

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Pereira Silva & Filhos

Filipa Lino Tavares

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Pereira Silva & Filhos, Lda

Março de 2016 a Julho de 2016

Filipa Lino Tavares

A Orientadora: Dr.^a Teresa Lopes

Tutora da FFUP: Prof. Doutora Maria da Glória Correia da Silva
Queiroz

Agosto de 2016

Declaração de Integridade

Eu, _____, abaixo assinado, nº _____, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração desta monografia / relatório de estágio.

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

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

Assinatura: _____

Agradecimentos

Gostaria de expressar os mais sinceros agradecimentos a todas as pessoas que contribuíram para a minha formação, nomeadamente para a concretização do meu estágio curricular e do presente relatório.

Em primeiro lugar começo por agradecer a oportunidade concedida pela Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, em especial, à professora Glória Queirós, que me acompanhou ao longo desta etapa. E me proporcionou um grande auxílio, ajudando me no esclarecimento de questões de enorme relevância para este relatório.

Em segundo lugar, à Dra. Teresa Lopes, pela dedicação demonstrada e pelos ensinamentos que me transmitiu, os quais irão, seguramente, ser utilizados durante a minha vida profissional. Assim como a toda a equipa da Farmácia Pereira, pela receptividade à minha presença, pelo companheirismo, pelo dinamismo e pela boa disposição contagiante, ao longo de todo o estágio.

Também não posso deixar de agradecer aos meus colegas de curso, em especial às minhas amigas que trabalharam ao meu lado durante cinco anos, nos quais partilhámos conquistas e nos apoiámos em momentos mais difíceis e que sem dúvida serão amigos que ficaram para a vida.

Por último, e sem dúvida o mais importante, é com orgulho que reconheço a compreensão, apoio e amor incondicionais dos meus pais e irmã, ao longo de todo o meu percurso académico, e nesta fase em especial.

A todos, muito obrigada. A vós devo esta conquista!

Resumo

O estágio curricular integrado no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas tem como objetivo a aplicação e consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso e permitir o contacto do estudante com a realidade da profissão, percebendo a sua importância na sociedade e a sua prática profissional.

O presente relatório foi realizado no âmbito da Unidade Curricular de Estágio e tem como objetivo a apresentação das atividades e temas desenvolvidos ao longo do estágio. Para tornar mais fácil a sua compreensão e análise, este encontra-se dividido em duas partes: a parte 1 responsável pela descrição das atividades desenvolvidas no estágio no que diz respeito à prática das diversas vertentes do exercício da profissão e a parte 2 que inclui a apresentação, os resultados e a discussão de temas desenvolvidos ao longo do estágio e que visam consolidar o papel do farmacêutico no seu contacto com a comunidade em que se insere. Como tal, os temas desenvolvidos corresponderam um deles a um tema que foi mais predominante este ano do que noutro qualquer, dada a inconstância meteorológica, a Rinite alérgica. Uma vez que, se trata de uma afeção que por vezes é desconhecida na população dada a falta de informação por parte dos utentes. O outro tema desenvolvido foi mais uma iniciativa na tentativa de promoção de outras vertentes na farmácia e consistiu na elaboração de uma Lista de Nascimento, que tinha como objetivo ajudar uma futura mamã, assim como, as pessoas mais chegadas à sua família que poderiam estar na dúvida sobre aquilo em que poderiam ajudar/oferecer para quando nasce-se o futuro novo membro da família. Perante isto, achei relevante abordar estes temas na farmácia e salientar junto do utente algumas medidas e indicações para que este ficasse mais esclarecido.

Os trabalhos que desenvolvi tiveram sempre como objetivo salientar a importância do farmacêutico comunitário como profissional de saúde, que intervém na educação e ajuda da população no tratamento das mais variadas patologias.

Lista de Abreviaturas

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

BA – Boletim de análise

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

CV – Cardiovascular

DCI – Denominação Comum Internacional

DCV – Doença Cardiovascular

DT – Diretora Técnica

EVC – Evento Cardiovascular

FF – Forma farmacêutica

HTA – Hipertensão Arterial

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

MM – Medicamento Manipulado

MNSRM – Medicamento não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PA – Pressão Arterial

PCHC – Produto Cosmético e de Higiene Corporal

PV – Prazo de validade

PVP – Preço de venda a público

RA – Rinite Alérgica

RC – Rinite crónica

SA – Substância ativa

SNS – Sistema Nacional de Saúde

Índice

Índice de Figuras	X
Índice de Tabelas:	X
Introdução	1
<i>PARTE 1 – Descrição das atividades desenvolvidas no estágio.....</i>	<i>2</i>
1. Organização do espaço físico e funcional da farmácia	2
1.1 Enquadramento legislativo da Farmácia Comunitária em Portugal	2
1.2 Localização geográfica e caracterização dos utentes	3
1.3. Instalações e equipamentos	3
1.3.1. Organização do espaço exterior da farmácia.....	3
1.3.2. Organização do espaço interior da farmácia	3
1.4. Recursos humanos.....	4
1.5. Sistema informático.....	5
2. Informação e documentação científica.....	5
3. Encomendas e Aprovisionamento	7
3.1 Realização de encomendas.....	7
3.2. Receção e conferência de encomendas	7
3.4. Gestão de stocks	9
3.5. Controlo de prazos de validade	9
3.6. Devolução de produtos.....	9
4. Classificação e distinção dos medicamentos e outros produtos existentes na farmácia.....	10
4.1 Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).....	10
4.2. Medicamentos manipulados	10
4.3. Produtos dietéticos e destinados a alimentação especial	10
4.4. Produtos fitofarmacêuticos.....	11
4.5. Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos.....	11
4.6. Produtos e medicamentos veterinários.....	11

4.7. Dispositivos médicos.....	11
5. Dispensa de medicamentos	12
5.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	13
5.1.1. Modelos de receita médica.....	13
5.1.2. Receção da prescrição médica e validação da mesma.....	14
5.1.3. Interpretação, avaliação farmacêutica, verificação de possíveis interações e dispensa do medicamento propriamente dito	16
5.1.3.1. Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência	18
5.1.4. Sistemas de comparticipação.....	19
5.1.4.1. Regime geral de comparticipação de medicamentos.....	19
5.1.4.2. Regime especial de comparticipação	19
5.1.4.3. Comparticipação em função das patologias ou de grupos especiais de utentes	19
5.1.4.4. Acordos existentes com o SNS e outras entidades: Subsistemas de saúde	19
5.1.5. Programa Nacional da Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus.....	20
5.1.6. Dispensa de Psicotrópicos e/ou Estupefacientes	20
5.2. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	21
5.3. Medicamentos homeopáticos	21
5.4. Medicamentos e produtos veterinários.....	22
5.5. Medicamentos manipulados.....	22
5.6. Produtos de dermofarmácia, higiene e cosmética	22
5.7. Produtos dietéticos, alimentação especial e pediátrica.....	22
5.8. Fitoterapia e suplementos nutricionais	23
5.9. Dispositivos médicos.....	23
6. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.....	23
6.1. Determinação da pressão arterial	23
6.2. Determinação do colesterol total, triglicerídeos e glicémia capilar	24
6.3. Determinação do peso, altura e índice de massa corporal.....	24
6.4. Testes de gravidez	24

7. Contabilidade e gestão na farmácia.....	24
7.1. Receituário	24
7.2. Gestão de psicotrópicos e estupefacientes.....	25
7.3. Faturação	25
7.4. Devolução de Receitas	26
8. Marketing	26
9. Valormed.....	26
10. Conclusão.....	27
<i>PARTE 2 – Apresentação dos temas desenvolvidos.....</i>	<i>28</i>
1. Rinite alérgica	28
1.1 Enquadramento e objetivos	28
1.2 Causas, sinais e sintomatologia da Rinite Alérgica.....	28
1.3 Mecanismos fisiopatológicos	30
1.4 Diagnóstico	31
1.5 Tratamento	32
1.5.1 Evicção alérgica	33
1.5.2 Farmacoterapia	33
1.5.3 Automedicação no tratamento da Rinite Alérgica.....	34
1.6 Resultados e discussão dos inquéritos efetuados	35
1.7 Conclusão.....	39
2. Lista de Nascimento	39
2.1 Enquadramento e objetivos	39
2.2 Discussão e Conclusão	41
Referências bibliografia	42
Anexos.....	46

Índice de Figuras

Figura 1. Representação esquemática dos alérgenos e dos sintomas clássicos associados à RA. Adaptado de [34].	29
Figura 2. Representação esquemática do mecanismo fisiopatológico associado ao desenvolvimento dos sintomas de rinite alérgica. Adaptado de [39].	31
Figura 3. Resultados dos inquéritos relativos à automedicação e recurso ao tratamento da AR.	35
Figura 4. Resultados dos inquéritos relativos às motivações que influenciaram a automedicação.	36
Figura 5. Resultados quanto aos tipos de sintomas, que mais incomodavam os pacientes questionados.	37
Figura 6. Resultados dos tipos de fármacos mais dispensados.	38
Figura 7. Cartaz de divulgação.	41

Índice de Tabelas:

Tabela 1. Referências aos tipos de receitas.	15
Tabela 2. Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED dos Estupefacientes e psicotrópicos.	25
Tabela 3. Esquema descritivo de algumas medidas que podem ser aplicadas de forma a evitar a exposição a alérgenos. Adaptado de [33].	33
Tabela 4. Fármacos utilizados no tratamento da RA e no alívio dos sintomas. Adaptado de [42].	34
Tabela 5. Resultados dos inquéritos relativamente ao tipo de RA.	36

Introdução

O farmacêutico comunitário na sociedade portuguesa assume várias funções, ultrapassando aquele pensamento generalizado de apenas ser o técnico do medicamento. O aconselhamento sobre o uso racional dos fármacos e a monitorização do seu uso pela população inserem-se na necessidade de encontrar formas mais coerentes de funcionamento do sistema de saúde, em Portugal e no mundo no qual o farmacêutico desempenha um papel da maior relevância.

Como tal, faz sentido que o Mestrado em Ciências farmacêuticas, que visa a formação destes profissionais tenha carácter obrigatório, para que enquanto futuros farmacêuticos, possamos ganhar responsabilidade, adquirir mais conhecimentos e sentido de ética. Assim sendo, durante 4 meses, de 7 de Março a 8 de Junho de 2016 tive a oportunidade de realizar o meu estágio na Farmácia Pereira Silva & Filhos. Ao longo desse período, fui acompanhada e orientada pela diretora técnica (DT) da Farmácia Pereira, a Dra. Teresa Lopes e restante equipa, que sempre se demonstraram sempre disponíveis para me auxiliar.

Neste relatório irei expor os conhecimentos que adquiri ao longo do estágio, as atividades desenvolvidas e todos os aspetos relevantes, decorrentes da minha experiência profissional enquanto estagiária, enfatizando o papel do farmacêutico na comunidade. Como tal, o relatório está organizado em duas partes: a parte 1, onde faço referência a todas as atividades desenvolvidas durante o estágio e a parte 2 onde descrevo temas desenvolvidos durante esse tempo e que despertaram o meu interesse tendo em conta a experiência de contacto que tive com os utentes frequentadores da farmácia onde estagiei. Um deles é sobre algo que afeta cada vez mais a população portuguesa principalmente devido às inconstâncias atmosféricas assim como por outros fatores, a Rinite alérgica. O outro tema foi desenvolvido para ajudar as futuras mães e que consistiu na elaboração de uma Lista de nascimento.

Todas as atividades que fui desenvolvendo ao longo do estágio estão descritas de uma forma simples e organizada no cronograma que se encontra no Anexo I.

PARTE 1 – Descrição das atividades desenvolvidas no estágio

1. Organização do espaço físico e funcional da farmácia

1.1 Enquadramento legislativo da Farmácia Comunitária em Portugal

O Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED) é a autoridade competente do Ministério da Saúde, com atribuições nos domínios da avaliação, autorização, disciplina, inspeção e controlo de produção, distribuição, comercialização e utilização de medicamentos de uso humano, incluindo os medicamentos à base de plantas e homeopáticos, e de produtos de saúde (que incluem produtos cosméticos e de higiene corporal, dispositivos médicos e dispositivos médicos para diagnóstico in vitro). Hoje em dia e mais do que nunca, a prática do trabalho profissional encontra-se extremamente regulamentada. Nomeadamente quanto à vertente de farmácia comunitária, o INFARMED promove inspeções na área da dispensa de medicamentos ao público assegurando assim a implementação de Boas Práticas de Farmácia (BPF), sendo também responsável por comprovar que se encontram reunidos todos os requisitos técnicos para a obtenção do alvará, durante o processo de licenciamento destas entidades [1].

A legislação atual sublinha que a titularidade das farmácias fica designada apenas a pessoas singulares ou a sociedades comerciais. No entanto no que diz respeito à direção técnica, esta tem que ser assegurada em permanência e exclusividade, por um farmacêutico sujeito a regras deontológicas próprias e exigentes. Como tal, a autonomia do diretor técnico no que diz respeito às suas funções, atendendo à dissociação entre propriedade da farmácia e titularidade por farmacêutico, é um ponto de extrema importância. A presente legislação indica ainda que por regra cada farmácia têm de dispor no mínimo de dois farmacêuticos. Deste modo, salvaguarda-se que em situações de ausência ou impedimentos (como por exemplo, férias), por parte do diretor técnico, este possa ser momentaneamente substituído por um farmacêutico substituto. Para além disso, durante o funcionamento de uma farmácia deverá haver um farmacêutico pelo menos cinquenta e cinco horas por semana na farmácia, o que apenas é viável com a existência de dois farmacêuticos ao serviço.

Contudo este DL faz também referência às outras funções de interesse público na promoção da saúde e do bem-estar dos utentes, para além da dispensa de medicamentos [2].

No que diz respeito ainda à legislação em vigor que faz referência à importância da determinação de uma periodicidade de comunicação entre as farmácias e o INFARMED para discutir temas relativos aos medicamentos dispensados e respetivos preços, para além disso também tem um objetivo de simplificação, ao estabelecer que os formulários das comunicações estejam disponíveis no sítio na Internet do INFARMED [3] e regula a dispensa de

medicamentos ao público, em quantidade individualizada, nas farmácias de oficina ou de dispensa de medicamentos ao público instalado nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde [4]. De modo a otimizar todo este sistema, a Ordem dos Farmacêuticos, para além da legislação já existente, criou um sistema de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos que se baseia numa estrutura documental em que as Boas Práticas de cada área de atividade, neste caso da farmácia comunitária, asseguram a uniformidade e a melhor qualidade possível nos serviços prestados à comunidade [5].

1.2 Localização geográfica e caracterização dos utentes

A Farmácia Pereira Silva & Filhos, LDA localiza-se no Largo da Venda Nova, 130, Rio Tinto e têm como diretora técnica a Dr.^a. Teresa Lopes. Esta farmácia encontra-se por isso localizada nas imediações da estação de metro da Venda Nova, perto de duas paragens de autocarro com rotas variadas e a cerca de 2 km do centro de saúde de Rio Tinto o que a torna a sua localização privilegiada. Quanto ao seu horário de funcionamento, esta encontra-se aberta de segunda-feira a sábado das 9 h às 22 h e em dia de serviço até às 24 h.

Devido à sua localização e tempo de funcionamento, os utentes são na sua maioria idosos polimedicados com doenças crónicas que costumam frequentar com regularidade a farmácia, o que faz com que alguns utentes demonstrem uma elevada cumplicidade e confiança na equipa técnica.

1.3. Instalações e equipamentos

1.3.1. Organização do espaço exterior da farmácia

No exterior da farmácia é passível de se observar letreiros nas janelas que são renovados periodicamente por equipas especializadas, para além disso, e de acordo com o aprovado pelo INFARMED [6], é também de fácil visualização o símbolo indicativo de farmácia, a cruz de cor verde iluminada. De um modo mais geral, o exterior da farmácia apresenta um ambiente cuidado, informado e profissional. Na porta de acesso ao interior da farmácia está indicado o nome da farmácia e da respetiva diretora técnica assim como, estão afixadas de forma visível informações relativas ao seu horário de funcionamento da farmácia, informação sobre as farmácias do município em regime de serviço permanente e/ou disponibilidade, a respetiva localização e o contacto.

1.3.2. Organização do espaço interior da farmácia

A Farmácia Pereira Silva & Filhos, LDA é uma farmácia relativamente pequena, constituída essencialmente por duas áreas principais: uma área exterior dedicada ao atendimento ao público com um balcão que apresenta três zonas de atendimento associadas e outra área interior reservada aos funcionários da farmácia. Na área reservada ao atendimento ao utente está

visível uma placa com a inscrição do nome da farmácia e da diretora técnica. Quando se entra na farmácia é possível observar nove sequências de vitrinas, para exposição de produtos farmacêuticos de venda livre que são regularmente alteradas de acordo com um plano previamente acordado com vários laboratórios, promovendo a variedade de oferta. Quanto à disposição da organização das várias vitrinas: no lado esquerdo (3 vitrinas) encontram-se os produtos relacionados com dermocosmética para o tratamento do corpo e do cabelo, na parte central (2 lineares) em que estão expostos os produtos de pluricultura e podologia, no lado direito (4 vitrinas) é possível encontrar nas 3 primeiras vitrinas uma grande diversidade de produtos para a higiene oral, dietéticos, suplementos alimentares e outros produtos sazonais, enquanto na última estão os produtos para o cuidado do bebé, sempre organizados por marcas comerciais.

No que diz respeito ao balcão de atendimento, geralmente encontram-se vários panfletos e flyers comerciais com informações acerca dos medicamentos e produtos farmacêuticos presentes na farmácia. Ainda na área reservada ao atendimento do utente, do lado esquerdo quando se entra existem duas cadeiras para o utente descansar, enquanto do lado esquerdo há uma balança eletrónica que permite a determinação do peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC) e o tensiómetro para a determinação da Pressão Arterial (PA).

Quanto à área interior reservada aos funcionários da farmácia, esta encontra-se organizada em várias zonas. A zona de realização e receção de encomendas, que apresenta todo o material necessário para a execução dessas tarefas, nomeadamente os equipamentos informáticos necessários, como computador, impressora, fax e leitor de códigos de barras; a zona comum com uma secretária onde se realiza a correção de receitas e onde se arquiva toda a bibliografia e os documentos administrativos indispensáveis à gestão da farmácia; a zona de armazenamento de medicamentos, local onde são medidos alguns parâmetros bioquímicos, como glicemia, colesterol e triglicéridos com equipamentos adequados para o efeito. Quanto à zona de armazenamento dos medicamentos é formada por dois locais com um conjunto de gavetas, sendo que, num se encontram os medicamentos de marca organizados de acordo com a sua forma farmacêutica e ordem alfabética e no outro estão os medicamentos genéricos organizados tendo também em conta a ordem alfabética. A farmácia dispõe ainda na zona interior de instalações sanitárias para uso exclusivo dos funcionários.

1.4. Recursos humanos

A Farmácia Pereira Silva & Filhos, LDA apresenta uma equipa técnica de excelência com elevada qualificação e experiência em farmácia comunitária o que permite prestar um serviço com elevada qualidade à comunidade. Para além disso, como é uma farmácia com muitos utentes fidelizados há já alguns anos, denota-se que há uma grande relação de confiança com os utentes, o que é sem dúvida extremamente vantajoso para o controlo da saúde do utente,

assim como, para o próprio farmacêutico, como profissional de saúde. No que diz respeito à constituição da equipa de profissionais desta farmácia é a seguinte: Diretora técnica, a Dr.^a Teresa Lopes; Farmacêutica adjunta, a Dr.^a Deolinda; Farmacêutica, a Dr.^a Paula, Técnica de farmácia, a Dr.^a Vânia Silva; Técnica de farmácia, a Dr.^a Ana Marta; Técnica de farmácia, a Dr.^a Mara Cruz e Técnica de farmácia, a Dona Isabel.

Para além de tudo o que já foi referido, é também relevante salientar que cada profissional realiza diversas funções, de acordo com as suas competências, oferecendo assim uma polivalência pessoal ao nível das funções desempenhadas assegurando assim uma gestão eficaz ao nível da farmácia.

1.5. Sistema informático

O sistema adotado pela Farmácia Pereira é o *Spharm*, que é um *software* que pertence à empresa *SoftReis* (Anexo II). A existência deste *software* é indispensável para a elaboração das tarefas quotidianas e para a gestão de uma farmácia, uma vez que melhora a produtividade e reduz a probabilidade de erros humanos. Com este *software*, pode-se fazer a gestão do stock da farmácia, através da receção de encomendas e preparação de encomendas (o *Spharm* faz um balanço entre os stocks mínimos e máximos definidos pela farmácia, conforme as vendas e propõe encomendas para posterior aprovação). Para além disso, também permite a criação de listas para o controlo de prazos de validade e stocks, e a realização de devoluções de produtos. No que diz respeito, à dispensa de produtos ao público, é uma ferramenta fundamental pois permite a consulta de informação científica associada a contra-indicações, reações adversas, interações medicamentosas e da posologia habitual, “ h ”. No *Spharm* é possível definir um acesso privado para cada utilizador garantindo a segurança das operações, pois cada operação efetuada é registada (data, hora, utilizador) sendo que cada utilizador possui uma palavra-chave pessoal.

2. Informação e documentação científica

Numa farmácia o acesso a informação e documentação científica é algo extremamente importante para o seu funcionamento de uma farmácia, pois permite um esclarecimento mais rápido e eficaz de certas dúvidas relacionadas com a saúde pública. Durante o momento da dispensação de medicação ao utente o farmacêutico deve ter ao seu alcance físico ou eletrónico a informação necessária para permitir uma eficaz cedência da medicação assim como da informação relativa as suas contra-indicações, interações, posologia e precauções com a utilização do medicamento. Segundo a legislação em vigor, todas as farmácias devem conter nas suas instalações a Farmacopeia Portuguesa (FP), em edição de papel, em formato eletrónico ou *online*, a partir de um sítio da Internet reconhecido pelo INFARMED; o Prontuário Terapêutico

(PT); o Formulário Galénico Português; entre outros. Não obstante, o farmacêutico ainda tem à sua disposição publicações anexadas à FP IX como o Índice Nacional Terapêutico, manuais complementares assim como o acesso à base de dados do INFARMED, nomeadamente ao Resumo das Características dos Medicamentos. Para além disso, não se pode deixar de fazer referência ao facto do INFARMED assegurar ainda a atualização de uma base de dados nacional de medicamentos da qual constam todos os medicamentos possuidores de uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM) válida em Portugal ou que beneficiem de uma outra autorização ou registo que, de modo específico, justifique a sua inclusão. No entanto, periodicamente o INFARMED também disponibiliza circulares informativas correspondentes a assuntos associados a determinados dispositivos ou medicamentos.

O INFARMED apresenta na sua plataforma disponível na internet, o Infomed e o Civifar, que são duas ferramentas diariamente utilizadas e portanto sem dúvida essenciais para a prática farmacêutica. O Infomed é uma base de dados que apresenta informações relativas aos medicamentos de uso humano, mais especificamente, o nome dos medicamentos, substâncias ativas (Denominação Comum Internacional (DCI) /nome genérico), dosagem, forma farmacêutica, preço de venda ao público, taxa de comparticipação, entre outros. O Civifar é um portal de acesso reservado às farmácias onde se encontra informação relativa ao funcionamento da farmácia. Hoje em dia, é através deste portal que se realiza a comunicação dos horários das farmácias e de dispensa ao domicílio. Apesar de tudo isto, ainda existem centros de informação sobre medicamentos cujo objetivo é resolver problemas específicos relacionados com o medicamento. Em Portugal, atualmente, existem dois centros de informação do medicamento, o Centro de Informação do Medicamento (CIM) da Ordem dos Farmacêuticos e o Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI) do INFARMED. Relativamente ao CIM, este é responsável pela dispensação de informação independente, avaliada e atualizada destinada a resolver problemas específicos relacionados com o uso de medicamentos, o que permite que haja uma constante atualização e formação continuada da classe farmacêutica. O CIMI é utilizado para pedidos de informação e esclarecimento de dúvidas relacionadas com licenciamento de entidades, medicamentos e produtos de saúde a todos os profissionais de saúde, agentes do setor público em geral. A farmácia possui ferramentas adequadas que permitem um permanente e fácil acesso a informação científica atualizada o que durante o meu estágio foi sem dúvida uma mais-valia para a realização de uma correta dispensa de medicamentos e promover uma contínua aprendizagem no que diz respeito às posologias, aos modos de administração, às interações medicamentosas e às indicações terapêuticas.

3. Encomendas e Aprovisionamento

A aquisição de produtos pode ser efetuada aos distribuidores grossistas, sendo que a OCP e a EMPIFARMA são os principais distribuidores desta farmácia, ou diretamente ao laboratório consoante o produto em questão.

3.1 Realização de encomendas

Cada farmácia realiza de forma diferente a seleção dos fornecedores, podendo estes ser armazenistas grossistas ou mesmo pelo contacto direto com os laboratórios, tendo em conta as suas necessidades. Sendo que a sua seleção é realizada com base em vários parâmetros tais como: a pontualidade da entrega, a periodicidade de encomendas, o tipo de produtos fornecidos, as condições de pagamento, os descontos e bonificações, a satisfação dos pedidos, o estado de conservação em que os produtos chegam à farmácia e a facilidade de devoluções. Na Farmácia Pereira os principais fornecedores são a OCP e a Empifarma. Quando algum produto se encontra esgotado ou indisponível a OCP fornece uma linha prioritária a apenas um número selecionado de farmácias, que na maioria das vezes permite obter uma embalagem desse produto. Para além disso diariamente, da parte da manhã, é feita uma encomenda ao armazenista grossista, nesta farmácia é à OCP, de modo a garantir uma constante quantidade dos produtos em stock, garantindo uma mais eficaz satisfação dos utentes. Por outro lado, as encomendas diretas são realizadas de uma forma mais pontual. Como tal, os pedidos de encomendas podem ser realizadas via modem no sistema informático Spharm, onde é possível consultar a lista de produtos que atingiram o stock mínimo definido e a evolução das vendas dos produtos, o que permite que a quantidade de produtos inseridos na encomenda seja o mais adequado para uma gestão equilibrada e fiável da farmácia. Contudo durante o dia, pode por vezes surgir a necessidade de encomendar algum produto não presente nas encomendas diárias, o que pode ser facilmente realizado através do OCPgadget ou ligando diretamente para a Empifarma caso não haja esse produto na lista da OCP ou então se não compensar o seu pedido por esse armazenista. Nestes casos, o utente tem duas opções após o pedido da reserva do produto, pois pode pagar logo na altura e nesse caso quando for levantar, sempre na presença do talão de reserva, o farmacêutico apenas lhe entrega o produto; ou então pode pagar na altura do levantamento, após a entrega do talão de reserva.

3.2. Receção e conferência de encomendas

A receção e a conferência de encomendas é um procedimento que exige muita atenção dada a sua elevada importância, pois é essencial garantir que os produtos encomendados são os mesmos produtos presentes na encomenda. Assim sendo, aquando da entrega da encomenda esta deve vir sempre acompanhada ou pela fatura com o respetivo original e duplicado e/ou guia de remessa. Na fatura tem de se confirmar se esta corresponde à encomenda e ter também em

atenção a outras informações como número do documento; identificação do fornecedor e da farmácia; data; descrição detalhada e individualizada dos produtos; número de unidades pedidas e enviadas; preço de custo unitário; o Imposto de Valor Acrescentado (IVA) e o PVP (exceto nos produtos de venda livre). Os produtos quando chegam à farmácia são sujeitos a: verificação dos prazos de validade, estado de conservação (no caso de alguns produtos, devem ser conservados a baixas temperaturas no frigorífico). Na farmácia Pereira são entregues por dia 5 encomendas, em horários especificados por cada fornecedor.

Em seguida, é necessário dar entrada da encomenda a nível informático acedendo à função “E - Receção de En”, no SPharm onde se introduz o Código Nacional do Produto (CNP) ou por leitura ótica do código de barras. Quando já se deu entrada de todos os produtos e introduzidas as respetivas validades, tem que se conferir os preços de venda à farmácia atuais impostos pelo fornecedor, o PVP em vigor, o prazo de validade atual e a margem de comercialização no caso dos produtos NETT. Para concluir a receção de encomenda realiza-se, a verificação do número total de unidades recebidas, o valor total faturado e a impressão do documento que é anexado ao original da fatura e arquivado em capas. Nas encomendas em que estejam incluídos produtos NETT procede-se também à impressão de etiquetas.

3.3. Armazenamento

O armazenamento dos medicamentos é efetuado segundo as BPF respeitando as condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação das zonas de armazenamento relativas às exigências específicas dos medicamentos, de outros produtos farmacêuticos, químicos, matérias-primas e materiais de embalagem com fim de primar pela qualidade dos produtos. Para isso, é utilizado um higrotermómetro que há na farmácia e permite controlar as condições e posteriormente registar de forma periódica os resultados para verificação. Em regra, os medicamentos devem ser conservados abaixo dos 25°C e com valores de humidade inferiores a 60% e os produtos que necessitam de refrigeração (vacinas, insulina, entre outros) devem ser mantidos em frigoríficos a temperaturas entre o 2-8°C [7]. A organização e apresentação dos medicamentos são de extrema importância uma vez que dinamizam a funcionalidade da farmácia. Por essa razão, a disposição dos medicamentos na farmácia é efetuada tendo em conta se o medicamento é de marca ou genérico, isto é, os medicamentos de marca são arrumados nuns armários que estão numa divisão e os medicamentos genéricos numas gavetas que estão noutra divisão estando separados por apresentação galénica (comprimidos/cápsulas, xaropes, pós, ampolas e cremes), ordem alfabética e seguindo a “First Expired, First Out”, para que sejam dispensados em primeiro lugar. Relativamente aos psicotrópicos estes são armazenados numa gaveta separados da outra medicação e estão sujeitos a um controlo mais rigoroso.

3.4. Gestão de stocks

A correta gestão de stocks é sem dúvida um ponto fulcral para um melhor funcionamento de uma farmácia, pois permite o seu equilíbrio a nível financeiro mas também contribui para garantir que existe um bom grau de satisfação dos utentes, uma vez que suprime possíveis constantes falta de produtos. Assim sendo, é importante evitar ruturas de stock e por outro lado acumulação de produtos, com o intuito de minimizar a imobilização de capital e as perdas devido a prazos de validade expirados. Para evitar que isso aconteça o programa informático utilizado permite conferir os stocks atuais, quando comparado com os resultados dos inventários realizados periodicamente. Quando se verificam diferenças estas são registadas e verificadas novamente a fim de corrigir o stock no sistema informático.

3.5. Controlo de prazos de validade

O prazo de validade de um medicamento é o período durante o qual as características físicas, químicas, microbiológicas, galénicas, terapêuticas e toxicológicas não se alteram ou sofrem eventuais modificações dentro de limites aceitáveis e bem definidos [8]. O prazo de validade é habitualmente controlado a quando do momento da receção do produto na farmácia e no momento da sua dispensa. Para além disso, todos os meses são emitidas listagens através do programa *SPharm* com todos os medicamentos e produtos de saúde existentes na farmácia cuja validade irá expirar nos próximos dois meses. Após a emissão dessas listagens os colaboradores da farmácia conferem a validade e quantidade dos produtos um por um e caso seja necessário realizam as atualizações necessárias no sistema informático. No entanto se se tratar de um produto cuja validade expire brevemente, este é retirado do local de armazenamento para ser posteriormente devolvido ao respetivo fornecedor/laboratório.

3.6. Devolução de produtos

A devolução de medicamentos e produtos de saúde realiza-se nas seguintes situações previstas: prazo de validade próximo de expirar (prazo de validade igual ou inferior a três meses), danos visíveis na embalagem, mau estado de conservação, produtos enviados por engano, PVP diferente do que se encontra em vigor ou recolha voluntária/suspensão imediata de comercialização decretada pelo INFARMED. As devoluções podem ser efetuadas aos armazenistas ou diretamente aos laboratórios dependendo das situações. Para proceder à devolução, acede-se ao sistema informático e cria-se uma nota de devolução, que identifica o produto e descreve o motivo pelo qual está a ser devolvido. A nota de devolução é impressa em triplicado, em que duas vias são rubricadas, carimbadas e enviadas ao fornecedor juntamente com o produto, ficando uma cópia arquivada na farmácia. O fornecedor pode ou não aceitar a devolução. No caso de aceitarem a devolução, o fornecedor emite uma nota de crédito no valor

dos produtos devolvidos ou então realiza-se uma troca pelo mesmo produto, mas em qualquer dos casos tem que se proceder à resolução da nota de devolução, a nível informático. No caso de a devolução não ser aceite, a farmácia tem de guardar o produto e enviar junto com a lista de “quebras” às Finanças para reembolso do IVA.

4. Classificação e distinção dos medicamentos e outros produtos existentes na farmácia

4.1 Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

Segundo a legislação em vigor, o medicamento define-se como toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas [5]. Existem os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), que apenas podem ser dispensados ao doente após apresentação de uma receita médica e os não sujeitos a receita médica (MNSRM), que podem ser dispensados na ausência de receita médica.

4.2. Medicamentos manipulados

Como é referido na lei relativa à aprovação das boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar, entende-se por medicamento manipulado qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico [6].

De entre os medicamentos manipulados podem ser distinguidos com sendo fórmulas magistrais, que correspondem ao medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, segundo uma receita que indica o doente a quem o medicamento se destina; ou então de preparado oficial, que engloba todos os medicamentos produzidos tendo em conta as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, tanto em farmácia de oficina como nos serviços farmacêuticos hospitalares, apenas para dispensa específica aos utentes dessa farmácia ou serviço.

4.3. Produtos dietéticos e destinados a alimentação especial

Os produtos dietéticos são destinados especialmente a pessoas com necessidades fisiológicas especiais, substituindo na totalidade ou complementando a dieta. Consideram-se géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, os géneros alimentícios que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente

dos alimentos de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo. Os produtos incluídos na categoria de “alimentação especial” têm como objetivo suprimir as necessidades de indivíduos cujo metabolismo se encontre alterado, ou então que se encontrem em condições fisiológicas especiais ou ainda em crianças e lactentes, em bom estado de saúde, ajudando-as a satisfazer as suas necessidades nutricionais [9].

4.4. Produtos fitofarmacêuticos

Um medicamento à base de plantas consiste em qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas [5].

4.5. Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos

Produto cosmético e de higiene corporal consiste em qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto e ou proteger ou os manter em bom estado e ou de corrigir os odores corporais [10].

4.6. Produtos e medicamentos veterinários

Entende-se por produto de uso veterinário “a substância ou mistura de substâncias destinadas quer aos animais, para tratamento ou prevenção das doenças e dos seus sintomas, manejo zootécnico, promoção do bem-estar e estado higieno-sanitário, correção ou modificação das funções orgânicas ou para diagnóstico médico, quer às instalações dos animais e ambiente que os rodeia ou a atividades relacionadas com estes ou com os produtos de origem animal”[11]. No entanto esta definição difere da referida no outro decreto-lei relativamente aos medicamentos de uso veterinário, que os descreve como toda a substância ou composição que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, no animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas [12].

4.7. Dispositivos médicos

Um dispositivo médico é qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o *software* destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito

pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de [13,14]:

- i. Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- ii. Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- iii. Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- iv. Controlo da concepção.

Os dispositivos médicos podem ser classificados em quatro grupos consoante o seu grau de risco:

- Dispositivos médicos de classe I - baixo risco
- Dispositivos médicos de classe IIa - médio risco
- Dispositivos médicos classe IIb - médio risco
- Dispositivos médicos classe III - alto risco

5. Dispensa de medicamentos

Segundo as Boas Práticas de Fabrico, a dispensa de medicamentos em Farmácia Comunitária corresponde ao “ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos” [15]. Por isso, o farmacêutico exerce um papel indispensável neste ato profissional, pois assim assegura-se que irá haver um uso racional do medicamento e consequentemente uma adesão à terapêutica, advertindo os utentes com informações para o uso correto e adequado dos medicamentos.

A nível da dispensa ao público, os medicamentos podem ser classificados em “2 grupos”, nomeadamente, medicamentos não sujeitos a receita médica e medicamentos sujeitos a receita médica que podem vir prescritos em receita médica renovável, receita médica não renovável ou receita médica especial.

Os medicamentos para necessitarem dessa receita médica especial têm que apresentar um dos 3 parâmetros inscritos em baixo [5]:

- Contenham, em dose sujeita a receita médica, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, nos termos da legislação aplicável;
- Possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicod dependência ou ser utilizados para fins ilegais;

- Contenham uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, se considere, por precaução, que deve ser incluída nas situações previstas na alínea anterior.

5.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições [5]:

- Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

5.1.1. Modelos de receita médica

Quanto aos modelos de receita médica, podem ser apresentados como receitas materializadas, sendo que estas são impressas em papel podendo ser eletrónicas ou manuais, ou então são receitas desmaterializadas.

As receitas eletrónicas podem classificar-se:

- Receita médica renovável: os medicamentos prescritos destinam-se a tratamentos prolongados, podendo assim ser adquiridos mais do que uma vez. Contém até 3 vias, estando mencionado o número da respetiva via: 1.^a via, 2.^a via, 3.^a via. Cada via possui um prazo de validade de 6 meses, contada a partir da data de emissão e possui um número de receita diferente para cada via.
- Receita médica não renovável: tem uma validade de 30 dias, contada a partir da data de emissão, sendo apenas constituída por uma só via.

A receita eletrónica é acompanhada pela “Guia de Tratamento” que é destinada ao utente e onde se encontram todas as informações necessárias no que respeita ao número da receita, local de prescrição, médico prescriptor, ao(s) medicamento(s) prescritos, informação dos preços dos medicamentos, o código de acesso e dispensa e o código do direito de opção.

As receitas manuais não contêm guia de tratamento, sendo constituídas apenas por uma via cuja validade é de 30 dias [16,17]. Mas mais recentemente, a partir de 1 de Abril de 2016, passou a ser utilizado, em todo o SNS, a receita “versão mobile” ou mesmo a nova guia em papel da receita eletrónica desmaterializada, que apresenta a mesma informação já referida para uma receita eletrónica, mas neste caso o utente pode optar por levantar toda a medicação ou não,

sendo que esta está depois disponível podendo inclusive ser aviada noutra farmácia. Como tal, a implementação deste modelo de “receita sem papel” acarreta imensas vantagens. Nomeadamente uma maior racionalização no acesso ao medicamento, menos custos na prescrição e ainda permite uma adequada monitorização de todo o sistema de prescrição e dispensa. [18]

5.1.2 Receção da prescrição médica e validação da mesma

Como já referido anteriormente, segundo as Boas Práticas Farmácia a 1ª fase no ato da cedência da medicação consiste na receção de prescrição e posterior confirmação da sua validade/autenticidade. Para isso, são verificados um vasto conjunto de parâmetros numa receita médica. Como tal, uma receita materializada eletrónica só é válida se estiverem presentes os seguinte parâmetros:

- Número da receita;
- Identificação do médico prescritor e local de prescrição;
- Dados do utente:
- Nome e número de utente do Sistema Nacional de saúde (SNS);
- Número de beneficiário da entidade financeira responsável, quando aplicável.
- Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas letras R e O, se aplicável. No caso dos utentes pensionistas aparece a letra R na receita, e quando se trata de outro regime e comparticipação aparece a letra O.
- Entidade financeira responsável;
- Identificação do medicamento:
- Prescrição por denominação comum internacional (DCI), onde deve constar a DCI, forma farmacêutica (FF), dosagem, dimensão da embalagem, Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), posologia e número de embalagens.
- Data da prescrição;
- Validade da prescrição;
- Assinatura do médico prescritor manuscrita.

Em cada receita eletrónica deve constar a referência ao tipo de receita:

Tabela 1. Referências aos tipos de receitas.

RN	Prescrição de medicamentos
RE	Prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo
MM	Prescrição de medicamentos manipulados
MA	Prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico
UE	Prescrição de medicamentos para aquisição noutro Estado-membro
MDT	Prescrição de produtos dietéticos
MDB	Prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes mellitus
CE	Prescrição de câmaras expansoras
OUT	Prescrição de outros produtos (ex. produtos cosméticos, suplementos alimentares)

No caso de ser uma receita materializada manual, existem alguns parâmetros que o farmacêutico tem que verificar para poder dispensar a medicação prescrita, para além dos já mencionados em cima, para a receita eletrónica, nomeadamente:

- Vinheta identificativa do médico prescritor, data e a assinatura manuscrita;
- Vinheta do local de prescrição, se aplicável. Caso a prescrição se destine a um doente pensionista abrangido pelo regime especial, a cor da vinheta deverá ser verde.
- A farmácia deve verificar se, no canto superior direito da receita, está assinalada a exceção legal:
 - Falência informática;
 - Inadaptação do prescritor;
 - Prescrição no domicílio;
 - Até 40 receitas/mês.
- As receitas não podem conter rasuras, caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis;
- Não é permitida mais do que uma via da receita manual.

Outro ponto importante de referir, é o número de embalagens passíveis de ser prescrito por receita, quer seja eletrónica quer seja manual, sendo que podem ser prescritos até quatro medicamentos diferentes, sem ultrapassar o limite de duas embalagens por medicamento. Mas caso se trate de medicamentos prescritos sob a forma de embalagem unitária, isto é, que contém uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para uma administração em quantidade individualizada, podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento, apenas em receitas manuais ou eletrónicas, ou por linha de receita no caso de receita desmaterializada. No entanto, existe uma exceção que permite a prescrição de medicação

especificando a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado (AIM), caso:

- Não exista medicamento genérico similar participado para a substância ativa (SA);
- Justificação técnica do prescritor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito. Nestes casos a prescrição deve conter:
- Nome comercial do medicamento;
- Código do medicamento representado em dígitos e em código de barras (em vez do CNPEM).

No que respeita a justificações técnicas:

- Margem ou índice terapêutico estreito (alínea a): na receita tem que estar mencionado – exceção a)
- Intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial (alínea b): na receita vem mencionada a exceção b) reação adversa prévia.
- Continuidade de tratamento superior a 28 dias (alínea c): na receita tem de estar indicado – exceção c) continuidade de tratamento superior a 28 dias. O médico pode prescrever com indicação da marca ou nome do titular em tratamentos com duração estimada superior a 28 dias [16,17].

Já no caso das receitas eletrónicas desmaterializadas implementadas em todo o SNS mais recentemente, o número de medicamentos diferentes prescritos não têm um limite, e a nível do número de embalagens prescritas por cada medicamento pode ir até 6.

Quando comecei a fase do atendimento, detetei alguns erros na prescrição das receitas desde falta de assinatura do médico, a prazos de validade já expirados e até mesmo no caso das receitas manuais a falta de sinalização da exceção legal para justificar este tipo de prescrição.

5.1.3 Interpretação, avaliação farmacêutica, verificação de possíveis interações e dispensa do medicamento propriamente dito

Inicialmente, o farmacêutico começa por validar a receita médica, em seguida e juntamente com o utente deve ser analisada e avaliada do ponto de vista farmacêutico, qual a necessidade dessa medicação. Tendo em consideração se é adequado ao doente quanto a contra-indicações, interações, alergias, intolerâncias, se a própria posologia é a ideal (quanto à dose, frequência e duração do tratamento) e se há condições por parte do doente/sistema para administração da medicação. No caso de haver necessidade de um esclarecimento o farmacêutico deve contactar o médico prescritor [15].

Durante este processo o doente deve ser informado dos medicamentos existentes na farmácia com a mesma SA, FF, apresentação e dosagem do medicamento prescrito, ou seja, com o mesmo CNPEM, que correspondem aos medicamentos similares, salientando os que são comparticipados pelo SNS e o de preço mais baixo disponível no mercado. Para disponibilizar esta informação, as farmácias devem ter sempre disponíveis para venda no mínimo três medicamentos com a mesma SA, FF e dosagem, de entre os cinco que têm os preços mais baixos de cada grupo homogéneo, sendo dispensado ao doente o medicamento de menor preço, exceto se o mesmo não o pretender. Além disso, o doente tem o direito de escolher qualquer medicamento que contenha a mesma DCI, SA, FF e dosagem do medicamento prescrito, exceto se não existir medicamento genérico com aquela SA ou o médico prescritor justificar tecnicamente a insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito. Caso esteja presente a exceção c) o doente apenas pode escolher o medicamento com o preço inferior ao do medicamento prescrito, não sendo permitido à farmácia, dispensar um medicamento de preço superior. No caso de ser prescrito um medicamento de marca sem similar ou que não disponha de medicamento genérico similar comparticipado, o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta na receita. Outra situação que pode ainda acontecer, é o utente não querer todos os medicamentos prescritos na receita médica, devendo neste caso o farmacêutico, na presença do utente, riscar esses mesmos medicamentos. O utente pode também pedir um número de embalagens inferior ao número prescrito. No caso das receitas manuais, como normalmente não se encontra especificada a quantidade de unidades da embalagem, o farmacêutico nesta situação dispensa a embalagem com menos unidades. Quando o medicamento da dimensão pretendida se encontra esgotado, o farmacêutico pode dispensá-lo sob outra dimensão justificando este ato no verso da receita. As embalagens de 56 e 60 unidades, não consideradas de dimensão diferente uma vez que têm o mesmo CNPEM [5,16,17]. No entanto e como pude observar ao longo do meu estágio, a maioria dos utentes já conhece a medicação que costuma tomar, uma vez que se trata de uma medicação para tratamentos já crónicos ou então no caso de um utente mais antigo o próprio farmacêutico já tem bem presente a medicação que esse utente costuma fazer, o que facilita imenso todo o processo anteriormente descrito.

Após avaliar todos estes parâmetros, o farmacêutico encarrega-se de ir buscar os produtos pretendidos. Deve assegurar-se das condições de estabilidade do medicamento e ainda verificar o estado da embalagem e o prazo de validade [14]. Além disso, deve salientar a posologia e o modo de administração e, se necessário, escrever na própria embalagem, promovendo assim o uso racional do medicamento. O farmacêutico deve ainda fornecer informações no que respeita às possíveis reações adversas ou contra-indicações. Ainda mais importante, deve obter um “feedback” por parte do utente em relação à informação fornecida, cujo objetivo é promover uma maior adesão à terapêutica.

Outro ponto que não se pode deixar de focar por um farmacêutico, é a nível do acondicionamento da medicação no domicílio dos utentes, para promover assim uma maior eficácia e estabilidade a quando do uso das mesmas. Como tal, é imprescindível recomendar que os medicamentos estejam ao abrigo da luz, em local seco e fora do alcance das crianças, para além disso caso os medicamentos assim o exijam devem ser conservados no frio, como é o caso das insulinas e alguns antibióticos. Ainda neste último grupo, nunca é demais recomendar que sejam agitados antes da toma, quando se tratam de suspensões.

5.1.3.1 Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência

Um medicamento genérico é um “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados” [5]. Têm como identificação na embalagem exterior do medicamento a sigla MG e estão sujeitos às mesmas normas legais dos outros medicamentos [17].

Esta medicação acaba por ser também mais vantajosa para o utente, a nível monetário uma vez que há uma diferença de 20% a 35% do preço quando comparado com os medicamentos de referência, com a mesma dosagem e FF, no caso de não haver GH. Para além disso, permite uma melhor gestão dos recursos disponíveis, uma vez que fica mais económico para o SNS. Caso exista grupo homogêneo, o preço é igual ou inferior ao preço de referência desse grupo. Além disso, a obtenção da AIM é bastante mais rápida devido a uma simplificação de todo o processo. É importante salientar ao utente, que os preços dos medicamentos são revistos de três em três meses, caso este questione o porquê de numa dada altura não pagar um medicamento genérico e mais tarde vir a pagar alguma coisa pelo mesmo medicamento, e por isso pode haver alteração da comparticipação para os utentes pensionistas [19].

O sistema de preços de referência (SPR) inclui os medicamentos comparticipados, para os quais já existem medicamentos genéricos autorizados, comercializados e comparticipados. Estabelece um valor máximo a ser comparticipado, tendo como base os escalões correspondentes ou o regime de comparticipação aplicável.

De acordo com a legislação em vigor, o preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos genéricos a introduzir no mercado nacional é inferior no mínimo em 50 % ao PVP do medicamento de referência, com igual dosagem e na mesma forma farmacêutica.

5.1.4 Sistemas de comparticipação

5.1.4.1 Regime geral de comparticipação de medicamentos

O regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos diz que a comparticipação do estado no preço dos medicamentos se deve fazer de acordo com os seguintes escalões [20]:

- O escalão A é de 90 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- O escalão B é de 69 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- O escalão C é de 37 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- O escalão D é de 15 % do preço de venda ao público dos medicamentos.

Os grupos e subgrupos terapêuticos que estão incluídos nos diferentes escalões de comparticipação indicados na lei [21].

5.1.4.2 Regime especial de comparticipação

O mesmo Decreto-Lei acima mencionado estabelece que a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos tem um acréscimo de 5% para o escalão A e de 15% para os escalões B, C e D no caso dos pensionistas, cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal. Estes têm também comparticipação de 100% nos medicamentos cujo PVP corresponda a um dos cinco preços mais baixos dentro do grupo homogêneo [20].

5.1.4.3. Comparticipação em função das patologias ou de grupos especiais de utentes

No caso de grupos especiais de utentes ou para determinadas patologias, a comparticipação é definida por despachos, onde está especificado o valor da comparticipação em função da patologia em causa, assim como os medicamentos que são abrangidos pelos despachos [22].

5.1.4.4. Acordos existentes com o SNS e outras entidades: Subsistemas de saúde

A nível dos acordos com o SNS, existem inúmeras entidades de comparticipação complementar, nomeadamente os Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS), Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Quadros e Técnicos Bancários (SAMS QUADROS) e Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos (SSCGD).

No caso de o utente ser beneficiário de um subsistema de saúde, apresenta o respetivo cartão ao farmacêutico, onde é feita a respetiva complementaridade selecionando o organismo correspondente. Posteriormente o cartão é então fotocopiado juntamente com a receita, sendo que a receita original é enviada para o SNS e fotocópia enviada à entidade de comparticipação complementar. No entanto, nas novas receitas eletrónicas todo este processo é dispensado, uma

vez que esta já assume a comparticipação sendo apenas necessário introduzir o número de beneficiário na fatura e anexar esse talão.

5.1.5 Programa Nacional da Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus

No sentido de aumentar a vigilância da doença, que afeta um número cada vez maior da população, foi instituído o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus, com o objetivo de tornar mais fácil o acesso aos dispositivos necessários no controlo desta doença. Foi definida a comparticipação do Estado em 85% do PVP no custo de aquisição das tiras-testes e em 100% do PVP no caso das agulhas, seringas e lancetas destinadas aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e sistemas públicos. Esta medida permitiu uma maior adesão à prevenção e autocontrolo da Diabetes Mellitus [23]. No caso de prescrição eletrónica ou manual, estes produtos têm de ser prescritos isoladamente para serem comparticipados (organismo DS) [16].

Contudo como, na diabetes tipo 1, automonitorização da glicose no sangue é parte integrante da autogestão do doente na manutenção do controlo da glicemia, enquanto que na diabetes tipo 2, o controlo da glicemia dos doentes não tratados com insulina, ou que não apresentam hipoglicemia com outras terapêuticas para o controlo da glicemia, necessita de menor monitorização, introduziram-se ajustamentos quanto às condições de prescrição das tiras-teste de glicemia.

O regime de comparticipação do Estado no preço dos dispositivos médicos utilizados na vigilância da diabetes foi recentemente atualizado, harmonizando e simplificando os procedimentos administrativos aplicáveis, com vista à obtenção de maior eficiência no funcionamento do sistema de comparticipações e dos objetivos da política de prevenção e autocontrolo daquela doença [24].

5.1.6 Dispensa de Psicotrópicos e/ou Estupefacientes

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos seguem as mesmas regras de prescrição descritas anteriormente no capítulo 5.1. Quando se trata de uma prescrição eletrónica materializada ou manual, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente. A prescrição eletrónica materializada deve conter a referência RE. Para além disso a dispensa destes medicamentos só pode ser realizada mediante a apresentação de receita médica e documento de identificação de quem adquire a medicação. No momento da dispensa destes medicamentos é aberta automaticamente uma janela de preenchimento obrigatório no que respeita a dados do médico prescriptor, do doente e de quem adquire a medicação. Também é necessário fotocopiar a receita médica e, no final da venda, são impressos dois documentos de psicotrópicos, sendo ambos anexados à fotocópia e armazenados na farmácia durante um período de 3 anos [16].

5.2. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

A dispensa de MNSRM está associado a uma ato farmacêutico designado por indicação farmacêutica, que é definido como “ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica ou de um produto de saúde, e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de tratar um problema de saúde considerado como um transtorno menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitado, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente, após avaliação clínica pelo farmacêutico”.

O utente dirige-se então à farmácia e expõe os sintomas de modo a obter um aconselhamento especializado. Como tal, o farmacêutico realiza uma pequena “entrevista” ao doente para obter informação adequada sobre os sintomas da situação clínica, a duração dos mesmos, outros problemas de saúde e medicação habitual e caso o doente já tenha tomado algum medicamento, qual foi a medicação. O farmacêutico após obter a informação necessária pode optar por duas vias ou dispensar um medicamento ao doente fornecendo todas as indicações para o seu uso correto e adequado ou então caso ache que se trata de uma situação fora do seu alcance de atuação, encaminha o doente para o médico especializado. Ou ainda caso considere necessário e possível de aplicar, pode sugerir medidas não farmacológicas [25]. Este ato farmacêutico é bastante comum pelo que é imprescindível um diagnóstico adequado para que o tratamento também o seja.

Durante o meu período de estágio, e por corresponder a uma altura em que havia recorrentemente constipações, gripes e crises alérgicas, eram dispensados MNSRM para estas situações clínicas, assim como também eram dispensados anti-inflamatórios, antitússicos, expetorantes, laxantes, analgésicos tópicos, entre outros consoante a sintomatologia do doente.

A automedicação está diretamente associada à dispensa de MNSRM por parte do farmacêutico, no entanto este tema, que é uma prática que integra o sistema de saúde, estará mais pormenorizadamente abordada na parte dois do presente relatório.

5.3. Medicamentos homeopáticos

Na Farmácia Pereira onde estive a estagiar, uma vez que a procura por este tipo de medicação é muito reduzida, a oferta para venda é muito restrita. Como tal, na farmácia apenas se encontra disponível o Oscillococcinum®, destinado a estados gripais, o Stodal® utilizado no tratamento da tosse, o Homeovox® em situações de cansaço das cordas vocais, perda de voz, rouquidão, laringites e o Homeogene® 9, utilizado para o tratamento de dores de garganta, laringites e rouquidão.

5.4. Medicamentos e produtos veterinários

Quanto a medicamentos e produtos veterinários é outro grupo de medicação que carece de oferta na farmácia, uma vez que geralmente a procura desta medicação para além de ser rara, incide-se nos desparasitantes internos e externos.

5.5. Medicamentos manipulados

A nível de manipulados, apesar de poderem ser dispensados aos utentes que aparecem na farmácia com receita para tal, este anteriormente são pedidos à Farmácia Sá da Bandeira, uma vez que, na Farmácia Pereira não há condições para a sua produção.

Assim sendo após a produção do manipulado este é enviado à farmácia fazendo-se acompanhar de toda a documentação necessária que assegura o sistema de garantia de qualidade e tem como principal objetivo estabelecer procedimentos gerais e específicos e reconstruir todo o processo de preparação, sendo imprescindível a elaboração de fichas de preparação. Quanto aos materiais mais adequados para o acondicionamento do MM, estes devem satisfazer as condições estipuladas pela Farmacopeia Portuguesa. Por fim, deve proceder-se ao controlo de qualidade do MM verificando os caracteres organoléticos e à rotulagem com toda a informação necessária ao doente [6,26]. O preço de venda ao público de um MM é calculado segundo a seguinte fórmula:

- O PVP (MM) = (Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) x 1,3, acrescido o valor do IVA à taxa em vigor [27].

5.6. Produtos de dermofarmácia, higiene e cosmética

A variedade de produtos desta área, também não é muito vasta pois a procura não é muito significativa pelas diferentes faixas etárias e géneros, existindo maioritariamente da marca “Serum 7”, “A-derma”, “Avène” e “Barral”. Como tal, ao longo do estágio fui estudando as várias aplicações dos produtos que havia à disposição na farmácia de modo a ter um conhecimento geral e ser possível ajudar os utentes de modo mais eficaz. Para a dispensa deste tipo de produtos é fundamental saber o fim a que se destina o produto, o tipo de pele e idade do indivíduo.

5.7. Produtos dietéticos, alimentação especial e pediátrica

Nesta área está também disponível alguma variedade de produtos para nutrição infantil, nomeadamente, leite para as diversas situações clínicas dos bebés, como cólicas, obstipação, regurgitação entre outros e também de acordo com a idade, papas e boiões (fruta, carne e peixe). Em relação a produtos para alimentação especial, a farmácia dispõe de espessantes alimentares Nutilis®, suplementos nutricionais orais hipercalóricos Bi-OralSuero® é um suplemento alimentar que contribui para reidratar e restabelecer a flora intestinal.

5.8. Fitoterapia e suplementos nutricionais

A Farmácia Pereira, na área de fitoterapia dispõe apenas de chás da marca FITOS®, Bekunis® e chá Manasul indicado para emagrecimento, regulação do funcionamento intestinal e eliminação dos excessos do organismo, sendo que estes produtos são geralmente solicitados por utentes habituais. Em relação aos suplementos nutricionais, já tinham um maior procura para diferentes faixas etárias e especialmente para o sexo feminino. Eram dispensados especialmente Centrum®, Sargenor®, Magnesium B®, Magnesium OK®, Magnesona® e Magnesioral® e ainda suplementos para estudantes, como o Memofante® e Q.I.® para os quais normalmente era requisitado um esclarecimento mais aprofundado sobre a sua ação.

5.9. Dispositivos médicos

Em relação a dispositivos médicos é possível observar a existência de dispositivos médicos utilizados em higiene, artigos de penso, material para ostomizados e urostomizados, de modo a satisfazer as necessidades dos utentes, com os quais me fui familiarizando ao longo do estágio.

6. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

A determinação de parâmetros físicos e fisiológicos permite avaliar o estado de saúde do doente. E hoje em dia a farmácia, sendo um espaço de saúde, apresenta as condições necessárias para a oferta destes serviços ao utente [15].

6.1. Determinação da pressão arterial

A monitorização regular da pressão arterial é extremamente importante principalmente em indivíduos hipertensos uma vez que a hipertensão constitui o principal fator de risco das doenças cardiovasculares. Como tal, para o tratamento da hipertensão arterial (HTA) inicialmente e se possível tenta-se adotar medidas não farmacológicas, nomeadamente, como diminuição no consumo de sal e álcool, praticar exercício físico e variar a alimentação quando, estas não resultam, deve-se iniciar tratamento antihipertensor.

Durante o estágio tive oportunidade de avaliar a tensão arterial a vários utentes, percebendo como costumam variar os valores e comparando esses valores de PA com os apontados pela DGS, onde valores de PA acima de 140/90 mmHg indicam estados de hipertensão arterial. Para além disso fui tentando inculcar na maioria dos casos medidas não farmacológicas e salientando a importância da toma correta e adequada da medicação, quando aplicável, para se obterem valores estáveis e adequados a cada indivíduo em particular. Por isso, não há dúvida que o farmacêutico tem um papel cada vez mais predominante na mudança do estilo de vida da população, promovendo uma melhor qualidade de vida.

6.2. Determinação do colesterol total, triglicerídeos e glicémia capilar

Estes três fatores, tanto isolados como em associação aumentam o risco de desenvolver um evento cardiovascular (ECV). A redução dos seus níveis está associada a uma diminuição do risco cardiovascular, pelo que devem ser adotadas várias medidas para a sua redução, como praticar exercício físico, diminuir o consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas e açúcares, deixar de fumar e cumprir a prescrição médica, se aplicável. Para a população em geral, recomenda-se um valor de colesterol <190mg/dl, de triglicerídeos <150mg/dl e de glicémia capilar entre 70 – 110 mg/dl, em jejum [28].

Ao longo do estágio tive a oportunidade de realizar algumas medições destes parâmetros, perguntando inicialmente ao utente se estava em jejum, pois assim os resultados são mais fidedignos. Pós obter os resultados questionava o utente acerca dos seus hábitos alimentares, prática de exercício físico, e se fazia tratamento farmacológico. Tendo em consideração toda a informação obtida e os valores obtidos (normalmente quando estavam mais altos que o normal), aconselhava o utente a adotar algumas medidas como as acima citadas e incentivando a toma adequada da medicação, se fosse o caso.

6.3. Determinação do peso, altura e índice de massa corporal

A farmácia dispõe de uma balança para determinação do peso, altura e índice de massa corporal (IMC) acessível ao público. Este último parâmetro relaciona o peso com a altura, permitindo avaliar, juntamente com a determinação dos parâmetros acima citados, o estado de saúde do indivíduo.

6.4. Testes de gravidez

O teste de gravidez baseia-se na deteção da hormona gonadotrofina coriónica humana (β -hCG) na urina. É aconselhável que o teste seja efetuado logo de manhã, uma vez que a urina é mais concentrada, facilitando a deteção da β -hCG. No período de estágio, observei a realização de um teste de gravidez assim como todo o procedimento inerente.

7. Contabilidade e gestão na farmácia

7.1. Receituário

No fim de todo o processo de dispensa do (s) medicamento (s) são incluídos, no verso da receita, o preço total de cada medicamento, o valor total da receita, o encargo do utente em valor, por medicamento e respetivo total, comparticipação do Estado em valor, por medicamento e respetivo total, a data da dispensa, código do (s) medicamento (s) em caracteres

e em código de barras, assinaturas do responsável pela dispensa do medicamento e do utente, carimbo da farmácia, informação do direito de opção do utente, quando aplicável. Todos estes itens são verificados na conferência do receituário [29].

7.2. Gestão de psicotrópicos e estupefacientes

No que respeita aos medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos, contidas nas tabelas I e II, diariamente é emitida a lista de saída de estupefacientes e psicotrópicos e posteriormente verificado se está tudo em conformidade. No dia 8 do mês a seguir à dispensa, a farmácia apenas tem de enviar ao INFARMED a digitalização das receitas manuais, juntamente com a lista de saída de estupefacientes e psicotrópicos.

Tabela 2. Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED dos Estupefacientes e psicotrópicos.

Estupefacientes e psicotrópicos – Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED				
	Cópia de receitas manuais	Registo de saídas	Mapa de balanço	Registo de entradas
Tabelas I, II-B, II-C	Mensalmente: Até ao dia 8 do mês seguinte	Mensalmente: Até ao dia 8 do mês seguinte	Anualmente até 31 de Janeiro do ano seguinte	Não se aplica
Tabelas III e IV (incluem benzodiazepinas)	Não se aplica	Não se aplica	Anualmente até 31 de Janeiro do ano seguinte	Não se aplica
Manter arquivo de todos os documentos durante 3 anos.				

7.3. Faturação

As receitas médicas são organizadas por organismo, número de lote e por ordem crescente de número de série, para posteriormente serem entregues às entidades competentes. Cada lote é constituído por 30 receitas do mesmo tipo, quando este está completo é emitido o Verbete de Identificação do Lote, que é colocado à volta do lote. Mal esses lotes estejam completos e identificados é emitida a Relação de Resumo de Lotes e a respetiva fatura. No caso do organismo em causa ser o SNS a relação de resumo de lotes de todos os organismos é associada à fatura e toda a documentação é enviada à Associação Regional de Saúde (ARS) até ao dia 10 do mês seguinte. No entanto se forem outras entidades participadoras (SAMS, SAMS QUADROS, etc.), o Verbete de Identificação do Lote juntamente com a Relação de Resumo de Lotes é colocada à volta dos lotes das entidades correspondentes junto com a fatura sendo a documentação enviada à Associação Nacional de Farmácias (ANF) que por sua vez envia às entidades competentes.

7.4. Devolução de Receitas

As receitas antes de serem enviadas às entidades competentes são confirmadas, regra geral, por um responsável da farmácia da possibilidade de erros na sua faturação. No entanto pode haver algumas não conformidades que são depois detetadas pelas entidades competentes o que gera a sua devolução à farmácia para que possam ser corrigidas, sendo esta acompanhada do documento de detalhe de erros e diferenças.

8. Marketing

Atualmente, as ferramentas de Marketing constituem a estratégia de vendas mais utilizada.

Na Farmácia Pereira, a estratégia mais utilizada é a divulgação de campanhas, promoções, informações relativas a determinados produtos através de folhetos, placards e expositores mais pequenos junto à bancada de atendimento. Em geral as mostras eram muitas vezes montadas pelos delegados dos vários laboratórios, conforme estava previamente agendado. Para além disso, aprendi algumas estratégias de marketing no que respeita a exposição de produtos, como a técnica da pirâmide, muito eficaz quando se pretende divulgar um produto, este tem de estar na linha de visão do público e manter sempre os produtos bem visíveis.

9. Valormed

A Valormed é a sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso, conduzindo a um processo de recolha e tratamento seguros, evitando a acessibilidade destes como outro resíduo urbano. No contentor da Valormed devem ser depositados medicamentos fora de prazo ou que já não se utiliza, materiais utilizados no acondicionamento e embalagem dos produtos adquiridos (cartonagens vazias, folhetos informativos, frascos, blisters, bisnagas, ampolas, etc.), mesmo que contenham restos de medicamentos, acessórios utilizados para facilitar a administração dos medicamentos (colheres, copos, seringas doseadoras, conta gotas, cânulas, etc.). Não devem ser colocadas agulhas e seringas, termómetros, aparelhos elétricos ou eletrónicos, gaze e material cirúrgico, produtos químicos, radiografias [30]. Quando o contentor se encontra cheio é pesado, selado e rubricado. Cada contentor é acompanhado por uma ficha de contentor contendo 4 vias, uma para o armazenista, uma cópia para colar no contentor, uma para a farmácia e outra para o distribuidor grossista, que é responsável pela recolha do contentor na farmácia.

Durante o meu período de estágio, rececionei várias vezes por parte dos utentes sacos com medicamentos fora do prazo ou que já não seriam mais utilizados pelo utente a fim de serem colocados no contentor do Valormed da Farmácia.

10. Conclusão

A farmácia comunitária tem um papel bastante importante junto da população das diferentes faixas etárias, uma vez que, na maioria das situações, é o primeiro ponto de ajuda para determinada patologia. É uma área onde o contacto com o público prevalece e é muito agradável o carinho com que algumas pessoas, utentes habituais da farmácia, nos tratam e o respeito que têm para connosco.

Apesar de este estágio não ter sido o meu primeiro contacto em farmácia comunitária, foi sem dúvida uma experiência bastante enriquecedora permitindo consolidar muitas temáticas apreendidas durante o curso, assim como, me permitiu promover um enorme desenvolvimento a nível profissional, adquirindo uma perspetiva mais real e consolidada do papel do farmacêutico.

Atualmente, os profissionais de saúde têm cada vez mais um papel interventivo em várias situações clínicas, sendo indispensável uma constante atualização dos conhecimentos no sentido de melhorar o nosso aconselhamento farmacêutico, promover a adesão e monitorização da terapêutica bem como o acompanhamento do doente.

PARTE 2 – Apresentação dos temas desenvolvidos

1. Rinite alérgica

1.1 Enquadramento e objetivos

Dada à época do ano de realização do meu estágio, e tendo em linha de conta as constantes variações atmosféricas que se observaram este ano, deparei-me com utentes que procuravam a farmácia para resolver inúmeras situações de reações alérgicas. Como tal esse foi um dos principais motivos que me levou a escolher este tema, assim como a falta de conhecimento que senti sobre este, nos primeiros 2 meses que estive ao balcão. Pois durante, esse tempo me apercebi que os pacientes muitas vezes associavam os sintomas característicos da RA: a resfriados, a uma simples constipação ou à possibilidade de serem asmáticos. Por isso procuraram medicação para tratar essas afeções, mesmo tendo em consideração o facto de os sintomas serem meramente sazonais. Para além da falta de conhecimento houve outro problema que me despertou preocupação, a automedicação.

A rinite alérgica (RA) é um problema de saúde pública, podendo mesmo ser considerada a doença de maior prevalência entre as doenças respiratórias crónicas e apesar de não estar entre as de maior gravidade, afeta gravemente a qualidade de vida dos pacientes. É uma doença frequente em todo o mundo que afeta pelo menos 10 a 25% da população. Estima-se que mais de 500 milhões de pessoas sejam afetadas por esta condição [31].

1.2 Causas, sinais e sintomatologia da Rinite Alérgica

“A rinite alérgica é definida como uma inflamação da mucosa nasal, induzida pela exposição a alérgenos que, após sensibilização, desencadeiam uma resposta inflamatória mediada pela imunoglobulina E (IgE), que pode resultar em sintomas crónicos ou recorrentes” [32].

Contudo não existe só um tipo de RA, mas sim três subtipos: a sazonal, a perene e a ocupacional. No caso da RA sazonal, os alérgenos que desencadeiam a RA são aqueles que se podem encontrar no ar durante os meses de verão, como os pólenes, as ervas daninhas e certos bolores. A RA sazonal também é conhecida pela designação de febre dos fenos que ocorre na época dos pólenes normalmente entre fevereiro/março e outubro, no entanto este ano teve uma duração mais extensa. Geralmente, o pólen das árvores liberta-se frequentemente no início da primavera, o pólen das plantas rasteiras no final da primavera e o das ervas daninhas no final do verão/outono. Relativamente à RA perene, os alérgenos envolvidos estão presentes durante todo o ano, como os ácaros do pó da casa, o pelo de animais (pequenas partículas de penas, pelo ou

pele) ou bolores. A RA ocupacional é desencadeada pela exposição a alérgenos no ambiente laboral. As causas estão associadas por exemplo à exposição a animais de laboratório (ratos, ratinhos, cobaias), grãos, café em grão e pó de madeira. Os sintomas da RA incluem respostas precoces e tardias, e em ambos os casos estão presentes sintomas como espirros, congestão nasal e ocular e rinorreia.

Na RA sazonal ou perene normalmente estão associados sintomas sistémicos, como mau estar geral, fraqueza e fadiga e podem ainda surgir conjuntivites alérgicas, asma e eczema. A RA desenvolve-se habitualmente em idades jovens, sendo a doença crónica mais prevalente na infância, e cerca de 80% dos casos aparece antes dos 20 anos de idade [33].

Os sinais e sintomas clássicos da RA são [34]: congestão nasal (o mais frequente) que conduz a uma respiração oral em vez de nasal, secreção nasal e olheiras alérgicas (escurecimento da pálpebra inferior devido ao congestionamento crónico e edema suborbital), irritação, espirros, prurido nasal e palatal, prurido ocular, rinorreia anterior ou posterior e prurido nos olhos (Figura 1).

Sintomas clássicos

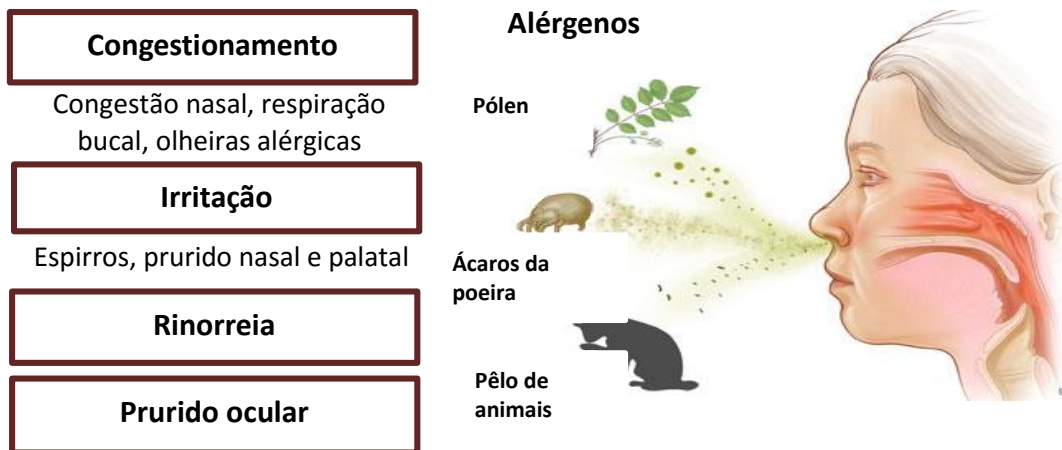


Figura 1. Representação esquemática dos alérgenos e dos sintomas clássicos associados à RA. Adaptado de [34].

Os fatores precipitantes mais frequentes na RA são os aeroalérgenos, geralmente de origem doméstica como por exemplo os ácaros, o pelo dos animais domésticos, insetos ou plantas interiores. No ambiente exterior os alérgenos mais predominantes são o pólen e os fungos. Após análise de estudos epidemiológicos é possível concluir que poluentes tais como: fumo do tabaco, gases poluentes da atmosfera como o ozono, óxido de azoto e dióxido de sulfúrico, contribuem para a exacerbação da RA. Existem também fármacos como a aspirina e outros anti-inflamatórios não esteroides que podem induzir asma e RA [35].

1.3 Mecanismos fisiopatológicos

A RA pode ser classificada quanto à duração dos sintomas como sendo intermitente, quando os sintomas estão presentes menos de 4 dias por semana ou menos de 4 semanas, ou então pode ser persistente, quando os sintomas estão presentes durante mais de 4 dias por semana ou mais de 4 semanas [36].

Quando se verifica uma exposição prolongada a alérgenos, como os ácaros da poeira, o pelo do gato e cão ou a pólen, estes agentes vão induzir uma sensibilização de células do sistema imunitário que produzem IgEs específicas e ativação de uma resposta inflamatória que consiste no recrutamento seletivo e migração transepitelial de células por quimiotaxia. Estas células libertam citocinas e quimiocinas promovendo a ativação e diferenciação de vários outros tipos de células do sistema imunitário: eosinófilos, células T, mastócitos e células epiteliais que vão prolongar a reação alérgica através da libertação de mediadores como a histamina e os cisteinil-leucotrienos que são determinantes na sintomatologia associada à RA [35].

Normalmente, na primeira fase de contacto com os alérgenos, os sintomas são de fraca intensidade, podendo mesmo nem se manifestar nenhum. Contudo quando há uma reexposição ao alérgeno desencadeia-se uma cascata de eventos inflamatórios que incluem uma resposta de fase inicial e uma de fase tardia associada a uma sintomatologia intensa [37, 39] (Figura 2).

- **Fase inicial** – ocorre minutos após uma reexposição ao alérgeno agressor. Este liga-se à IgE específica na superfície das células (eosinófilos, basófilos e mastócitos), ativando-as. Esta ativação vai provocar a desgranulação de mastócitos e basófilos e a libertação de mediadores como a histamina, várias proteases e a síntese e libertação de mediadores derivados de lípidos, como a prostaglandinas e os leucotrienos. Esta resposta de fase inicial é acompanhada por sintomas como, episódios súbitos de espirros, prurido nasal, congestão nasal e rinorreia [37, 38].
- **Fase tardia** - ocorre 4 a 8 horas após a exposição ao alérgeno. Neste caso, a mobilização de eosinófilos, neutrófilos, basófilos, linfócitos T e macrófagos, que libertam mediadores inflamatórios e citocinas, promovendo uma resposta inflamatória mais intensa [37]. Os sintomas são mais persistentes, particularmente a congestão nasal, ocorre perda do olfato, hipersecreção de muco e hiperresponsividade nasal [40].

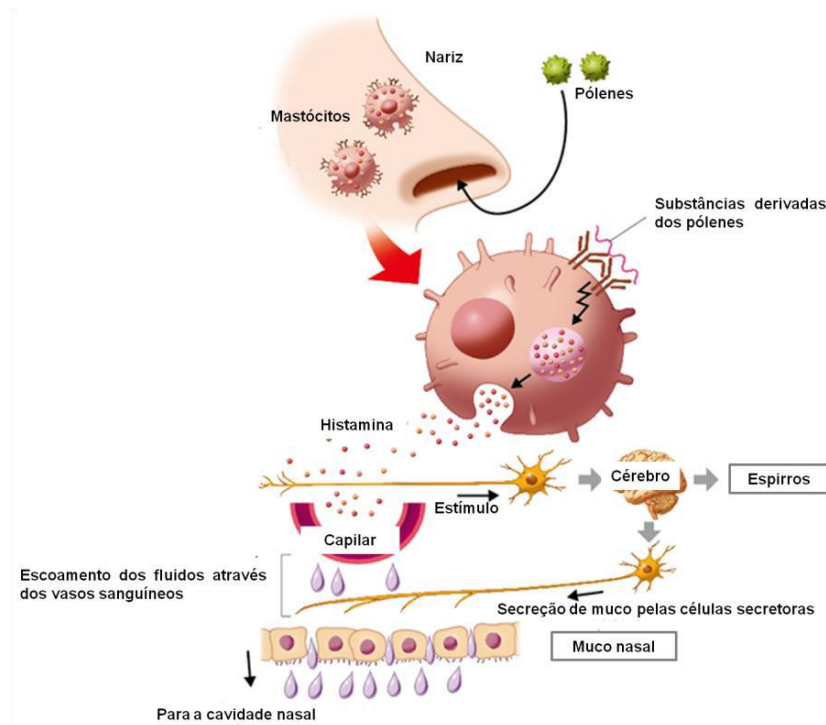


Figura 2. Representação esquemática do mecanismo fisiopatológico associado ao desenvolvimento dos sintomas de rinite alérgica. Adaptado de [39].

Se a exposição ao alérgeno for contínua ou prolongada no tempo, desenvolve-se um estado inflamatório crônico e sintomático. Apesar da exposição aos alérgenos variar durante todo o ano, mesmo sem haver a manifestação de sintomas, estes doentes mantêm a inflamação nasal [35].

1.4 Diagnóstico

Inicialmente, para se fazer o diagnóstico da RA, começa-se por recolher informação detalhada sobre a sintomatologia, caracterização do ambiente em que se insere o paciente e o seu historial clínico. Após concluída esta fase passa-se para outra etapa importante no diagnóstico, o exame físico que é crucial, pois auxilia na exclusão de patologias de origem viral e da Rinite Crónica (RC). Por exemplo, no caso de ser uma doença aguda causada por uma infecção viral a sintomatologia é mais generalizada e ocasionalmente surge febre.

Nos pacientes com sintomas alérgicos crónicos pode observar-se o desenvolvimento de uma coloração azul-cinza ou roxa sob as pálpebras inferiores ou então respiram maioritariamente pela boca. No caso dos paciente apresentarem uma conjuntivite esta pode ter origem numa RA ou numa infecção viral aguda das vias respiratórias superiores, sendo necessário um exame cuidadoso ao nariz para identificar a possível presença de anomalias estruturais. Outro exame que também se pode realizar para identificar distinguir a RA de

doenças virais e RC, consiste no exame da faringe para verificar se ocorreu hipertrofia das amígdalas ou a análise das secreções da faringe [33,41].

O diagnóstico da RA é confirmado quando há a exposição a um alérgeno específico que desencadeia a produção de IgEs específicas e também quando existem períodos sintomáticos da doença. O doseamento da IgE pode ser realizado através de ensaios de ELISA ou RAST, contudo os testes cutâneos são considerados mais sensíveis na deteção de aeroalérgenos comparativamente aos testes *in vitro*. Existem outros testes de diagnóstico que não são tão utilizados como o teste de provocação nasal, a citologia nasal, a videonasolaringoscopia e o teste cutâneo intradérmico [33, 41]. Os testes referidos são uma ferramenta imprescindível para a realização do diagnóstico correcto, para a escolha do tratamento farmacológico mais adequado dirigindo-o para a causa da alergia, e também na seleção das medidas de prevenção não farmacológicas a adotar. Não existem recomendações específicas acerca de quando realizar os testes de alergia, apenas é recomendando que seja implementado tratamento empírico em pacientes com sintomas clássicos. Os testes de diagnóstico devem ser efetuados por pacientes com sintomas severos e quando o diagnóstico não é claro, ou nos casos em que o paciente é um potencial candidato ao tratamento por evicção alérgica ou imunoterapia [41].

Os testes cutâneos de alergia podem ser realizados em pacientes de qualquer idade, no entanto, devem ser realizados sob supervisão de um alergologista. Os testes cutâneos podem permitir a deteção da resposta alérgica imediata, causada pela libertação de mediadores específicos e IgE pelos mastócitos ou basófilos, que provocam a cascata de reações clássica após quinze minutos. A resposta tardia ocorre 4 a 8 h após a exposição ao alérgeno sensibilizante e é menos útil para o diagnóstico clínico [41].

Os clínicos podem fazer a avaliação dos pacientes em que se suspeite de RA utilizando um algoritmo que se encontra representado no Anexo III [41]. Seguindo as etapas definidas pelo algoritmo que tem em conta a sintomatologia e a realização dos testes de diagnóstico definidos é possível chegar a um diagnóstico mais rigoroso, uma vez que permite fazer a distinção entre a RA, a rinite não alérgica e a causas virais que provoquem o mesmo tipo de sintomatologia.

1.5 Tratamento

Um dos métodos de contenção da RA passam pela evicção alérgica, isto é, evitar o contacto com o alérgeno, embora na maioria dos estudos efetuados sobre a evicção alérgica se tenham focado essencialmente nos sintomas asmáticos, com recurso ao tratamento farmacológico, a imunoterapia específica e a uma constante educação do doente [40].

1.5.1 Evicção alérgica

A evicção alérgica é uma das medidas essenciais para controlar a RA, pois tem como objetivo reduzir e evitar os alérgenos ofensivos. O controlo dos sintomas utilizando medidas de prevenção de exposição a alérgenos depende do sucesso da intervenção na redução dos níveis de alérgenos (Tabela 3) [33, 35].

Tabela 3. Esquema descritivo de algumas medidas que podem ser aplicadas de forma a evitar a exposição a alérgenos. Adaptado de [33].

Ácaros da poeira	
✓	Lavar a roupa da cama semanalmente;
✓	Reduzir a humidade;
✓	Utilizar máscaras para evitar poeira.
Pólenes	
✓	Manter as janelas de casa fechadas;
✓	Utilizar filtros de ar de partículas;
✓	Evitar a exposição ao ar livre nos picos dos pólenes;
✓	Trocar de roupa e tomar banho após atividades ao ar livre.
Pelo dos animais	
✓	Caso possível não ter os animais dentro de casa ou pelo menos nos quartos;
✓	Mudar de roupa ou lavar as mãos após contacto com os animais;
✓	Dar banho aos animais 2x/semana;
✓	Lavar as gaiolas ou caixa de areia com frequência.

É de salientar que a introdução de outras medidas como por exemplo evitar a prática de desporto ao ar livre durante a primavera, verão e outono ou realizar a remoção de um animal de estimação de longa data de dentro de casa pode despoletar problemas emocionais principalmente nas crianças. No entanto, a educação da família sobre a importância do controle ambiental não deve ser ignorada pois é um aspeto com importante impacto no controlo da doença [32].

1.5.2 Farmacoterapia

A RA nem sempre pode ser controlada meramente com o recurso a medidas de evicção alérgica, sendo necessário complementar o tratamento recorrendo à farmacoterapia. A medicação utilizada neste casos, é geralmente administrada pela via intranasal ou oral, e apenas tem efeito durante o período da sua administração, sendo necessário um tratamento de manutenção no casos da rinite ser persistente. Ao nível da farmácia comunitária, existe uma variedade de opções não sujeitas a receita médica adequadas para o tratamento de diferentes sintomas da RA. Na Tabela 4 encontram-se sumariados os medicamentos usados no tratamento da RA e os seus efeitos no alívio dos sintomas específicos [36, 42].

Os anti-histamínicos atuam bloqueando a ação da histamina envolvida nas reações alérgicas. Estes medicamentos encontram-se disponíveis em comprimidos orais e em formulações intranasais. Porém, nalguns casos também são indicadas gotas oftálmicas anti-histamínicas com o intuito de ajudar a aliviar os sintomas oculares.

Os anti-histamínicos orais combinados com analgésicos, como o paracetamol ou o ibuprofeno são utilizados para aliviar uma dor ocasional concomitante.

Tabela 4. Fármacos utilizados no tratamento da RA e no alívio dos sintomas. Adaptado de [42].

Fármaco	Espirros	Prurido nasal	Obstrução nasal	Rinorreia	Sintomas oculares
Anti-histamínicos orais	✓✓	✓✓✓	±	✓✓	✓✓
Anti-histamínicos intranasais	✓✓	✓✓	✓	✓✓	–
Corticosteroides intranasais	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓
Descongestionantes nasais	–	–	✓	–	–
Descongestionantes orais	–	–	✓✓✓✓	–	–
Modificadores dos leucotrienos	✓	✓	✓	✓	✓
Estabilizadores mastócitos nasais	✓✓	✓	✓	✓	–
Anticolinérgicos: nasais	–	–	–	✓	–
Eficácia baseada em estudos:					
– não tem efeito ± efeito questionável ✓efeito moderado					
✓✓efeito bom ✓✓✓efeito muito bom ✓✓✓✓efeito excelente					

Os fármacos com ação descongestionante funcionam melhor no alívio da congestão nasal e rinorreia, reduzindo a inflamação nasal, no entanto são menos eficazes no tratamento de outros sintomas. Para além disso o uso de descongestionantes intranasais por um período superior a 5 dias está desaconselhado porque podem provocar a chamada "rinite medicamentosa" que faz com que o nariz fique constantemente congestionado caso o medicamento seja usado repetidamente [43].

Os corticosteroides intranasais, são outra opção de tratamento, que atuam reduzindo a produção de mensageiros da inflamação, como a histamina e são considerados os fármacos mais eficazes no tratamento de todos os sintomas, apesar de necessitarem de um maior período de utilização para que se obtenha o benefício máximo, pois apesar do seu efeito começar a sentir-se na primeira meia hora após a administração só 2 a 4 semanas depois é que se observa o seu efeito máximo.

1.5.3 Automedicação no tratamento da Rinite Alérgica

Estudos publicados numa revista de farmacoterapia revelaram que no caso da RA se verifica uma prevalência de 26,2 % de pacientes que recorrem à automedicação; sendo mais comum entre os 10 e os 49 anos, apesar de mesmo assim ser mais prevalente em idades superiores a 49 anos. Além disso, a percentagem de utentes que recorrem à automedicação tem tendência a aumentar, por várias razões nomeadamente, o tempo de espera por uma consulta ser

muito grande, haver um maior nível de escolaridade na população e devido à grande carga ocupacional da maioria das pessoas. Num estudo realizado sobre qual o método pelo qual os doentes escolhiam o tipo de medicação a tomar no caso da RA, concluíram que 30% das pessoas o faziam recorrendo ao aconselhamento farmacêutico, 18% por sugestão de amigos ou familiares e 1% por recomendação do enfermeiro.

1.6 Resultados e discussão dos inquéritos efetuados

Tendo em consideração o que foi referido sobre a RA, ao longo do meu estágio, nomeadamente durante as duas primeiras semanas do mês do Junho, desenvolvi este tema sob o ponto de vista teórico e acrescido de 2 atividades complementares, uma delas correspondeu à elaboração de um resposta inquérito que os utentes tinham que responder no momento da dispensa da medicação (Anexo IV) e o desenvolvimento de um folheto com informação variada desde os sintomas até às medidas farmacológicas e não farmacológicas para o tratamento de RA (Anexo V) que era entregue ao utente, além do esclarecimento de dúvidas sobre a RA que me fossem colocadas pelo utente.

Os inquéritos foram realizados a um total de 25 indivíduos tanto do sexo feminino como do sexo masculino, durante um período de 2 semanas, a todas as faixas etárias desde os 6 aos 85 anos. Desses indivíduos, 17 optaram pela automedicação dos quais 10 eram adultos encontrando-se na faixa etária entre os 20 e os 60 anos, que correspondem às idades da maioria dos adultos que optam por automedicar-se. Os restantes 8 tinham prescrição médica e eram para o tratamento de crianças e idosos, Figura 3.

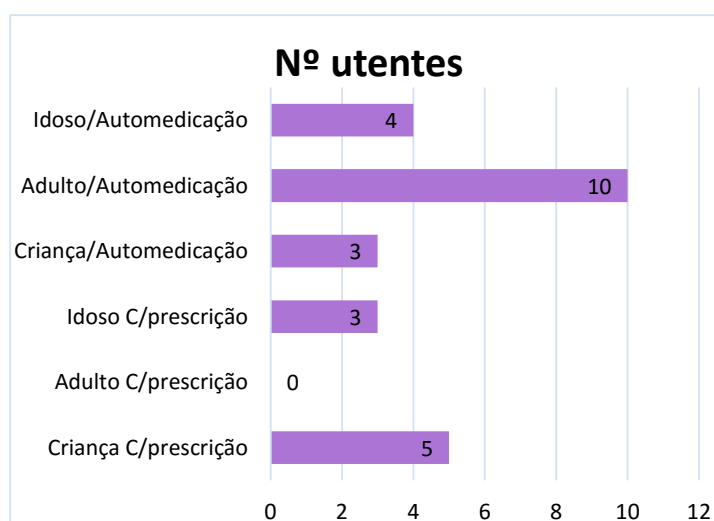


Figura 3. Resultados dos inquéritos relativos à automedicação e recurso ao tratamento da AR.

Como se pode observar, pela análise da Figura 4, os resultados obtidos vieram uma vez mais comprovar as informações fornecidas anteriormente, assim como enaltecer que o papel do farmacêutico no aconselhamento e promoção da qualidade de vida dos utentes é cada vez mais relevante.

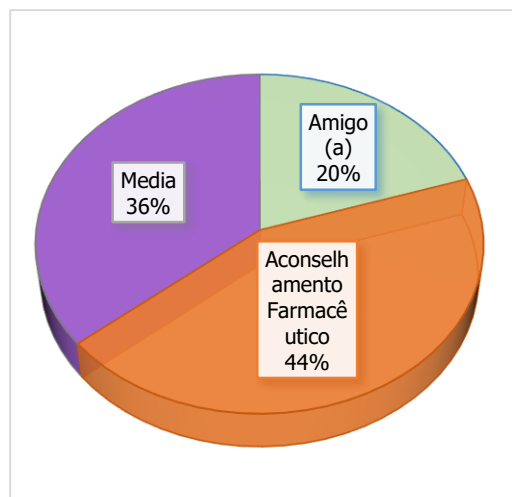


Figura 4. Resultados dos inquéritos relativos às motivações que influenciaram a automedicação.

Outro parâmetro que foi também analisado no inquérito foi as possíveis causas ou subtipos RA, para determinar se teriam apenas origem nos meses de verão em que os pólenes se encontram no ar, ou se seria por exposição a alérgenos no ambiente de trabalho ou ainda se seria algo mais frequente, que ocorria durante todo o ano. Como se pode observar pelos resultados apresentados na Tabela 5, o tipo de RA mais predominante foi a RA do tipo sazonal.

Tabela 5. Resultados dos inquéritos relativamente ao tipo de RA.

Tipos de RA	Nº de utentes
Sazonal	15
Perene	3
Ocupacional	7

No entanto, a muitos dos utentes a quem foi colocada a questão se era uma situação recorrente ou periódica, quais os sintomas e tratamento aplicado nem sequer tinham associado que era uma situação que já lhe acontecia há muitos anos, com sintomas mais ou menos intensos, e na mesma altura do ano. Por isso, nesse caso a intervenção do farmacêutico foi sem dúvida extremamente pertinente e enriquecedora pois o doente passou a ter conhecimento de medidas que poderá adotar no futuro para minimizar a exposição a esse tipo de alérgenos e assim melhorar a sua qualidade de vida.

Relativamente à sintomatologia é fundamental na escolha da melhor opção terapêutica ou para descartar muitas vezes a opinião que o doente tem de se tratar de uma constipação ou mesmo de gripe. Apesar da origem de uma constipação ser muito diferente de uma RA, os sintomas são extremamente semelhantes; ambas as condições se manifestam pela presença de rinorreia, espirros, congestão nasal e prurido ocular, o que dificulta muito o diagnóstico. Por isso, é importante também ter em consideração outros parâmetros, com a época do ano pois a RA é mais frequente na Primavera/Outono e a constipação no Outono/Inverno. Por essa razão uma pessoa que está muitas vezes constipada durante o ano deve consultar um profissional de saúde pois pode sofrer de RA.

Em relação às informações recolhidas com o inquérito realizado, como se pode observar na Figura 5, os sintomas que mais incomodavam os indivíduos questionados, foram os espirros e a congestão nasal. De notar que muitos dos indivíduos não se queixavam apenas de um sintoma mas de vários e isso foi tido em consideração a quando da dispensa da medicação. No entanto, apenas o sintoma que era considerado mais incomodativo pelo utente ficou registado.

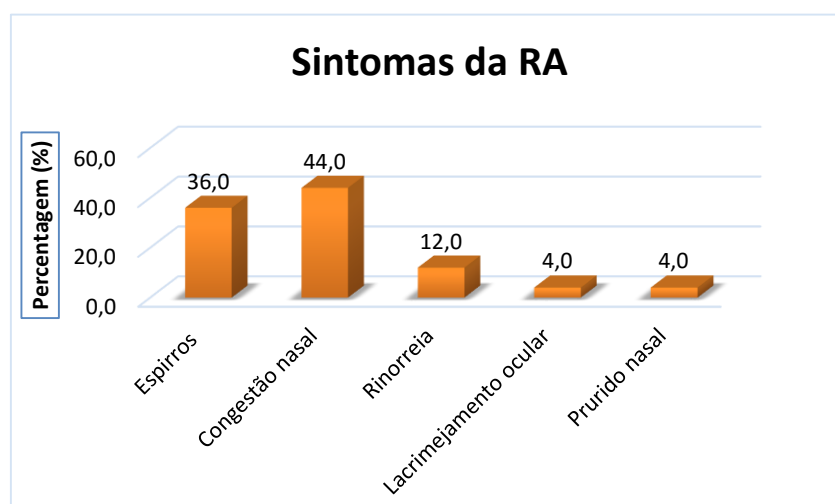


Figura 5. Resultados quanto aos tipos de sintomas, que mais incomodavam os pacientes questionados.

Tendo então em consideração os sintomas mais frequentes e a informação contida na Tabela 4, em relação à eficácia dos vários fármacos no alívio dos sintomas, o que seria de esperar era uma escolha predominante de corticosteroides intranasais ou então anti-histamínicos orais para alívio dos espirros e de descongestionantes orais ou corticosteroides intranasais para alívio da congestão nasal.

No entanto, as informações recolhidas nos inquéritos e que estão representadas na Tabela 6 e na Figura 6 indicam que os medicamentos mais dispensados foram os descongestionantes nasais, seguidos dos anti-histamínicos orais e por último os corticosteroides

intranasais; a medicação utilizada dirigia-se essencialmente, para aliviar o congestionamento nasal e os espirros.

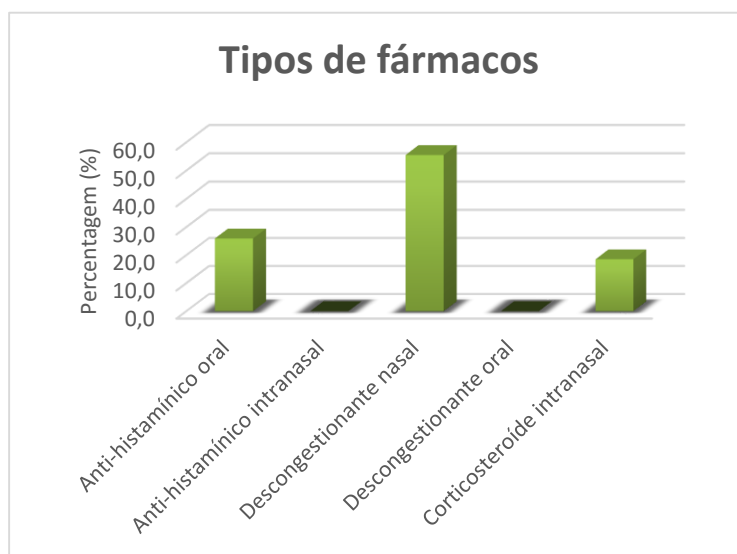


Figura 6. Resultados dos tipos de fármacos mais dispensados.

Em relação à grande preferência por descongestionantes nasais, 55,5%, pode ser justificada pela influência dos meios de comunicação social (publicidade na TV) ou dos amigos. Produtos como *Flonaze*® ou *Vibrocil*® estão constantemente a ser publicitados, o que faz com que mesmo após a explicação, por parte do farmacêutico, das desvantagens e dos riscos do uso dessa medicação principalmente por um período superior a 5 dias, pois pode causar taquicardia, elevação da pressão arterial e mesmo levar à dependência denominada rinite medicamentosa, a preferência por este grupo de fármacos continua. As mesmas desvantagens se observam com o uso de descongestionantes orais.

Na tentativa de minimizar esses efeitos negativos do uso de descongestionantes deve ser realizado sempre que possível, a dispensa destes em associação com um anti-histamínico de preferência de segunda geração. Pois esta associação parece ser segura a curto/médio prazo, pela provável alteração da farmacocinética dos descongestionantes, o que diminui os efeitos colaterais. Contudo dos 55,5% (15 utentes) que preferiram levar descongestionantes, apenas 46,7% (7 utentes), após a justificação e explicação das vantagens desta associação por parte do farmacêutico, aceitaram e adquiriram ambos.

Quanto aos corticosteroides intranasais, são considerados os fármacos mais eficazes para o tratamento de todos os sintomas no tratamento da RA, pois demonstram uma atividade anti-inflamatória potente e reduzida atividade sistémica. Apresentam um alívio dos sintomas nasais superior ao dos anti-histamínicos contudo o uso destes foi de 25,9%, enquanto dos corticosteroides apenas de 18,5%, e estes deviam ser tomados também em associação com o

paracetamol ou o ibuprofeno. No entanto, ainda há algum receio da população em tomar corticosteroides, pois os utentes associam esse tipo de fármacos a dependência, mas no caso dos corticosteroides tópicos são mais seguros pois têm elevada seletividade e baixa atividade sistémica, sendo eficientes e seguros no tratamento da rinite e da conjuntivite alérgica [44]. Para além disso estes fármacos podem ser usados em períodos assintomáticos como mecanismo de prevenção.

1.7 Conclusão

Apesar do papel do farmacêutico ser cada vez mais importante, e a opinião profissional deste ser cada vez mais valorizada, muitas vezes não é suficiente para se sobrepor à influência da publicidade que é feita a medicamentos nos meios de comunicação social, ou até mesmo sobrepor-se à opinião de amigos e familiares, particularmente na população mais idosa.

No entanto, apesar de algumas resistências que foram surgindo, penso que este trabalho que foi desenvolvido teve um grande sucesso a nível da divulgação da informação aos utentes, dada a boa adesão por parte destes, uma vez que este tema lhes despertou uma certa curiosidade para conhecer melhor a RA.

2. Lista de Nascimento

O segundo trabalho desenvolvido foi mas no sentido de promover e despertar o interesse dos utentes noutros produtos vendidos na farmácia, o que requereu uma maior ponderação e auxílio dos responsáveis pela farmácia e da Diretora técnica por implicar algum investimento financeiro.

2.1 Enquadramento e objetivos

Após se ter ultrapassado os meses de gravidez e o parto, surge a fase de receção do novo elemento da família. Para que este processo ocorra da melhor forma surgiu a ideia de criar uma Lista de Nascimento onde estão compilados um conjunto de artigos para ajudar os pais nessa fase. Assim como, alguns produtos para que a futura mãe possa usufruir de maior conforto durante os trimestres que antecedem o nascimento do bebé.

O primeiro trimestre de gravidez é caracterizado por surgirem emoções intensas na grávida devido às modificações hormonais que se refletem no seu comportamento, nomeadamente, no humor, cansaço, nervosismo e ao mesmo tempo uma alegria imensa por estar grávida. Este momento é também marcado pelo receio de poder sofrer um aborto espontâneo, o que implica ter alguns cuidados como evitar fazer esforços, pegar em pesos, praticar desporto que possa acarretar risco de queda ou até mesmo realizar viagens longas.

No segundo trimestre, a grávida pode começar a observar o aparecimento de estrias na barriga, nas nádegas e no peito, devido ao progressivo aumento de volume e peso. Outra consequência é o possível aparecimento de manchas, escurecimento de zonas mais sensíveis do rosto, sendo aconselhável usar um protetor solar com fator de proteção elevado [45].

O terceiro trimestre é caracterizado por uma diminuição do ritmo, em que a futura mãe deve pensar mais em si, pois está sujeita a maior cansaço e desconforto. Nesta altura caso sinta as pernas cansadas e inchadas pode utilizar meias de compressão ou aplicar um gel para pernas cansadas para aliviar algum desconforto que surge devido ao grande aumento de peso. Para além disso é também o momento de preparar o enxoval do bebé.

Quando o bebé nascer há muitos cuidados a ter em consideração, nomeadamente, durante o banho do bebé, que deve ser realizado numa banheira própria e com água a uma temperatura entre os 35°C e os 37°C, sendo necessário um termómetro para efetuar esse controlo. Para o banho é necessário também comprar um shampoo e gel de banho adequados à pele do bebé. Outro aspeto também muito importante é a hidratação da pele do bebé que é muito fina e frágil, e apresenta zonas do corpo que formam pregas que necessitam de uma maior hidratação. Neste período o bebé pode também desenvolver crosta láctea, que corresponde ao aparecimento de escamas esbranquiçadas no couro cabeludo, que podem ser eliminadas massajando a cabeça com uma loção adequada, receita pelo médico, e as que permanecerem devem ser retiradas suavemente com um pente [45].

De um modo geral, esta lista de nascimento surgiu na tentativa de ajudar a futura mãe na compra dos produtos necessários para quando o bebé nascer tenha tudo o que necessita. A Lista de Nascimento elaborada também é direcionada para a futura mãe e para auxiliar os familiares e amigos que a ajudam a cuidar do bebé. Na Lista de Nascimento encontram-se indicados uma série de produtos para uso do bebé e da mãe (Anexo VI), e desta lista a mãe escolhe apenas os produtos que pretende e considera mais indispensáveis, não sendo necessário que adira à aquisição de todos no momento, porque um dos objetivos é que os amigos e familiares também a conheçam e possa servir de guia caso estejam na dúvida e tenham que ir à farmácia para adquirir algum produto, em substituição da mãe ou para oferta e assim podem escolher os que ela selecionou e ainda não comprou.

2.2 Discussão e Conclusão

A Lista de Nascimento foi divulgada através de um cartaz elaborado por mim que foi afixado num local da farmácia visível à maioria dos utentes, porque a farmácia não apresenta nem página web, nem página no facebook. E apesar de na altura que este cartaz foi exposto já se se ter comentado que provavelmente a divulgação desta Lista seria feita não pelas futuras mães mas pelas futuras avós, efetivamente os casos que surgiram vieram corroborar essa perspetiva.

Quanto à taxa de sucesso, apesar de não ter atingido aquele que era o desejado durante o período em que esta Lista de Nascimento foi divulgada, até ao fim do meu período de estágio, isto é cerca de 2 mês, a farmácia teve a adesão de 5 futuras mães. Neste contexto também surgiu um problema, a falta de oferta de produtos incluídos na lista de que a farmácia dispunha, visto que apenas tem em exposição produtos da *Chicco®* e da *Barral®*, tendo sido necessário pedir catálogos de produtos a outras marcas como a *Mustella®* e *Uriage®*, o que implicava que a utente tivesse que ir lá no dia a seguir para ir buscar o produto dessas marcas que não haviam em stock, o que nem sempre era bem aceite.

No entanto, devido a esta iniciativa que desenvolvi a farmácia abriu ainda que lentamente as “portas” para a exploração de outros produtos o que melhorará o grau de satisfação dos utentes e consequentemente tornará uma opção economicamente mais rentável para a farmácia.



Figura 7. Cartaz de divulgação

Referências bibliografia

- [1] INFARMED: Farmácias e Postos Farmacêuticos Móveis. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/FARMACIAS_E_POSTOS. [acedido em 10 Abril de 2015].
- [2] Ministério da Saúde. Portaria n.º 109/2014, de 02 de novembro. *Regime jurídico das farmácias de oficina*. Diário da República, 1ª Série, n.º211, 7992-7993.
- [3] Ministério da Saúde. Portaria n.º 1428/2007, de 10 de julho. *Cumprimento das obrigações legalmente previstas de comunicação entre as farmácias*. Diário da República, 1ª Série, n.º131, 3974.
- [4] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto – Estatuto do medicamento. Diário da República, 1.a série – Nº 167 - 30 de Agosto de 2006
- [5] Santos HJ, Cunha IN, Coelho PV, Cruz P, Botelho R, Faria G, et al (2009). *Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária*. 3ª Ed. Ordem dos Farmacêuticos.
- [6] Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho- Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Diário da República N.º 129, 2 de junho de 2004, I Série – B.
- [7] Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados: Orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.: [http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Manual%20do%20Prestador%20RNCCI\(20-03-2015\).pdf](http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Manual%20do%20Prestador%20RNCCI(20-03-2015).pdf) (acedido a 16/06/2016)
- [8] INFARMED: Estabilidade do medicamento. https://www.infarmed.pt/pt/noticias_eventos/eventos/2005/impacto_qualidade/ESTABILIDAD_EINFARMED.pdf (Acedido em 16/06/2016).
- [9] Decreto-lei n.º 74/2010 de 21 de Junho - estabelece o regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial, transpondo a Directiva n.º 2009/39/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Maio. Diário da República, 1.ª série — N.º 118 — 21 de Junho de 2010.
- [10] Decreto-Lei n.º 296/98, de 25 de Setembro - Regras que disciplinam o mercado de produtos cosméticos e de higiene corporal. Diário da República n.º 222/1998, Série I-A de 1998-09-25.
- [11] Decreto-Lei n.º 232/99, de 24 de Junho - Estabelece as normas relativas ao fabrico, autorização de introdução no mercado, armazenamento, transporte, comercialização e utilização de produtos de uso veterinário. Diário da República n.º 145/1999, Série I-A de 21 de Junho de 1999.
- [12] Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de Julho - Regime jurídico dos medicamentos de uso

veterinário farmacológicos. Diário da República, 2.ª série, n.º 88, de 15 de Maio de 1999.

[13] Decreto-lei n.º 145/2009, de 17 de Junho - estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios e transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Setembro. Diário da República N.º 115, I Série, de 17 de Junho de 2009.

[14] INFARMED: Dispositivos Médicos - Classificação e Fronteiras. Acessível em www.ordemfarmaceuticos.pt. [Acedido em 12 de março de 2016].

[15] ORDEM DOS FARMACÊUTICOS: Boas práticas de fabrico para a farmácia comunitária. Acessível em www.ordemfarmaceuticos.pt. [Acedido em 14 de Abril de 2016].

[16] INFARMED: Regras de prescrição e dispensa. Acessível em www.infarmed.pt. [Acedido em 14 de Abril de 2016].

[17] Portaria n.º 224/2015 - Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes. Diário da República, 1.ª série — N.º 144 — 27 de julho de 2015.

[18] Despacho n.º 2935 – B/2016 - Estabelece disposições com vista a impulsionar a generalização da receita eletrónica desmaterializada (Receita Sem Papel), no Serviço Nacional de Saúde, criando metas concretas para a sua efetivação. Diário da República n.º 39/2016, 1.ºsuplemento, série II de 2016-02-25.

[19] INFARMED: Medicamentos de Uso Humano – Medicamentos Genéricos. Acessível em www.infarmed.pt. [Acedido em 14 de Abril de 2016].

[20] Decreto-lei 48-A/2010 de 13 de Maio - Aprova o regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, altera as regras a que obedece a avaliação prévia de medicamentos para aquisição pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República, 1.ª série — N.º 93 — 13 de Maio de 2010.

[21] Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro - Define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos. Diário da República, 1.ª série — N.º 182 — 17 de Setembro de 2010.

[22] INFARMED: Medicamentos de uso humano. Acessível em www.infarmed.pt. [Acedido em 16 de março de 2016].

[23] INFARMED: Dispositivos Médicos: Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Portaria n.º 222/2014 de 4 de Novembro. Acessível em www.infarmed.pt. [Acedido em 16 de Abril de 2016].

[24] Portaria n.º 35/2016, de 1 de março – Estabelece o regime de comparticipação do Estado no preço máximo dos reagentes (tiras -teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e das agulhas, seringas, lancetas e de outros dispositivos médicos para a finalidade de

automonitorização de pessoas com diabetes, a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, Diário da República n.º 42/2016, Série I de 2016-03-0.

[25] ORDEM DOS FARMACÊUTICOS: Norma específica sobre indicação farmacêutica. Acessível em www.ordemfarmaceuticos.pt. [Acedido em 16 de Abril de 2016].

[26] Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril - Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. Diário da República — 1ª Série-A Nº 95 — 22 de Abril de 2004.

[27] INFARMED: Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho - Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem. Diário da República — 1ª Série-B Nº 153 — 1 de Julho de 2004 [Acedido em 8 de maio de 2016].

[28] APDP: <http://www.apdp.pt/a-diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia> [Acedido em 8 de maio de 2016].

[29] Portaria n.º 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 esteja abrangido por nenhum subsistema ou que beneficiem de comparticipação em regime de complementaridade. Diário da República, 1.ª série — N.º 93 — 13 de Maio de 2011.

[30] Valormed: Os medicamentos fora de uso também têm remédio. Acessível em <http://www.valormed.pt/conteudos/conteudo/id/2>. [Acedido em 25 de maio de 2016].

[31] da Cunha Ibiapina, C., Sarinho, E. S. C., Camargos, P. A. M., de Andrade, C. R., & da Cruz Filho, Á. A. S. (2008). Rinite alérgica: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. *J Bras Pneumol*, 34(4), 230-240.

[32] Panadol: O que é a Rinite Alérgica? Acessível em: <http://www.panadol.com/pt/descubra-o-seu-panadol/sinusite-e-alergias/o-que-e-a-rinite-alergica.html>. [Acedido a 04 Maio de 2016].

[33] Fireman, P. (2000). Therapeutic approaches to allergic rhinitis: Treating the child. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*; 105(6): p. S616-S621.

[34] Lai, L., T.B. Casale, J. Stokes (2005). Pediatric Allergic Rhinitis: Treatment. *Immunology and Allergy Clinics of North America*; 25(2): p. 283-299.

[35] Bousquet, J., et al. (2001). World Health Organization. Allergic rhinitis and its impact on asthma: ARIA guidelines. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*; 108(5): p. 147-334.

[36] American Academy of Allergy Asthma and Immunology: Allergies. Acessível em: <https://www.aaaai.org/conditions-and-treatments/allergies.aspx> [Acedido em 10 Maio de 2016].

[37] Skoner, D. (2001). Allergic rhinitis: definition, epidemiology, pathophysiology, detection, and diagnosis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*; (108): p. 2-8.

[38] Pearlman, D.S. (1999). Pathophysiology of the inflammatory response. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*; 104(4): p. s132-s137.

- [39] The University of Tokyo: Introduction to life science: Humoral Immunity and Cellular Immunity. Acessível em: http://csls-text2.c.u-tokyo.ac.jp/inactive/09_04.html [Acedido em 10 Maio de 2016].
- [40] Galant, S. R.; Wilkinson (2001). Clinical prescribing of allergic rhinitis medication in the preschool and young school-age child: what are the options? *BioDrugs*; 15(7): p. 453-63.
- [41] American family physician: Diagnosing Rhinitis: Allergic vs. Nonallergic. Acessível em: <http://www.aafp.org/afp/2006/0501/p1583.html> [Acedido em 15 Maio de 2016].
- [42] Van Cauwenberge, P., et al. (2000). Consensus statement * on the treatment of allergic rhinitis. *Allergy*; 55(2): p. 116-134.
- [43] Lague, L. G., Roithmann, R., & Augusto, T. A. M. (2013). Prevalência do uso de vasoconstritores nasais em académicos de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. *Revista da AMRIGS*, 57(1), 39-43.
- [44] INFARMED: <http://www.infarmed.pt/prontuario/frameprimeiraono.php?letra=D&flag=1> [Acedido em 19 de Junho de 2016].
- [45] Henriques S (2009). *Guia da Mãe e do Bebê*, G+J Portugal. Edições, Portugal.

Anexos

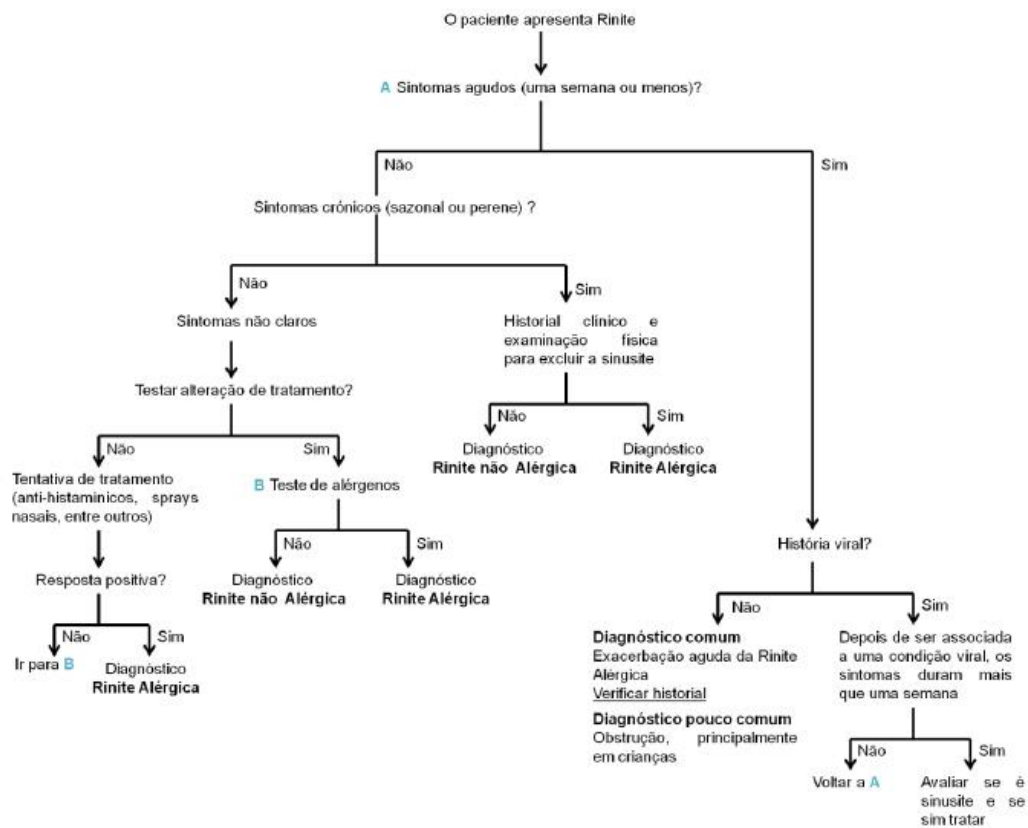
Anexo I. Cronograma das atividades realizadas no período de estágio.

Semana	Data	Atividades desenvolvidas
Semana 1	08/03/2016 a 11/03/2016	Observação da disposição da farmácia . Leitura de bulas de medicamentos e rcm.
Semana 2	14/03/2016 a 18/03/2016	Observação da disposição da farmácia . Leitura de bulas de medicamentos e rcm.
Semana 3	21/03/2016 a 24/03/2016	Receção de encomendas e reposição do stock.
Semana 4	28/03/2016 a 01/04/2016	Receção de encomendas e reposição do stock. Observação do atendimento ao balcão.
Semana 5 até à Semana 18	04/04/2016 a 08/07/2016	Receção de encomendas, reposição do stock, atendimento ao balcão.

Anexo II. Ecrã principal do Spharm, o software adotado pela farmácia.



Anexo III. Algoritmo de avaliação clínica em pacientes com suspeita de rinite.



Anexo IV. Inquérito realizado sobre Rinite alérgica.

Questionário relativo à Rinite alérgica

Sexo: F ____ M ____

Escalão etário: Criança ____

Adulto ____

Idoso ____

Tipo de RA: Sazonal (durante os meses de verão) ____

Perene (todo ano – pó da casa, pelo de animais...) ____

Ocupacional (exposição a alergénicos no ambiente de trabalho) ____

Sintoma que incomoda mais o utente:

Espirros ____

Congestão ____

Rinorreia ____

Lacrimejamento ocular ____

Prurido nasal ____

Outro? Qual? _____

O utente veio à farmácia com:

Prescrição médica ____

Automedicação ____

Em caso de automedicação, o que o influenciou?

Amigo(a) ____

Aconselhamento farmacêutico ____

Media ____

Outro? Qual? _____

Qual o tipo de fármaco dispensado?

Anti-histamínico oral ____

Anti-histamínico intranasal ____

Descongestionante nasal ____

Descongestionante oral ____

Corticosteróide intranasal ____

No caso de o utente ter levado um descongestionante nasal. Aceitou também o aconselhamento e levou um anti-histamínico oral?

Sim ____

Não ____

Anexo V. Folheto informativo a cerca da Rinite alérgica.

Medidas farmacológicas

Caso as medidas não farmacológicas não sejam suficientes, é necessário a implementação de terapêutica.

Anti-histamínicos ou Corticosteróides intranasais



- Rinorreia
- Prurido nasal
- Espirros
- Obstrução nasal

Anti-histamínicos orais

- Rinorreia
- Prurido nasal
- Espirros
- Sintomas oculares



Descongestionantes nasais



- Obstrução nasal

Não devem ser usados por um período superior a 5 dias, causam habituação!!



ORIENTAÇÃO

Peça orientação ao seu farmacêutico:

Prevenir é o melhor remédio

Qualquer que seja a causa da rinite, o mais importante é a prevenção. Pequenas mudanças de hábitos podem trazer grandes resultados. Previna-se e viva melhor!!

FARMÁCIA PEREIRA
SILVA & FILHOS, LDA.
Lg.º da Venda Nova, 130.
4435-468 RIO TINTO
Telf.: 22 489 00 44
Fax: 22 480 42 36

Pensa que pode sofrer de Rinite alérgica?



Mas não sabe como controlar os sintomas?

Aconselhe-se com o seu farmacêutico!

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
Filipa Lino Tavares

Rinite alérgica

A rinite alérgica é uma reação imunológica do corpo a partículas inaladas consideradas como estranhas pelo organismo, os alérgenos.

É a quarta doença mais frequente no mundo e que afeta pelo menos 10 a 25% da população e com crescente prevalência.

Classificação quando há duração dos sintomas:

Intermitente

- menos de 4 dias/semana
- ou menos de 4 semanas

Persistente

- mais de 4 dias/semana
- e mais de 4 semanas

Alérgenos e os sintomas mais frequentes:

Alérgenos



Sintomas clássicos

Congestionamento

Congestão nasal, respiração bucal, olheiras alérgicas

Irritação

Espirros, prurido nasal e palatal

Rinorreia

Prurido ocular

Medidas não farmacológicas

- ✓ Lavar a roupa da cama semanalmente;
- ✓ Reduzir a humidade;
- ✓ Utilizar máscaras para evitar poeira.

Ácaros da poeira

- ✓ Manter as janelas de casa fechadas;
- ✓ Utilizar filtros de ar de partículas;
- ✓ Evitar a exposição ao ar livre nos picos dos poléns;
- ✓ Trocar de roupa e tomar banho após atividades ao ar livre.

Pólens

- ✓ Caso possível não ter os animais dentro de casa ou pelo menos nos quartos;
- ✓ Mudar de roupa ou lavar as mãos após contacto com os animais;
- ✓ Dar banho aos animais 2x/semana;
- ✓ Lavar as gaiolas ou caixa de areia com frequência.

Pelo dos animais

Anexo VI. Lista de Nascimento

Lista de Nascimento

Identificação da lista:

(nome da mãe, nome do pai ou nome do/a bebé)

Data prevista para o nascimento:

Contacto:

Morada

Lista para o bebé

Higiene

Banheira		Escova do cabelo	
Champô		<u>Higiene nasal:</u>	
Dermo Lavantes		Aspirador nasal	
Esponja		Água do mar	
Termómetro			
Termómetro de banho		Limpeza sem água	
Soro fisiológico (unidose)		Fraldas	
Compressas		Faixa umbilical	
Álcool a 70°C		Toalhitas	
Tesoura de pontas redondas ou corta unhas		Protetor solar	
Óleos			
Produtos crosta láctea		<u>Produtos para a dentição:</u>	
Colónias		Gel primeiros dentes	
Cremes hidratantes: corpo, rosto		Anel dentição	
Leite hidratante			
Creme para assaduras		Produtos anti-cólicas	

Acessórios

Chupetas (3)		Aquecedor de biberões	
Corrente para chupetas (2)		Humificador	
Porta chupetas		Porta leite	
Biberão de água		Copos	
Biberão de leite		Pratos	
Tetinas		Talheres	
Escovilhão		Porta alimentos	
Esterilizador biberões		Resguardo muda de fralda	
Líquido para o esterilizador		Brinquedos	

Lista para a mãe

Cinta pré-parto	
Cinta pós-parto	
Meias de compressão	
Gel pernas cansadas	
Palmilhas para calçado raso	
Cuecas descartáveis	
Absorventes	
Protetor de mamilos	
Discos absorventes	
Bomba tirar leite	
Sacos armazenamento de leite materno	
Creme proteção de mamilos	
Gel de higiene íntima específico	
Protetor solar para rosto e corpo	
Esfoliante de corpo	
Creme anti estrias	
Gel firmeza corporal	
Restruturante corporal pós parto	

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2015-16**

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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital Privado de Alfena – Grupo Privado da Trofa

Filipa Lino Tavares

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital Privado de Alfena – Grupo Trofa Saúde

Janeiro de 2016 a Março de 2016

Filipa Lino Tavares

Orientadora: Dr.^a Patrícia Moura

Agosto de 2016

Declaração de Integridade

Eu, _____, abaixo assinado, nº _____, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração desta monografia / relatório de estágio.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato 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: _____

Lista de Abreviaturas

GTS – Grupo Trofa Saúde

HPAV – Hospital Privado de Alfena

CPC/HS – Programa informático hospitalar instalado nos Serviços Farmacêuticos

DIDD - Distribuição individual diária em dose unitária

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

AUE - Autorização de utilização especial

CAUL – Certificado de autorização de utilização de lotes

Índice

1. Introdução	1
2. Grupo Trofa Saúde e os Serviços Farmacêuticos.....	4
3. Sistema de distribuição de medicamentos.....	6
3.1 Distribuição clássica.....	6
3.2 Reposição de stock por níveis	6
3.3 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (SDIDDU).....	6
3.4 Medicamentos sujeitos a controlo especial	7
3.4.1 Distribuição de estupefacientes	7
3.4.2 Distribuição de Derivados do Plasma	8
3.4.3 Medicamentos extra-formulário	8
4. Gestão do Armazém Central e Processo de Aquisição	9
4.1 Circuito de compras de medicamentos.....	9
4.2 Circuitos especiais de aquisição de medicamentos	9
4.2.1 Medicamentos de autorização de utilização especial (AUE)	9
4.2.2 Estupefacientes.....	10
5. Reembalamento e etiquetagem.....	11
6. Produção e Controlo de medicamentos	12
6.1 Manipulados não estéreis	12
6.2 Manipulados estéreis.....	13
7. Disposição da Farmácia (Armazenamento)	14
8. Validação.....	17
9. Gases medicinais	18
10. Observações	19
11. Conclusão.....	20
Bibliografia	21
Anexos.....	22

Índice de Figuras

Figura 1 e 2: Kit de oftalmologia.

Figura 3: Farmácia do Hospital de Alfena.

Figura 4: Janela onde se encontram todos os pedidos pendentes para serem satisfeitos

Figura 5: Malas unidose (Módulos)

Figura 6: Armazém central.

Figura 7: Separação dos pedidos para as respectivas farmácias satélites.

Figura 8: Máquina automática de embalar comprimidos.

Figura 9: Hotte para a produção de manipulados não estéreis.

Figura 10: Armazenamento de matérias primas e material para produção de manipulados não estéreis.

Figura 11: Câmara de Fluxo Laminar Vertical.

Figura 12: Armazenamento alfabético de ampolas.

Figura 13: Armazenamento alfabético de comprimidos.

Figura 14: Frigorífico para medicamentos termolábeis.

Figura 15: Simbologia para identificação de medicamentos de alto risco nos sucs.

Figura 16: Eletrólitos e Soluções concentradas. (Devidamente identificado como medicamentos de alto risco ou caso seja preciso de diluição obrigatória).

Figura 17: Armazenamento de soros.

Figura 18: Armazenamento de Embalagens vazias.

Figura 19: Validação da prescrição médica (justificação do uso de antibióticos).

Figura 20: Validação de medicação, de pós-operatório cirúrgico.

Figura 21: Testículo necrosado. (Removido por orquidectomia escrotal)

1. Introdução

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são departamentos que apresentam autonomia técnica e científica, respondendo aos Órgãos de Administração dos Hospitais quanto aos resultados atingidos na atividade desenvolvida, estando por isso sujeitos à sua orientação.¹

A direção dos Serviços farmacêuticos de um Hospital está ao encargo obrigatório de um farmacêutico hospitalar.

“Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são, nos hospitais, quem assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino.”¹

Quanto às responsabilidades dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, de um modo resumido, é assegurar a terapêutica medicamentosa garantindo a sua qualidade, segurança e eficácia.² São funções dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, entre outras: ¹

- 1) A seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
- 2) O aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e os dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos;
- 3) A produção de medicamentos;
- 4) A análise de matérias-primas e produtos acabados;
- 5) A distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde;
- 6) A participação em Comissões Técnicas (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar, Higiene e outras);
- 7) A Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos;
- 8) A colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- 9) A colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e sua preparação;
- 10) A Informação de Medicamentos;
- 11) O desenvolvimento de ações de formação.

No Decreto-Lei nº 44204 de 2 de Fevereiro de 1962, a importância dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares foi, pela primeira vez, oficialmente reconhecida. Como tal, para demonstrar a autonomia técnica aos Serviços Farmacêuticos, surgiu o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e formou-se a Comissão de Farmácia e Terapêutica (um órgão que ainda hoje é de uma importância vital para o funcionamento das unidades hospitalares).²

O plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, indica que o 2º semestre do 5º ano corresponde ao período de estágio, tendo a possibilidade de o fazer 2

meses em Farmácia Hospitalar. A este nível o objetivo do estágio é permitir compreender como todos os serviços hospitalares funcionam, bem como perceber o posicionamento e importância dos serviços farmacêuticos na estrutura hospitalar. Na tabela 1 é possível ver a calendarização dos serviços farmacêuticos do hospital onde estagiei, o qual realizei durante o meu período de estágio, à excepção do dia 13 de Janeiro que estive na Farmácia Central com a Dra. Patrícia Moura para compreender como funciona todo o mecanismo de gestão do Armazém Central, desde da receção e conferência até à distribuição por todas as farmácias satélites.

De uma maneira geral este relatório incluirá uma descrição sucinta e objetiva de todo o processo de estágio, assim como, dos serviços pelos quais passei, sendo resultado de uma aprendizagem pessoal e profissional obtidas através do contacto com os Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde, adiante designado por GTS, mais concretamente no Hospital Privado de Alfena.

Tabela 1. Plano Operacional dos Serviços Farmacêuticos HPAV

Diário	
Manhã - Verificar se houve levantamento de medicação na farmácia e debitar - Validar as prescrições médicas	Tarde - Validar as prescrições médicas - Reverter a medicação do dia anterior e debitar à dose unitária
2ª feira	
Manhã - Debitar a medicação da dose unitária do fim-de-semana (de acordo com as altas) - Fazer encomenda semanal à Farmácia Central (soros e medicação) - Gerar e satisfazer pedido medicamentos do <u>Bloco</u> - Satisfazer pedido da <u>Gastro.</u>	Tarde - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 5</u> - Satisfazer pedido da <u>Consulta Externa 3</u> - Satisfazer o pedido de soros e embalagens vazias da <u>Urgência</u> - <u>Dose unitária</u>
3ª feira	
Manhã - Satisfazer o pedido de medicamentos da <u>Urgência</u> - Satisfazer o pedido de soros e embalagens vazias do <u>Bloco</u> - Satisfazer pedido do <u>HDM</u> - Preparação de Manipulados	Tarde - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 5</u> - Satisfazer pedido soros e embalagens vazias <u>INT 5</u> - Satisfazer pedido <u>Dentária</u> - <u>Dose unitária</u>
4ª feira	
Manhã - Repor estupefacientes/psicotrópicos do <u>Bloco Operatório</u> - Efectuar consumos aos serviços - Satisfazer pedido da <u>Imagiologia</u> - Satisfazer o pedido da <u>Fisioterapia</u>	Tarde - Preparar kits de oftalmologia (Figuras 1 e 2) - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 5</u> - <u>Dose unitária</u>
5ª feira	
Manhã	Tarde

- Reunião alinhamento operacional - Satisfazer pedido de medicamentos do <u>Bloco</u> - Satisfazer o pedido de soros e embalagens vazias do <u>Bloco</u>	- Satisfazer pedido soros e embalagens vazias <u>INT 5</u> - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 5</u> - Satisfazer pedido da <u>Esterilização</u> - <u>Dose unitária</u>
6ª feira	
Manhã - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>da Urgência</u> - Satisfazer o pedido de soros e embalagens vazia da <u>Urgência</u>	Tarde - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 5</u> - Preparar malas unidose para 6ª feira, Sáb e Dom - Debitar medicação da unidose apenas de 6ª feira



Figuras 1e 2: Kit de oftalmologia

(Constituído por Cetorolac trometamina colírio de 10 ml, Fosfato de dexametasona 1mg/ml colírio de 5 ml e ofloxacina 3mg/ml colírio de 10 ml mais um comprimido de inserção oftálmica de tropicamina mais cloridrato de fenilefrina e a pinça para a sua administração)

2. Grupo Trofa Saúde e os Serviços Farmacêuticos

O Grupo Trofa Saúde foi criado há aproximadamente 15 anos e surgiu como “descendência natural” da Casa de Saúde da Trofa. E assume-se como sendo um projeto global de saúde, composto por uma vasta rede de Unidades Hospitalares. O seu principal objetivo é melhorar a forma de cuidar dos seus clientes, proporcionando-lhes cuidados de proximidade, e é a pensar nisso que o Grupo Trofa Saúde continua a crescer.

O GTS é já uma referência a nível nacional e apresenta uma rede integrada de hospitais privados, que servem até agora uma população superior a 2,5 milhões de habitantes, com particular predominância no Norte do País, e para além disso têm também o objetivo de se tornar uma referência no setor.

Em cada nova Unidade de Saúde do GTS, a ponderação das oportunidades/necessidades é realizada tendo sempre em consideração a concorrência envolvente e respetiva oferta instalada, desenvolvendo soluções à medida, disponibilizando Serviços de Urgência de Adultos e Pediátrica 24 horas, Blocos Operatórios, Unidades de Neonatologia 24 horas, Maternidades com várias salas de parto; Medicina Física e Reabilitação, Consultas Externas com mais de 45 especialidades clínicas e um conjunto de diversos Meios Complementares de Diagnóstico.

O Grupo Trofa Saúde tem todos os seus Hospitais certificados pela APCER (ISO 9001-2008) e procuram ter um corpo clínico e de enfermagem próprio e exclusivo, fazendo formação contínua a todos os seus colaboradores.

Até hoje o GTS possui todos os Hospitais Privados, enumerados em seguida, sendo que a direção técnica de cada unidade hospitalar é assegurada por um farmacêutico:

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) Hospital Privado de Braga | 2) Hospital Privado da Trofa |
| 3) Hospital Privado da Boa Nova | 4) Hospital Privado de Alfena |
| 5) Hospital Privado de Braga (Centro) | 6) Hospital Privado de Gaia |
| 7) Hospital de Dia de Famalicão | 8) Hospital de Dia da Maia |
| 9) Instituto de Radiologia Dr. Pinto Leite | |

No GTS a Direção Técnica das Farmácias é da responsabilidade Dra. Patrícia Moura. Cada farmácia satélite tem o seu Diretor técnico, apresentando por isso um total de 6 farmacêuticos, em que a responsável pela farmácia o HPAV (Hospital Privado de Alfena) é a Dra. Carla Fernandes. Para além disso ainda há uma Auxiliar na Farmácia Central, a Iolanda Silva.

Quanto ao Hospital Privado de Alfena, local onde estive a estagiar, para além de se encontrar a farmácia satélite (Figura 3) desse hospital também faz parte o Armazém Central que faz a gestão de todas as farmácias do grupo³.



Figura 3: Farmácia do Hospital de Alfena

3. Sistema de distribuição de medicamentos

A distribuição de medicamentos é realizada pelos serviços farmacêuticos aos vários serviços do hospital, nomeadamente aos serviços de Internamento, Bloco operatório, Bloco de Partos, Imagiologia, Urgências, Fisioterapia e Consultas, garantindo assim a distribuição de medicamentos a doentes internados e consultas do hospital.

3.1 Distribuição clássica

Este tipo de distribuição consiste na existência de um *stock* fixo para cada serviço estipulado pelo enfermeiro responsável juntamente com o farmacêutico, tendo em conta as necessidades semanais de cada serviço. O pedido pelo serviço requisitante é realizado em suporte informático (Figura 4), e posteriormente reposto pelos serviços farmacêuticos num dia da semana devidamente estipulado como referido anteriormente no plano operacional⁴.

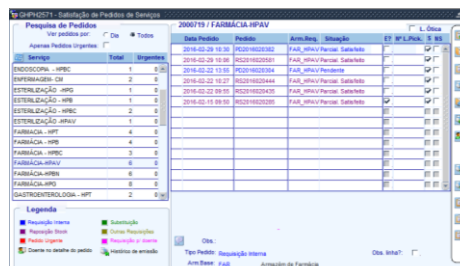


Figura 4: Janela onde se encontram todos os pedidos pendentes para serem satisfeitos

3.2 Reposição de stock por níveis

A Reposição de *stock* por níveis é realizada tendo por base um *stock* pré definido da medicação para cada serviço. Em que neste caso é o próprio farmacêutico que vai gerar o pedido para posterior repor o *stock* no respetivo serviço, regra geral, esta ação apenas é realizada em 3 serviços, na Urgência, no Bloco operatório e no Internamento. A transferência do *stock* da farmácia para o serviço requisitante é feita em CPC (Programa informático hospitalar) e impresso o documento⁴.

3.3 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (SDIDDU)

A distribuição individual diária, por dose unitária, que consiste na dispensa da medicação através de uma prescrição que é validada pelo farmacêutico e que cobre um período de 24h, 48h no caso dos fins de semana ou 72h no caso de coincidir ainda com algum feriado.

Neste tipo de distribuição, há uma prescrição médica informática (em CPC) que é da responsabilidade do médico, e a posterior interpretação da prescrição e elaboração do perfil farmacoterapêutico, que é da responsabilidade do farmacêutico. Caso o farmacêutico ache que a terapêutica não



Figura 5: Malas unidose (módulos)

esteja correta, tenta entrar em contacto com o médico prescritor e em conjunto adaptam a terapêutica. Em seguida o farmacêutico faz a validação da prescrição e realiza a preparação individual da terapêutica. Quando isso estiver concluído o farmacêutico entrega os módulos prontos nos serviços de internamento (Figura 5) e faz a conferência dos módulos de dose unitária, com base o perfil farmacoterapêutico e folha de cardex. Caso haja alguma incorreção na dispensa da dose unitária, procede-se ao preenchimento do modelo da *Não Conformidade*, caso isso não se verifique, o enfermeiro rubrica a respetiva guia (Anexo I), corporizando a transferência de responsabilidade.

3.4 Medicamentos sujeitos a controlo especial

Dentro da distribuição de medicamentos, alguns tipos seguem um circuito específico e mais restrito, pois apresentam um carácter sensível, garantindo-se assim a segurança dos produtos e dos doentes. Como tal, podemos considerar os circuitos especiais o dos medicamentos derivados do plasma humano, o dos estupefacientes e ainda, o dos medicamentos extra-formulário. De referir que, na receção dos medicamentos derivados do plasma humano e estupefacientes, a encomenda tem de ser verificada pelo farmacêutico e duplamente verificada por um enfermeiro, no caso dos estupefacientes.

3.4.1 Distribuição de estupefacientes

Em todos os serviços há um *stock* pré definido de estupefacientes, previamente estabelecido entre o Responsável do Serviço e o farmacêutico. Quando um estupefaciente é administrado a um doente, segundo uma prescrição médica, tem que ser registado em impresso próprio, o Anexo X, modelo nº 1509 (Anexo II).

Depois desse anexo preenchido com: Identificação de Serviço, medicamento (DCI), forma farmacêutica e dosagem, nome do doente, cama/processo/GTS, quantidade administrada, é assinada e rubricada pelo enfermeiro que administrou e enviada aos serviços farmacêuticos. Aí o farmacêutico verifica se tudo está devidamente preenchido para depois ser assinado pelo Director de serviço (neste caso pelo próprio farmacêutico) e valida a quantidade administrada.

As requisições são numeradas sequencialmente e é registada a quantidade de estupefaciente a fornecer, que deve ser escrita por extenso e numerário. No momento da reposição, o modelo é assinado por quem faz a entrega no serviço, o farmacêutico neste caso, e por quem recebe, com data e número mecanográfico.

Para controlo da distribuição/movimento dos estupefacientes por parte do INFARMED, é tudo registado pelo farmacêutico em folha *excel*.

3.4.2 Distribuição de Derivados do Plasma

Nos medicamentos derivados do plasma humano, denominados “hemoderivados”, o processo de controlo é diferente daquele que se procede na maioria da restante medicação, para haver um maior controlo no caso de haver a necessidade de identificar uma relação causa/efeito quando na presença de doenças transmissíveis pelo sangue. Como tal, os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração de todos os medicamentos derivados do plasma humano têm de ser meticolosamente registados com um controlo apertado, incluindo por isso a identificação do lote, de maneira a permitir uma rastreabilidade completa. Para além disso, todos os lotes que sejam adquiridos pelo hospital tem de ser acompanhados de um certificado de autorização de utilização do lote (CAUL) emitido pelo INFARMED que aprova a conformidade do mesmo.

Aquando da entrega do hemoderivado no serviço requisitante, este deve ir acompanhado da requisição feita em modelo nº 1804 (Anexo III) e guia de transferência ao serviço, onde o enfermeiro assina no local da receção. O original é posteriormente devolvido aos serviços farmacêuticos, onde fica arquivado, em pasta própria por um período de 5 anos⁵.

3.4.3 Medicamentos extra-formulário

Apesar da prática clínica nos hospitais do Grupo Trofa Saúde, em regra geral utilizar o Formulário e Adenda Hospitalar deste grupo, algumas vezes é necessário recorrer a medicamentos considerados “extra-formulário”.

Assim, quando se encontra nesta situação, o médico recorre ao preenchimento de um formulário de “Justificação de Receituário de Medicamentos” (Anexo IV). Neste documento é indicado o serviço requisitante, a identificação do doente o nome do medicamento (forma farmacêutica, via de administração, posologia/ritmo de perfusão e a duração prevista do tratamento), o diagnóstico e a situação clínica que justifica o pedido do medicamento. E para além disso caso no Formulário ou na adenda haja algum medicamento com a mesma finalidade o médico têm que justificar o porque de não o utilizar.

Posto isto, a “Justificação de Receituário de Medicamentos” é analisada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica. Ou ainda em raros casos essa autorização pode ainda depender apenas do Diretor dos Serviços Farmacêuticos ou de um Farmacêutico, ou do Diretor Clínico.

Caso seja considerado pertinente esse medicamento pode ainda ser incluído na adenda ao formulário, no entanto essa decisão tem de passar pela Comissão de Farmácia e Terapêutica e acontece após receber um pedido formal respeitando um formulário interno.

4. Gestão do Armazém Central e Processo de Aquisição

Os serviços farmacêuticos são responsáveis por garantir a melhor gestão possível dos recursos disponíveis, de maneira a garantir resposta a todas as necessidades do Hospital. A gestão do armazém central (Figura 6) torna-se, então, como um dos maiores desafios. Visto ser um armazém utilizado em praticamente todas as áreas, e o qual requer uma articulação com o departamento de compras, sendo por isso a sua gestão é um grande desafio.



Figura 6: Armazém central.

4.1 Circuito de compras de medicamentos

Os farmacêuticos responsáveis pelas várias farmácias satélites com base em stocks ideais pré definidos para 1 semana, fazem o pedido semanal dos medicamentos (em geral á segunda-feira), á excepção do caso dos soros que é realizada a encomenda apenas de 2 em 2 semanas, sendo todas as encomendas realizadas em CPC.

Os pedidos são recepcionados e analisados pela farmacêutica coordenadora e posteriormente introduzidos num único pedido, já uniformizado, em Intranet (até as 15h do mesmo dia). Em seguida o pedido é rececionado pelo departamento de compras, que envia a encomenda ao fornecedor, num prazo de sensivelmente 24 horas.

No dia da entrega das encomendas, todo o material é recepcionado na Farmácia Central, pela Coordenadora dos Serviços Farmacêuticos, que dá entrada das faturas/guias dos produtos em PHC (programa informático), e faz a satisfação dos pedidos na Intranet. Em seguida, analisa os pedidos de cada uma das unidades e distribui os produtos tendo em conta as necessidades de cada uma (Figura 7), por fim satisfaz os pedidos de cada farmácia satélite em CPC.



Figura 7: Separação dos pedidos para as respectivas farmácias satélites.

4.2 Circuitos especiais de aquisição de medicamentos

4.2.1 Medicamentos de autorização de utilização especial (AUE)

Os medicamentos para serem comercializados em Portugal têm que obrigatoriamente ter uma Autorização de introdução no mercado (AIM). No entanto, o hospital também pode requisitar um medicamento que não tenha AIM desde que faça um pedido de autorização de utilização excecional (AUE) (Anexo V) ao INFARMED. Um AUE é um pedido que têm que ser apresentado pelo responsável pelos serviços farmacêuticos, que se propõe a utilizar o

medicamento. O pedido deve ficar arquivado por um período não inferior a 5 anos e caso o Infarmed o solicite deve ser-lhe fornecido.^{8,9}

4.2.2 Estupefacientes

O processo de aquisição destes medicamentos é igual aos restantes, contudo, a nota de encomenda vai juntamente como o modelo VII (Anexo VI), que contempla nos termos do artigo 18 do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro, assinado pelo Director dos Serviços Farmacêuticos e carimbado. Quando a farmácia faz a encomenda tira fotocópia desta e arquiva em pasta própria, até haver a recepção da encomenda. Nesse momento a fotocópia é retirada do arquivo e substituída pelo original, agora assinado pelo laboratório. Ficando arquivado na farmácia o original e o duplicado no respetivo laboratório.

5. Reembalamento e etiquetagem

A oferta existente na indústria farmacêutica muitas vezes não se adequa às necessidades dos serviços farmacêuticos e, em especial, à necessidade de gestão de stocks e à distribuição individual diária por dose unitária. Assim, muitas vezes é necessário proceder à reembalagem, garantindo a presença do medicamento em dose unitária, devidamente identificado e, caso seja necessário, fracionado de maneira a dar resposta a uma dose específica.

Os fármacos orais recepcionados na farmácia central, que não apresentam os requisitos de boas práticas e de segurança para a distribuição na dose unitária, antes de serem distribuídos pelas farmácias satélites, são todos reembalados e devidamente etiquetados. A validade colocada na etiqueta dos comprimidos é aquela que vem na embalagem, pois estes não são removidos do *blister* original. No caso dos comprimidos que tenham que ser fracionados é apenas conferida uma validade de 6 meses sobre o dia em que foram embalados. O reembalamento é realizado de forma automática em máquina própria (Figura 8). Todo este processo é feito usando luvas e desinfetando em seguida o aparelho cortante com álcool a 70°, assegurando a maior higiene possível durante o processo.

Para além disso todos os produtos que vão para o bloco operatório vão devidamente etiquetados, à excepção dos de pequenas dimensões (em geral ampolas). E esta etiquetagem é feita por um elemento dos Serviços Farmacêuticos e não pode ocultar informações importantes como o nome, o lote e a validade do produto.

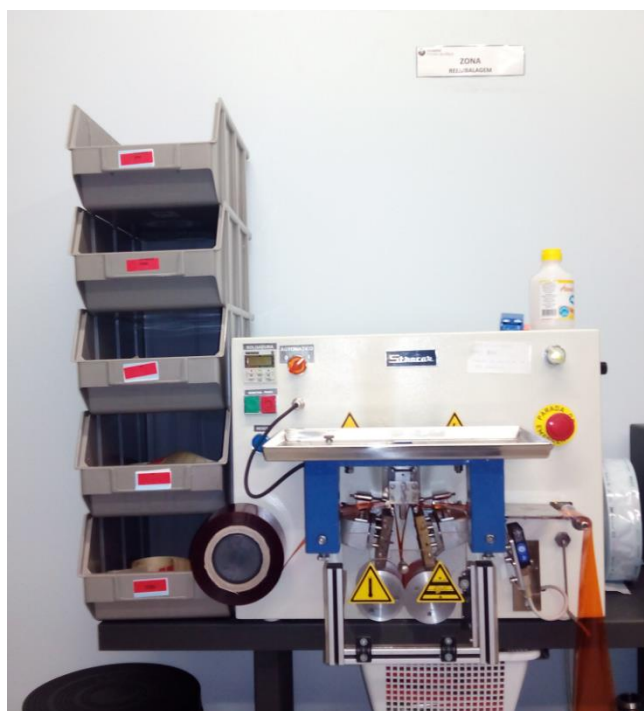


Figura 8: Máquina automática de embalar comprimidos (ao lado do aparelho cada suc apresenta a identificação de cada hospital, para facilitar a separação após o embalamento, facilitando a organização) .

6. Produção e Controlo de medicamentos

A existência de unidades de produção nos hospitais é algo de extrema importância, para se conseguir responder a todas as necessidades com o melhor resultado económico possível. Para além disto, este setor permite uma significativa redução nos desperdícios se houver uma gestão racional dos recursos.

Os medicamentos manipulados são preparados segundo fórmulas magistrais ou oficiais, da direta responsabilidade de um farmacêutico, e a sua produção tem de ter em conta com as “Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar”.

No GTS a produção está dividida em produção de formas farmacêuticas estéreis e não estéreis.

6.1 Manipulados não estéreis

Os manipulados não estéreis são produzidos, regra geral, à terça-feira, na hotte (Figura 9 e 10) que se encontra no local destinado à Farmacotécnica, por uma auxiliar dos Serviços Farmacêuticos segundo as “Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar”^{6,7}. Para cada manipulado é preenchida uma ficha de preparação do mesmo (Anexo VII) e um rótulo para colocar no frasco (Anexo VIII). Depois cada manipulado é enviado para o serviço requisitante, caso seja para outra farmácia do grupo, uma vez que estes manipulados apenas são produzidos no Hospital Privado Alfena, são enviados para a respetiva farmácia do hospital.



Figura 9: Hotte para a produção de manipulados não estéreis.



Figura 10: Armazenamento de matérias primas e material para produção de manipulados não estéreis.

6.2 Manipulados estéreis

Os manipulados estéreis são produzidos em câmara de fluxo laminar (Figura 11) por um farmacêutico, tendo em consideração todos os cuidados de segurança e de produção de manipulados estéreis de modo a minimizar a contaminação microbiológica e a existência de pirogénios.

Antes de começar a produção propriamente dita é importante registar em folha apropriada o operador, o número de lote e validade dos produtos e a data de preparação.

Quanto à parte prática, antes de iniciar o trabalho deve-se assegurar que todo o material necessário à preparação está presente e em boas condições. As superfícies das embalagens devem ser desinfetadas com gaze e álcool a 70°. O resto do material tem de estar em condições estéreis. A câmara de fluxo de ar vertical laminado deve ser limpa e depois desinfetada com álcool de 70°.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de observar a preparação de seringas de lidocaína com adrenalina, em que se utiliza um frasco de lidocaína 2% de 20 ml no qual se introduz 0.2 ml de adrenalina 1mg. Uma vez que a adrenalina é instável a agitação deve ser controlada para manter a estabilidade da preparação e por esse motivo é que estas seringas são preparadas no próprio dia. Após a preparação das seringas estas têm que ser devidamente identificadas e entregues no serviço requisitante.

Nesta câmara também são produzidos citotóxicos mas apenas por um enfermeiro que vem do Hospital da Trofa, e neste caso são seguidos todos os procedimentos que concernem ao desenvolvimento de tais manipulados.



Figura 11: Câmara de Fluxo Laminar Vertical.

7. Disposição da Farmácia (Armazenamento)

De um modo geral, todos os locais destinados ao armazenamento de medicamentos no hospital devem seguir o cumprimento de regras específicas de armazenamento e acondicionamento, nomeadamente:

- Medicamentos acondicionados nas condições adequadas de luminosidade, temperatura e humidade;
- Armazenados de forma ordenada (ordem alfabética), devidamente identificados em estruturas apropriadas a esse fim (Figura 12 e 13);
- Controlo dos prazos de validade pelos serviços farmacêuticos que tenham um período de caducidade de 3 meses.



Figura 11: Câmara de Fluxo Laminar.

Figura 12: Armazenamento alfabético de ampolas.



Figura 13: Armazenamento alfabético de comprimidos.

No caso de medicação que necessite de condições específicas tanto técnicas como regulamentares deve se ter em consideração os seguintes procedimentos:

- Medicamentos termolábeis (Anexo IX): armazenados em frigoríficos próprios (Figura 14), com controlo semanal das variações da temperatura e temperatura ambiente do local onde este se encontra (Anexo X). Caso seja observada alguma anomalia na temperatura esta deve ser justificada;
- Medicamentos fotossensíveis: disponíveis em embalagens apropriada e protegidos da luz;



Figura 14: Frigorífico para medicamentos termolábeis.

- Estupefacientes: guardados em cofre com fechadura de segurança, e encontram-se devidamente separados e rotulados, distribuídos pelas várias prateleiras. Os fármacos que se podem encontrar no cofre da farmácia, são os referidos na tabela 2:

Tabela 2: Lista de estupefacientes do cofre

Estupefacientes	Estupefacientes
Alfentanil 1mg/2 ml amp.	Fentanil 25 mcg TransD
Cocaína 10% Pasta	Midazolam 15 mg/3ml
Diazepam 10mg IM/IV	Morfina 10 mg IM/IV/SC
Diazepam Retal 10 mg	Peptidina 50 mg
Fenobarbital 200 mg	Remifentanilo 5 mg
Fentanil 0,25 mg/5ml	Sulfentanilo 0,01 mg/2 ml

- Carros de emergência (Anexo XI) com medicação e outros materiais necessários em situações de emergência, para além disso também existem no serviço de Urgência dois sacos de emergência, um para adultos (Anexo XII) e outro para crianças (Anexo XIII) com uma leve diferença na sua constituição. Os carros estão selados e sempre que algum produto é retirado, é repostado antes que o carro volte a ser selado. Sendo estes também abertos quando é necessário repor a medicação cuja validade está a acabar.

Outro tipo de medicação existente mas apenas em quantidades necessárias para a dispensarão aos respetivos doentes, é medicação oncológica nomeadamente Capecitabina e Bicalutamida. No sentido de ajudar o doente na melhor compreensão da medicação que vai tomar e possíveis efeitos indesejados, assim como o que fazer em situações de esquecimento da toma e outras situações igualmente frequentes, foi elaborado um panfleto pelo GTS.

Para além de tudo o que já foi referido, na disposição da medicação e produtos farmacêuticos é também importante referir a presença de uma folha onde estão referidos todos os medicamentos considerados de Alto risco (Anexo XIV), sendo que está se encontra na farmácia assim como em todos os serviços. Na disposição da farmácia a identificação desses mesmos medicamentos no seu local de armazenamento, está devidamente reconhecido com simbologia apropriada, Figura 15. Assim como, todos os fármacos de alto risco e electrólitos que necessitam de diluição obrigatória, que estão devidamente sinalizados para que tal aconteça (Figura 16).

**Figura 15:** Simbologia para identificação de medicamentos de alto risco nos sucs.

Não obstante, para facilitar o acesso á informação e promover uma mais rápida e correta utilização dos fármacos que podem ser sujeitos a diluições, foi elaborado pelos Serviços



Figura 16: Eletrolitos e Soluções concentradas. (Devidamente identificado como medicamentos de alto risco ou caso seja preciso de diluição obrigatória)

Farmacêuticos uma tabela sobre a diluição e administração de fármacos de alto risco e electrólitos (Anexo XV) e outra de diluição e administração de antibióticos (Anexo XVI).

O Grupo Trofa Saúde há já alguns anos participa na Semana da APFH, no Simpósio Nacional e um dos temas apresentados foi exatamente relacionado com os medicamentos considerados de alto risco, no XVII Simpósio Nacional em 2014.

Na farmácia também há armazenamento de soros listados no Anexo XVII, (Figura 16) e de embalagens

vazias (Figura 17) que se refere a produtos como desinfetantes e outros detergentes (Anexo XVIII).

De modo a tentar manter os *stocks* da farmácia corretos e para haver um controlo da saída da medicação da farmácia, ao fim-de-semana e durante o período em que esta se encontra encerrada, na porta da entrada há uma folha para preencher relativa ao registo de entrada na farmácia (Anexo XIX) em que se coloca o nome do profissional e o motivo pelo qual entrou. Já no interior há outra folha relativa ao registo de levantamento da medicação (Anexo XX) em que entre outras coisas, têm que se preencher com o nome e quantidade da medicação, o GTS e nome do doente para lhe ser depois debitado.



Figura 17: Armazenamento de Soros.



Figura 18: Armazenamento de Embalagens vazias.

8. Validação

A validação da prescrição é uma função do farmacêutico hospitalar e consiste em fazer a revisão da prescrição médica, assegurando a total compreensão da mesma, por parte das cadeias seguintes, até à administração ao doente, bem como, garantir que a prescrição é viável em termos técnicos e temporais.

Como tal, o suposto é que cada farmacêutico avalie a prescrição médica numa perspetiva global de maneira a detetar possíveis erros de medicação: doses inadequadas ou ambíguas, medicamentos incorretos, medicação repetida, medicamentos esgotados ou inexistentes nos serviços farmacêuticos, frequências desajustadas, possíveis redundâncias e interações. Mas não só, é também utilizada para assegurar um bom funcionamento do sistema de distribuição individual e ainda para tentar ao máximo que haja uma correta utilização dos medicamentos, através da verificação da calendarização, que certos fármacos exigem, durante o processo de validação.

Ao fazer a validação, o farmacêutico tem de verificar a justificação do receituário dos antibióticos, sendo obrigatório o preenchimento por parte do médico (Figura 18). Durante este processo, no caso de haver alguma dúvida deve consultar-se o médico prescriptor contudo, no caso da sugestão da alteração da medicação pelo farmacêutico não seja aceite por parte do médico prescriptor, a responsabilidade é inteiramente deste.

Durante o período do meu estágio os casos mais frequentes que surgiam para validação eram de pós-operatórios em que o tipo de medicação é muito característico (Figura 19), anti-inflamatório, analgésicos e anti-eméticos.

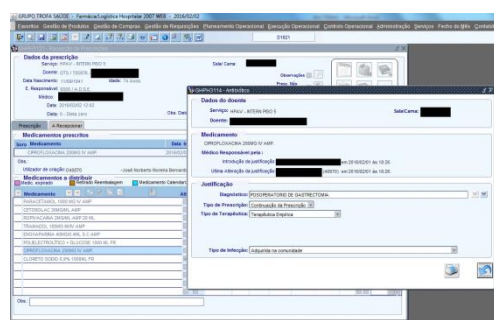


Figura 19: Validação da prescrição medica (justificação do uso de antibióticos).

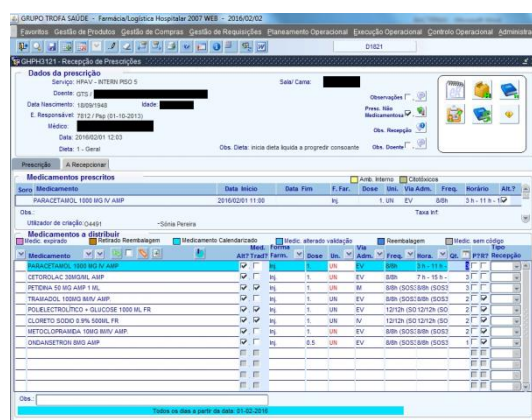


Figura 20: Validação de medicação, de pós-operatório.

9. Gases medicinais

As várias farmácias satélites são responsáveis por fazer os registos e controlo dos gases medicinais do respetivo hospital, sendo que o Hospital Privado de Alfena também fica com os registos dos gases do Hospital de dia da Maia. Os gases são devidamente registado em folhas próprias (Anexo XXI), em que é registado o lote, a data de entrada em funcionamento da garrafa e de término e ainda a data de saída das garrafas gastas do local de uso.

O local onde se encontram as botijas de oxigénio é composta por 2 rampas, a esquerda e direita, cada uma com 6 botijas mais a uma rampa de emergência. Todas as botijas estão ligadas á mesma central, começando a funcionar a rampa esquerda, quando esta acaba a manutenção recebe a informação e troca as 6 garrafas. No entanto, já passou a funcionar a rampa direita automaticamente.

10. Observações

No período de estágio tive a incrível experiência de poder ir assistir a duas cirurgias no bloco operatório, uma delas foi uma foraminectomia para remoção de uma hérnia discal e a outra foi uma orquidectomia escrotal/Orquidopexia escrotal sem funiculolise. Aí tive a oportunidade de observar todos os procedimentos inerentes à preparação de uma cirurgia desde da fase da anestesia, intubação do paciente até ao acordar deste pós cirurgia.

Na orquidectomia escrotal/Orquidopexia escrotal sem funiculolise foi uma cirurgia que foi realizada de urgência, pois o paciente tinha o escroto torcido e devido ao tempo que este deixou passar desde o início do momento que surgiram as dores (sendo que apenas têm um período de 6h após o início das dores para poder ser tratada a situação sem ser necessário remover o testículo), quando deu entrada nas Urgências devido à enorme inflamação visível, o testículo já se encontrava necrosado (Figura 21), tendo sido por isso removido.



Figura 21: Testículo necrosado.
(Removido por orquidectomia escrotal)

11. Conclusão

Após 2 meses de estágio nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Alfena fiquei com a plena noção de como funciona toda a orgânica inerente aos Serviços Farmacêuticos Hospitalares. Para além disso, foi também uma experiência bastante enriquecedora no sentido em que tive a uma noção mais clara não só a nível da diversificação da medicação, uma vez que para além de comprimidos outra forma farmacêutica também muito abundante são as ampolas, mas também a nível da gestão do stock da farmácia, relativamente á medicação, soros e embalagens vazias.

Outro ponto que a meu ver é muito importante para o bom funcionamento de qualquer local de trabalho, e que é algo que é perfeitamente observável no Grupo Trofa Saúde é a fantástica capacidade de entre ajuda e comunicação entre todos os farmacêuticos de cada Hospital e mesmo com outros profissionais de saúde.

Não obstante, a possibilidade de ter assistido a duas operações no bloco operatório, foi uma experiência incrível não só pela possibilidade de ver uma cirurgia de perto mas também por ter contribuído para uma melhor compressão do tipo de medicação utilizada, do próprio método de administração em todas as fases desde a anestesia até ao acordar do doente.

Como tal, considero que este estágio foi uma experiência imprescindível na minha formação curricular, uma vez que, é uma área muito importante na profissão farmacêutica, com um papel essencial no funcionamento de uma unidade de saúde e no sucesso das terapêuticas medicamentosas.

E como, não poderia deixar de o fazer deixo um agradecimento especial, às pessoas que me acompanharam ao longo destes dois meses, pela total disponibilidade demonstrada, que me ajudou a crescer enquanto farmacêutica.

Bibliografia

1. Brou, M., Feio, J., Mesquita, E., Ribeiro, R., Brito, M., Cravo, C., & Pinheiro, E. (2005). Manual da farmácia hospitalar. *Concelho Executivo da Farmácia Hospitalar*, 1-69.
2. Diário da República, Decreto-Lei n.º 44 204, 2 de fevereiro de 1962
3. TROFA SAÚDE: Trofa saúde. Acessível em: <http://www.trofasaude.pt/trofa-saude/>. [acedido em 31 de janeiro de 2016].
4. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Manual de Procedimentos, janeiro de 2013.
5. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde, Manual de procedimentos – Distribuição de Hemoderivados, janeiro de 2013.
6. Diário da República, Decreto-Lei nº 176 de 30 de agosto de 2006
7. Conselho de Administração do INFARMED, Deliberação nº 105, de 01 de março de 2007
8. Diário da República, portaria n.º 594, de 2 de junho de 2004.
9. Diário da República, Decreto-Lei n.º95, 22 de abril de 2004.

Anexos

Anexo I - Conferência unidose

Anexo II - Anexo X

Anexo III – Preenchimento da Requisição de Hemoderivados

Anexo IV – Justificação do Receituário de Medicamentos

Anexo V – Autorização de Utilização Excecional (AUE)

Anexo VI – Anexo VII

Anexo VII – Ficha de preparação de manipulados

Anexo VIII – Rótulos dos manipulados

Anexo IX – Lista dos Medicamentos Termolábeis

Anexo X - Gráficos das Temperaturas

Anexo XI – Lista da constituição do Carro de Emergência

Anexo XII – Lista da constituição do Saco de Emergência de Adulto

Anexo XIII – Lista da constituição do Saco de Emergência de Criança

Anexo XIV – Medicamentos de Alto Risco

Anexo XV – Tabela de diluições de medicamentos de alto risco e electrólitos

Anexo XVI – Tabela de diluições de Antibióticos

Anexo XVII – Lista dos Soros

Anexo XVIII – Lista de Embalagens Vazias

Anexo XIX – Registo de entrada na Farmácia

Anexo XX – Registo de levantamento da medicação

Anexo XXI – Registo dos Gases Medicinais

Anexo II

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

N.º _____

Anexo X

Serviços Farmacêuticos
do

SERVIÇO
SALA

Código

Medicamento (DCI)		Forma farmacêutica	Dosagem		Código

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

Assinatura legível do director do serviço ou legal substituto	Assinatura legível do director dos serviços farmacêuticos ou legal substituto	Entregue por (ass. legível)
_____	_____	_____
Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Data ____/____/____ N.º Mec. _____
		Recebido por (ass. legível)

		Data ____/____/____ N.º Mec. _____

Anexo III

Como efetuar o pedido e preencher a Requisição de Hemoderivados

(Fibrina Humana, Albumina Humana, Imunoglobulina anti-Rh)

Número de série 1470334 VIA FARMÁCIA

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE HOSPITAL _____ SERVIÇO _____

QUADRO A

Médico _____
(Nome legível)

N.º Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

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

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

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

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

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

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

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

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

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

VIA FARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. *Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado 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.) **INCM**

Despacho n.º 10512/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde.

→ Preenchimento pelo **médico** prescriptor

→ Preenchimento pelo **farmacêutico**

→ Preenchimento pelo **enfermeiro** responsável pela

Anexo IV**Justificação de Receituário de Medicamentos**

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

Serviço _____ Cama _____

Nome do doente _____

GTS _____

Nome genérico do medicamento _____

Forma farmacêutica _____ Via de administração _____

Posologia/ritmo _____

Duração prevista do tratamento _____

1. Diagnóstico

2. Situação clínica que justifica o pedido

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

Data ____/____/____

Médico especialista _____ N.º mec. _____

Informação da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

Anexo V

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL MEDICAMENTOS DE USO HUMANO IMPRESSO DE USO OBRIGATÓRIO PELOS REQUERENTES			
Exm.º. Senhor Presidente do Conselho Diretivo do INFARMED, I.P. Pretende esta entidade licenciada para a aquisição directa de medicamentos, ao abrigo do disposto na alínea a) do artigo 92.º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, na sua actual redacção, solicitar AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL para o medicamento abaixo indicado, ao abrigo do despacho:			
Deliberação n.º 1546/2015			
a) Medicamentos de benefício clínico bem reconhecido ☐		b) Medicamentos com provas preliminares de benefício clínico ☐	
SIGLA DO DOENTE: SEXO: FEMININO ☐ MASCULINO ☐ OBTIDO CONSENTIMENTO INFORMADO ☐			
Por se tratar de um medicamento que não possui AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO (AIM) em Portugal e se destinar a doentes em tratamento neste estabelecimento de saúde, com vista a satisfazer as necessidades para o próximo ano de....., solicito a V. Ex.º. se digne autorizar a sua utilização especial, nos seguintes termos:			
Requerente:			
Morada:			
Código postal:	Tel S.F.:	Fax S.F.:	
V/ N.º de Pedido:	V/data:		
Nome do medicamento:			
Substância(s) Activa(s):			
Forma farmacêutica:			
Dosagem:	Perence ao F.H.N.M.:	SIM ☐ Não ☐	
Quantidade:	Apresentação:		
Preço por unidade (c/IVA):	Estimativa/Despesa (c/IVA):		
Titular da A.I.M.:	País da A.I.M.:		
Fabricante:	País/fabrico:		
Libertador de lote*:	País/lib. de lote*:		
Distribuidor do país de procedência:	País/Procedência:		
Distribuidor em Portugal*:	Altândega*:		
☐ Derivado do Plasma ☐ Alérgeno ☐ Vacina ☐ Radiofármaco			
☐ INSTRUÇÃO AO ABRIGO DO ARTIGO 12.º DA DELIBERAÇÃO N.º 1546/2015.			
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: _____			
☐ Aceito, para efeitos do previsto no artigo 9.º Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de Setembro, que as comunicações com o INFARMED no âmbito do presente pedido sejam feitas através das seguintes caixas electrónicas: que@infarmed.pt do INFARMED e _____ (e-mail) do requerente;			
☐ Igualmente aceito que as comunicações por correio electrónico feitas nos termos do parágrafo anterior, independentemente da indicação dos nomes dos colaboradores de ambas as entidades que, em concreto, as elaboraram, revestem valor probatório e a respectiva autoria é atribuída à parte remetente;			
☐ As comunicações feitas nos termos dos parágrafos anteriores, consideram-se recebidas pelo seu destinatário no segundo dia útil posterior ao seu envio, sendo suficiente para prova de envio o "print" retirado do sistema do seu remetente donde conste a data e hora de envio.			
Assinatura do Director Clínico (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):			

* Se aplicável

Anexo VII

Ficha de Preparação - HIPOCLORITO 1%

Data de preparação		Número de lote	
Forma Farmacêutica		Quantidade a preparar	

Matéria-Prima	Lote	Origem	Quantidade para 100ml	Quantidade Calculada	Quantidade Pesada	Rubrica
Hipoclorito 5,25 %			19,05 mL			
Água destilada			qbp 100 mL			

PROCEDIMENTO		Rubrica
1	Verificar o estado de limpeza do material a utilizar.	
2	Numa proveta medir o volume de Hipoclorito.	
3	Adicionar água destilada até perfazer o volume.	
4	Transferir para o recipiente de vidro.	
5	Lavar o material utilizado	

EMBALAGEM		Rubrica
1	Embalar a solução em frasco de vidro âmbar, tipo III (FPVI).	
2	Capacidade do recipiente: _____	

ROTULAGEM		Rubrica
1	Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito no Manual de Preparação de Medicamentos Manipulados.	

SERVIÇO REQUISITANTE		Rubrica
1		

PRAZO DE VALIDADE		Rubrica
1	De acordo com o descrito no Manual de Medicamentos Manipulados (30 dias)	
2	Prazo de utilização: ____/____/____	

Adaptado de FGP 2001 – 1ª Adenda (2005)

Rubrica do Director Técnico

Data

Anexo VIII

Exemplo de rotúlos do Manipulados

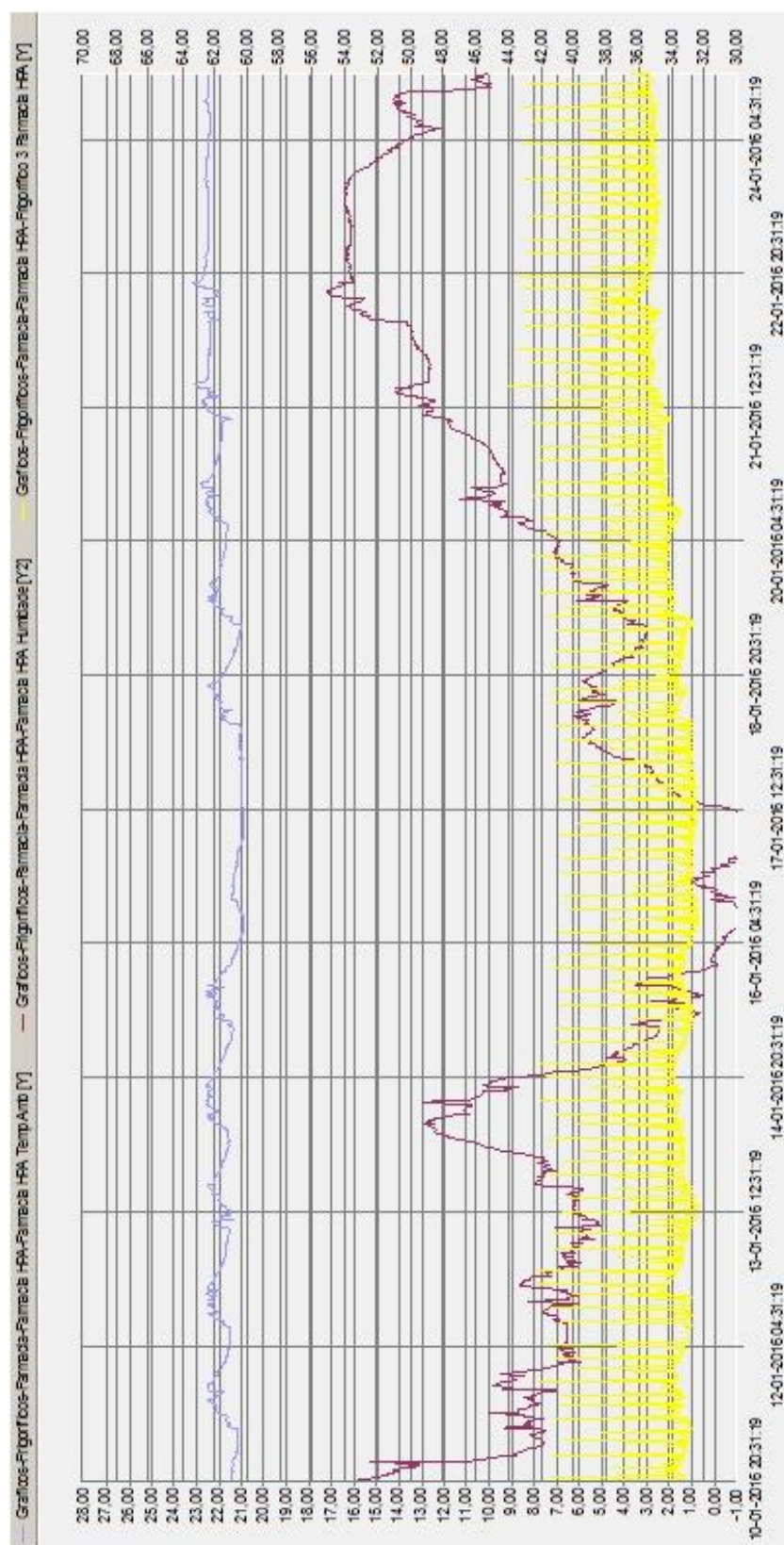
Trofa Saúde Condições ideais de conservação Serviços Farmacêuticos Data prep: _____ Lote: _____ Prazo val: _____ <u>MANIPULADO HIPOCLORITO 1% 200ML</u> Composição para 100ml: • Hipoclorito de sódio 5% - 20ml • Água dest. L – 80ml Uso externo - manter fora do alcance das crianças	Trofa Saúde Condições ideais de conservação Serviços Farmacêuticos Data prep: _____ Lote: _____ Prazo val: _____ <u>MANIPULADO HIPOCLORITO 1% 200ML</u> Composição para 100ml: • Hipoclorito de sódio 5% - 20ml • Água dest. L – 80ml Uso externo - manter fora do alcance das crianças
Trofa Saúde Condições ideais de conservação Serviços Farmacêuticos Data prep: _____ Lote: _____ Prazo val: _____ <u>MANIPULADO HIPOCLORITO 1% 200ML</u> Composição para 100ml: • Hipoclorito de sódio 5% - 20ml • Água dest. L – 80ml Uso externo - manter fora do alcance das crianças	Trofa Saúde Condições ideais de conservação Serviços Farmacêuticos Data prep: _____ Lote: _____ Prazo val: _____ <u>MANIPULADO HIPOCLORITO 1% 200ML</u> Composição para 100ml: • Hipoclorito de sódio 5% - 20ml • Água dest. L – 80ml Uso externo - manter fora do alcance das crianças

Anexo IX

FRIGORÍFICO

11506000020 BEVACIZUMAB 25 mg/mL, AMP 4 mL (uso oftalmológico)	12101010561 N-BUTIL-2-CIANOACRILATO 0.5ML TUBO
10702030320 ATOSIBANO 7,5MG/ML 1ML AMP	10203020720 ROCURÓNIO 10MG/ML AMP/FR.
10802020220 DEXAMETASONA 4 MG /1M IM/IV AMP	10702020320 SULPROSTONA 500 UG IV/IM AMP.
12101010462 FIBRINA HUMANA COLA ESTÉRIL SOL. EXTEMP. FR 2 ML	10101121120 RIFAMICINA 250MG/ 3ML AMP.
12101010465 FIBRINA HUMANA COLA ESTÉRIL SOL. EXTEMP. FR 4ML	12002000460 TAMPÃO NASAL BIODEGRADAVEL 8CM
10203020121 ATRACURIO 50MG/5ML IV AMP.	10203020620 SUXAMETONIO 100MG AMP.
10203020221 CISATRACÚRIO 2MG/ML 5ML AMP	11904003390 TESTE CUTÂNEO P/DIAGNÓSTICO DE DERMATITE DE CONTACTO
11501010371 CLORANFENICOL 0,8% COLIRIO FR*	10203020421 TOXINA BOTULÍNICA 100 UI IM/IV AMP. BOTOX
11506020170 FLUORESCEÍNA + OXIBUPROCAÍNA (2.5MG/ML + 4MG/ML) COLIRIO	11801000120 VACINA ANTITETANICA + DIFETERIA AMP
11507000229 HIALURONATO DE SODIO 16 MG/ML AMP. 0.8ML	11801000321 VACINA ANTI-HEPATITE B 1ML AMP.
10804010222 INSULINA ACTRAPID 100 U.I. /ML 3ml caneta solução	11801000720 VACINA BCG
10804020120 INSULINA ISOFÂNICA 100 UI/ML 10 ML FR.	11801000520 VACINA ADSORVIDA PNEUMOCÓCICA POLIOSÍDICA CONJUGADA
10801020280 OXITOCINA AEROSOL FR*	118010000720 VACINA VIVA CONTRA O ROTAVIRUS (ROTATEC)
10801020220 OXITOCINA 5 U.I./1ML IM/IV AMP:	11801010002 VACINA CONTRA MENINGOCOCO GRUPO B, 50 MCG (BEXSERO)
11803000320 IMUNOGLOBULINA ANTI-RH 250 MCG AMP	11801001021 VACINA ANTI-HEPATITE A ADULTO

Anexo X



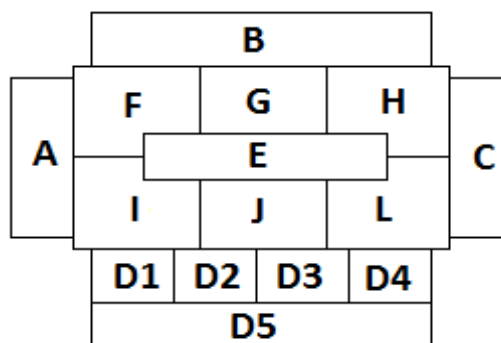
Anexo XI

CARRO DE EMERGÊNCIA GTS (Adulto e criança)

PARTE SUPERIOR DO CARRO			
Luvax látex S			1 cx
Luvax látex M			1 cx
Luvax látex L			1 cx
Placas de Gel p/ desfibrilhação			1
Cabos Pace-Externo com módulo de teste operacional			1
Contentor de agulhas 500 ml			1
GAVETA 1 – FÁRMACOS			
Adenosina 6mg/2ml. Amp	5	Fentanil 0.25mg/5 ml amp	2
Adrenalina 1 mg/1 ml sc/iv amp	10	Flumazenil 0.5 mg/5 ml iv amp	2
Amiodarona 150 mg iv amp	2	Furosemida 20 mg iv amp	10
Atropina 0.5 mg/ml sc/im/iv amp	10	Glicose 30% 20 ml iv amp	4
Bicarbonato de sódio 8.4% 100 ml fr	2	Hidrocortisona 100 mg iv amp	3
Gluconato de cálcio 10% 10ml amp	2	Midazolam 15 mg/3 ml iv amp	3
Cloreto sódio 0.9% 10 ml amp	5	Morfina 10mg/ml iv amp	2
Diazepam 10 mg im/iv amp	2	Naloxona 0.4 mg/ml iv amp	2
Diazepam rectal 5 mg clist	2	Propofol 200 mg/20 ml iv amp	3
Digoxina 0.5 mg im/iv amp	2	Salbutamol 0.5 % sol.resp 10 ml fr	1
Dopamina 200 mg iv amp	2	Sulfato magnésio 20 % iv amp	2
Dinitrato Isossorbido, 10mg iv amp	2	Vecurônio 10 mg iv amp	1
Etomidato 20 mg iv amp	2	Verapamil 5mg/2ml iv amp	2
GAVETA 2 – MATERIAL de FLUIDOTERAPIA			
Seringas de 2, 5,10 e 20 ml	5 cada	Lâmina barbear	1
Seringas de 1 ml	5	Eléctrodos adulto e pediátrico	Qb
Agulhas SC, IM e IV	10 cada	Tesoura	1
CVP-14,16,18,20,22,24,26	3 cada	Seda 0	1
Clorhexidina 0.2% sol. aquosa 125 ml	1	Adesivo hipoalergénico em tiras 10x10	Qb
Torneira 3 vias	1	Sistema de soros	2
Torneira 3 vias c/ prolongador	3	Sistema soros microgotas com reservatório	1
Garrote	1	Compressas esterilizadas 5x5 e 10x10	2 cada
Válvula anti-refluxo	3	Lâmina bisturi nº 11	3
Ligadura Cambric 5 cm	1	Seringa de gasimetria	2
GAVETA 3 – VIA AÉREA / VENTILAÇÃO			
Cabo laringoscópio com pilhas	2	Estetoscópio adulto	1
Lâminas laringoscópio curvas 0,1,2,3,4,5	1 cada	Kit pilhas suplentes (tipo C e tipo AA)	1
Lâminas laringoscópio retas 00,1,2,3	1 cada	Peça em T	1
Lâmina Mckoy*	1	Máscaras Laríngeas 3,4 e 5	1 cada
Pinça Maguill pequena e grande	1 cada	Lâmpada suplente lâmina laringoscópio	1
Lidocaína 10% aerossol fr	1	Fita de nastro	Qb
Cânulas rígidas de aspiração	2	Kit nebulização adulto	1
Mandril intubação adulto e pediátrico	1 cada	Kit nebulização pediátrico	1
Cânula de Guedell nº 00,1,2,3,4 e 5	1 cada	Seringas de Gasimetria	2
Seringa 10 ml	2	Máscara de O ₂ alta concentração adulto	1
Kit máscara Laríngea Fast Track nº 4*	1	Máscara de O ₂ alta concentração pediátrica	1
Dreno torácico nº 14 e 20	1 cada	Válvula Heimlich simples	1
Tubos endotraqueais com cuff nº 6 ao 8.5	2 cada	Kit traqueostomia*	1
Tubos endotraqueais sem cuff nº 2.5 ao 5.5	1 cada		
GAVETA 4 – DIVERSOS			
Luvax cirúrgicas nº 6.5, 7; 7.5, 8	3 cada	Sonda de aspiração secreções nº 6,8,10,14	2 cada
Sondas nasogástricas nº: 6,8,12,14,16 e 18	1 cada	Saco drenagem	2
Peça em Y	2	Seringa de gavagem	1
Eléctrodos multifunções	1	Placas de gel	1
Agulha intra-óssea adulto*	1	Agulha intra-óssea pediátrica*	1
GAVETA 5 – SOROS/INSUFLADORES/OUTROS			
Máscaras faciais cirúrgicas	1 cx	Cloreto sódio 0.9% 1000 ml fr	1
Máscaras faciais para insuflador nº 0,1,2,3 e 5	1 cada	Glicose 5% 500 ml fr	1
Insuflador manual adulto	1	Cloreto sódio 0.45% 500 mlfr	1
Insuflador manual pediátrico	1	NaCl 0.45% + Glic 5% 500 ml	1
Tubuladura de aspiração	1	Glicose 5% 100 ml fr	3
Gelatina modificada 500ml	1	Cloreto sódio 0.9% 100 ml fr	2
PARTE LATERAL DO CARRO			
Cateter Boogie*			1
Cateter Frova*			1
Bala de oxigénio atestada			1

Anexo XII

Saco de emergência Adulto



Compartimentos:

A – Bolsa externa lateral esquerda
 B – Bolsa externa lateral posterior
 C – Bolsa externa lateral direita
 D – Bolsa externa lateral anterior
 E – Bolsa interna superior

F – Bolsa interna inferior posterior esquerda
 G – Bolsa interna inferior posterior central
 H – Bolsa interna inferior posterior direita
 I – Bolsa interna inferior anterior esquerda
 J – Bolsa interna inferior anterior central
 L – Bolsa interna inferior anterior direita

Constituição A:

- Sonda gástrica 10 e 16 (1 cada)
- Adesivo cortado (2)
- Tampa para sonda (1)
- Seringa 100ml (1)
- Saco de drenagem esterilizado (1)

Constituição B:

- | | |
|---|-------------------------------|
| • Sondas aspiração 10, 14 e 16 (1 cada) | • Compressas 5x5 (3) |
| • Cânula aspiração (1) | • Compressas 10x10 (3) |
| • Mandril semi rígido | • Compressas 15x20 (2) |
| • Pinça Maguill | • Tubos ET 6.5 a 7.0 (1 cada) |
| • Lâmina McKoy+cabo | • Tubos ET 7.5 e 8.0 (2 cada) |
| • Cabo de laringoscópio (1) | • Fita nastro (qb) |
| • Lâminas curvas 3, 4 e 5 (1 cada) | • Filtro anestesia adulto (1) |
| • Conexão em Y (1) | • Harmónio para filtro |
| • Ligadura elástica de algodão: 5, 10 e 15cm (1 cada) | • Peça em T |
| | • Máscara laríngea 3 e 4 |
| | • Kit Cricotomia |

Constituição C:

- Luvas médias látex (várias)
- Luvas exame estéreis (4) (tipo palhaço)
- Luvas esterilizadas 6.0/ 6.5/ 7.0/ 7.5/ 8.0 (1 cada)

Constituição D1:

- 1 paracetamol 1gr (EV)

Constituição D3:

- 1 bicarbonato de sódio 8,4%

Constituição D2:

- 1 ventilan 10ml nebulização

Constituição D4:

- 1 lidocaína+clorohexidina 11ml
seringa

Constituição D5:

- Estetoscópio
- Tesoura
- 6 amp adrenalina
- 6 atropina
- 2 amiodarona
- 3 dinitrato isossorbido amp.
- 1 diazepam

- 1 digoxina
- 2 dopamina
- 1 vecurónio
- 1 etomidato
- 1 propofol
- 2 fentanil
- 2 midazolam

Constituição E:

- 1 Contentor agulhas (pequeno)
- 1 pac. eléktodos para desfibrilhador
- 1 pac. eléktodos multifunções
- 1 lidocaína 1% 20ml
- 2 ipratrópio
- 1 metoclopramida
- 1 morfina

- 1 naloxona
- 6 amp furosemda
- 2 dinitrato isossorbido (PO)
- 1 flumazenil
- 2 hidrocortisona
- 1 sulfato magnésio
- 1 metilprednisolona 125mg
- 1 lidocaína gel

Constituição F:

- Máscara O2 adulto (1)
- Cânula de O2 (1)
- Nebulizador adulto (1)

Constituição G:

- Eléktodos adulto (vários)
- AMBU adulto (1)
- Máscaras faciais 3 (1) e 5 (2)

Constituição H:

- Máscara O2 alta concentração adulto (1)
- Guedel 3, 4 e 5 (1 cada)

Constituição I:

- 1 gelofusine 500ml
- 1 SF 0,9% 100ml
- 1 SF 0,9% 500ml
- 5 SF 0,9% 10ml
- 1 glicose 5% 100ml
- 3 glicose 30% 10ml

Constituição J:

- 1 máquina PGC
- Rolo adesivo comum 5cm (1)
- Rolo adesivo comum 1,5cm (1)
- Seringas 2cc (6)
- Seringas 5cc (6)
- Seringas 10cc (6)
- Seringas 20cc (4)
- Seringas 50cc bomba perfusora (1)
- Sistema para bomba perfusora (1)

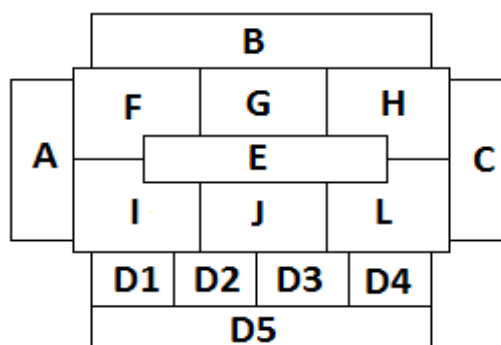
Constituição L:

- 1 garrote
- 14 toalhetes desinfetantes
- Conectores de pressão positiva (5)
- 3 torneiras de 3 vias
- 3 torneiras de 3 vias c/ prolong.
- Agulhas 20G, 21G e 23G (5 cada)
- Cateteres de 14 a 26G (2 cada)
- Sistema de soros (4)
- Adesivo cortado (qb)

- Diaseptil (clorohexidina 0,4%)

Anexo XIII

Saco de emergência Pediatria (até aos 12 anos ou 40kg)



Compartimentos:

A – Bolsa externa lateral esquerda
B – Bolsa externa lateral posterior
C – Bolsa externa lateral direita
D – Bolsa externa lateral anterior
E – Bolsa interna superior

F – Bolsa interna inferior posterior esquerda
G – Bolsa interna inferior posterior central
H – Bolsa interna inferior posterior direita
I – Bolsa interna inferior anterior esquerda
J – Bolsa interna inferior anterior central
L – Bolsa interna inferior anterior direita

Constituição A:

- Sonda gástrica 6,8,10,12 (1 cada)
- Adesivo cortado (2)
- Tampa para sonda (1)
- Seringa 100ml (1)
- Saco de drenagem esterilizado (1)

Constituição B:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| • Sondas aspiração 6, 8, 10, 14 e 16 (1 cada) | • Compressas 10x10 (3) |
| • Cânula aspiração (1) | • Compressas 15x20 (2) |
| • Pinça Maguill | • Tubos ET 2.5 a 6.0 (1 cada) |
| • Cabo de laringoscópio (1) | • Fita nastro (qb) |
| • Lâminas curvas: 0, 1, 2, 3 (1 cada) | • Filtro anestesia adulta (1) |
| • Lâmina reta: 00 (1) | • Filtro anestesia pediátrica (1) |
| • Conexão em Y (1) | • Harmónio para filtro |
| • Ligadura elástica de algodão: 5, 10 e 15cm (1 cada) | • Peça em T |
| • Compressas 5x5 (3) | • Máscara laríngea 3 e 4 |

Constituição C:

- Luvas médias látex (várias)
- Luvas exame estéreis (4) (tipo palhaço)
- Luvas esterilizadas 6.0/ 6.5/ 7.0/ 7.5/ 8.0 (1 cada)

Constituição D1:

- 1 paracetamol 1gr (EV)

Constituição D3:

- 1 bicarbonato de sódio 8,4%

Constituição D2:

- 1 ventilan 10ml nebulização

Constituição D4:

- 1 lidocaína+clorohexidina 11ml
seringa

Constituição D5:

- Estetoscópio
- Tesoura
- 6 amp adrenalina
- 6 atropina
- 2 amiodarona
- 1 diazepam

- 2 dopamina
- 1 vecurónio
- 1 propofol
- 2 fentanil
- 2 midazolam
- Diazepam rectal 5 mg

Constituição E:

- 1 Contentor agulhas (pequeno)
- 1 pac. elérodos para desfibrilhador
- 1 pac. elérodos multifunções
- 1 lidocaína 1% 5ml
- 2 ipratrópio
- 1 metoclopramida
- 1 morfina

- 1 naloxona
- 6 amp furosemda
- 1 flumazenil
- 1 sulfato magnésio – não tem
- 1 metilprednisolona 125
- 1 amp Kcl 7.5%
- 1 amp NaCl 20%
- 1 lidocaína gel

Constituição F:

- Máscara O2 pediátrica (1)
- Cânula de O2 Pediatrica e adulto (1)
- Nebulizador adulto (1)
- Nebulizador pediátrico (1)

Constituição G:

- Elérodos pediátrico (vários)
- AMBU adulto (1)
- Máscaras faciais 0, 1, 2 e 3 (1)

Constituição H:

- Guedel 00, 0, 1 e 2 (1 cada)
- Mascara de O2 Alta concentração adulto (1 cada)
- Mascara de O2 Alta concentração adulto (1 cada)

Constituição I:

- 1 SF 0,9% 100ml
- 1 SF 0,9% 500ml
- 5 SF 0,9% 10ml
- 1 glicose 5% 100ml
- 3 glicose 30% 20ml

Constituição J:

- 1 máquina PGC
- Rolo adesivo comum 5cm (1)
- Rolo adesivo comum 1,5cm (1)
- Seringas 2cc (6)
- Seringas 5cc (6)
- Seringas 10cc (6)
- Seringas 20cc (4)
- Seringas 50cc bomba perfusora (1)
- Sistema para bomba perfusora (1)

Constituição L:

- 1 garrote
- 14 toalhetes desinfetantes
- Conectores de pressão positiva (5)
- 3 torneiras de 3 vias
- 3 torneiras de 3 vias c/ prolong.
- Agulhas 20G, 21G e 23G (5 cada)
- Cateteres de 14 a 26G (2 cada)
- Sistema de soros (4)
- Adesivo cortado (qb)

Anexo XIV

MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO			
Agentes Inotrópicos IV	Digoxina	Anticoagulantes Oraís	Varfarina
			Dabigatano de Etxilato
Agentes Adrenérgicos IV	Dopamina		
	L-Noradrenalina		
	Adrenalina		
	Dobutamina		
	Efedrina		
Antagonistas Adrenérgicos IV	Metoprolol	Medicamentos Via Epidural/Intratecal	
	Labetalol		
Anestésicos Inalados e IV	Cetamina	Ropivacaína	
	Propofol		
	Etomidato		
	Tiopental	Levobupivacaína	
	Sevoflurano		
	Desflurano		
Heparina e Derivados	Heparina	Medicamentos IV para Sedação Moderada	Midazolam
	Enoxaparina		
Soluções Hipertónicas de Glucose	Glucose ≥20%	Opiáceos IV, Transdérmicos e Oraís	
Medicamentos Específicos	Água estéril ≥ 100 mL (IV, Irrigação ou Inalação)		
	Insulina		
	Cloro de Potássio		
	Sulfato de Magnésio IV		
	Oxitocina IV		
	Cloro de sódio hipertónico (≥ 20%)		
	Fosfato de Potássio IV		

Anexo XV

MEDICAMENTO	RECONSTITUIÇÃO		DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO				VELOCIDADE/ TEMPO DE PERFUS	ESTABILIDADE PÓS DILUIÇÃO
	SOLVENTE	VOLUME	SOLVENTE	IV DIRETO	FEBRUSÃO	OUTRAS		PÓS RECONSTITUIÇÃO
ADRENALINA 1MG/1ML SC/IV AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Diluir 0.5 – 1 ml em 10ml Administrar lentamente	Diluir 1-2 ml em 200 ml Intermitente	IM	ACM	NA
ALFENTRANIL 1MG/2ML AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Administrar lentamente (segundos)	Diluir antes de administrar	NA	ACM	NA
BICARBONATO SÓDIO 8.4% 20ML AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Administrar apenas por via central	Diluir antes de administrar	NA	ACM	NA
BUPIVACAÍNA 0.5% / 4ML AMP	NA	NA	NA	NA	NA	IM; SC Epidural ou inter-raquídiana	NA	NA
BUPIVACAÍNA 0.5% / 4ML AMP	NA	NA	NA	NA	NA	Epidural	NA	NA
CETAMINA 20MG/ML AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Administrar lentamente (1 min)	Diluir 10ml em 500ml – 1mg/ml No caso de restrição de líquidos, diluir 10ml em 250ml – 2mg/ml	IM	ACM	NA
CIATACRÚRIO 2MG/ML 5ML AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Diluir para 0.1-2mg/ml	Concentração de 0.1-2mg/ml Intermitente ou contínua	NA	ACM	NA
CLORETO POTÁSSIO 7.5% 10ML AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	NA	Concentração de 30-40 mmol/L – sódio 20 mmol/L – cálcio <12mg	NA	ACM	NA
CLORETO SÓDIO 30% 20 ML AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	NA	Administrar lentamente 10-20ml (1 hora)	NA	Velocidade < 30ml/h	Uso imediato
DIGOXINA 0.5 MG IM/IV AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Administrar lentamente (1-3 min)	Diluir com um volume 4 vezes superior.	IM	ACM	48h TA
DOBUTAMINA 250MG AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	NA	Concentração 0.3 - 1mg/ml	NA	NA	24 h T1/2SC
DOPAMINA 200MG IV AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	NA	Diluir 200mg em 250ml	NA	ACM	24h TA
FENTANIL 0.25MG/2ML AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Administrar lentamente	Diluir na proporção 1:2 v/v	NA	ACM	Uso imediato
ROFATO MONOPOTÁSSICO 150MG / ML IV AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	NA	Administrar 0.3 mmol/hora/kg de peso corporal	NA	ACM	Uso imediato
GLUCOSE 30% 20 ML IV AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Administrar lentamente	Administrar 1.5-3 dg de glicose/kg de peso corporal Diluir 1:10	NA	ACM	Uso imediato
GLUCONATO CÁLCIO 10% 10ML AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Administrar lentamente		NA	Taxa de perfusão não deve exceder os 20mg/min	24h TA
HEPARINA 22000 U/L 2ML IV 2 ML PR	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Administrar lentamente	Utilizar uma bomba perfusora	SC	ACM	24h TA
LABETALOL 2MG/ML 20ML AMP	NA	NA	NaCl 0.9% + Glicose 5% Glicose 5%	Dose de carga de 1mg/kg, lentamente (1min)	Diluir 100 mg de labetalol em 160ml	NA	Administrar 0.1 mg/kg/hora	NA
MEFOPROLOL 2MG/5 ML AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	0-20 mg em 30 ml 24-40 mg em 100 ml	Diluir antes de administrar		IV infusão: 30-60 min	TA 24h
MIDAZOLAM 15MG / 3ML IM/IV AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Administrar lentamente (1mg a cada 30seg)	Diluir 15mg em 100-1000 ml	IM	ACM	NA
MORFINA 10 MG IM/IV/SC AMP	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Diluir em 4-5ml Administrar lentamente (4-5min)	Diluir em 200-1000 ml Intermitente, administrar em 15-30min IV contínua	IM; SC Intratecal: dose total de 10 mg/24h Epidural: 0.2-1mg /24h	IV contínua: iniciar com 0.8 a 10 mg/h até um máximo de 80 mg/h	NA

GHT 1602/07/2011

MEDICAMENTO	RECONSTITUIÇÃO		SOLVENTE	IV DIRETO	DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO		VELOCIDADE/ TEMPO DE PERFUS	ESTABILIDADE PÓS DILUIÇÃO	
	SOLVENTE	VOLUME			PERFUSÃO	OUTRAS		PÓS RECONSTITUIÇÃO	PÓS DILUIÇÃO
NORADRENALINA 1 MG/ML 10ML IV AMP	NA	NA	NaCl 0.9% + Glicose 5% Glicose 5%	NA	Administrar 0.004-mg/ml	NA	ACM	NA	NA
OXITOCINA 5 U.I./1ML IM/IV AMP.	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Dose máxima 2 U.I. Administrar lentamente	Intermitente/contínua -Indução ou estimulação parto: diluir 5 U.I. em 500ml - Tratamento de hemorragia pós-parto: diluir 5 a 20 U.I. em 500ml	IM – apenas para a marca Syntocinon®	ACM	NA	NA
PETIDINA 50 MG AMP 1 ML	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Administrar lentamente (3-5min)	Diluir antes de administrar	IM SC	ACM	NA	24h TA
PROPOFOL 200MG/20ML IV AMP.	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Concentração de 1% Administrar em bólus	Intermitente/contínua Pode utilizar-se sem diluição usando bombas perfusoras. As diluições nunca devem ser inferiores a 2mg/ml. Propofol a 2% administrar sem diluir.	NA	ACM	NA	Uso imediato
REMIFENTANIL 5MG AMP	NaCl 0.9% Glicose 5%	5ml	NaCl 0.9% Glicose 5%	Bólus lento de pelo menos 30 segundos	Diluir em 20-250ml	NA	ACM	24h TA	Uso imediato
ROCURÔNIO 10MG/ML AMP/FR	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Administrar lentamente (1 min)	Diluir em 100-500ml	NA	ACM	NA	Uso imediato
SUFENTANIL 0.01 MG/2ML IM/IV AMP.	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Administrar durante 3-5 seg	Diluir antes de administrar	Epidural	ACM	NA	24h TA
SULFATO MAGNÉSIO 20% IM/IV AMP.	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	A taxa de administração não deve exceder os 1.5 ml/min	Intermitente: Diluir em 50-100ml e administrar em 30-90 min. Contínua: Diluir em 500-1000ml.	IM Administrar em doses não superiores a 5g.	ACM	NA	Uso imediato
SUXAMETÔNIO 100MG AMP.	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Administrar sem diluir	Administrar 1 a 2 mg/ml (50-100ml)	IM (máximo 150mg)	0.5 a 10mg/min	NA	Uso imediato
TIOPENTAL 500MG IV AMP	Água p.p.i.	20 mL	NA	Administrar lentamente	NA	NA	NA	24 horas TA	NA
TRAMADOL 100MG IM/IV AMP.	NA	NA	NaCl 0.9% Glicose 5%	Diluir em 10ml Administrar lentamente	Diluir em 100ml	IM SC	ACM	NA	Uso imediato
VECURÔNIO 4MG IV AMP.	Água p.p.i.	1-4 mL	NaCl 0.9% Glicose 5%	Administrar de forma rápida	Intermitente/contínua: Diluir para 0.1-0.2 mg/ml	NA	ACM	24 horas TA	24 horas TA

Anexo XVI

Tropa Saúde		Serviço Farmacêutico Grupo Tropa Saúde-2013										DILUIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS	
MEDICAMENTO		RECONSTITUIÇÃO		DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO				DILUIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS					
		SOLVENTE	VOLUME	SOLVENTE	IV DIRETA	PERFUSÃO IV	OUTRAS	TEMPO DE PERFUSÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO				
AMIKACINA 500MG/2ML	NA	NA	NA	Naci 0.9%; Glucose 5%;	NA	Diluir em 100mL (0.35-5 mg/ml)	IM	ACM	NA				
AMORCICLINA + ACCLAV 500MG	Água p.p.i.	20mL	NaCl 0.9%	Lentamente (3 min)		Diluir em 50mL	NA	30 min	15 min TA				
AMORCICLINA + ACCLAV 1.2G	Água p.p.i.	20mL	Água p.p.i.; Naci 0.9%	Lentamente (3-4 min)		Diluir em 100mL	NA	30-40 min	20 min TA				
AMORCICLINA + ACCLAV 2.2G	Água p.p.i.	20mL	Água p.p.i.; Naci 0.9%			Diluir em 100mL	NA	30-40 min	15-20 min TA				
AMPCICILINA 500MG	Água p.p.i.	IM - 2mL IV - 20mL Perfusão IV - 5mL	NaCl 0.9%	Lentamente (10-15 min)		Diluir em 100mL	IM	30-60 min	Uso imediato				
AMPCICILINA 1G	Água p.p.i.	IM - 3mL IV - 20mL Perfusão IV - 5mL	NaCl 0.9%	Lentamente (10-15 min)		Diluir em 100mL	IM	30-60 min	Uso imediato				
AUTOTRACICINA 500MG	Água p.p.i.	4.8mL	Naci 0.9%; Glucose 5%;	NA		Transferir 5mL; 1.0 mg/ml - 500mL	NA	60 min	2-4h TA				
BENZILPENICILINA BENZ 1.200.000	Lidocaina 1.5%	4mL	NA	NA		NA	IM	NA	Uso imediato				
BENZILPENICILINA BENZ 3.400.000	Lidocaina 1.5%	6.5mL	NA	NA		NA	IM	NA	Uso imediato				
BENZILPENICILINA 1.000.000 U.I. SÓDICA	Água p.p.i.	IM - 4mL Perfusão IV - 10 a 20mL	NaCl 0.9%; Glucose 5%	NA		Diluir em 50-100mL Doses >10M.U.I. diluir em 1-2L	IM	20-60 min Doses >10M.U.I. - 24h	2-4h TA 72h 2-8°C				
BENZILPENICILINA 1.000.000 U.I. SÓDICA	Água p.p.i.	IM - 4mL Perfusão IV - 10 a 20mL	NaCl 0.9%; Glucose 5%	NA		Diluir em 50-100mL Doses >10M.U.I. diluir em 1-2L	IM	20-60 min Doses >10M.U.I. - 24h	2-4h TA 72h 2-8°C				
CLINDAMICINA 1G	IV - Água p.p.i. IM - Lidocaina 0.5%	Via IV - 10mL Via IM - 4mL	NaCl 0.9%; Glucose 5%;	Lentamente (3-5 min)		Diluir em 50-100mL	IM	15-60 min	2-4h TA				
CEFOTAXIMA 1G	IV - Água p.p.i. IM - Lidocaina 1%	4mL	NaCl 0.9%; Glucose 5%	Lentamente (3-5 min)		Perfusão - 20mL água; perfusão gote-a-gote - 100mL	IM	Curta 30 min; Gote-a-gote 50-60 min	2-4h TA 96h 2-8°C				
CEFOTAXIMA 1G/100ML	IV - Água p.p.i.; IM - Lidocaina 1%	IV-10mL; IM-2mL	NaCl 0.9%; Glucose 5%;	Lentamente (3-5 min)		Diluir em 50-100mL	IM	ACM	2-4h TA				
CEFTAZIDIMA 1G	IV - Água p.p.i. IM - Lidocaina 1%	Via IV - 10mL Via IM - 3mL	NaCl 0.9%; Glucose 5%;	Lentamente		Diluir em 50-100mL	IM	ACM	2-4h TA				
CEFTAZIDIMA 1G	IV - Água p.p.i. IM - Lidocaina 1%	Via IV - 10mL Via IM - 3mL	NaCl 0.9%; Glucose 5%;	Lentamente (2-4min)		Diluir em 40mL	IM	Pelo menos 30 min	6h TA 2-4h 2-8°C				
CEFTAZIDIMA 1G	IV - Água p.p.i. IM - Lidocaina 1%	Via IV - 3-5mL Via IM - 3mL	NaCl 0.9%; Glucose 5%;	Lentamente (3-5min)		Diluir em 50-100mL	IM	30 min	2-4h TA 48h 2-8°C				
CEFUROXIMA 750MG	Água p.p.i.	NA	NaCl 0.9%; Glucose 5%;	NA		Sim	NA	30-60 min	NA				
CEPROLOXACINA 200MG	Água p.p.i.	Via IV - 10-20mL Via IM - 2mL	NaCl 0.9%; Glucose 5%;	Lentamente (3-5 min)		Diluir até concentração de 2%	IM	20-30 min	2-4h 2-8°C				
CEPROLOXACINA 500MG	Água p.p.i.	NA	NaCl 0.9%; Glucose 5%;	Lentamente (3-5 min)		Diluir em 50-100mL	IM	Gote-a-gote 50-120mL	NA				
CEFTAZIDIMA 1G/100ML	NA	NA	NaCl 0.9%; Glucose 5%;	NA		Administração lenta	NA	300mg - 30min 500mg - 60min	NA				
LEVOTILOXACINA 500MG	IV direta - Água p.p.i. IV Perfusão - Naci 0.9%; Glucose 5%	10mL	NaCl 0.9%; Glucose 5%;	Lentamente (até 5 min)		Administração lenta	NA	15-30 min	6h TA 48h 2-8°C				
MECLOPENEM 1G	Água p.p.i.; Naci 0.9%	20mL	NaCl 0.9%; Glucose 5%;	Lentamente (3-5 min)		Diluir em 50-150mL	NA	Pelo menos 30min	2-4h TA 48h 2-8°C				
IPERACILINA 4G TAZO 500MG	Água p.p.i.	20mL	NaCl 0.9%; Glucose 5%;	NA		Diluir em 200mL - 5mg/ml	Via Oral: 15mg-5.5mL Diluir em 30mL água p.p.i.	Perfusão contínua: 24h 1.0mg/ml Pelo menos 60min	48h TA				
MANCOMICINA 1G	Água p.p.i.	20mL	NaCl 0.9%; Glucose 5%;	NA		Diluir em 200mL - 5mg/ml	Via Oral: 15mg-5.5mL Diluir em 30mL água p.p.i.	Perfusão contínua: 24h 1.0mg/ml Pelo menos 60min	48h TA				

Anexo XVII

SOROS

112102000122 AGUA DESTILADA 20ML AMP.	11202070123 GLICOSE 5% 250ML FR
112102000126 AGUA DESTILADA 100 ML FR.	11202070122 GLICOSE 5% 100ML IV FR
112102000121 AGUA DESTILADA 10ML AMP.	11202080622 GLICOSE 5% + NACL 0,3% 500 ML FR
11210202120 BICARBONATO DE SODIO 1.4% 500ML	11202080623 GLICOSE 5% + NACL 0.45% 500 ML FR
11210202122 BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 100ML FR	11202080624 GLICOSE 5% + NACL 0,9% 500 ML FR
11202050120 CLORETO SODIO 0,45% 500ML FR	11202080625 GLICOSE 5% + NACL 0,9 % 1000 ML FR
11202050221 CLORETO SODIO 0,9% 10ML AMP.	FR
11202050223 CLORETO SODIO 0.9% 100ML FR	11202070124 GLICOSE 5% 500ML IV FR
11202050224 CLORETO SÓDIO 0,9% 250 ML	11202070125 GLICOSE 5% 1000ML IV FR
11202050225 CLORETO SODIO 0.9% 500ML FR	11202070421 GLICOSE 30% 500 ML FR.
11202050226 CLORETO SODIO 0,9% 1000ML FR	10304050121 MANITOL 20% 250 ML
12106000101 CLORETO SODIO 0,9% 1000ML LAVAGEM FR	11202080420 POLIELECTROLITICO 500 ML FR
11202050227 CLORETO SODIO 0,9% 3000ML SACO	11202080421 POLIELECTROLÍTICO 1000 ML FR
11206000720 GELATINA MODIFICADA 500 ML	11202080520 POLIELECTROLÍTICO + GLUCOSE 500ML FR
10704010320 GLICINA 1,5% 3 L SACO	11202080521 POLIELECTROLÍTICO + GLUCOSE 1000 ML FR
	11202080221 RINGER E LACTATO 1000 ML FR

Anexo XVIII**EMBALAGENS VAZIAS**

12107000100 ACETONA ML

22917990003 ACIDO FOSFÓRICO

12009000580 AGUA ESTÉRIL 150ML SPRAY FR.

12102000100 AGUA DESTILADA ESTÉRIL 1000ML FR.

11301010761 AGUA OXIGENADA 10V 250 ML FR

11301010361 ALCOOL 70º 250 ML FR

11301010363 ALCOOL PURO 96% 250 ML

12100002360 CETANOL + LANOL COMPOSTO CREME FR

11301010280 CLOROHÉXIDINA 0,2 % SOLUÇÃO AQUOSA 125 ML

11301010260 CLOROHÉXIDINA 4% SOL. ESPUMA 500ML FR

11301010160 DESINFECT. ALCOÓLICO DAS MÃOS (PROPANOL) 500ML FR

37002020018 DETERGENTE ALCALINO P/ LIMPEZA DE SUPERFÍCIE

12104000202 DETERGENTE ENZIMÁTICO 1 L PLURAZYME EXTRA

12104000410 DICLOROISOC SÓDIO 2,5G PASTILHA (IPOCLOR)

12104000413 DICLOROISOC SÓDIO GRANULADO FR (PRESEPT)

12002050062 ÉTER 150ML

12107000912 GEL ULTRASSONS 5L

12104000200 GLUTARALDEÍDO SOL. 5 LITRO (SEKUMATIC FD)

12005000264 HIPOCLORITO SÓDIO 5% 250ML

11301010660 IODOPOVIDONA 0,4% IODO SOL.ESPUMA 500 ML

11301010665 IODOPOVIDONA 1% IODO SOL. DERMICA 10ML

11301010662 IODOPOVIDONA 1% IODO SOL.DERMICA 500 ML

12107000660 PARAFINA MENTOLADA AZUL KG

12100001760 SABÃO LIQ. PH NEUTRO FR*

Anexo XIX

**REGISTO DE ENTRADA NA FARMÁCIA**

(DEPOIS DAS 18H E FIM DE SEMANA)

DATA	HORA	MOTIVO	Enfermeiro ou Auxiliar / n.º mecanográfico	Assinatura de Manutenção / n.º mecanográfico
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			
__/__/__	__:__			

Anexo XX**REGISTO DE LEVANTAMENTO DE MEDICAÇÃO****(DEPOIS DAS 19H E FIM DE SEMANA)**

MEDICAMENTO	QUANTIDADE	Identificação do doente (colante)	Assinatura de quem levanta	Data	Hora

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2015-16**

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
[**www.ff.up.pt**](http://www.ff.up.pt)