ajudam na vigilância da saúde dos utentes. Estes testes ajudam a verificar se o problema de saúde está controlado e a medicação está a resultar, ou pelo contrário se algo não está bem. Para pessoas sem problemas de saúde diagnosticados é um serviço que pode funcionar como rastreio. No caso em que o utente faz medicação, e se verifica que os valores não estão controlados, podemos averiguar se a medicação está a ser corretamente tomada, ou não, e intervir explicando a importância de cumprir a medicação prescrita.

Na Farmácia Oliveira faz-se a determinação da glicémia, colesterol, triglicerídeos e ácido úrico, e ainda, a avaliação da pressão arterial, peso, índice de massa corporal e índice de gordura corporal. Estes últimos quatro parâmetros são realizados numa balança com medidor de pressão arterial. Os primeiros parâmetros que referi, com exceção da glicémia, são realizados com recurso a um aparelho automático, o Reflotron®. A glicémia é realizada por punção capilar com recurso a um aparelho simples de determinação de glicémia. Todos os parâmetros são determinados no gabinete destinado para o efeito. A Farmácia Oliveira possui cartões personalizados (anexo 1) onde registamos os valores dos testes realizados pelo utente, que são para seu controlo e monitorização. Deste modo, ficando registado o perfil de determinações que pode ser útil até para o médico de família analisar.

Esta foi uma atividade que me foi explicada logo na primeira semana do meu estágio. Comecei por assistir à execução dos testes por duas colegas experientes e assim aprendi a efetuar corretamente as determinações. Após esta aprendizagem comecei a realizar os testes sempre que necessário. Durante o meu período de estágio, decorreu um rastreio de *Diabetes Mellitus*, no qual eu participei na realização dos testes, questionários aos utentes e aconselhamento não farmacológico.

Esta atividade é muito importante para ajudar a diagnosticar casos de não cumprimento da terapêutica ou falta de efetividade da medicação. Como são realizados num gabinete, dão lugar a um ambiente resguardado onde pode haver um diálogo mais aberto entre utente-farmacêutico.

11. Atendimento ao Público

O atendimento ao público é a atividade fulcral de uma farmácia e uma das atividades que mais exige do farmacêutico. O atendimento deve ser feito com a maior responsabilidade, calma e simpatia. As pessoas devem sair da farmácia completamente esclarecidas acerca da sua medicação. Quando o utente surge à nossa frente há uma multiplicidade de caminhos que o atendimento pode seguir. A primeira coisa a diferenciar o caminho é saber se o utente tem ou não receita.

11.1. Dispensa com Receita Médica

No caso de o doente trazer consigo uma (ou mais) receita, há vários pormenores aos quais devemos prestar a máxima atenção. A receita médica deve preencher os requisitos do modelo aprovado (anexo 2). Na receita todos os requisitos devem estar corretos para que esta seja aceite pelas entidades responsáveis pela comparticipação. As receitas devem estar dentro do prazo de validade (30 dias para as normais e 6 meses para as renováveis), devidamente assinadas pelo médico, com a identificação do utente incluindo o número de utente. A medicação deve estar prescrita por DCI – Denominação comum Internacional, com o respetivo CNPEM – Código Nacional para Prescrição Eletrónica de Medicamentos, mas deve ter-se em atenção se estão inscritas na receita algumas das exceções previstas por Lei, que permitem prescrição sem ser por DCI. Estas exceções podem ser de um de três tipos, *a) margem ou índice terapêutico estreito b) reação adversa prévia ou c) continuidade do tratamento superior a 28 dias*. Existindo alguma destas exceções deve ser dado ao utente exatamente o que está na receita, salvo na exceção c) em que o utente pode optar por um medicamento mais barato [9]. No atendimento devemos sempre começar por perguntar: *A medicação é para o próprio?* Em seguida, devemos averiguar se se trata de medicação habitual, ou se é a primeira vez que a pessoa a vai tomar. A seguir vamos buscar a medicação adequada e devemos explicar ao doente como a tomar e os cuidados a ter [3]. Na Farmácia Oliveira temos autocolantes amarelos para colar nas caixas dos medicamentos onde devemos escrever o que explicamos ao doente – comunicação verbal e escrita. Os medicamentos são registados informaticamente, seleccionamos o organismo responsável pela comparticipação (01 – SNS; 48 – SNS-pensionistas e 45 – SNS-diplomas, por exemplo) e

lemos o número de receita, o código do local da prescrição e o código do médico prescritor. Terminado o registo ocorre a impressão automática da receita no verso (anexo 3), onde constam todas as informações indispensáveis à faturação do receituário. Esta informação tem de estar concordante com o prescrito. O responsável pela dispensa deve ainda datar e assinar o verso da receita.

11.2.Dispensa sem Receita Médica

Se a pessoa se dirige à farmácia sem receita pode ser por vários fatores. Pode saber o MNSRM que quer – Automedicação Responsável, pode ter algum transtorno menor de saúde – Indicação Farmacêutica, pode querer aconselhamento de dermocosmética, ou outra qualquer situação. Em qualquer uma destas situações é importante fazer um atendimento responsável, por forma a garantir os melhores resultados para o utente.

No caso do aconselhamento em transtornos de saúde menores, há uma série de perguntas que devemos fazer à pessoa de forma a apurar todos os factos acerca do problema. Por exemplo: à quanto tempo tem determinado sintoma, se tem outros sintomas associados que não referiu, se tem alguma alergia conhecida ou se já tomou alguma coisa para tentar resolver. Estas perguntas destinam-se a fazer o melhor aconselhamento possível. Em todo o caso, devemos dizer ao cliente que, se não verificar melhoras, deve consultar o médico para análise mais profunda. No caso da febre existe um protocolo de aconselhamento publicado pela Ordem dos Farmacêuticos (Protocolo da Febre). Em todos os casos existe sempre a possibilidade de consulta bibliográfica de aconselhamento.

11.3.Exemplos de Aconselhamentos Realizados

Exemplificando, num dos atendimentos que fiz chegou um senhor que se queixava de forte rinorreia e espirros. Após breve questionário averigui que eram os únicos sintomas que tinha e não tinha tomado qualquer medicação. Pelo que lhe aconselhei Telfast® (sanofi aventis) que por ser um anti-histamínico iria reduzir os espirros e a rinorreia. Na dermocosmética fiz também alguns aconselhamentos. Numa outra situação efetuei aconselhamento a um jovem com pele acneica e que não tinha qualquer cuidado de limpeza de pele. Posto isto, aconselhei o jovem a utilizar um produto de limpeza de pele, uma vez que, limpar a pele é fundamental para liberta-la da sujidade que contribuiu para a inflamação dos poros e excesso de produção de sebo. Aconselhei ainda o uso de um creme matificante que iria contribuir para regular a produção de sebo. Dando outro exemplo recordo-me de um aconselhamento em que pude constatar os resultados em saúde conseguidos: uma cliente veio procurar ajuda para o filho que

estava constantemente com sintomas de constipação e, apesar de já ter feito vários medicamentos, não apresentava melhoras. Aconselhei à cliente um produto da Arko-cápsulas® à base de geleia real aconselhado para melhorar as defesas naturais que é utilizado por períodos de 7 dias em cada mês. Mais tarde a cliente veio adquirir a segunda caixa para continuar o tratamento e mostrou-se muito satisfeita com os resultados obtidos. Ao constatar isto senti-me realizada pois consegui ajudar a cliente a resolver o problema que a trouxe à farmácia.

Tentei descrever apenas os factos mais importantes a ter em conta no atendimento ao público, no entanto existem outros pormenores a tomar em consideração. A partir do fim da minha segunda semana de estágio comecei a assistir aos atendimentos da Dra. Juliana e da Dra. Paula. O objetivo era aprender pela observação como deve ser efetuado um bom atendimento. Fui observando os cuidados a ter com alguns organismos de participação, como se deve interagir e comunicar com os utentes, e como dispensar corretamente as receitas. No dia 16 de julho efetuei uma venda com indicações da Dra. Juliana e com ela a tutelar. No dia 22 de Julho o Dr. Miguel criou um utilizador para mim no Sifarma® 2000, sendo o meu primeiro atendimento à Dra. Maria Arminda. Depois deste atendimento comecei a estar ao balcão com alguma autonomia mas sempre tutelada.

12.Dermocosmética na farmácia Oliveira

Decidi falar deste tema no meu relatório pela importância crescente que ele tem tido na nossa sociedade e por este ser um ponto forte na Farmácia Oliveira. A dermocosmética cuida da saúde externa das pessoas e consequentemente da saúde em geral, uma vez que, ajuda a pessoa a sentir-se melhor consigo. Desde sempre, e cada vez mais, há uma procura pela fórmula da juventude eterna, pela beleza, pelo bem-estar físico. As pessoas precisam de cuidar de si. Nesse sentido existe uma vasta gama de produtos disponíveis para ir ao encontro destas premissas, que vão desde o simples creme hidratante, passando pelo champô anti-queda e terminam na maquilhagem.

Os produtos cosméticos são definidos, ao abrigo do artigo n.º2 do Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro (alterado pelo Decreto-Lei n.º115/2009, de 18 de Maio), como *“qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistema 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 corrigir os odores corporais”* [15].

Desde o primeiro dia na farmácia que tive de começar a estudar, e muito, para saber tudo o que é fundamental sobre estes produtos, para assim saber fazer um bom aconselhamento. Senti dificuldades nesta área, mas aos poucos foi-me sendo mais fácil perceber e conhecer os produtos. Com a ajuda dos colegas pode perceber como atuam estes produtos e como devem ser usados. Devido a todo o estudo já sou capaz de fazer aconselhamentos. Hoje, posso dizer obrigado à Farmácia Oliveira por me ter feito conhecer esta valência no ato farmacêutico. Este estudo intensivo e necessário enriqueceu o meu conhecimento, numa área com cada vez maior procura.

Nesta área, temos também na farmácia Oliveira muitas animações, como diagnósticos de pele e cabelo, sessões de demonstração de produtos e campanhas promocionais, o que torna a farmácia mais dinâmica.

13. Formações Internas e Externas

Uma característica muito importante da Farmácia Oliveira é a valorização que é dada à constante formação de toda a equipa. Durante o meu estágio tive a oportunidade de participar em formações juntamente com a restante equipa, tanto internas realizadas na farmácia, como externas. Estas formações foram muito importantes para aumentar o meu conhecimento em relação aos mais variados temas.

13.1. Formações Internas

Durante o meu período de estágio pude participar numa formação sobre produtos dietéticos especiais - Resource® (Nestle), ficando a conhecer a enorme utilidade e vantagem destes produtos. Participei também numa formação da ISDIN® sobre a sua nova gama de produtos para a queda do cabelo. Outra das formações em que participei debruçou-se sobre os produtos Vibrocil® (Novartis), Voltaren plast® (Novartis) e Mebocaína inflam® (Novartis) e as situações que melhor se adequam à sua indicação.

13.2. Formações Externas

No dia 25 de setembro participei, com a Dra. Rita Belchior, numa formação sobre patologias oculares no edifício da ANF no Porto. Esta formação foi bastante enriquecedora, fiquei a saber mais sobre as patologias e o tipo de aconselhamento mais adequado a fazer na farmácia.

No dia 7 de outubro tive a oportunidade de participar numa formação da Aptamil®, juntamente com a Dra. Maria Arminda e o Sr. Tomás. Nesta formação foi abordada a importância de uma alimentação infantil correta, sendo os primeiros 1000 dias da criança muito importantes no seu desenvolvimento metabólico. Foram mostrados dados de um

estudo português que demonstra que as crianças portuguesas ingerem proteínas em excesso e que isso pode estar relacionado com obesidade infantil. Nesta formação foram também abordados outros assuntos relevantes para ajudar à sobrevivência das farmácias neste momento de mudança.

No dia 21 de outubro participei, juntamente com a Dra. Rita André, numa formação na ANF, proporcionada pelo Espaço Animal com o tema – Zoonoses. Esta formação foi muito importante para enriquecer o meu conhecimento acerca desta área. Foram abordadas as zoonoses principais e a forma mais correta de as prevenir e tratar.

No dia 22 de outubro consegui participar em mais uma formação, novamente com a Dra. Rita André. Esta formação realizou-se no Hotel Meliá em Braga e debruçou-se sobre os produtos Bioactivo® Q10 e Bioactivo® Crómio da Pharmanord. Nesta formação foi explicada o método de ação destes dois produtos e foram mostrados estudos que comprovam a sua eficácia.

A última formação em que participei realizou-se no dia 28 de outubro no edifício da ANF no Porto. Esta formação teve como tema “*A importância do ómega-3*”. Nesta formação falou-se sobre a alimentação saudável e os erros alimentares no que diz respeito às gorduras. Foram também abordados os benefícios do consumo de ómega-3.

14. Farmacovigilância

O Sistema Nacional de Farmacovigilância foi criado em 1992, encontrando-se organizado em quatro unidades regionais de farmacovigilância. O objetivo é a melhoria da qualidade e segurança de utilização dos medicamentos. De acordo com o Estatuto do Medicamento, é dever de todos os Profissionais de Saúde comunicar, o mais breve possível, a ocorrência de reações adversas e suspeitas de reações adversas graves ou inesperadas, resultantes da utilização de medicamentos. A suspeita de estarmos perante uma reação adversa surge da conversa com o utente, devendo o farmacêutico procurar inteirar-se de todos as questões relevantes para a notificação. A comunicação da reação adversa pode ser realizada com recurso à Internet pelo Portal RAM, através do preenchimento manual de um impresso próprio para o efeito, com posterior envio ao INFARMED ou unidades regionais de farmacovigilância. Pode ainda haver comunicação através de telefone, fax ou correio eletrónico [16].

15. Farmácia ao serviço da sociedade - ValorMed

A farmácia é um pilar fundamental de serviço à sociedade. E tal serviço não passa apenas pela dispensa correta e responsável dos medicamentos, pelo ato farmacêutico. O farmacêutico é o especialista do medicamento, sendo por isso dever do farmacêutico

participar em todas as fases do circuito do medicamento, como a sua correta eliminação. Assim o farmacêutico deve garantir que os medicamentos têm o melhor fim de vida quando não são mais precisos ou perdem a validade. Para a realização deste serviço temos o Programa ValorMed, do qual a Farmácia Oliveira é aderente. Existem uns contentores de cartão que são disponibilizados à farmácia e onde devem ser colocados medicamentos fora de uso ou fora de prazo entregues pelos clientes, não devem no entanto ser coladas agulhas ou objetos cortantes. Depois de encerrado o contentor, não pode mais ser aberto, e é levado pelos distribuidores para o seu destino. Os medicamentos são assim eliminados de forma correta não havendo prejuízo para o meio ambiente [17].

Durante o meu período de estágio foi-me ensinado como cuidar desta tarefa, nomeadamente a abertura e fecho dos contentores, os produtos que podemos aceitar e aqueles que não podemos aceitar e algumas vezes fui eu responsável pelo fecho do contentor.

Conclusão

Este período de estágio foi importante para o meu desenvolvimento profissional e pessoal que teve inicio na faculdade. Apercebi-me da importância que o farmacêutico comunitário tem na sociedade. Deparei-me com alguns clientes que me abordavam dizendo *“ai eu queria falar era com uma.. mas a menina também é Dra. pode ser consigo”* e questionavam *“passa-se isto e aquilo comigo o que me aconselha”*. As pessoas confiam em nós farmacêuticos, esperam a nossa ajuda para resolver os seus problemas de saúde e as suas dúvidas. Cabe aos farmacêuticos criar essa confiança para que se mantenha, e dignifique a nossa profissão, valorizá-la, aliás como outras classes o têm feito. Tudo depende da nossa atitude para com as pessoas, da nossa capacidade de lhes prestarmos o auxilio que elas procuram. O farmacêutico é acima de tudo um profissional de saúde.

Antes de iniciar o meu estágio tinha uma ideia diferente. Pensei que iria ter imensa dificuldade em falar com os clientes, mas isso não aconteceu. Quando entro na farmácia passo a ser a Farmacêutica e isso dá-me segurança para direcionar o diálogo com os clientes. Fui aprendendo tudo o que deve ser feito durante o atendimento e a importância de um *back-office* bem organizado para que tudo corra bem. Há uma multiplicidade de fatores que fazem o motor de uma farmácia e é importante que todos remem para o mesmo lado, com conhecimento, espírito de equipa e dinamismo.

O estágio na Farmácia Oliveira foi uma experiência muito positiva, que me deu ensinamentos para a vida.

Parte II – Intervenções na Farmácia

Durante o meu período de estágio realizei dois trabalhos na farmácia. Um deles passou pela realização de um panfleto sobre as vacinas Prevenar®, Rotarix®, RotaTaq® e Bexsero® (Novartis) para ficar disponível na farmácia para entregar aos pais se necessário. O outro trabalho passou pela apresentação a toda a equipa de um novo produto utilizado no tratamento da azia e gastrite, o NeoBianacid® (Aboca). Estas duas intervenções trouxeram algo de novo e útil à farmácia.

1. Vacinação

Durante o meu período de estágio tive a oportunidade de verificar que chegavam muitos pais à farmácia com uma receita de Prevenar® ou Rotarix® e que vinham ainda com muitas dúvidas, principalmente, ao nível das doses que iriam ser necessárias de cada vacina. Muitos deles tinham também dúvida sobre “*aquela nova vacina*”, a Bexsero® (Novartis). Neste sentido, achei importante elaborar um panfleto (anexo 4) que pudesse esclarecer os pais sobre as vacinas não incluídas no PNV – Plano Nacional de Vacinação, que os seus filhos podem tomar e são recomendadas pela OMS – Organização Mundial de Saúde. Neste próximo ponto irei abordar mais aprofundadamente este assunto tão importante como é a vacinação.

A vacinação foi uma das descobertas científicas mais importantes em saúde, uma vez que, permitem a prevenção eficaz de doenças evitáveis por vacinação. Estas doenças eram responsáveis por elevadas taxas de mortalidade e morbilidade populacional. Contudo com a introdução da vacinação como prática comum estas taxas têm vindo a diminuir e foi já conseguida a erradicação por exemplo da varíola. Existem muitos mitos à volta da vacinação que é preciso desmitificar pela relevância que esta prática teve na melhoria da qualidade de vida da população. É importante vacinar, num sentido cada vez mais social do que individual [18].

Em primeiro lugar é importante diferenciar vacinação de imunização. A vacinação consiste na administração de vacinas. A imunização por sua vez consiste na aquisição de imunidade após a administração, voluntária ou não, de uma substância, tem assim um sentido mais amplo. Esta imunização pode ser – ativa, produção de anticorpos após exposição a uma substância, ou – passiva, que se trata de uma imunização temporária pela administração de imunoglobulinas pré-formadas. A vacinação é uma das vias para a imunização [18, 19].

O termo vacina tem origem no Latim –*vaccina*, “*de vaca*”- que está diretamente relacionado com a história da origem das vacinas. Inicialmente o termo designava uma

doença infecciosa apresentada pelo gado e que resultava no aparecimento de pústulas. Constatando-se que a sua transmissão accidental ao Homem lhe conferia proteção contra a varíola. Esta constatação foi assim o início do desenvolvimento das vacinas como as conhecemos hoje [18, 20].

De modo geral, a vacina é uma substância (microrganismo ou parte deste) que é introduzida de forma voluntária no corpo de um indivíduo provocando neste o desenvolvimento de imunidade para o microrganismo em questão. Desta forma, a vacina produz uma resposta imunitária no organismo idêntica à da doença, com produção de anticorpos específicos. A vacina pode ser administrada via injetável ou via oral [18].

Os primeiros registos parecem remontar ao ano 3000 a.C. quando os Egípcios parecem relacionar a exposição a uma doença com o impedimento de a voltar a ter. Aparece ainda registo de uma frase no ano de 430 a.C. “Nem um foi atacado pela segunda vez” referindo-se o seu autor às vítimas da Peste na Grécia [18].

No que concerne à descoberta das vacinas propriamente ditas tudo parece ter começado na China e Índia entre 1000 e 1400 d.C. com a prática de uma técnica para prevenção da Varíola, denominada variolação. Esta técnica consistia em colocar produtos das vesículas variolíticas em indivíduos saudáveis para os proteger de infeção futura. Esta técnica é trazida para a Turquia e posteriormente para Londres pelas mãos de Mary Wortley Montagen, decorria o ano de 1721. Apesar de todo este progresso é a Edward Jenne que se atribui a descoberta da vacinação contra a variola pelo rigor e método científico com que o fez, tendo mesmo publicado um estudo com vários resultados de vacinação por si realizada. Considera-se a primeira tentativa de vacinação em grande escala. A história continua com Louis Pasteur e a descoberta da vacina da raiva e do Antraz, sendo um grande defensor da teoria da infeção por microrganismos. É ainda Pasteur que sugere que se deve usar germes envelhecidos, por estes possuírem menor virulência, para proteger os animais dos germes de virulência normal [18, 20]. De seguida, foi muito importante um avanço ocorrido nos EUA, a descoberta das vacinas inativadas. Seguiu-se uma época de progressivos avanços com a descoberta de novas vacinas e no início do séc. xx estavam já disponíveis 5 vacinas: Variola, raiva, febre tifoide, cólera e peste. As pesquisas continuaram e na primeira metade do séc. xx foram sintetizadas as vacinas da tuberculose, febre amarela, tosse convulsa, gripe, tifo, difteria e tétano. Estas vacinas por si já tinham conseguido reduzir a mortalidade e morbilidade da população causada por várias doenças infecciosas. A segunda metade do séc. xx é considerada a época de ouro a nível de descobertas científicas e tal aplica-se também às vacinas. Nesta época foram desenvolvidas várias vacinas sendo de destacar a vacina contra a poliomielite e sarampo, papeira e rubéola. A evolução científica que se seguiu foi

o uso de tecnologia recombinante para o desenvolvimento de novas vacinas, como a vacina contra o HPV – Papiloma Virus Humano [20].

Atualmente está disponível um grande número de vacinas para prevenir da infecção por vários agentes causadores de doença. A vacinação contribui para o controle de doenças infecciosas reduzindo a mortalidade e morbidade causada pelas mesmas. Desta forma simples há uma melhoria não só na saúde individual mas principalmente na saúde comunitária. Hoje em dia existem esquemas planejados de vacinação de rotina, necessidades pontuais e ocasionais de vacinação e subgrupos de risco específicos para vacinação [20].

1.1.Importância da Vacinação

A descoberta da vacinação foi um marco importantíssimo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Provocando uma redução da mortalidade e morbidade associadas a doenças infecciosas e, deste modo, aumentando a esperança média de vida. Quando se atinge uma percentagem elevada de indivíduos imunizados contra determinada doença atinge-se a chamada proteção de grupo na qual se torna muito difícil a propagação da doença, a imunização protege não só os indivíduos vacinados como também os não vacinados, a população fica protegida como um todo. Por isso quando uma pessoa escolhe não vacinar, está a colocar em risco não só a sua saúde mas principalmente a saúde da sociedade. A vacinação tem deste modo uma grande relevância a nível de Saúde Pública. As vacinas protegem-nos de doenças muitas vezes mortais, ou altamente morbilizantes. O objetivo intrínseco da vacina é o de, naturalmente, induzir uma resposta imunitária ao agente em questão, com produção de anticorpos específicos – memória imunológica. Com a vacinação de massas consegue-se primeiro o controlo da doença infecciosa em causa e por vezes é mesmo conseguida a erradicação da doença. A imunização conseguida através da vacinação de uma elevada percentagem de indivíduos conseguiu já a erradicação da varíola, em 1997, e espera-se que consiga em breve a erradicação da poliomielite. Estes programas de erradicação são realizados sob orientação a Organização Mundial de Saúde – OMS. Estima-se ainda que com a vacinação sejam salvas 5 milhões de vidas por ano de doenças como o tétano, sarampo e poliomielite. A erradicação completa de doenças infecciosas está dependente de vários fatores, por exemplo: uma estratégia bem delineada, existência de uma vacina estável e eficaz, preferencialmente barata [18, 19, 20].

Em 1974 a OMS desenvolveu o Plano Alargado de Vacinação que inclui 6 vacinas e ao qual foram adicionadas posteriormente mais duas. As doenças englobadas por este plano são: a tuberculose, a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a poliomielite, o sarampo,

a febre-amarela e a hepatite B. Este plano da OMS é a base dos Planos de Vacinação existentes em vários países [18].

A vacinação em larga escala constitui uma das medidas preventivas mais eficaz e racional do ponto de vista económico, assim deve ser vista como a base dos sistemas de prevenção e doenças infecciosas.

1.2. Plano Nacional de Vacinação

Os Planos Nacionais de Vacinação encontram-se em vigor em vários países do mundo e têm como objetivo funcionar proteger a população de certas doenças infecciosas evitáveis pela vacinação. Desta forma funcionam como uma medida preventiva universal aplicável normalmente desde a nascença e de caráter gratuito. Os planos nacionais de vacinação devem ser adequados à realidade da população específica a que se destinam. Para além das vacinas incluídas nos PNVs por vezes torna-se necessária a administração de outras vacinas não incluídas no PNV mas que se mostrem igualmente importantes e eficazes [21,22].

Em Portugal também se começou pela inoculação de pessoas saudáveis com pus de variola, na segunda metade do século XVIII. A primeira vacina propriamente dita foi administrada em 1799. No ano de 1812 propõe-se a criação de uma instituição vacínica para administração de vacinas gratuitas e divulgação do método. O Plano Nacional de Vacinação – PNV, em Portugal, teve início no ano de 1965. Este plano faz parte do plano nacional de saúde e vem sofrendo alterações desde a sua implementação, tendo por base as descobertas que vão sendo feitas. A primeira vacina a ser introduzida neste plano foi a da poliomielite, seguindo-se a introdução das vacinas contra a tosse convulsa, difteria, tétano, variola e também progressivamente da vacina contra a tuberculose. Em 1987 é introduzida a vacina tripla contra a parotidite, rubéola e sarampo (VASPR). Com a introdução do PNV conseguiram-se níveis de cobertura contra as doenças infecciosas muito elevados, por exemplo para o tétano foi conseguida uma seroconversão de quase 100% (anexo 5) [18,22].

Segundo a Direção Geral de Saúde – DGS, *“O Plano Nacional de Vacinação é um programa universal gratuito e acessível a todas as pessoas presentes em Portugal.”* As vacinas constantes do PNV foram aprovadas tendo em consideração algumas variáveis como qualidade, eficácia e segurança, são consideráveis vacinas de 1ª linha e a sua administração garante os maiores ganhos em saúde. Atualmente o PNV confere proteção contra 12 doenças (anexo 6) [22].

Algumas vacinas apesar de conferirem proteção a quem as toma não demonstram proporcionar ganhos em saúde iguais aos ganhos das vacinas do PNV, por avaliação da

DGS. A Prevenar®, a Rotateq® ou a Rotarix® e a Bexsero® são três exemplos de vacinas recomendadas por pediatras para todas as crianças e que não estão incluídas no PNV [21].

1.3.Como Atuam as Vacinas

De modo geral as vacinas são constituídas por componentes do agente infeccioso da doença que previnem. Ou seja, tomando como exemplo a vacina da varíola já aqui falada, ela é constituída por partículas víricas de varíola as quais foi diminuída a virulência para que sejam reconhecidas pelo nosso sistema imunitário mas não sejam capazes de causar doença. Os constituintes das vacinas ao serem reconhecidos pelo nosso sistema imunitário como elementos estranho vão estimular a produção de anticorpos específicos gerando uma espécie de memória imunológica. Com isto quando noutras ocasiões o agente infeccioso entrar em contacto com o nosso organismo, este vai ser rapidamente neutralizado pelos anticorpos específicos já existentes e outros componentes do complemento do sistema imunitário. Com as vacinas as exposições subsequentes aos agentes infecciosos não serão capazes de provocar doença grave [23].

1.4.A Prevenar 13®

A Prevenar 13® é uma das vacinas que apesar de demonstrada eficácia, segurança e importância ainda não foi aprovada para introdução no PNV. Este facto é chamado a público várias vezes e causa grande mediatismo. (anexo 7)

A Prevenar 13® é uma vacina constituída por partes de 13 tipos diferentes da bactéria *Streptococcus pneumoniae*. Esta bactéria é responsável por várias patologias graves como doença invasiva (septicémia ou meningite), pneumonia e otite média [24]. Sendo mesmo a principal causa de meningite bacteriana, com as crianças a serem o grupo etário mais afetado [25,26].

A vacina em questão é uma vacina conjugada, ou seja, é constituída por polissacarídeos purificados extraídos da capsula de *S.pneumoniae* que são conjugados com uma proteína transportadora que vai ajudar ao seu reconhecimento pelo sistema imunitário. Os polissacarídeos são 13 diferentes e correspondem a 13 serotipos da bactéria, nomeadamente, serotipo 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14,18C, 19A, 19F e 23F [24, 26]. Ao todo existem 93 serotipos de *S.pneumoniae* sendo que a prevalência de cada um varia a nível temporal e geográfico [25].

A primeira Prevenar® a ser introduzida no mercado conferia apenas proteção contra 7 serotipos da bactéria demonstrando um grande impacto na diminuição da meningite pneumocócica. Analisando mais ao pormenor houver uma redução na

incidência de casos devidos a serotipos presentes na vacina, ao mesmo tempo que se verificou um aumento no número de casos por serotipos não-vacinais [25]. Um desses serotipos não-vacinais, 19A, tem grande relevância uma vez que é um dos principais causadores de doença invasiva e ao mesmo tempo tem demonstrado maior resistência aos antibióticos [27]. Vários estudos apontam para a redução da incidência da doença invasiva pelos serotipos presentes na vacina [25]. Com a introdução de mais seis serotipos esta vacina inicial chegou-se à atual Prevenar 13®, estando em uso desde 2010. Após a introdução da Prevenar 13® seguiu-se um período de transição da vacina com 7 serotipos para a vacina com 13 serotipos [27]. Para estudo da sua segurança e eficácia a Prevenar 13® foi comparada com a Prevenar®, demonstrando segurança e eficácia semelhantes e ainda exibindo eficácia para os 6 serotipos adicionais [24,27]. A Prevenar 13® provou ser segura e imunogênica em crianças e adultos [26]. Nos adultos e idosos e muito útil para prevenir a doença invasiva pode constituir grande relevância nessa faixa etária [24].

Os efeitos adversos mais comuns nas crianças após administração da vacina são: falta de apetite, febre, reações no local da injeção, irritabilidade, sonolência e má qualidade de sono. Nos adultos estes efeitos adversos são um pouco diferentes, por exemplo: falta de apetite, dores de cabeça, diarreia, mialgias e fadiga [24].

As doses de Prevenar 13® dependem da idade do indivíduo em causa. Os adultos devem receber uma dose da vacina. Em crianças entre as 6 semanas e os 6 meses recomenda-se 4 doses, as três primeiras com o espaço de pelo menos um mês entre elas e a 4ª dose entre os 11 e 15 meses. Em crianças entre os 7 meses e o ano de idade serão dadas 3 doses, as duas primeiras com pelo menos um mês de diferença e a 3ª aos 2 anos de idade. Crianças entre o um ano e os dois recebem apenas duas doses com pelo menos um mês de diferença e crianças acima dos dois anos recebem apenas uma dose da vacina. Nos bebés a vacina deve ser administrada na coxa e nas crianças e adultos no músculo do ombro [24,28].

1.5.A Rotarix® e a Rotateq®

A Rotarix® (Glaxo-SmithKline) e a RotaTeq® (Merck) são outras duas vacinas recomendadas pela OMS para bebés e que não estão incluídas no PNV.

Estas duas vacinas são usadas para prevenir a mesma patologia, as rotavíruses, que foram reconhecidas como a maior causa de gastroenterites em crianças. Nos últimos anos foram feitos grandes avanços no sentido de conhecer melhor estas infeções e foi desses avanços que surgiram as duas vacinas [29]. Desde que o rotavírus foi reconhecido como um importante causador de gastroenterites em crianças que se têm

feito vários esforços na busca por uma vacina contro rotavírus. A primeira vacina licenciada foi comercializada sob o nome de RotaShield®, no ano de 1998. Porém foi descontinuada por se descobrir uma relação entre a sua administração e a ocorrência de invaginação intestinal. A procura por uma vacina continuou. Foi então desenvolvida uma vacina viva atenuada monovalente que mostrou ser muito eficaz em ensaios clínicos fase III, esta vacina foi licenciada em 2005 e trata-se da Rotarix® (Glaxo-SmithKline). Quase em simultâneo foi também desenvolvida uma outra vacina viva atenuada mas esta pentavalente. Esta vacina pentavalente mostrou também ser muito eficaz em ensaio clínicos fase III e foi licenciada em 2006 com o nome de RotaTeq® (Merck). As duas vacinas são eficazes não existindo diferenças significativas entre a sua eficácia [29]. A OMS recomenda desde 2009 a vacinação de crianças com uma destas vacinas como medida preventiva de rotavirose [30].

A Rotarix® (Glaxo-SmithKline) é uma vacina oral destinada a crianças entre as 6 e as 23 semanas. A sua eficácia e segurança foram largamente estudadas e comprovadas. Esta vacina é dada em duas doses com intervalo de um mês entre elas e devem ser dadas preferencialmente antes das 23 semanas de idade. Os efeitos adversos mais notados são diarreia e irritabilidade [30,31].

A RotaTeq® (Merck) é uma vacina oral que contém 5 estirpes de rotavírus vivas atenuadas. Esta vacina é destinada a crianças entre as 6 e as 32 semanas para prevenção de rotavirose. Recomenda-se que sejam administradas 3 doses desta vacina com pelo menos 1 mês de intervalo entre elas. Esta vacina tem interação com outras vacinas, com exceção da vacina da Poliomielite para a qual se recomenda um intervalo de 2 semanas entre as duas. A vacina foi bastante estudada tendo ficado provada a sua eficácia e segurança. Os efeitos adversos mais comuns são febre, diarreia e vômitos. [31,32]

1.6. Bexsero® (Novartis)

A Bexsero® (Novartis) é uma vacina recentemente aprovada pela EMA – *European Medicine Agency* - para prevenção da doença meningococcal invasiva (meningite e septicémia) do grupo B, que também não se encontra incluída no PNV. No entanto, esta vacina tem vindo a ser recomendada pelos pediatras.

A doença meningococcal invasiva é provocada pela bactéria *Neisseria meningitidis*. Esta espécie de bactéria está dividida em 13 serogrupos com base na diferente constituição da capsula polisacarídica que a envolve. A cápsula protege-a da dessecação e do sistema imunitário, confere-lhe maior resistência. Apenas seis destes subgrupos são responsáveis por causar doença no Ser Humano [33]. A capacidade de

esta bactéria causar doença está dependente de vários fatores como por exemplo o ambiente envolvente e a capacidade do sistema imunitário individual [34]. *N. meningitidis* é tida ainda hoje como uma das maiores causas de morte, mesmo nos países industrializados. A doença causada por ela pode desenvolver-se vertiginosamente rápido e está reportado um rácio caso/mortalidade muito elevado [33]. A *N. meningitidis* é patogénica apenas para o Homem e é transmissível de pessoa para pessoa por via respiratória. Quando ela consegue passar da mucosa nasofaríngea para a corrente sanguínea e depois atravessar a meninge e chegar ao fluido cerebro-espinal o paciente desenvolve meningite (infecção grave, nas meninges, com consequências graves ao nível do sistema nervoso central), estamos perante a chamada doença invasiva [33].

Existe uma vacina licenciada na Europa, a Menveo® (Novartis) que é uma vacina tetravalente, ou seja, protege contra quatro dos seis grupos da bactéria, nomeadamente o A, C, Y e W135 [33]. No PNV está vinculada uma vacina muito eficaz contra meningococos grupo c [22]. Porém faltava a vacina para o grupo B, sendo que este é um grupo predominante nos países desenvolvidos nos dias de hoje e que é capaz de causar doença mais grave [33]. Na Europa este grupo B é comum em certas regiões [35]. A Bexsero® (Novartis) vem colmatar esta falha sendo a única vacina que protege contra infecção por *N. meningitidis* grupo B.

Esta nova vacina contém 4 proteínas diferentes encontradas na superfície da bactéria *Neisseria meningitidis* do grupo B. Estas proteínas foram produzidas com recurso a técnicas de ADN recombinante, ou seja, utiliza-se outras bactérias para produzirem estas proteínas em grande escala, através da incorporação de informação no seu ADN. Nos estudos realizados esta vacina mostrou ser efetiva na indução de resposta imunológica contra a *Neisseria meningitidis* do grupo B. O número de doses recomendadas para adultos e adolescentes a partir dos 11 anos são necessárias 2 doses com pelo menos um mês de intervalo entre elas. Crianças entre os 5 meses e os 11 anos recebem 2 doses de vacina com dois meses de intervalo. Os bebés entre os 2 e os 5 meses recebem 3 doses com pelo menos um mês de intervalo. Todas as crianças vacinadas antes dos dois anos devem receber uma dose adicional de reforço. A administração desta vacina pode trazer efeitos adversos como perda de apetite, sonolência, mais choro que o normal, diarreia, vómitos, febre ou reações no local da picada [35].

Esta vacina é a única existente até ao momento que protege previne a doença invasiva por *N. meningitidis* do grupo B, daí a sua importância a nível clínico e de proteção individual.

1.7. Conclusão

A realização deste trabalho na Farmácia Oliveira teve grande importância. Torna-se cada vez mais importante estarmos prontos a desfazer todas as dúvidas que os pais podem ter sobre estas vacinas não incluídas no PNV. Isto porque, existe toda uma envolvimento mediática à volta delas, muitas vezes desinformada. Temos de estar bem informados, para que, quando os pais vêm com dúvidas acerca destas vacinas sejamos capazes de os orientar. Estas vacinas apesar de não incluídas no PNV são importantes, principalmente em determinadas situações de crianças mais expostas.

O panfleto por mim elaborado permite, ainda, alertar os pais para a importância da vacinação, tanto em termos individuais, como num sentido de Saúde Pública. A existência de um quadro em que podem preencher a data das doses e possíveis reações sentidas ajuda os pais a estar mais organizados.

Em conclusão, este foi um trabalho importante para a Farmácia Oliveira, uma vez que, veio trazer algo de novo e útil à farmácia e aos seus utentes.

2. Distúrbios digestivos – Aconselhamento

Durante o meu período de estágio fui incumbida da tarefa de apresentar a toda a equipa um novo produto para tratar distúrbios gástricos como azia e gastrite. Este novo produto trata-se do NeoBianacid® (Aboca). Da pesquisa sobre o assunto e sobre o novo produto resultou um trabalho em *power point* (anexo 8) que foi apresentado à equipa no dia 6 de outubro. As críticas sobre o trabalho foram positivas e as vendas do produto têm corrido bem. Nos parágrafos seguintes irei aprofundar os temas abordados na apresentação.

2.1. Distúrbios Gástricos

Os distúrbios gástricos englobam um leque variado de situações que, muitas vezes, levam as pessoas a procurar o farmacêutico ainda antes de ir ao médico. O farmacêutico deve fazer as perguntas necessárias de forma a averiguar a necessidade de encaminhar a pessoa para o médico. Nos casos que se opte pelo não encaminhamento ao médico existem várias opções disponíveis para ajudar a pessoa queixosa a aliviar o problema pontual. Cabe ao farmacêutico conhecer todas essas opções de forma a proporcionar ao cliente os melhores resultados para a sua saúde [36].

O sistema gastrointestinal é constituído por vários órgãos, sendo que a responsabilidade dos principais distúrbios digestivos é atribuída ao estômago. Quando tudo funciona naturalmente após a entrada do bolo alimentar no estômago ocorre o fecho do esfíncter gastro-esofágico que impede o refluxo dos alimentos para o esófago. Este é

um dos mecanismos que protege o esôfago da agressão ácida. Quando os alimentos estão no estômago ocorre a secreção de enzimas e de ácido clorídrico que são fundamentais para ajudar à digestão dos alimentos. A secreção de ácido gástrico está regulada pela histamina, acetilcolina e gastrina. Para proteger a parede do estômago da ação corrosiva que o ácido poderia ter existe o muco gástrico, este muco é constituído por polissacarídeos e bicarbonato. Situações de desequilíbrio de todo este mecanismo levam ao aparecimento de problemas muitas vezes sintomáticos. Esses problemas podem ser gastrite, refluxo gastro-esofágico e úlceras [36].

A gastrite caracteriza-se como um processo inflamatório na parede do estomago que causa erosão. Os doentes podem ser assintomáticos ou sentir dor e desconforto abdominal, pode até chegar a ocorrer hemorragias. A gastrite pode ser originada por ingestão de alimentos muito ácidos ou que estimulam a secreção ácida e até de medicamentos que afetam o estômago [36].

O refluxo gastro-esofágico ocorre quando o esfíncter gastro-esofágico não funciona corretamente e os sucos gástricos ácidos entram em contacto com a parede esofágica causando a sua erosão. Este problema pode ocorrer ocasionalmente ou de forma patológica adquirindo o nome de doença do refluxo gastro-esofágico. O refluxo vai refletir-se em ardor ou azia na parte superior do abdómen, sensação e acidez, eructação ácida e até disfagia. Atualmente surgem evidências que correlacionam a alimentação e obesidade que a maior probabilidade de desenvolver este problema [36, 37].

A indigestão é classificada como uma má e lenta digestão dos alimentos. Este problema pode surgir quando a pessoa come em demasia e os alimentos vão desgastar a parede gástrica causando desconforto.

As úlceras pépticas são um problema mais complicado e perante a sua suspeita o farmacêutico deve encaminhar o doente ao médico. A úlcera péptica pode ser gástrica ou duodenal e resulta de um conjunto sinérgico de fatores. Atualmente sabe-se que o principal responsável pelo aparecimento deste problema é a presença de *Helicobacter pylori*. Este problema é facilmente tratado sintomaticamente com a administração de anti-ácidos, contudo o tratamento em si é muito mais complexo e envolve por vezes antibiótica. Quando localizadas no estômago pioram logo após a refeição. A hemorragia é uma complicação muito comum [36].

2.2.Terapêutica dos distúrbios digestivos

A terapêutica destes distúrbios passa tanto por medidas farmacológicas como não farmacológicas. No caso das farmacológicas temos ainda de dividir entre medicamentos de receita obrigatória e medicamentos de venda livre.

Segundo o prontuário terapêutico os medicamentos anti-ácidos/anti-ulcerosos encontram-se divididos em Anti-ácidos e Modificadores da secreção gástrica. Por sua vez dentro dos Modificadores da secreção gástrica temos os anticolinérgicos, os antagonistas dos recetores H₂, os inibidores da bomba de protões, prostaglandinas e protetores da mucosa gástrica [28].

2.2.1. Anticolinérgicos

Os anticolinérgicos com interesse para tratar estes problemas são aqueles que conseguem atuar seletivamente nos recetores do tipo M₁. Contudo esta classe não é muito usada, não estando nenhum representante a ser comercializado em farmácia de oficina [28].

2.2.2. Antagonistas dos recetores H₂

Sendo a histamina uma reguladora da secreção ácido gástrica a inibição dos seus recetores leva à diminuição da secreção ácida. Como representantes desta classe farmacológica temos a cimetidina, famotidina e ranitidina [28].

2.2.3. Inibidores da Bomba de Protões

Esta é uma das classes de medicamentos mais usada para tratar e prevenir os problemas gástricos referidos acima. Estes fármacos actuam por inibição da ATPase K⁺/H⁺ que é responsável pela secreção ácida gástrica. Com a inibição desta bomba de protões não há secreção ácida. A esta classe pertencem o esomeprazol, lansoprazol, pantoprazol, omeprazol e rabeprazol. Estes fármacos acumulam-se nas células parietais pelo que apresentam uma duração de ação longa (24h) [28].

2.2.4. Análogos das Prostaglandinas

As prostaglandinas E₁ e E₂ são moléculas protetoras das lesões gástricas na medida em que estimulam a secreção de muco gástrico protetor. Neste sentido os seus análogos são uteis para prevenir e ajudar à cicatrização de úlceras gástricas ou duodenais. A sua utilidade e eficácia ainda não estão ainda completamente comprovadas em estudos científicos. Como representante desta classe temos o misoprostol [28].

2.2.5. Protetores da mucosa gástrica

Nesta classe encontra-se o sucralfato e a associação alginato+bicarbonato de sódio+carbonato de cálcio. O sucralfato trata-se de um sal que na mucosa gástrica forma uma espécie de pasta gomosa. Esta pasta adere à parede gástrica protegendo-a da

agressão do excesso de ácido. É um co-adjuvante de tratamentos a úlceras pépticas. Por sua vez a associação referida atua por formação de uma pasta gelatinosa que flutua no topo do estômago impedindo o refluxo do conteúdo gástrico ácido para o esôfago. Este medicamento está indicado para tratamento sintomático do refluxo gastro-esofágico [28].

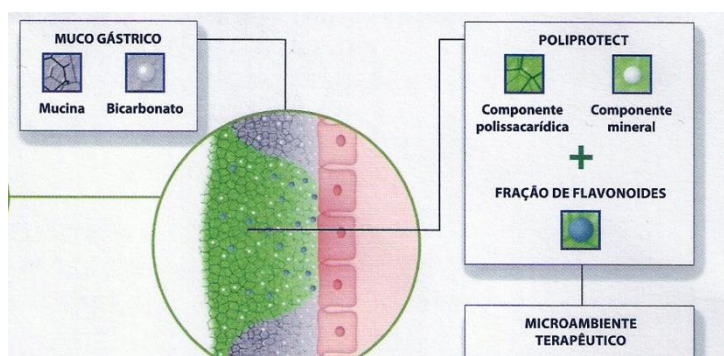
2.2.6. Antiácidos

Esta classe de medicamentos é aquela que o farmacêutico pode aconselhar para tratamento sintomático dos distúrbios digestivos pontuais. O seu modo de acção tem por base as primeiras premissas de que “sem ácido não há úlcera”, atualmente sabe-se que não é bem assim. Contudo, esta continua a ser uma classe útil no tratamento sintomático dos problemas digestivos. Os que estes medicamentos fazem é diminuir o ácido através da sua neutralização. Desta forma, vai ocorrer uma diminuição da corrosividade do ácido. No mercado existem algumas associações de antiácidos e existem também em não associação. Como exemplo de antiácidos temos por exemplo: o bicarbonato de sódio, o hidróxido de alumínio e o hidróxido de magnésio. Alguns destes antiácidos podem ter efeitos adversos pelo que o seu uso deve ser comedido [27,36].

2.3. O NeoBianacid® (Aboca)

A Aboca é uma empresa dedicada a criar produtos medicinais com base em plantas e produtos de agricultura biológica. Produz uma vasta gama de produtos para tratar os mais variados problemas sempre de forma natural. Nesta base de criação da Aboca nasceu o NeoBianacid® (Aboca), um produto destinado ao alívio dos sintomas de gastrite e refluxo gastro-esofágico.

Este produto atua no estômago e esôfago potenciando o seu mecanismo protetor e não apenas por redução do ácido ou por impedir que este atinja o esôfago. Este



produto é constituído por um complexo chamado Poliprotect® e uma fração flavonólica de origem natural. O complexo poliprotect é composto por uma componente polissacarídica e minerais naturais de Limestone e Nahcolite. Este complexo tem a capacidade de aderir fortemente às mucosas gástrica e esofágica mimetizando a acção fisiológica do muco gástrico, como mostra a figura 4. A fração flavonólica presente através da sua acção anti-oxidante vai

ajudar a diminuir a inflação existente. O resultado é uma proteção natural da mucosa gastroesofágica, com redução da dor, azia e ardor. Este produto é classificado como dispositivo médico por possuir uma ação mecânica e não farmacológica, desta forma é seguro para uso em grávidas, mães a amamentar e crianças com mais de 6 anos. A posologia indicada é um comprimido mastigável após as refeições e, em caso de refluxo, um comprimido extra antes de ir de deitar à noite. Este produto é bom para ser usado em substituição dos antiácidos comuns, como co-adjuvante de tratamentos de úlceras ou doença de refluxo gastroesofagico crônica e também para prevenir lesões provocadas por certos medicamentos como AINES – Anti-inflamatórios Não Esteroides [38, 39].

2.4.A Influência da Alimentação e Obesidade nos Distúrbios Digestivos

A alimentação e o estilo de vida representam um papel importante na prevenção do aparecimento dos sintomas dos distúrbios digestivos. No caso da gastrite e das úlceras sabe-se que alimentos ácidos vão agravar o problema e que hábitos como beber café e fumar vão também ter um efeito negativo. Comer em excesso vai também ser prejudicial no sentido em que vai levar a uma hiperprodução de ácido. Por sua vez no caso do refluxo gastro-esofágico, seja ele episódico ou existindo cronicidade, é possível identificar a alimentação e obesidade como fatores desencadeantes dos sintomas. Também aqui comer em excesso representa um risco, na medida em que, se o estômago está muito cheio há maior probabilidade de algum conteúdo refluir para o esôfago. Existem também alguns alimentos que são indicados como potenciadores dos sintomas de refluxo, por exemplo alimentos gordurosos ou picantes, chocolate ou tomate. A obesidade é também um fator que aumenta a probabilidade de desenvolvimento de sintomas de refluxo. Isto pode ser explicado pelo aumento de pressão que o excesso de peso provoca sobre o estômago que pode levar ao refluxo do conteúdo gástrico [40,41].

Atendendo a este fato é fundamental adotar também medidas não farmacológicas para tratamento dos distúrbios digestivos. Dentro dessas medidas a alimentação tem um papel fundamental.

A roda dos alimentos, na figura 5, é considerada a base de uma alimentação saudável e é por ela que devemos seguir as nossas escolhas alimentares. Seguir uma alimentação saudável é o princípio de evitar a obesidade. A roda dos alimentos é uma representação gráfica que ajuda as pessoas a saber quantas porções devem comer de cada categoria alimentar. Ela é constituída por sete grupos/categorias onde se encontram agrupados alimentos semelhantes em



Figura 5: A roda dos alimentos.

composição, a água encontra-se ao centro por dever estar sempre presente na alimentação saudável. A roda dos alimentos lembra as pessoas que a alimentação deve ser completa, equilibrada e variada, ou seja, devemos comer alimentos de todos os grupo respeitando as porções recomendadas (anexo 9) e dentro de cada categoria devemos também variar os alimentos. Um dos erros comuns é o excesso de consumo de sal e açúcar, estes dos compostos devem ser consumidos com bastante moderação. É importante seguir uma alimentação saudável e um estilo de vida saudável para evitar a obesidade que pode trazer problemas não só a nível dos distúrbios digestivos mas também a outros níveis. A relação entre o peso e a altura é normalmente avaliada com recurso ao cálculo do Índice de Massa Corporal – IMC [42]. O IMC calcula-se com base na seguinte fórmula: $IMC = \frac{\text{peso (Kg)}}{[\text{altura (m)}]^2}$, sendo avaliado com base nos valores apresentados na figura 6 abaixo [43].

Se IMC ...				
< 20	20,0 – 24,9	25,0 – 29,9	30,0 – 34,9	> 35
Baixo peso	Peso normal	Excesso de peso	Obesidade	Obesidade Mórbida

Figura 6: Intervalos de valores de IMC e sua classificação [43].

E o sushi? Será que contribui para o aumento do peso?

Durante o meu período de estágio a Dra. Arminda teve conhecimento do meu projeto no laboratório de microbiologia na faculdade no qual trabalhei com sushi. E então surgiu-lhe a ideia “*será que o sushi é saudável como se diz? Será que engorda?*”. Após

uma pesquisa preliminar, verifiquei que esta não seria uma tarefa fácil. A verdade é que muito se fala em relação a este tema, mas pouco se sabe [44-47].

O *sushi* é uma comida tradicional japonesa, composta principalmente por peixe cru com arroz vinagrado e condimentos. Desde 1970 que começou a propagar-se mundialmente a moda de comer *sushi*, sendo agora um hábito com vários adeptos e comum em muitos países. A diferente montagem dos alimentos dá origem a diferentes tipos de *sushi*, o primeiro a surgir denominava-se *Nigiri* e consiste em arroz vinagrado formando um pequeno cilindro onde, no cimo, é colocado uma fatia de peixe cru [48]. Entre os adeptos de *sushi* há o pensamento de que se trata de uma refeição muito saudável, mas poderá não ser bem assim. Atualmente surgem opiniões de que o *sushi* poderá não ser assim tão saudável e que poderá até engordar [47]. O *sushi* contém grande quantidade de arroz pelo que tem uma elevada quantidade de hidratos de carbono que podem contribuir para um valor energético do *sushi* mais elevado. Há ainda que considerar que hoje em dia certos alimentos do *sushi* podem ser fritos, pelo que irá haver um aporte de gorduras superior. Além disto uma refeição de *sushi* é pobre em legumes e leguminosas o que vai contra o recomendado para uma alimentação saudável. Apesar de tudo não podemos ter só em conta os aspetos negativos. Desse modo podemos considerar como positivo o peixe utilizado na confeção de *sushi* que é normalmente rico em ómega-3 e o seu consumo poderá ser benéfico para a saúde cardiovascular. O *sushi* deve assim ser consumido com moderação e sempre com a consciência de que pode não ser considerado saudável [44,47].

2.5.Conclusão

Cada vez mais as pessoas se dirigem à farmácia procurando resolução rápida para os seus distúrbios digestivos pontuais. Neste sentido, a realização deste trabalho foi importante para mim e para toda a equipa da Farmácia Oliveira. Esta apresentação permitiu, a todos, relembrar a etiologia dos distúrbios digestivos e o modo de ação dos medicamentos normalmente usados e que muitas vezes aconselhamos. Permitiu dar a conhecer este novo produto – o NeoBianacid® - um produto de fitoterapia, natural, que é uma boa opção para aconselhamento.

Esta apresentação foi bastante positiva. Serviu para relembrar como devemos atuar perante queixas de distúrbios digestivos, assim como, dar a uma nova opção de aconselhamento mais natural e similar à proteção fisiológica. Ficando a apresentação na farmácia para rápida consulta sempre que necessário.

Bibliografia

- [1] Farmácia Oliveira: *A Farmácia*. Acessível em: <http://www.farmaciaooliveira.pt/> (acedido em 2 de Setembro de 2014)
- [2] Decreto-Lei 307/2007 de 31 de Agosto “*Regime Jurídico das Farmácias de Oficina*”
- [3] Santos, H.J. (2009); Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF); Conselho Nacional da Qualidade; 3ª edição Ordem dos Farmacêuticos; Lisboa.
- [4] Associação Nacional das Farmácias: *Áreas de Atuação da ANF (2008)*. Acessível em : <http://www.anf.pt/> (acedido em 10 de Outubro de 2014)
- [5] Decreto-Lei 176/2006 de 30 de Agosto “*Estatuto de Medicamento*”
- [6] Decreto-Lei 148/2008 de 29 de Julho “*Código Comunitário dos Medicamentos Veterinários*”
- [7] Decreto-Lei 145/2009 de 17 de Junho “*Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios e transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Setembro*”
- [8] Decreto-Lei 15/93 de 22 de Janeiro “*Regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas*”
- [9] Portaria 137-A/2012 de 11 de Maio “*regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes.*”
- [10] Decreto-Lei 95/2004 de 22 de Abril “*Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados*”
- [11] Portaria 594/2004 de 2 de Junho “*Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar*”
- [12] Portaria 769/2004 de 1 de Julho “*Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem*”
- [13] Despacho nº 18694/2010 de 18 de Novembro “*Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respetiva lista*”
- [14] Portaria 193/2011 de 13 de Maio “*Regula o procedimento de pagamento da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos dispensados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde que não estejam abrangidos por nenhum subsistema ou que beneficiem de comparticipação em regime de complementaridade*”

- [15] Decreto-Lei n.º 189/2008 de 24 de Setembro “*Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal*”
- [16] INFARMED: Farmacovigilância. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> (acedido a 18 de Outubro)
- [17] ValorMed. Acessível em: www.valormed.pt (acedido a 15 de Outubro)
- [18] Viegas V (2002) *Cadernos da Direcção-Geral da Saúde*. Nº2. Direcção-Geral da Saúde, Lisboa
- [19] World Health Organization (WHO): *Immunization*. Acessível em: <http://www.who.int/topics/immunization/en/> (acedido em 2 de Setembro de 2014)
- [20] Carneiro AV, Belo AI, Gouveia M, Costa J, Borges M (2011) Efectividade Clínica e Análise Económica da Vacinação Preventiva. *Acta Médica Portuguesa*; 24: 565-586
- [21] World Health Organization (WHO): *Table 1: Summary of WHO Position Papers - Recommendations for Routine Immunization*. Acessível em <http://www.who.int/immunization/policy/en/> (acedido em 6 de Setembro de 2014)
- [22] Direcção-Geral da Saúde: Plano Nacional de vacinação. Acessível em: <http://www.dgs.pt/> (acedido em 3 de Setembro de 2014)
- [23] History of Vaccines: How vaccines work. Acessível em: <http://www.historyofvaccines.org/content/how-vaccines-work> (acedido em 10 de Setembro de 2014)
- [24] European Medicines Agency: European Public Assessment Reports – Prevenar 13®. Acessível em: [ema.europa.eu/Find_medicine/Human_medicines/European Public Assessment Reports](http://ema.europa.eu/Find_medicine/Human_medicines/European_Public_Assessment_Reports). (acedido em 5 de Setembro de 2014)
- [25] Htar MTT, Madhava H, Balmer P, Christopoulou D, Menegas D, Bonnet E (2013) A Review of the Impact of Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (7-valent) on Pneumococcal Meningitis. *Advances in Therapy*; 30:748-762
- [26] Jefferies JMC, Macdonald E, Faust SN, Clarke SC (2011) 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV13). *Human Vaccines*; 7:1012-1018
- [27] Paradiso PR (2011) Advances in Pneumococcal Disease Prevention: 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine for Infants and Children. *Clinical Infectious Diseases*; 52:1241-1247
- [28] Prontuário Terapêutico on-line. Acessível em: <https://www.infarmed.pt/prontuario/index.php>
- [29] Desselberger U (2014) Rotavírus. *Virus Research*; 190:75-96
- [30] World Health Organization: *Safety of Rotarix and Rotateq vaccines*. Acessível em: http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/rotavirus/rotarix_and_rotateq/en/ (acedido em 7 de setembro de 2014)

- [31] European Medicines Agency: European Public Assessment Reports - Rotarix®. Acessível em: <http://www.ema.europa.eu/> (acedido em 7 de Setembro de 2014)
- [32] European Medicines Agency: European Public Assessment Reports - RotaTeq®. Acessível em: <http://www.ema.europa.eu/> (acedido em 7 de Setembro de 2014)
- [33] Gasparini R, Panatto D (2011) Meningococcal glycoconjugate vaccines. *Human Vaccines*; 7:170-182
- [34] Yogev R, Tan T (2011) Meningococcal Disease - The Advances and Challenges of Meningococcal Disease Prevention. *Human Vaccines*; 7:828-837
- [35] European Medicines Agency: European Public Assessment Reports - Bexsero®. Acessível em: <http://www.ema.europa.eu/> (acedido em 8 de Setembro de 2014)
- [36] Soares MA (2002) Medicamentos Não Prescritos – Aconselhamento Farmacêutico. 2ª Edição. Associação Nacional das Farmácias Publicações Farmácia Portuguesa, Lisboa.
- [37] Gaviscon®: *Causas de Azia e Indigestão*. Acessível em: http://gaviscon.pt/entender_a_azia_e_indigestao/causas.php (acedido em 10 de Setembro de 2014)
- [38] Folheto Informativo do NeoBianacid®.
- [39] Aboca: *NeoBianacid®*. Acessível em: www.aboca.com/it (acedido a 8 de Setembro de 2014)
- [40] Festi D, Scaiolo E, Baldi F, Vestito A, Pasqui F, Di Biase AR, Colecchia A (2009) Body Weight, Lifestyle, Dietary Habits and Gastroesophageal Reflux Disease. *World Journal of Gastroenterology*; 15:1690-1701
- [41] Herbella FA, Patti MG (2010) Gastroesophageal Reflux Disease: From Pathophysiology to Treatment. *World Journal of Gastroenterology*; 16:3745-3749
- [42] Direção-Geral da Saúde: *Roda dos alimentos*. Acessível em: <http://www.dgs.pt/pagina.aspx?f=2> (acedido a 15 de Setembro de 2014)
- [43] Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Acessível em: <http://www.spc.pt/spc/> (acedido a 15 de Setembro de 2014)
- [44] News.com.au: *Put that down! Sushi is making you fat*. Acessível em: <http://www.news.com.au/lifestyle/food/how-sushi-is-making-you-fat/story-fneuz8zj-1226599770363>
- [45] Livestrong.com: *Is Sushi a Good Diet Food?* Acessível em: <http://www.livestrong.com/article/427605-is-sushi-a-good-diet-food/>
- [46] Cosmopolitan: *13 Healthy Foods That Can Make You Fat*. Acessível em: <http://www.cosmopolitan.com/health-fitness/advice/g1318/healthy-foods-that-make-you-fat/?slide=1>
- [47] Spot magazine Agosto de 2014, Alice Fernandes. *E o Sushi Engorda?*

[48] Lorentzen, G.; Breiland, M. S. W.; Cooper, M.; Herland, H. (2012) Viability of *Listeria monocytogenes* in an experimental model of nigiri sushi of halibut (*Hippoglossus hippoglossus*) and salmon (*Salmo salar*) *Food Control*, 25, 245-248

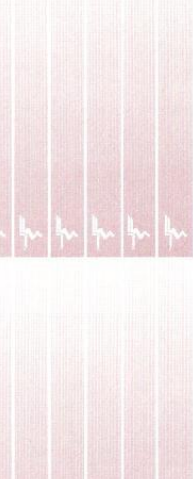
Anexos

[illegible]

POSOLOGIA

PERFIL TERAPEUTICO

MEDICAMENTO



NOME

TELEF.

NÃO SE ESQUEÇA DE:

- Controlar regularmente a sua tensão arterial e levar consigo este registo preenchido ao seu médico.
- Ter sempre em atenção as instruções do seu médico quanto à dieta, actividade física, medicação, etc.
- Tomar os medicamentos receitados pelo seu médico mesmo que se sinta bem.

FARMÁCIA OLIVEIRA

Prop. e Dir. Téc. de Dra. Maria Aminda S. Nunes Oliveira



BÁRCELOS
— DESDE 1933 —

AV. DOS COMBATENTES DA GRANDE GUERRA, 94
TELEFS. 253 802 420 - FAX 253 802 425
4750-979 BÂRCELOS
oliveira.farmacia@gmail.com

Novembro de 2014

Anexo 2 – Exemplo do Modelo de Receita Médica.

		Receita Médica N° (representação em código de barras e caracteres)		1.ª VIA
Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)		TIPO RECEITA		
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor)	(Nome profissional) Especialidade: Telefone:	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)		
R DCI / nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia		N.º Extenso		Identificação Ótica
1 2 3 4				
Validade: 6 meses Data: aaaa-mm-dd		(assinatura do Médico prescriptor)		

Processado por computador - software, versão - empresa

Novembro de 2014

Anexo 3 – Exemplo da Informação Impressa no Verso da Receita

FARMACIA GLINTT - LISBOA

Dir. Téc.: DR

Reg. C.R.C. 123456789



CAPITAL SOCIAL: 23.000 Euros

Nº de Contribuinte: 123456789

DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO

01 - R/L/S: +28/3/25

Rec.:

Ben.:

VENDA - 6121 (2) 06/02/13



Prod PVP PRef Qt Comp Utente

1) *2074797* - Haldol, 1 mg
2,25 0,00 1 2,02 0,232) *2075091* - Haldol, 10 mg
9,98 0,00 1 8,98 1,003) *2074896* - Haldol, 2 mg
3,81 0,00 1 3,43 0,384) *9256503* - Haldol, 2 mg/mL
1,33 0,00 1 1,20 0,13

T: 17,37 4 15,63 1,74

Declaro que:

Me foram dispensadas as 4 embalagens
de medicamentos constantes na receita e
prestados os conselhos sobre a sua utilização.

Direito de Opção:

2.4 Exerci o direito de opção para o medicamento
com preço superior ao 5.º preço mais barato.

Ass. do Utente _____

Anexo 4 – Panfleto sobre Vacinação

p.4

VACINAÇÃO

A imunização é um processo pelo qual uma pessoa se torna imune (resistente) a uma doença infecciosa. Esta imunização é feita recorrendo à administração de vacinas – Vacinação.

As vacinas são capazes de estimular o sistema imunitário das pessoas para deste modo as proteger da infeção.

A vacinação tem dado provas de ser uma maneira eficaz de controlar e diminuir doenças infecciosas por vezes fatais. Estima-se que a vacinação evite entre 2 a 3 milhões de mortes em cada ano.

A vacinação é um dos investimentos em saúde que melhores resultados apresenta.

Ao decidir não vacinar, não põe só o seu filho em risco mas também toda a comunidade.

VACINAS NO PNV vs VACINAS FORA DO PNV

O Plano Nacional de Vacinação (PNV) é um programa gratuito e acessível a todos, que tem por objetivo proteger as pessoas e a população contra determinadas doenças. As vacinas que estão incluídas no PNV são consideradas de primeira linha e indispensáveis.

Existem vacinas não incluídas no PNV. Estas vacinas, apesar de igualmente eficazes, não são consideradas indispensáveis e é uma escolha dos pais e pediatras administrá-las às crianças. São por exemplo a vacina anti-pneumocócica, anti-rotavírus e anti-meningocócica.



Sabe o que precisa sobre a vacinação do seu filho?



Bárbara Loureiro

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

p.1

p.2

Vacinas não participadas

PREVENAR[®] 13[®] - IM

- Imunização ativa contra a infeção causada por *Streptococcus pneumoniae* (como meningite, septicemia, pneumonia e otite média)
- Crianças entre os 2 e 6 meses recebem 3 doses de 0,5 ml, com intervalo de 1 mês. Recomenda-se 4^a dose no 2^o ano de vida.
- Crianças noutras idades e adultos também podem ser vacinados – 1 dose

ROTARIX[®] / ROTATEQ[®] - ORAL

- Imunização contra o rotavírus humano, que causa distúrbios gastrointestinais.
- Rotarix, 2 doses (intervalo mínimo de 1 mês)
- Rotateq, 3 doses (intervalo mínimo de 1 mês)

BEXSERO[®] - IM

- Imunização contra o meningococo do grupo B. Proteção contra a doença meningocócica invasiva (meningite ou septicémia).
- Crianças entre os 2 e 5 meses recebem 3 doses, com intervalo de mínimo de 1 mês. Recomenda-se dose de reforço aos 2 anos.
- Crianças noutras idades e adultos também podem ser vacinados - 2 doses.

As vacinas do (a) _____

PREVENAR[®]1^a DOSE

Data: _____

Idade: _____

Reações: _____

2^a DOSE

Data: _____

Idade: _____

Reações: _____

3^a DOSE

Data: _____

Idade: _____

Reações: _____

ROTARIX[®] / ROTATEQ[®]1^a DOSE

Data: _____

Idade: _____

Reações: _____

2^a DOSE

Data: _____

Idade: _____

Reações: _____

3^a DOSE

Data: _____

Idade: _____

Reações: _____

BEXSERO[®]1^a DOSE

Data: _____

Idade: _____

Reações: _____

2^a DOSE

Data: _____

Idade: _____

Reações: _____

3^a DOSE

Data: _____

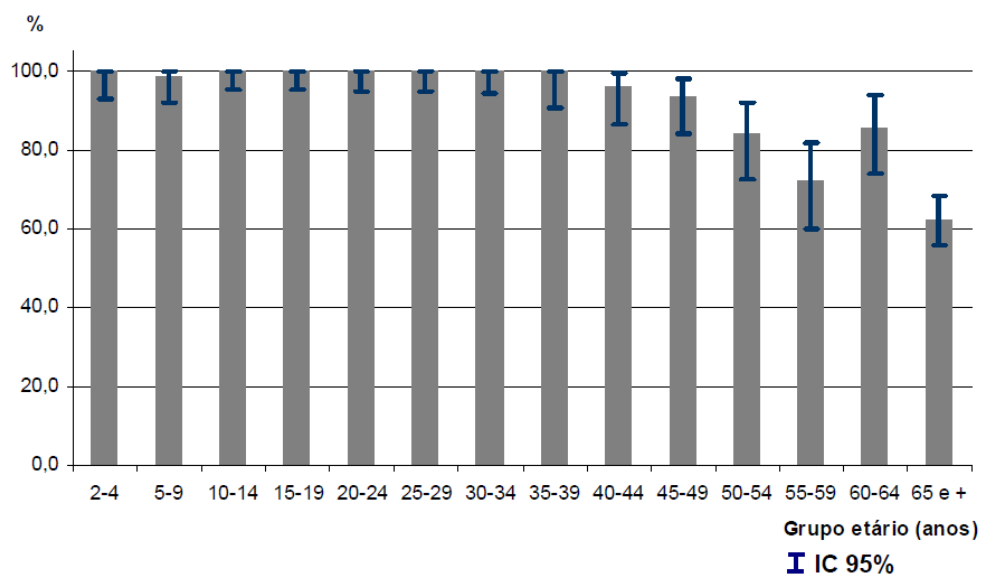
Idade: _____

Reações: _____

p.3

Novembro de 2014

Anexo 5 – Gráfico Demonstrativo da Seroconversão relativa à Tuberculose.



Anexo 6 – Plano Nacional de Vacinação em vigor

Vacina contra:	Idades								
	0 Nascimento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5-6 anos	10-13 anos	Toda a vida 10/10 anos
Tuberculose	BCG								
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3					
Haemophilus influenzae b		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4			
Difteria -Tétano - Tosse Convulsa		DTP _a 1	DTP _a 2	DTP _a 3		DTP _a 4	DTP _a 5	Td	Td
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3			VIP 4		
Meningococo C (a)					MenC 1				
Sarampo - Parotidite epidémica - Rubéola					VASPR 1		VASPR 2		
Infecções por vírus do Papiloma humano (b)								HPV 1; 2; 3 13 anos	

Anexo 7 – Artigo do Jornal de Notícias referente à não introdução da Prevenar13® no PNV.

JORNAL DE NOTÍCIAS
SÁBADO 27/11/14

10 //

//Sociedade 130

Novo programa de vacinação deixa Prevenar de fora

● **Pediatras** lamentam que se perca oportunidade de dar vacina pneumocócica a todas as crianças

● **Ministério** da Saúde diz que matéria ainda está a ser avaliada e que haverá uma decisão em breve

INÊS SCHRECK
ines@jn.pt

O Programa Nacional de Vacinação 2014, publicado ontem em "Diário da República", deixa de fora a vacina pneumocócica Prevenar. Os pediatras lamentam. O Ministério da Saúde diz que a matéria está a ser avaliada.

Há anos que se fala na integração da Prevenar no Plano Nacional de Vacinação. É uma reivindicação antiga de pais, pediatras e até de alguns grupos parlamentares. Mas, para já, a avaliar pelo despacho do secretário de Estado adjunto do ministro da Saúde, continua de fora das opções da tutela. A Direção-Geral da Saúde apresentou uma proposta técnica ao Ministério "com mais do que um cenário", mas ainda não há decisões, diz ao JN Graça Freitas, subdiretora-geral da Saúde. Esclareceu que a publicação do novo plano não invalida a Prevenar ainda venha a ser aprovada. Em resposta ao JN, o gabinete do Ministério da Saúde referiu que "a matéria está a ser avaliada" e que "previamente haverá uma decisão", sem adiantar mais pormenores.

As alterações ao Programa Nacional de Vacinação não são frequentes – a última foi em 2011 através de um despacho que revogava o anterior, de 2008. Assim, há pediatras que lamentam a perda de oportunidade de dar a Prevenar a todas as crianças, indicada para a imunização de bebés e crianças contra a infeção invasiva causada pela *Streptococcus Pneumoniae* – bactéria responsável por uma das formas mais graves de meningite – a vacina

ÚNICAS ALTERAÇÕES SÃO NA VACINA DO HPV

► O novo Programa Nacional de Vacinação (PNV) mantém todas as vacinas do plano anterior (em vigor desde 2011), introduzindo apenas alterações na vacina contra infeções pelo Vírus do Papiloma Humano (apenas para raparigas). Até aqui, era recomendada a toma desta vacina aos 13 anos num esquema de três doses. Agora, passa a ser administrada numa série de duas doses a raparigas entre os 10 e os 13 anos, em simultâneo com a vacina contra o tétano e a difteria, refere o despacho

do secretário de Estado adjunto do ministro da Saúde, que produz efeitos a partir da próxima quarta-feira. A alteração foi proposta pela Comissão Técnica de Vacinas, da DGS, depois da empresa detentora da Autorização de Introdução no Mercado desta vacina ter alterado o Resumo das Características do Medicamento. O despacho refere ainda que "a vacinação com a vacina HPV pode ser completada gratuitamente com a administração da dose em falta até aos 25 anos de idade, inclusive".

não está ao alcance de todos. Cada dose custa cerca de 60 euros e são recomendadas quatro logo no primeiro ano de vida (três mais uma de reforço). Apesar de recomendada pela esmagadora maioria dos pediatras, nem todos as famílias conseguem acomodar esta despesa.

"Cria ansiedade nos pais"

"Isto vem defraudar as expectativas dos pais e dos pediatras", reage Caldas Afonso, diretor do Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de S. João, no Porto. O especialista acrescenta que a maioria das famílias não pode comprar estas vacinas, situação que "cria uma ansiedade terrível nos pais".

Na opinião de Caldas Afonso, o Ministério está a "empurrar com a barriga para a frente" quando diz que ainda está a estudar a matéria.

"É uma desilusão, gostaria muito que esta vacina fosse incluída no plano, mas é uma questão económica", admite José Manuel Lopes dos Santos, diretor do Colégio de Especialidade de Pediatria da Ordem dos Médicos. "É o país que temos", refere, admitindo que, apesar de tudo, graças às famílias que conseguem comprar a Prevenar, já existe algum efeito de proteção na comunidade. ●

VACINA CONTRA A MENINGITE CONTINUARÁ ACESSÍVEL SÓ PARA ALGUNS

FORMENORES

Nova vacina recomendada
Para além da Prevenar e da Rotateq/Rotarix, ambas recomendadas pelos pediatras fora do Plano Nacional de Vacinação, a Sociedade Portuguesa de Pediatria recomendou, recentemente, a toma da nova vacina contra a meningite B, disponível nas farmácias desde julho. A meningite B é uma doença com baixa prevalência, mas que pode matar em poucas horas.

Oito vacinas gratuitas
O Plano Nacional de Vacinação contempla oito vacinas, administradas em várias doses ao longo da vida gratuitamente nos centros de saúde.

240 euros custam as quatro doses da Prevenar (cerca de 60 euros cada) que devem ser administradas aos dois, quatro e seis meses e a dose de reforço entre os 12 e os 15 meses.

750 euros é o valor que as famílias gastam se optarem por administrar todas as vacinas recomendadas pelos pediatras fora do Plano Nacional de Vacinação. As quatro doses da Prevenar (240 euros), somadas às duas doses da Rotarix (140 euros) e quatro da nova vacina da meningite (cerca de 400 euros).



Novembro de 2014

Anexo 8 – Apresentação realizada sobre o NeoBianacid®.

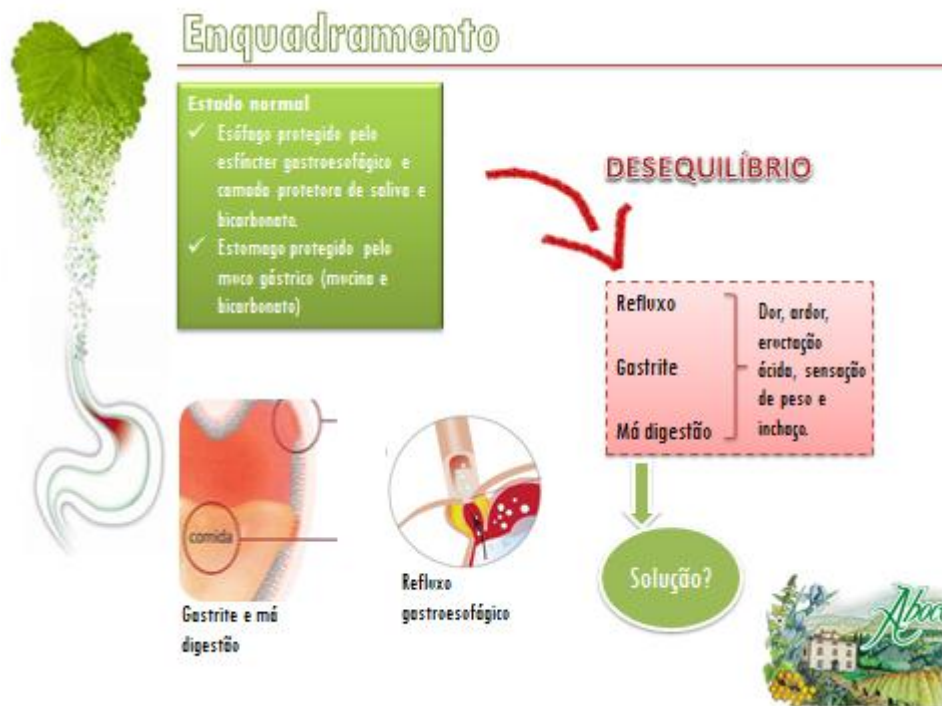


neo
Bianacid
ACIDEZ E REFLUXO

Refluxo, gastrite e dificuldade de digestão

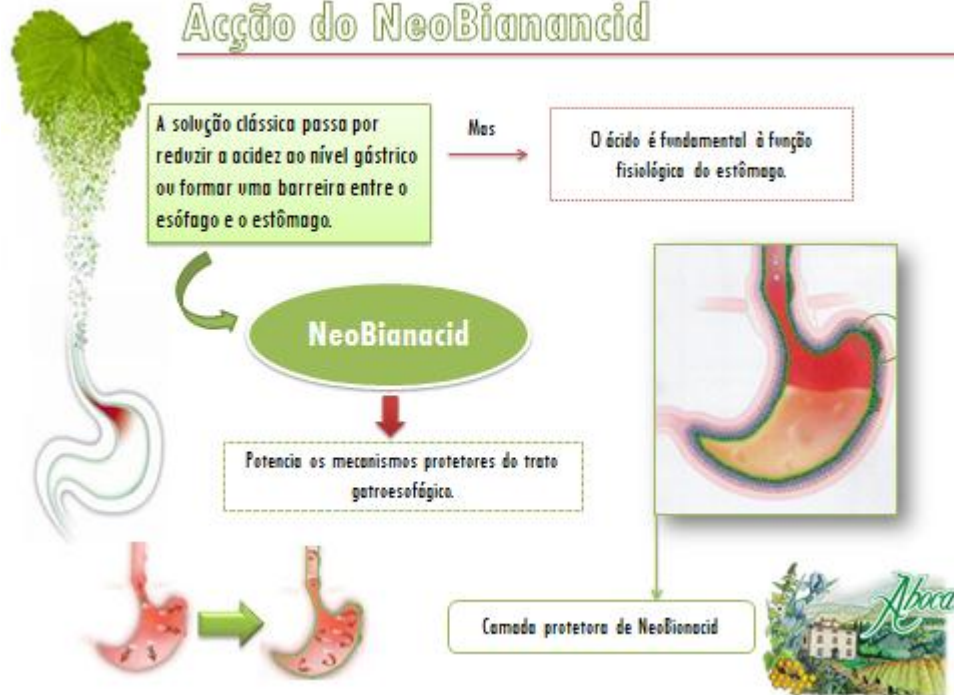
Bárbara Loureiro
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Setembro de 2014

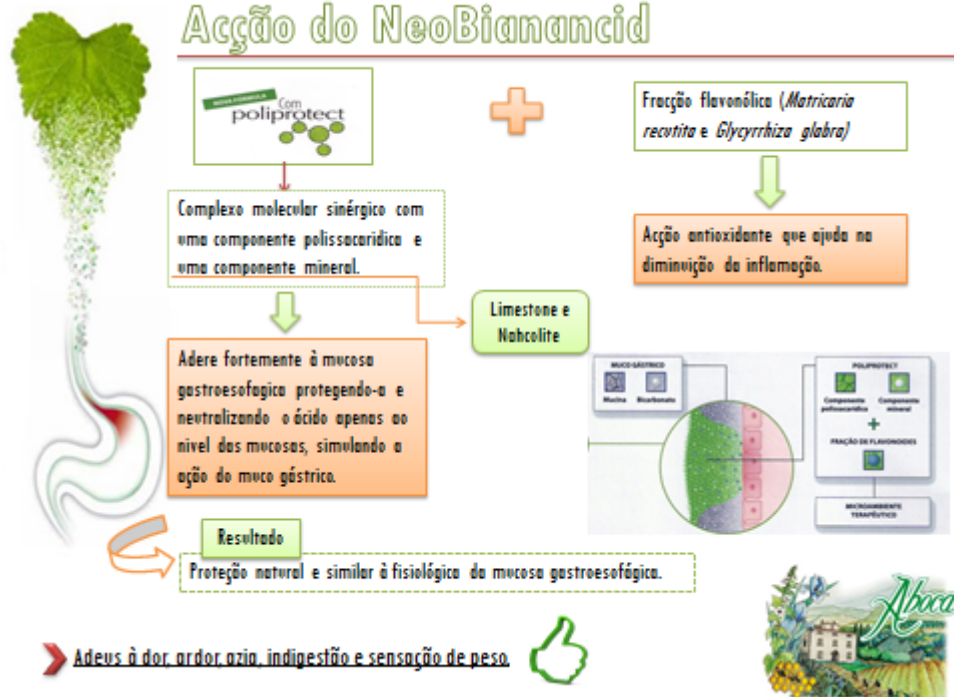


Novembro de 2014

Acção do NeoBianacid



Acção do NeoBianacid



Novembro de 2014

Apresentação e Posologia

Apresentação

- Embalagem de 15 comprimidos mastigáveis (prática para levar em viagens, cativar primeiros utilizadores).
- Embalagem de 45 comprimidos mastigáveis (embalagem poupança).

Indicações

- Tratamento de problemas como azidez, dor, gastrite e refluxo.
- Sintomas associados à dispepsia (estômago pesado).
- Prevenção em situações que induzem irritação das mucosas.

Posologia

- Em caso de refluxo: 1 comprimido após as principais refeições e 1 à noite antes de deitar.
- Nos outros casos: 1 comprimido após refeição.

Sabor
agradável!



É um dispositivo
médico!
Classe IIa

Seguro para grávidas,
durante o aleitamento e em
crianças com idades superior
a 6 anos.



A quem recomendar

Automedicação	Refluxo, gastrite, dificuldade de digestão	Aconselhar em substituição de: Antiácidos; Alginatos; Inibidores da bomba de H^+ ; Antagonistas dos receptores H_2 .	Pessoa que vem à farmácia com queixas de azia/ dor na zona do estômago/ sensação de estômago pesado.
Indicação	Doença de refluxo gastroesofágico, úlcera gastroduodenal	Aconselhar em combinação com os outros fármacos usados ou em períodos de suspensão de tratamento.	Pessoa que refere ter um destes problemas.
Prevenção	Situações que se sabem que pode irritar a mucosa	Aconselhar em associação por exemplo com o uso de anti-inflamatórios não esteroides.	Pessoa que vai tomar um AINE e refere ter problemas de estômago.



Novembro de 2014

Programa de investigação

A melhor maneira de convencer é pela experiência!

5 COMPRIMIDOS MASTIGÁVEIS

AMOSTRA

Para dar a conhecer a rápida eficácia e o efeito agradável de Neobianacid





Anexo 9 – Porções recomendadas de cada grupo da Roda do Alimentos.

O QUE É UMA PORÇÃO?*	POR DIA quantas porções são necessárias?***
Cereais e derivados, tubérculos	4 a 11
1 pão (50g) 1 fatia fina de broa (70g) 1 e 1/2 batata - tamanho médio (125g) 5 colheres de sopa de cereais de pequeno-almoço (35g) 6 bolachas - tipo <i>Maria / água e sal</i> (35g) 2 colheres de sopa de arroz / massa crus (35g) 4 colheres de sopa de arroz / massa cozinhados (110g)	
Hortícolas	3 a 5
2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180g) 1 chávena almoçadeira de hortícolas cozinhados (140g)	
Fruta	3 a 5
1 peça de fruta - tamanho médio (160g)	
Lacticínios ***	2 a 3
1 chávena almoçadeira de leite (250ml) 1 iogurte líquido ou 1 e 1/2 iogurte sólido (200g) 2 fatias finas de queijo (40g) 1/4 de queijo fresco - tamanho médio (50g) 1/2 requeijão - tamanho médio (100g)	
Carnes, pescado e ovos	1,5 a 4,5
Carnes / pescado crus (30g) Carnes / pescado cozinhados (25g) 1 ovo - tamanho médio (55g)	
Leguminosas	1 a 2
1 colher de sopa de leguminosas secas cruas (ex: grão de bico, feijão, lentilhas) (25g) 3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (ex: ervilhas, favas) (80g) 3 colheres de sopa de leguminosas secas / frescas cozinhadas (80g)	
Gorduras e óleos	1 a 3
1 colher de sopa de azeite / óleo (10g) 1 colher de chá de banha (10g) 4 colheres de sopa de nata (30ml) 1 colher de sobremesa de manteiga / margarina (15g)	

U. PORTO



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

Hospital Santa Maria Maior E.P.E., Barcelos

Bárbara Gonçalves Loureiro

2014

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital Santa Maria Maior, E.P.E. - Barcelos

Maio de 2014 a Junho de 2014

Bárbara Gonçalves Loureiro

Orientador : Dra.Maria João Peixoto

assinatura

Novembro de 2014

-Página em Branco-

Declaração de Integridade

Eu, _____, abaixo assinado, nº _____, 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: _____

Índice

Declaração de Integridade	III
Índice	IV
Nota introdutória	V
1.O Hospital.....	1
1.1.Serviços Farmacêuticos	1
1.2.Seleção e aquisição de Produtos Farmacêuticos	2
1.3.Receção de encomendas	3
1.4.Armazenamento dos Produtos Farmacêuticos	4
1.5.Distribuição de Medicamentos	4
1.5.1.Sistema de Distribuição Clássica	5
1.5.2.Sistema de Distribuição em Dose Unitária	5
1.5.3.Sistema de Distribuição Misto	7
1.5.4.Circuito Especial de Distribuição	7
1.5.5.Distribuição de Produtos Oftálmicos – cirurgia de ambulatório	8
1.5.6.Distribuição em Ambulatório	8
1.6.Venda de Medicamentos	10
1.7.Ensaaios Clínicos	10
1.8.Informação e Intervenção Farmacêutica	11
1.9.Comissões Técnicas	12
Conclusão	13
2.A experiência nos Serviços Farmacêuticos.....	14
3.Apresentação de casos clínicos.....	16
3.1.Caso 1	16
3.2.Caso 2	17
Referências	V
Anexos	VI

Nota introdutória

O meu estágio em Farmácia Hospitalar teve lugar nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Santa Maria Maior, E.P.E., em Barcelos, no período de 5 de Maio de 2014 a 4 de Julho de 2014.

Os Serviços Farmacêuticos são parte integrante do Hospital e são fundamentais ao seu correto funcionamento, na medida em que garantem a segurança e a qualidade dos medicamentos administrados/cedidos aos doentes. A ação essencial dos Serviços Farmacêuticos passa pela realização de todas as atividades inerentes ao circuito do medicamento no meio Hospitalar, além desta tem também outras ações como a integração em Comissões e a prestação e informações a outros profissionais de saúde.

Durante o meu período de estágio fui integrada na equipa dos serviços farmacêuticos aprendendo a desempenhar todas as atividades pelas quais o farmacêutico é responsável. São estas atividades que vou abordar ao longo deste relatório, sempre tendo em conta o “Manual de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar” da Ordem dos Farmacêuticos e toda a legislação em vigor.

1.O Hospital [1]

O Hospital Santa Maria Maior, E.P.E., é um Hospital público de cariz empresarial situado na cidade de Barcelos. A missão do Hospital é a de prestar cuidados de saúde de qualidade à população da sua área de influência (concelhos de Barcelos e Esposende, no respeitante ao Serviço Nacional de Saúde) e ao mesmo tempo garantir o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, sempre num panorama de eficiência e eficácia. Neste sentido o Hospital deve garantir a prestação de cuidados de saúde e outras atividades complementares através de meios próprios ou de terceiros.

Em termos organizacionais distinguem-se no Hospital três áreas de atuação, nomeadamente:

- a) Serviços de prestação de cuidados;
- b) Serviços de suporte à prestação de cuidados;
- c) Serviços de gestão e logística.

Cada uma destas áreas é importante para o correto funcionamento do Hospital, e nelas se inserem os diferentes serviços/unidades funcionais do Hospital. Os serviços de prestação de cuidados são por exemplo os serviços de Pediatria, Medicina Interna, Cirurgia (com as unidades funcionais de Oftalmologia e Otorrinolaringologia), o Bloco Operatório, a Urgência, Consulta Externa, Hospital de Dia e o serviço de Patologia Clínica. Os Serviços de Gestão e Logística estão encarregues de assegurar toda a gestão e organização do Hospital, a nível material e humano.

O Serviço de Farmácia encontra-se inserido nos serviços de suporte à prestação de cuidados. Fazem ainda parte deste tipo de serviços o Serviço de Esterilização, o Serviço Social e as Unidades Funcionais de Nutrição e Psicologia.

1.1.Serviços Farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos do Hospital Santa Maria Maior, E.P.E. situam-se no piso 0 do Hospital e encontram-se em funcionamento das 9h às 17h durante os dias úteis. Aos fins de semana as Farmacêuticas fazem regime de prevenção das 9h às 13h e regime de chamada das 13h às 24h [1].

O principal objetivo dos Serviços farmacêuticos é a garantia de segurança e qualidade dos produtos farmacêuticos consumidos pelos utentes do Hospital. Detendo assim várias funções, como:

- ✓ Seleção e aquisição dos produtos farmacêuticos adequados aos consumos do Hospital em qualidade e quantidade;

- ✓ Distribuição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, de forma a garantir a terapêutica do utente;
- ✓ Participação em determinadas Comissões Técnicas, que auxiliam o correto uso do medicamento;
- ✓ Participação em ensaios clínicos;
- ✓ Resposta a pedidos de informação sempre que solicitado, de forma correta e atual.

Os Serviços Farmacêuticos são desta forma uma parte fundamental ao Hospital, sendo responsáveis por todo o percurso do medicamento [2][3].

Da equipa dos SF fazem parte três Farmacêuticas, dois Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, duas Assistentes Operacionais e uma Assistente Técnica. A responsável pela direção dos SF é a Dr.^a Maria João Peixoto.

1.2. Seleção e aquisição de Produtos Farmacêuticos

Como responsável por tudo o que diz respeito ao medicamento no ambiente hospitalar cabe ao farmacêutico hospitalar selecionar os medicamentos, e produtos farmacêuticos, a serem adquiridos.

A seleção dos medicamentos a adquirir tem por base o Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento. Devendo o farmacêutico garantir que os doentes têm acesso aos medicamentos que necessitam, sempre numa perspetiva de qualidade e segurança. Nesta seleção deve também ter-se em conta uma boa avaliação fármaco-económica [2][3].

Por vezes pode surgir a necessidade de introdução de um novo fármaco na adenda ao FHNM. Nestes casos, cabe ao médico que sinta essa necessidade preencher um formulário interno (anexo 1) indicando o nome do fármaco, indicação terapêutica, as suas características, o custo e a justificação para a introdução referindo o benefício, relativamente a outros fármacos com a mesma indicação terapêutica, em termos de segurança e eficácia. Este pedido é depois avaliado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica que autoriza, ou não, a introdução do novo medicamento.

A aquisição de medicamentos é efetuada em articulação com o Serviço de aprovisionamento do Hospital.

A aquisição é efetuada através de procedimentos públicos centralizados, com base no catálogo dos SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, consulta de preço ou compras urgentes a fornecedores locais (Medicanorte). Semanalmente, à

segunda-feira, é emitido o ponto de encomenda tendo em conta os consumos mensais do Hospital. Todos os medicamentos têm o seu ponto de encomenda que é o valor a partir do qual devem ser encomendados, neste listagem semanal chamada ponto de encomenda encontram-se todos os medicamentos que se encontram a baixo do seu ponto de encomenda definido. Este ponto de encomenda é posteriormente analisado pela Farmacêutica responsável que valida então as quantidades a encomendar, o fornecedor e os procedimentos. Após emissão da nota de encomenda esta é enviada aos Serviços Financeiros para avaliação orçamental e, finalmente, à vogal do Conselho de Administração que autoriza a compra.

Excecionalmente podem ser adquiridos medicamentos através de AUE - Autorização de Utilização Especial. Ou seja, medicamentos com AIM em país estrangeiro não disponíveis em Portugal ou medicamentos que sem AIM em algum tenham dado provas de eficácia e segurança em ensaios precedentes realizados com vista a um pedido de AIM. O médico que queira incluir um medicamento que necessita de AUE deve, através de impresso próprio (anexo 2), e após aprovação do Director do Serviço, solicitar a aprovação da Comissão de Farmácia e Terapêutica. No impresso deve constar o nome do medicamento, a indicação terapêutica pretendida, as características, os medicamentos alternativos existentes e a fundamentação científica que motiva a prescrição do medicamento. Após a provação pela CFT é enviado um requerimento ao INFARMED a pedir a aprovação de aquisição (anexo 3) Estes medicamentos devem ser imprescindíveis à prevenção, diagnóstico ou tratamento de certas patologias e deve ser comprovada a inexistência de alternativa de igual valor com AIM em Portugal, segundo o Decreto-Lei nº176/2006 de 30 de Agosto. Estas AUE encontram-se regulamentadas pela Deliberação nº 105/CA/2007 de 1 Março [4][5].

1.3.Receção de encomendas

O passo seguinte no circuito do medicamento é a receção das encomendas, esta é realizada num local próprio para o efeito. Os produtos rececionados são sempre verificados no que respeita à qualidade, quantidade, conservação, validade e lote. A guia de remessa é assinada por uma farmacêutica e após isto a Assistente técnica do Serviço de Aproveitamento dá entrada da encomenda no sistema informático passando esta a constar do stock da Farmácia.

1.4. Armazenamento dos Produtos Farmacêuticos

Após a entrada na Farmácia os produtos são armazenados de acordo com as suas necessidades. Todos os medicamentos estão organizados segundo o critério FEFO – *First expire first out* (primeiro a expirar a validade primeiro a sair). A maioria dos medicamentos e produtos farmacêuticos não carece de grandes cuidados no armazenamento, sendo apenas necessário manter a temperatura, humidade e luminosidade adequadas. Por outro lado medicamentos como os estupefacientes e psicotrópicos, citotóxicos, gases medicinais, produtos inflamáveis e medicação que necessita de frio ($<8^{\circ}\text{C}$), requerem cuidados especiais de armazenamento de forma a garantir a sua segurança.

Os estupefacientes e psicotrópicos são armazenados num cofre ao qual tem apenas acesso as Farmacêuticas. Os medicamentos citotóxicos encontram-se armazenados num local adequado e separados da restante medicação. Os gases medicinais encontram-se armazenados num espaço exterior destinado ao efeito de fácil acesso para reabastecimento, mas fechados para segurança. Os produtos inflamáveis encontram-se também num espaço reservado para o efeito separados da restante medicação por questões de segurança. A medicação que necessita de frio é armazenada em câmaras frigoríficas equipadas com aparelhos de registo e controlo de temperatura. Nestas câmaras se a temperatura não for a ideal é acionado um alarme para reparo do problema.

A temperatura do armazém é controlada e registada. Todos os medicamentos armazenados estão corretamente rotulados e arrumados no local devido. Periodicamente é feito um controlo do stock verificando também todos os prazos de validade, sendo assinalados os medicamentos com fim de validade próximo.

Sempre que os medicamentos não estejam preparados para serem distribuídos em unidade é necessário proceder ao seu reembalamento para que todos os medicamentos individuais se encontrassem corretamente identificados e rotulados.

1.5. Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos é a atividade mais visível dos Serviços Farmacêuticos. Esta atividade requer uma boa articulação entre os Serviços Farmacêuticos e os restantes profissionais de saúde no sentido de se obter os melhores resultados em saúde para os doentes.

Quando a distribuição dos medicamentos é corretamente executada garante-se que é cumprida a prescrição médica e que cada doente recebe o medicamento correto, há uma baixa percentagem de erros relacionados com a medicação que

podem colocar em risco o sucesso terapêutico e racionaliza-se os recursos económicos, aumentando desta forma a eficiência dos tratamentos [2][3].

1.5.1.Sistema de Distribuição Clássica

A distribuição clássica, ou tradicional, é um tipo de distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos baseados na existência de stocks nivelados nos serviços. O enfermeiro responsável faz uma requisição eletrónica, em articulação com a farmacêutica responsável, com periodicidade semanal definida de forma a repor os stocks nivelados definidos. Este stock nivelado encontra-se definido para cada serviço consoante as suas características e necessidades.

Este tipo de sistema de distribuição destina-se principalmente à distribuição de produtos farmacêuticos de elevada rotatividade ou de elevado volume de carga, sendo este um dos objetivos. Tem ainda outros objetivos como: Complementar a distribuição unitária em dose individual; Assegurar a existência de medicamentos e outros produtos farmacêuticos em serviços onde que não os de internamento; E assegurar a existências de medicação nos carros de emergência dos serviços [2][3].

Este tipo de sistema de distribuição tem algumas desvantagens uma vez que não há um controlo apertado por parte dos Serviços Farmacêuticos, nem sobre os stocks reais existentes, nem sobre a medicação que é administrada a cada doente como acontece na distribuição unitária em dose individual.

Durante o meu período de estágio pude assistir e participar na instituição de um procedimento de auditoria aos serviços com este tipo de sistema de distribuição.

1.5.2.Sistema de Distribuição em Dose Unitária

Este sistema de distribuição trata-se de um tipo de distribuição que tem por base uma prescrição médica, ver figura 1. As prescrições médicas de cada doente são remetidas automática e informaticamente aos Serviços Farmacêuticos onde são, individualmente, analisadas pelas Farmacêuticas. Na prescrição médica o médico inclui também a medicação dita de domicílio, ou seja, aquela que o doente já estava a fazer antes do internamento, por forma a prevenir as interações com os medicamentos prescritos durante o internamento diminuindo os resultados negativos em saúde – Reconciliação Farmacêutica. A análise da prescrição tem em vista a análise do perfil farmacoterapêutico de cada doente internado, dando-se atenção à deteção de interações medicamentosas, contraindicações, erros de posologia, entre outras especificidades. Após esta análise cuidada se tudo estiver correto procede-se à validação da prescrição.

Quando as prescrições estão devidamente validadas os Técnicos procedem à preparação da medicação para cada doente numas gavetas (malotes) identificadas por número de cama. A medicação em dose unitária é preparada para um período de 24h, exceto aos fins de semana. A medicação não administrada aos doentes é revertida aos serviços farmacêuticos.

Este tipo de distribuição de medicamentos é dos vantajosos uma vez que permite:

- ✓ Aumentar a segurança e controlo do circuito do medicamento;
- ✓ Conhecer o perfil farmacoterapêutico dos doentes e diminuir os riscos de interações e erros de prescrição;
- ✓ Racionalizar melhor a terapêutica e os recursos, reduzindo desperdícios[2][3].

A desvantagem que este sistema pode apresentar é a possível falha de medicamentos em situações excecionais de prescrições durante a noite ou ao fim de semana, ou mesmo da quando possa ocorrer a falha de algum medicamento nas gavetas da dose unitária. Esta desvantagem é colmatada com recurso a um sistema de distribuição misto.



Figura 1: Sistema de distribuição em dose unitária. O ciclo começa com a avaliação do doente pelo médico que efetua depois uma prescrição médica eletrónica.

1.5.3.Sistema de Distribuição Misto

Este sistema de distribuição é também realizado em função de uma prescrição médica individualizada. Tem por intuito complementar o sistema de distribuição em dose unitária individual quando as prescrições se realizam fora do período de preparação da dose unitária. Uma vez que os Serviços Farmacêuticos não funcionam em regime de permanência cada Serviço de Internamento encontra-se munido de um armário de recurso (que funciona como um sub-armazém da Farmácia Hospitalar) onde estão medicamentos representantes de várias classes farmacoterapêuticas, em quantidade estudada tendo em conta o consumo de cada serviço. Sempre que necessário o enfermeiro recorre ao armário de recurso e retira os medicamentos estritamente necessários, registando informaticamente essa mesma retirada, idealmente em nome do doente. Posteriormente os Serviços Farmacêuticos responsabilizam-se por repor as quantidades gastas dos armários de recurso [2][3].

Com este sistema de distribuição é possível garantir o acesso contínuo aos medicamentos.

Contudo, não existe uma análise cuidada da prescrição médica antes da administração da medicação o que aumenta a probabilidade de ocorrência de erros, que podem resultar em resultados negativos em saúde.

1.5.4.Circuito Especial de Distribuição

Certos medicamentos são requisitados e distribuídos por via de um circuito especial de distribuição para que desta forma seja cumprida a legislação nacional. Este circuito especial aplica-se a medicamentos hemoderivados, estupefacientes e psicotrópicos e medicamentos citotóxicos.

O recurso a este circuito especial de distribuição permite que haja um maior controlo sobre estas classes de medicamentos sensíveis. Nomeadamente é possível a deteção de possíveis utilizações abusivas e a implementação de um sistema de rastreabilidade que permite o controlo estreito destes produtos.

No caso dos medicamentos hemoderivados quando estes são prescritos a algum doente o médico preenche um formulário específico de requisição de medicamentos hemoderivados (anexo 4). Neste formulário está especificado o nome do doente, o hemoderivado, o motivo da prescrição, a posologia e a duração do tratamento. Os Serviços Farmacêuticos preenchem no mesmo formulário a validade, o lote e o número de Certificação do INFARMED. Esta ficha tem duas Vias, a Via Farmácia que fica nos Serviços Farmacêuticos e a Via Serviço que fica no Processo

Clinico do doente. Todos os hemoderivados saem do armazém da farmácia devidamente etiquetados com o nome do doente a que se destinam.

No que respeita aos estupefacientes e psicotrópicos a administração deste aos doentes também exige uma requisição especial (anexo 5), para que haja um controlo estreito das entradas e saídas desta classe de medicamento como previsto por Lei.

A distribuição de medicamentos citotóxicos em regime de hospital de dia requer vários cuidados especiais. O processo inicia-se com a chegada da prescrição médica (anexo 6) aos Serviços Farmacêuticos onde é elaborado o perfil farmacoterapêutico (anexo 7) do doente. Os medicamentos necessários para cada doente são separados e identificados no dia anterior à sessão marcada. No dia da sessão os medicamentos são levados para o local próprio do Hospital de Dia onde são preparados, em local adequado e com todos os cuidados que este tipo de medicação carece.

1.5.5.Distribuição de Produtos Oftálmicos – cirurgia de ambulatório

No Hospital são realizadas cirurgias oftálmicas em regime de ambulatório e os medicamentos usados nestas cirurgias são o Ranibizumab, o Aflibercept®, a Dexametasona e a Triancinolona. Estes medicamentos são injetáveis intraoculares e necessitam de uma prescrição especial (anexo 8) que é remetida à farmácia com a antecedência devida. Estas prescrições têm de ser analisadas e aprovadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica. No caso do Aflibercept® após aprovação pela Comissão de Farmácia e Terapêutica é necessário pedir uma avaliação/aprovação fármaco-económica ao INFARMED (anexo 9), uma vez que, este medicamento ainda não tem relatório de avaliação fármaco-económica.

No dia anterior à cirurgia os fármacos necessários são devidamente etiquetados com o nome, nº processo e data da cirurgia de cada doente e no dia da cirurgia são remetidos ao Bloco Operatório.

1.5.6.Distribuição em Ambulatório

O regime de distribuição de fármacos em ambulatório na Farmácia Hospitalar surgiu da necessidade de se fazer um seguimento farmacoterapêutico mais apertado para certas patologias e fármacos e também do surgimento de fármacos que possibilitam o tratamento em regime de não internamento (por exemplo: anti-neoplásicos orais). Esta necessidade de vigilância advém do cariz de cronicidade de certas patologias, do potencial tóxico de certos fármacos e da necessidade de assegurar a adesão à terapêutica pelo doente, e também, pelo grande impacto

económico de certos fármacos. O regime de distribuição em ambulatório faz também face a situações extraordinárias em que o medicamento não se encontre disponível em farmácias comunitárias [6][7].

A distribuição de medicamentos em ambulatório consiste na dispensa gratuita de fármacos devidamente legislados ao doente não internado. São também dispensados fármacos aprovados pelo CA destinados ao tratamento de patologias crónicas, como patologias do foro oncológico e Hepatite B, desde que pertençam a grupos comparticipados a 100%.

A dispensa em regime de ambulatório permite que haja um maior conforto para os doentes e ao mesmo tempo reduz os custos do Hospital resultantes de internamento.

No Hospital Santa Maria Maior são dispensados medicamentos no âmbito de consultas de especialidade de hepatologia e oncologia e kits para pacientes sujeitos a cirurgia de ambulatório, devendo a prescrição ser eletrónica [6]. São também cedidos medicamentos usados no tratamento da artrite reumatoide, psoríase em placas, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular, embora não haja no Hospital Santa Maria Maior consultas desta especialidade, de acordo com o Despacho n.º 18419/2010, de 2 de Dezembro. Os medicamentos para estas patologias são dispensados nos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais após terem sido prescritos em consultas de diagnóstico e tratamentos das mesmas patologias. Na receita deve estar especificado o Despacho. Estas receitas são enviadas mensalmente à Direção Regional de Saúde Norte [8].

Os kits para pacientes sujeitos a cirurgia de ambulatório estão sempre preparados e são cedidos ao serviço de Cirurgia de Ambulatório após a realização da intervenção e avaliação do estado e necessidade de cada doente. Destes kits, de acordo com o artigo 2 do Decreto-Lei 13/2009, de 12 de janeiro, fazem parte analgésicos (não estupefacientes nem psicotrópicos), anti-inflamatórios não esteroides e antieméticos [9].

Os restantes medicamentos são cedidos após consulta de especialidade no Hospital na qual é passada uma prescrição médica. Após a consulta os doentes dirigem aos Serviços Farmacêuticos nos quais lhes é fornecida a medicação prescrita, para um período de um mês. Ao fim deste período o doente deve dirigir-se novamente aos serviços farmacêuticos para lhe ser fornecida novamente medicação. Isto resulta num acompanhamento estreito da farmacoterapia do doente.

Patologia	Fármaco (DCI)
Neoplasias	Anastrozol, capecitabina, tamoxifeno, erlotinib
Hepatite C	Ribavirina, peg-interferão
Hepatite B	Tenefovir, adefovir
Ao abrigo do Despacho	Etanercept, adalimumab,

1.6.Venda de Medicamentos

Em situações excepcionais podem ser realizadas vendas pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares. Esta não é uma modalidade muito consensual, pelo que os Serviços Farmacêuticos do Hospital Santa Maria Maior se regem pelo Decreto-Lei 44204 de 22 de fevereiro de 1962 que diz: (...) *não é permitido às farmácias dos serviços hospitalares vender medicamentos ao público, excepto: quando na localidade não exista farmácia particular; Quando, em situação de emergência individual ou colectiva, se apure não haver no mercado local os medicamentos necessários; Quando as farmácias pertençam a Santas Casas da Misericórdia que já possuam alvará de venda ao público* [10].

Assim, no Hospital Santa Maria Maior eram efetuadas vendas quando a receita médica estiver carimbada por 3 farmácias afirmando que o medicamento não se encontra disponível no mercado.

1.7.Ensaio Clínicos

O farmacêutico Hospitalar tem também como função a participação em Ensaio Clínicos, a tempo parcial, sendo nesta área responsável pela receção, armazenamento e dispensa dos medicamentos sujeitos a ensaio. Os medicamentos encontram-se armazenados num armário fechado do qual só as farmacêuticas têm chave. A dispensa destes medicamentos é feita numa sala específica onde se encontra o armário da medicação e toda a documentação de registo de recolha. O farmacêutico deve garantir o máximo rigor e segurança dos ensaios clínicos, agindo em cooperação com o investigador principal e o laboratório promotor do ensaio clínico.

Atualmente no Hospital Santa Maria Maior encontra-se em processo 1 ensaio clínico. Este ensaio clínico diz respeito a um medicamento usado no tratamento da Asma e está a ser realizado com dupla ocultação.

1.8. Informação e Intervenção Farmacêutica

Os farmacêuticos são os especialistas do medicamento e é esta característica que os torna uma fonte segura de informação para outros Profissionais de Saúde, quando estes a solicitam. São, também, eles responsáveis por prestar todos os esclarecimentos necessários sobre a medicação aos doentes. Nos Serviços Farmacêuticos existe o CIM - Centro de Informação do Medicamento [2].

Para a prestação destas informações o farmacêutico deve estar munido de informação científica rigorosa e credível e deve preocupar-se em manter-se sempre atualizado.

O pedido de informação pode ser efetuado oralmente ou de forma escrita. Para um pedido de informação escrito o Profissional requerente deve preencher um impresso próprio no qual expõe a sua questão de forma clara. Atempadamente os Serviços Farmacêuticos procederão à resposta, no mesmo impresso, à questão efetuada.

Os pedidos de informação ficam depois arquivados no CIM para que possam ser consultados a qualquer momento. Sendo que estes pedidos de informação devem estar sempre sustentados por bibliografia credível que deve estar escrita nos ficheiros.

Quando acontece de ser colocada várias vezes a mesma questão oralmente o CIM pode tomar a iniciativa de proceder a um esclarecimento geral aos Serviços, escrevendo um documento que esclareça a dúvida e enviando-o aos Serviços.

Além de resposta a questões colocadas por outros profissionais de saúde o farmacêutico tem também a função de esclarecer os doentes aquando da dispensa de medicação. Esta informação visa o aumento da adesão à terapêutica, a diminuição de erros de toma e a obtenção dos melhores resultados para os doentes.

O farmacêutico presta ainda um serviço de fornecimento de informação quando deteta algum problema na prescrição médica e tem a atitude proactiva de dialogar com o médico no sentido esclarecer a questão e assim promover a obtenção de uma saúde eficiente.

Neste âmbito tive a responsabilidade de proceder ao aclaramento de um pedido de informação.

1.9.Comissões Técnicas [1]

No Hospital Santa Maria Maior os Farmacêuticos participam em 3 Comissões Técnicas:

- ✓ Comissão de Ética;
- ✓ Comissão Coordenadora Local de Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos;
- ✓ Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Além das funções já descritas do farmacêutico hospitalar em todo o circuito do medicamento em ambiente hospitalar, é também função do Farmacêutico hospitalar a participação em Comissões técnicas. A participação nestas Comissões têm sempre por objetivo primário a garantia da melhor qualidade de cuidados ao doente e obtenção dos melhores resultados em saúde.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é aquela com a participação mais ativa por parte dos farmacêuticos e aquela em que se discutem mais decisões de cariz farmacoterapêutico. As funções e composição destas comissões estão descritas no Regulamento interno do Hospital Santa Maria Maior.

Conclusão

Ao longo deste capítulo procurou-se abordar o funcionamento dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Santa Maria Maior E.P.E., Barcelos. Tratou-se todos os serviços prestados pelos Serviços Farmacêuticos do Hospital os quais me foram transmitidos e explicados ao longo da minha passagem pelos Serviços Farmacêuticos.

Durante este período de estágio foi possível verificar de perto a importância do Farmacêutico Hospitalar para a obtenção dos melhores resultados em saúde para os doentes. Foi ainda possível tomar conhecimento e vivenciar as funções do Farmacêutico Hospitalar como profissional de saúde e especialista do medicamento no âmbito hospitalar.

O Farmacêutico Hospitalar é responsável pelo percurso do medicamento no meio hospitalar garantindo a melhor eficácia no que respeita à terapêutica dos doentes.

2.A experiência nos Serviços Farmacêuticos

Neste capítulo pretendo expor de forma clara e simples a minha passagem pelos Serviços Farmacêuticos do Hospital Santa Maria Maior E.P.E. em Barcelos.

À chegada aos SF tive o primeiro contacto com a chefe dos Serviços Farmacêuticos a Dr.^a Maria João Peixoto que me apresentou toda a equipa e a infraestrutura dos serviços. Os SF no Hospital de Barcelos estão de grosso modo divididos em duas partes: dose unitária e ambulatório, sendo que cada farmacêutica está responsável por um setor. A Dr.^a Fabiana Sousa é a terceira farmacêutica e está sobre responsabilidade da Dr.^a Maria João. Após a apresentação fiquei à responsabilidade da Dr.^a Alexandra Meneses. A Dr.^a Alexandra está responsável pela dispensa em ambulatório e pela distribuição tradicional e pela distribuição aos armários de recurso. Ao passo que a dose unitária fica ao cuidado da Dr.^a Maria João e Dr.^a Fabiana.

Posto isto, nas primeiras duas semanas fui tomando conhecimento da parte teórica, burocrática e legal que dizem respeito ao sector da Farmácia Hospitalar, através da leitura de documentos. Nestas duas semanas fui também tendo contacto com a forma como se precede à receção de encomendas e foi-me explicada a orgânica à volta dos sistemas de distribuição, tendo aprendido a rececionar os pedidos de reposição de stock e a gerar pedidos no caso dos armários de recurso (sub-armazéns do armazém da farmácia). Assisti à dispensa em ambulatório e depois comecei eu a fazer dispensa. Visualizei a preparação dos fármacos para as sessões de Hospital de dia e preparei pedidos de reposição de stocks para dos vários serviços do Hospital. Foi também neste período que fiz uma verificação de stock do armazém dos Serviços Farmacêuticos no que concerne a medicamentos citotóxicos, de ambulatório e destinados a cirurgia oftalmológica.

Nas duas semanas seguintes fiquei a acompanhar o trabalho da Dr.^a Maria João e Dr.^a Fabiana na distribuição individual por dose unitária. Durante este período de tempo vi qual o procedimento para elaboração do ponto de encomenda e como se procede para efetuar as encomendas. Fui responsável por preparar alguns malotes para a distribuição individual por forma a me ir ambientando às prescrições. Nesta fase foi-me também ensinado como se deve fazer a validação das prescrições e mais tarde pude ser eu, sobre supervisão, a validar prescrições. Aprendi que esta é uma das funções mais importantes do farmacêutico hospitalar, sendo que temos de estar muito atentos a todos os pormenores. Durante este período quando surgia alguma prescrição com um dos antibióticos de justificação obrigatória no Hospital (anexo 10)

se a justificação suscitasse alguma dúvida eu dirigia-me ao Laboratório de análises a fim de verificar as análises existentes a apoiar a justificação. Também no laboratório tomei conhecimento da monitorização de alguns fármacos que se faz no hospital. Outra tarefa realizada durante este tempo foi a auditoria aos armários de recurso dos pisos de internamento, esta auditoria era realizada duas vezes por mês. Nesta auditoria fazia-se contagem de stock real para verificar se condizia ao informático, verificava-se todos os prazos de validade e as condições de armazenamento. No fim realizava-se um relatório que era entregue ao Conselho de Administração. Foi também nesta duas semanas que me foi pedido para fazer uma resposta a um pedido de informação sobre um fármaco para a hepatite C, o Boceprevir (anexo 11).

O seguinte período foi de 3 semanas e foi mais uma vez a acompanhar a Dr.^a Alexandra. Neste período continuei o trabalho iniciado no princípio, atendendo as pessoas no ambulatório, rececionando os pedidos de reposição dos stocks, dispensando os kits de cirurgia de ambulatório e preparando os fármacos para o Hospital de dia e os fármacos para cirurgias oftalmológicas. Neste período pude fazer parte da elaboração de um procedimento homogêneo de auditoria ao percurso do medicamento (anexo 12) a ser aplicado não só aos pisos de internamento, mas também aos outros Serviços do Hospital. Após elaboração do procedimento e depois da aprovação do mesmo pelo Conselho de Administração fui com a Dr.^a Alexandra executar a auditoria aos Serviços de Urgência e Bloco Operatório. Foi também neste período que, com uma colega estagiária a Dr.^a Inês, fiz uma contagem e verificação e prazos de validade ao stock do armazém dos Serviços Farmacêuticos. Durante estas semanas fui mais uma vez responsável por fazer uma verificação do stock de medicamentos citotóxicos, de ambulatório e medicamentos destinados a cirurgia oftalmológica.

O último período do meu estágio correspondeu à última semana. Nesta última semana estive com a Dr.^a Fabiana a fazer a validação das prescrições médicas e as revertências da distribuição individual em dose unitária. Nesta fase pude também preparar a medicação para as sessões de Hospital de Dia, juntamente com a Dr.^a Inês. Tive novamente a oportunidade de ir com a Dr.^a Fabiana aos Serviços de Internamento fazer auditoria ao stock dos armazéns avançados e no final auxiliá-la na execução do relatório que será apresentado ao Conselho de Administração.

3.Apresentação de casos clínicos

No Hospital Santa Maria Maior existe uma lista de antibióticos que carecem de justificação clínica aquando da sua prescrição. Essa justificação é depois avaliada durante a validação das prescrições. Como já referi, durante o meu estágio houve uma altura em que me desloquei ao Serviço de Patologia clínica a fim de verificar a existência de análises que suportassem algumas justificações.

Medicamentos Antibacterianos de Justificação Clínica Obrigatória no HSMM.
Amicacina 500mg/2 mL Sol inj Fr 2 mL IM IV
Ceftazidina 1000mg pó sol inj Fr IM IV
Ertapenem 1000mg pó conc sol inj Fr IV
Imipenem 500mg + Cilastina 500mg pó sol inj Fr IV
Linezolida 600mg comprimidos
Linezolida 600mg/300 mL sol inj Fr 300 mL IV
Meropenem 1000mg pó sol inj Fr IV
Piperacilina 4000mg + Tazobactam 500mg pó sol inj Fr IV
Teicoplanina 200mg pó sol inj Fr IM IV
Tigeciclina 50mg pó sol inj Fr IV
Vancomicina 1000mg pó sol inj Fr IV

A necessidade de justificação de prescrição destes antibióticos deve-se principalmente a um motivo, a necessidade de racionalização do uso de antibióticos pelo crescente aumento das resistências aos antibióticos.

3.1.Caso 1

1ª Prescrição: Piperacilina 4000mg + Tazobactam 500mg pó sol inj Fr IV

Justificação: Sepsis com ponto de partida abdominal.

2ª Prescrição: Vancomicina 1000mg pó sol inj Fr IV

Justificação: Antibiótico de largo espectro. Colite por *Clostridium difficile*

Após receção desta prescrição dirigi-me ao laboratório de análises clínicas afim de verificar a existência de resultados analíticos que suportassem a prescrição destes antibióticos. Os resultados analíticos existentes no laboratório eram de uma zaragatoa nasal positiva para a presença de MRSA (metilicilin resistant Staphilocos Aureus) e uma pesquisa de toxina *Clostridium difficile* também ela positiva. Não se verificou a existência de hemoculturas (justificação da sepsis). Estes resultados justificam a prescrição da vancomicina, uma vez que este é o antibiótico de primeira linha em

infecções por *Clostridium difficile* [11]. Porém não existe justificação para piperacilina+tazobactam, que foi prescrito no dia anterior à prescrição da vancomicina, quando ainda não existiam os resultados laboratoriais. Assim, este antibiótico deveria ser suspenso.

3.2.Caso 2

1ª Prescrição: Meropenem 1000mg pó sol inj Fr IV

Justificação: Pneumonia multi-focal, refratária a antibioterapia de 1ª e 2ª linhas.

2ª Prescrição: Vancomicina 1000mg pó sol inj Fr IV

Justificação: Isolamento de MRSA

O antibiótico prescrito em primeiro lugar foi o meropenem, no dia anterior à prescrição da vancomicina. Os resultados laboratoriais registados apontavam para a presença na expetoração de *Haemophilus influenzae* (gram negativo) *Staphilococcus aureus* (gram positivo), pelo que, se justifica o uso dos dois agentes antimicrobianos, a fim de combater a infeção por agentes distintos [12][13].

Referências

- [1] Regulamento Interno do Hospital Santa Maria Maior
- [2] Conselho do Colégio da Especialidade da Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos. *Boas Práticas da Farmácia Hospitalar*; 1999; 1ª edição.
- [3] Conselho executivo da Farmácia hospitalar – INFARMED, *Manual da Farmácia Hospitalar*; 2005.
- [4] Decreto-Lei 176/2006 “*Estatuto do Medicamento*”, 30 de agosto de 2006.
- [5] Deliberação 150/CA/2007 “*Regulamento sobre Autorizações de Utilização Especial e Excepcional de Medicamentos*”, 1 de março de 2007.
- [6] Despacho n.º 13382/2012 “*Cedência de medicamentos em Ambulatório*” 4 de outubro de 2012
- [7] Circular Normativa N.º 01/CD/2012 “*Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar*” 30 de novembro de 2012
- [8] Despacho nº18419/2010 de 2 de dezembro de 2010
- [9] Decreto-Lei 13/2009 “*Medicamentos para Tratamento no Período Pós - Operatório em Situações de Cirurgia de Ambulatório*”, 12 de janeiro de 2009.
- [10] Decreto-Lei 44204 “*Regulamento Geral da Farmácia Hospitalar*”, 2 de fevereiro de 1962.
- [11] Cohen SH, Gerding DN, Johnson S, Kelly CP, Loo VG, McDonald LC, et al. (2010) Clinical Practice Guidelines for Clostridium difficile Infection in Adults: 2010 Update by the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) and the Infectious Diseases Society of America (IDSA). *Infection Control and Hospital Epidemiology*; 31(5): 431-455.
- [12] MedScape: Community-Acquired Pneumonia Empiric Therapy. Acessível em: <http://emedicine.medscape.com> [acedido em 23 de junho de 2014)
- [13] MedScape: Community-Acquired Pneumonia Organism-Specific Therapy. Acessível em: <http://emedicine.medscape.com> [acedido em 23 de junho de 2014)

ANEXOS

Anexo 1



Hospital
Santa Maria Maior, E.P.E.

INTRODUÇÃO DE NOVOS FARMACOS
Justificação Clínica

Estabelecimento saúde	Hospital Santa Maria Maior, EPE		
Serviço proponente	Med. Oncológico - Hospital de dia		

D.C.I.	Eustammina		
Dosagem	480 mg	Apresentação	comprimidos
Posologia	600 mg/kg 480mg	Pertence ao F.H.N.M.	Sim ☐ Não ☐
Indicações terapêuticas para as quais se pretende o medicamento	2/2 semanas Do cancro que causou o fígado cancer e K.Ras		
Esquema terapêutico para a situação	480mg 15/16 d	Preço	
Terapêuticas alternativas existentes e motivos da sua inadequação	Não existe		

Clínico proponente	N.º Mec	Data	14/5/2014
Validação / Director Serviço	N.º Mec	Data	

Parecer e despacho da comissão de Farmácia e Terapêutica	Exatidão. Análise de custo Análise de fígado.		
Data	20/05/2014	N.º Mec	

Serviço Farmacêutico / Med. S.F. (S.C.) 18.00

Anexo 2

 COMISSÃO FARMÁCIA E TERAPÊUTICA HOSPITAL DE SANTA MARIA MAIOR E.P.E.		INTRODUÇÃO DE NOVOS MEDICAMENTOS Introdução Clínica	
		N.º	1 / 2014
Estabelecimento sede:	HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR E.P.E. - BARCELOS		
Serviço clínico proponente:	Bloco Operatório		
☒ Medicamento de benefício clínico bem estabelecido ☐ Medicamento com provas preliminares de benefício clínico			
Substância ativa:	Controlado:	Nome comercial:	Dantrium IV
Dosagem:	20 mg / ml	Apresentação:	Sol. inj.
Quantidade:	12	Pertence ao F.H.N.M./Adenda:	SIM ☒ NÃO ☐
Indicações terapêuticas para as quais se pretende o medicamento e respectivas posologias:	Hipertermia maligna. 2.5 mg a 10 mg /Kg peso corporal IV.		
Estratégias terapêuticas para a situação em causa:	Sempre que ocorram os sintomas durante o ato anestésico. Arrefecimento rápido da temperatura corporal. Medidas emergentes de suporte ventilatório e cardiovascular. Correção de desvios hidroelectrolíticos. Gasimetria arterial.		
Existem de terapêuticas alternativas existentes no mercado e motivos da sua indicação à situação em análise:	Não há.		
Fundamentação científica da utilização do medicamento:	Situação de elevada mortalidade com reação sistémica a alguns agentes anestésicos, de etiologia genética e impossível de prever a não ser que na história familiar haja algum caso semelhante.		
Clinico prescriptor:	N.º Mec.	Data:	
Validação/Director Serviço:	N.º Mec.	Data:	
Parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica Concordo.			
Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica:	N.º Mec.	Data:	

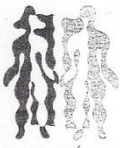
Anexo 3

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL MEDICAMENTOS DE USO HUMANO IMPRESSO DE USO OBRIGATÓRIO PELOS REQUERENTES			
Exm. 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 176/2005, de 30 de Agosto, na sua atual redação, solicitar AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL para o medicamento abaixo indicado, ao abrigo do disposto:			
Deliberação n.º 105/CA/2007			
Q= Medicamentos de benefício clínico bem reconhecido ☒		E= 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 2014, solicita a V. Ex.ª, se digna autorizar a sua utilização especial, nos seguintes termos:			
Requerente: HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR EPE			
Morada: CAMPO DE REPÚBLICA BARCELOS			
Código postal:	4750-109	Tel. S.F.:	253809209
		Fax S.F.:	253809253
V.º N.º de Pedido:	1/2014	V.º data:	9/10/2013
Nome do medicamento: Dantium inj			
Substância(s) Activo(s): Dantroleno			
Forma farmacéutica: Solução injectável			
Dosagem:	30 mg	Pertence ao F.H.N.M.:	ISM ☒ Não ☐
Quantidade:	12	Apresentação:	ampola
Preço por unidade (c/IVA):	74,20 €	Estimativa/Despesa (c/IVA):	890,40 €
Títular da A.I.M.:	SpePharm Holding BV	País da A.I.M.:	Holanda
Fabricante:	Recipham	País/fábrica:	Alemanha
Liberador de lote:	SpePharm Holding BV	País/lib. de lote:	Holanda
Distribuidor do país de procedência:	SpePharm Holding	País/Procedência:	Reino Unido
Distribuidor em Portugal:	HR Hospitalar	Atividade:	Litboa
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 n.º _____, autorizada em ____/____/____. Justificação: _____ _____ _____			
Assinatura do Director Clínico (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):			
 Carlos Filipe Director Clínico			
* Se aplicável Este impresso pode ser fotocopiado			

Estágio em Farmácia Hospitalar – Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.
Novembro 2014

Anexo 4

Número de série 1467311 VIA FARMÁCIA

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

HOSPITAL Santa Maria Maior - Barcelos
SERVIÇO Urgência

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Médico António Ribeiro
(Nome legível)
N.º Mec. ou Vinheta 1521
Assinatura [assinatura]
Data 29.06.2014

Identificação do doente
(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)
Daniel Fonseca Vilas Boas
Proc. 98021926 URG 14034741
Daniel Fonseca Vilas Boas
Nasc. 02/02/1956*58A
Admissão: 29/06/2014 17:09
Causa: Doença
Apor etiqueta identificação

QUADRO A

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado Albumine Humana 20%
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)
Dose/Frequência 4 frascos Duração do tratamento 7 dias
Diagnóstico/Justificação Clínica Reparação Albumina após
paracetamol envenenado

QUADRO B

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º 10 2014 (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos) **QUADRO C**

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED
Albumina 20%	4 fr	4313700019	CSL Behring	24014-CAUL

Enviado 30/06/2014 Farmacêutico [assinatura] N.º Mec. 1213
(*) Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

Recebido 29/06/2014 Serviço requisitante (Assinatura) [assinatura] N.º Mec. 1297

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 inativado, 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).

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

Estágio em Farmácia Hospitalar – Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.
Novembro 2014

Anexo 5

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

N.º F-59 Anexo **X**

Serviços Farmacêuticos do SALA Código 301

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código
<u>Fentetil</u>	<u>ampolas</u>	<u>0,05 mg / ml</u>	

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
<u>Manoel Pereira Costa</u>	<u>4187485</u>	<u>1 amp</u>	<u>S</u>	<u>26/06/2014</u>	<u>1</u>	
<u>Antonio Mota Pereira</u>	<u>98067391</u>	<u>1 amp</u>	<u>S</u>	<u>26/06/2014</u>	<u>1</u>	
<u>Cláudia M. Pinheiro</u>	<u>10174298</u>	<u>1 amp</u>	<u>S</u>	<u>26/06/2014</u>	<u>1</u>	
<u>Antonio José Miranda Silva</u>	<u>9803555</u>	<u>1 amp</u>	<u>Jm.</u>	<u>26/06/2014</u>	<u>1</u>	
<u>Teresa Maria Eves Alves Rego</u>	<u>9803556</u>	<u>1 amp</u>	<u>Jm.</u>	<u>26/06/2014</u>	<u>1</u>	
<u>Dr. António Fernandes Mendes</u>	<u>98047111</u>	<u>1 amp</u>	<u>S</u>	<u>27/06/2014</u>	<u>1</u>	
<u>Armando Miranda Costa</u>	<u>1018113</u>	<u>1 amp</u>	<u>S</u>	<u>27/06/2014</u>	<u>1</u>	
<u>M.ª Lúcia Silva Castanho</u>	<u>9806164</u>	<u>1 amp</u>	<u>S</u>	<u>27/06/2014</u>	<u>1</u>	
<u>José Costa Romelino</u>	<u>98046134</u>	<u>1 amp</u>	<u>S</u>	<u>27/06/2014</u>	<u>1</u>	
<u>Dr. Manuel Rodrigues Alves</u>	<u>27164077</u>	<u>1 amp</u>	<u>S</u>	<u>30/06/2014</u>	<u>1</u>	
Total <u>10</u>					Total <u>10</u>	

Assinatura legível do director do serviço ou legal substituto <u>[Assinatura]</u>	Assinatura legível do director dos serviços farmacêuticos ou legal substituto <u>[Assinatura]</u>	Entregue por (ass. legível) <u>[Assinatura]</u>
Data <u>30/6/14</u> N.º Mec. <u>802</u>	Data <u>30/06/14</u> N.º Mec. <u>1113</u>	Data <u>30/06/14</u> N.º Mec. <u>1213</u>
		Recebido por (ass. legível) <u>[Assinatura]</u>
		Data <u>30/06/2014</u> N.º Mec. <u>892</u>

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

Anexo 6



Hospital
Santa Maria Maior, S.A.

TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA Diagnóstico LNH

98030835 195615129

CANDIDO COSTA ROSA
Data Nasc: 02/06/1933 Masculino
RUA GANDRA N.254
QUINTIAES 4750 639 Tel. 917343103 Dist/Conc/Freg: 03-02-62
Fil.: SEBASTIAO SILVA ROSA & FILOMENA COSTA FERREIRA
SERVICO NACIONAL DE SAUDE N.195615129

Peso: (kg) 90
Altura: (cm) 175
sc: (m²) 2,06

Início Fim

Medicamento	Dose	Via	Dia 1	Ciclos de 14/14 dias, 6 ciclos
Palonosetrom	1 amp	ev	X	
Hidrocortisona	200 mg	ev	X	
Prednisolona	100	per os	1 a 5	
Ciclofosfamida	1542	ev	X	
Vincristina	2	ev	X	
Doxorrubicina	103	ev	X	
Paracetamol	1g	per os	X	
Clemastina	2 mg	ev	X	
Paracetamol	1g	ev	X	
Rituximab	771	ev	X	
Pegfilgrastim	1 amp	sc	dia 2	

Nota: Hemograma antes de cada ciclo
Bioquímica Renal e Hepática 1º 2º 4º tratamento

Vigiar: Mielosupressão, Mucosite e Diarreia, Blearite, prevenir fotossensibilidade.

Observação: Prescrever Primperan para domicilio Reavaliar de 3/3 ciclos
Rituximab no início do ciclo

Assinatura 

1º ciclo CHOP - 2º ciclo R-CHOP
(for pedido)

Anexo 8

PRESCRIÇÃO CLÍNICA OFTALMOLOGIA

COMISSÃO

HOSPITAL E.P. SANTA MARIA MAIOR E.P.E.

A – Medicamentos/dispositivos médicos a administrar:

☐ Triancinolona acetato micronizada (Vitrual 5*), 40mg/ml, 2ml/frasco Posologia: _____ Data de administração: ____/____/____	FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL PELA DISPENSA: _____ _____ _____
☒ Ranibizumab (Lucentis*), 10mg/ml, solução injectável intravítrea, 0,3ml/frasco Posologia: <u>2 IV</u> Data de administração: ____/____/____	FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL PELA DISPENSA: _____ _____ _____
☐ Desametasona (Dacurlex*), 700µg, implante intravítreo em aplicador Posologia: _____ Data de administração: ____/____/____	FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL PELA DISPENSA: _____ _____ _____

B – Diagnóstico:

☒ Edema macular diabético (EMD)

☐ Degenerescência macular relacionada com a idade (DMR) neovascular (húmida)

☐ Outro: _____

C – Outros elementos relevantes:

O Médico Prescritor:

[Assinatura]

Data da prescrição: 12, 11, 13

Director de Serviço ou legal substitutor:

[Assinatura]

PÁGINA 1 DE 1

RESUMETTER AOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS ESTE IMPRESSO PODE SER FOTOCOPIADO

Anexo 9



Empresa / Company	
Infarmed	
Para / To	Tel / Fax:
Exmº (º) Sr.ª(ª) Sónia Cunha	21.7985206 / 21.7987316
De / From	Tel / Fax:
Dra. Alexandra Menezes Serviços Farmacêuticos Hospital de Santa Maria Maior, E.P.E., Barcelos	253809209 253809254 farmacia@hbarcelos.min-saude.pt duh@hbarcelos.min-saude.pt
Assunto / Subject	Data / Date 11 de junho de 2014
Utilização de Aflibercept	

Em anexo segue o parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica desta instituição relativo à utilização de Aflibercept(Eylea)40mg/ml, implante intravítreo no processo clínico nº 12180486

Sem outro assunto de momento.

Com os melhores cumprimentos.

Alexandra Menezes

Dra. Alexandra Menezes

Serviços Farmacêuticos

Hospital de Santa Maria Maior, E.P.E., Barcelos

Parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica	
Pedido de AUE para novos medicamentos de uso exclusivo hospitalar ou outros medicamentos de receita médica restrita, quando apenas comercializados a nível hospitalar (alínea c) do n.º 1 do artigo 92.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto)	
Identificação da Instituição de Saúde	Hospital Santa Maria 165965660
Identificação do doente	Ass: 165965660 Masculino RUA CRUZEIRO ED. CRUZEIRO 1 3 B.L.C 4740-077 APULIA Tel. 912800637 4740 APULIA Dist/Conc/Freg:03-06-02 Fil.: 1 SERVICO NACIONAL DE SAUDE N.165965660
Substância(s) activa(s)	Aflibercept
Nome do medicamento	Eylea®
Dosagem	40 mg/ml
Forma farmacêutica	Solução injetável
Via de administração	Administração intravítrea
Apresentação (dimensão da embalagem)	1 frasco de 100 microlitros
Indicações terapêuticas propostas	- Degenerescência Macular relacionada com a Idade (DMI) neovascular ("húmida")
Posologia e duração do tratamento	A dose recomendada para Eylea® é de 2 mg de aflibercept, equivalente a 50 microlitros. O tratamento com Eylea® é iniciado com uma injeção por mês durante três doses consecutivas, seguido de uma injeção a cada dois meses. Não há necessidade de monitorização entre injeções. Após os primeiros 12 meses de tratamento com Eylea, o intervalo entre tratamentos pode ser prolongado com base nos resultados visuais e anatómicos. Neste caso o esquema de monitorização deve ser determinado pelo médico assistente e pode ser mais frequente do que o esquema de injeções.
Custo unitário por dose administrada	€831,00 + IVA Frasco de 100 microlitros de solução injectável para administração intravítrea.
Previsão do número de tratamentos/doente	Primeiro ano de tratamento – 7 injeções intravítreas
N.º de doentes abrangidos por esta AUE	1
Impacto orçamental	831,00€ X7=5817,00€
Terapêutica actualmente utilizada com a mesma indicação	- Ranibizumab (Lucentis®) X - Bevacizumab (Avastin®)

Fundamentação Clínica (referir, fundamentando através de referências, qual a mais valia terapêutica relativamente aos fármacos existentes, nomeadamente em termos de eficácia, segurança, e outros aspectos considerados relevantes em relação aos doentes específicos, salientando as características clínicas em que tornam a AUE “especial”)

Aflibercept, a substância activa do Eylea®, está aprovado pela EMA (Agência Europeia do Medicamento) para o tratamento da Degenerescência Macular relacionada com a Idade (DMI) neovascular (“húmida”)¹ e pela FDA (Agência Americana do Medicamento) para o tratamento da Degenerescência Macular relacionada com a Idade (DMI) neovascular (húmida) e Edema Macular secundário a Oclusão da Veia Central da Retina (OVCR).

Aflibercept é a única terapêutica anti-VEGF com afinidade para todas as isoformas do VEGF-A, PlGF e VEGF-B, apresentando uma afinidade de ligação ao VEGF substancialmente superior à dos receptores nativos e aodo ranibizumab.

A actividade biológica do aflibercept depende do seu tempo de semi-vidaintraocular e da sua afinidade de ligação ao VEGF.

O regime posológico do aflibercept após a dose de carga com a frequência de uma injeção a cada dois meses, permite uma menor frequência de injeções e monitorizações, originando uma menor carga para os doentes, os seus cuidadores e médicos, que se traduz também numa melhor organização dos serviços hospitalares envolvidos e redução de custos para o Sistema de Saúde.

O aflibercept revela-se uma alternativa terapêutica com elevado potencial no tratamento de não-respondedores às terapêuticas anti-angiogénicas convencionais.

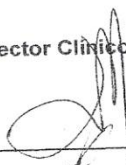
Estratégia terapêutica para a situação clínica em causa

O doente cumpre os critérios de "não-respondedores" à terapêutica anti-angiogénica, ie, apresenta os seguintes sinais clínicos, apesar do tratamento persistente com agentes anti-VEGF:

- Persistência de fluído no OCT (após 3 injeções); ☒
- Descolamento do epitélio pigmentado da retina;
- O doente requer intensificação da frequência de tratamento.:

Data: 09.06.2014

Assinatura do Director Clínico


Soares Filipe
Diretor Clínico

Data: 09.06.2014

Assinatura do Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica



Anexo 10



REQUISIÇÃO SERVIÇOS FARMACÊUTICOS
MEDICAMENTOS ANTI-INFECCIOSOS DE JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE
(PROCESSO)

A – MEDICAMENTOS ANTIBACTERIANOS DE JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA OBRIGATÓRIA NESTA INSTITUIÇÃO:

- ☐ Amicacina 500 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV
- ☐ Ceftazidima 1000 mg Pó sol inj Fr IM IV
- ☐ Ertapenem 1000 mg Pó conc sol inj Fr IV
- ☐ Imipenem 500 mg + Cilastatina 500 mg Pó sol inj Fr IV
- ☐ Linezolida 600 mg Comp
- ☐ Linezolida 600 mg/300 ml Sol inj Fr 300 ml IV
- ☐ Meropenem 1000 mg Pó sol inj Fr IV
- ☐ Teicoplanina 200 mg Pó sol inj Fr IM IV
- ☐ Tigeciclina 50 mg Pó sol inj Fr IV
- ☐ Vancomicina 1000 mg Pó sol inj Fr IV

B – Posologia

B1 – Dosagem:

B2 – Frequência de administração

B3 – Via de administração:

B4 – Data de término da terapêutica:

C – Diagnóstico:

- ☐ Infecção do aparelho respiratório
- ☐ Infecção do aparelho genito-urinário
- ☐ Infecção intra-abdominal
- ☐ Infecção pós-operatória
- ☐ Infecção da pele e tecidos moles
- ☐ SNC
- ☐ Sépsis
- ☐ Sistema cardiovascular
- ☐ Outras infecções: _____
- ☐ Profilaxia terapêutica

D – Razões porque considera adequado o medicamento que requisita:

E – Foi possível isolar o microorganismo responsável pela infecção e realizar antibiograma?

☐ Sim ☐ Não

Em caso afirmativo, quais os antibacterianos activos?

O Médico Prescritor

Data

Director de Serviço ou legal substituto

REMETER AOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

PÁGINA 1 DE 1
ESTE IMPRESSO PODE SER FOTOCOPIADO

Anexo 11



PEDIDO DE INFORMAÇÃO

Identificação do Serviço:

Solicitação efectuada por:

Dra. Maria João Peixoto

Data do pedido:

09/05/2014

Data da resposta:

27/05/2014

Questão colocada:

Boceprevir: Indicação, Utilização e Autorização. Normas tratamento da Hepatite C.

Resposta:

Boceprevir (victrelis®)

Classificação farmacoterapêutica: 1.3.1.1 Medicamentos anti-infecciosos - Antivíricos - Anti-retrovirais - Inibidores da protease.

O Boceprevir é um inibidor da protease indicado no tratamento da infeção crónica pelo vírus da hepatite C, genótipo 1, em associação com peginterferão e ribavirina, em doentes adultos, com doença hepática não compensada, não tratados previamente ou com falência de tratamento prévia. Não é recomendada a sua utilização em monoterapia. (RCM)

A dose recomendada de Boceprevir é de 800mg, por via oral, sendo a dose máxima de 2400mg. O Boceprevir deve ser administrado com alimentos. Deve ser seguido o esquema de tratamento que pode ser consultado no RCM (Anexo I). Deve ser conservado no frigorífico (2°C – 8°C).

O Boceprevir está contraindicado em algumas situações como: hipersensibilidade à S.A. ou algum dos excipientes; hepatite autoimune; gravidez; administração concomitante de outro medicamento dependente da CYP3A4/5 (por exemplo a sinvastatina).

Durante o tratamento com o Boceprevir é preciso fazer uma vigilância periódica do hemograma do doente, uma vez que a adição do Boceprevir ao tratamento com peginterferão e ribavirina aumenta a ocorrência de anemia e neutropenia. Vigiar com especial atenção a doentes com possibilidade de hipercalemia ou a tomar diuréticos poupadores de potássio. Durante a toma deste medicamento é aconselhada utilização de métodos contraceptivos adicionais. Este medicamento pode afetar a condução.

As reações adversas causadas pelo Boceprevir são variadas, sendo as mais comuns: fadiga, anemia, cefaleias, disgeusia, apetite diminuído, ansiedade, depressão, insónias, tosse, dispneia, alterações gastrointestinais, alopecia, pele seca e perda de peso.

A data da primeira autorização de introdução no mercado (AIM) é 18 de julho de 2011.

Na sequência da publicação da Portaria n.º 158/2014, de 13 de fevereiro, relativa ao regime especial de comparticipação de medicamentos utilizados no tratamento da Hepatite C, o Boceprevir encontra-se abrangido pelo regime especial de comparticipação (Anexo II).

Segundo relatório publicado no Infarmed a decisão de comparticipação data de 30 de janeiro de 2014. A informação encontra-se também disponível na Circular Informativa N.º 048/CD/8.1.6 do Infarmed (Anexo III). Ainda nesta circular faz-se a ressalva que os tratamentos triplos da hepatite C crónica genótipo 1 apenas poderão ser iniciados após validação pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT), as comissões de farmácia e terapêutica locais devem submeter o pedido à CNFT por e-mail. O pedido é efetuado através do preenchimento de um formulário (Anexo IV). O tratamento apenas pode ser iniciado após parecer favorável.

De acordo com a Norma nº 011/2012 (Anexo V) da Direção Geral de Saúde (DGS) estão indicados para terapia tripla doentes que “...no primeiro tratamento não obtenham RVR - Resposta Viroológica Rápida e que tenham fibrose hepática grave (F3) ou cirrose (F4) compensada (Child-Pugh A) têm que fazer terapêutica tripla com peginterferão, ribavirina e **boceprevir** ou **telaprevir**”

Anexo 12



HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR
E.P.E., BARCELOS
Serviços Farmacêuticos

Auditoria Interna Aos Serviços Farmacêuticos
Procedimento

Objetivo:

- Verificar as condições de higiene limpeza e arrumação, em cada serviço, no armazenamento de medicamentos;
- Verificar a ordem de arrumação dos medicamentos;
- Verificar as condições de conservação dos medicamentos quanto à temperatura, luz, humidade e recipientes;
- Verificar os prazos de validade dos medicamentos;
- Verificar o stock nivelado dos medicamentos;
- Registar as dificuldades referidas pelos (as) enfermeiros (as) quanto às tarefas relacionadas com os medicamentos.

Esta auditoria é da responsabilidade dos serviços farmacêuticos e é realizada trimestralmente aos serviços de Consulta Externa, Bloco e Urgência (diferentes sectores) e mensalmente aos serviços clínicos com armazéns avançados do Hospital Santa Maria Maior EPE, Barcelos.

Os dados da auditoria são recolhidos com recurso à lista de verificação anexada e dos resultados é dado conhecimento aos Directores de Serviço e Enfermeiros chefe para que sejam analisados e propostas/implementadas medidas de melhoria. É elaborado relatório trimestral do qual são enviadas cópias ao Conselho de Administração.

Elaborado	Revisto	Aprovado
(assinatura)	(assinatura)	(assinatura)
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__



HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR
E.P.E., BARCELOS
Serviços Farmacêuticos

Auditoria Interna Aos Serviços Clínicos
Percurso do Medicamento

Serviço Auditado: _____ Data: __/__/__

Objetivos da revisão:

- Verificar as condições de higiene limpeza e arrumação, em cada serviço, no armazenamento de medicamentos;
- Verificar a ordem de arrumação dos medicamentos;
- Verificar as condições de conservação dos medicamentos quanto à temperatura, luz, humidade e recipientes;
- Verificar os prazos de validade dos medicamentos;
- Verificar o stock nivelado dos medicamentos;
- Registar as dificuldades referidas pelos (as) enfermeiros (as) quanto às tarefas relacionadas com os medicamentos.

Responder a cada uma das questões com **SIM**, **NÃO** ou **NÃO SE APLICA (N/A)**.

		SIM	NÃO	N/A
1.	As quantidades de medicamentos estão dentro dos níveis de “stock” estabelecidos.			
2.	Os armários e os carros de medicação estão fechados quando não estão a ser utilizados.			
3.	Os medicamentos estão armazenados ao abrigo da luz.			
4.	Medicação fora do prazo de validade.			
5.	Os estupefacientes e psicotrópicos encontram-se em local fechado e trancado (armário, cofre ou gaveta).			
6.	Os medicamentos trazidos pelos doentes estão identificados como tal.			
7.	Há amostras de medicamentos nos serviços.			
8.	Controlo da saída de medicamentos do “stock” (first in first out).			
9.	O carro de emergência está selado.			

Elaborado	Revisto	Aprovado
(assinatura)	(assinatura)	(assinatura)
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__

Estágio em Farmácia Hospitalar – Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.
Novembro 2014

10.	Apenas existe em “stock” medicamentos hemoderivados identificados com o nome dos doentes a quem estão a ser administrados. <i>Regra:</i> devolução imediata à farmácia se for suspensa a sua administração.			
11.	Frigorífico para conservação exclusiva de medicamentos.			
12.	Controlo diário da temperatura do frigorífico da medicação.			
13.	Há acesso ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamento e ao Formulário Interno do Hospital Santa Maria Maior EPE.			
14.	Os Impressos necessários para notificação de reacções adversas a medicamentos encontram-se acessíveis.			

Observações:

Farmacêutico: _____ Data: __/__/__
Enfermeiro Responsável: _____ Data: __/__/__

Elaborado	Revisto	Aprovado
_____ (assinatura)	_____ (assinatura)	_____ (assinatura)
Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__

U.PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

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

www.ff.up.pt