

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia do Sameiro

Beatriz de Freitas Ferreira

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia do Sameiro

11 de janeiro de 2016 a 11 de maio de 2016

Beatriz de Freitas Ferreira

Orientador : Dr. Luís Cantante

Tutor FFUP: Prof. Doutora Glória Queiroz

Setembro de 2016

Declaração de Integridade

Eu, Beatriz de Freitas Ferreira, abaixo assinado, nº 201106119, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

Em primeiro lugar, agradeço ao Dr. Luís Cantante, meu orientador, pela oportunidade de realizar o estágio curricular na Farmácia do Sameiro, pelo apoio e compreensão sempre demonstrados;

À Dra. Gisela Salvador, pela amizade, por tudo o que me ensinou tão pacientemente, por todos os conselhos, pelo exemplo de profissionalismo que foi e sempre será para mim.

À Dra. Raquel Melo, ao Dr. Nuno Pedrosa, à Dra. Margarida Barbosa, ao António José Carvalho e à Cristina Maioto, por me terem recebido tão bem, por todos os conhecimentos que me transmitiram, pela amizade, alegria e companheirismo.

À Ilidia Magalhães e Rosário Sousa, minhas companheiras de estágio, pela amizade que construímos nestes quatro meses.

À minha família, principalmente aos meus pais, pelo apoio incessante em todas as decisões e por me incentivarem a lutar pelos meus objetivos.

Aos meus amigos, pelo apoio sobretudo nesta reta final, por todas as intermináveis horas de estudo e pelas gargalhadas que partilhamos.

Ao João Quelhas Costa, por estar sempre do meu lado em todos os momentos e pela pessoa incrível que é para mim.

Ao longo desta etapa, todos estes intervenientes deram um pouco de si para que me transformasse naquilo que sou hoje: mais dedicada, responsável e persistente. Adquiri novos conhecimentos e observei diferentes perspetivas. Acabado este ciclo, e com a certeza de que ainda muito tenho para aprender, renovam-se os sonhos e a vontade de crescer, tornando-me na farmacêutica que pretendo vir a ser.

Resumo

O estágio curricular em farmácia comunitária do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas complementa a formação e conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco anos de curso, permitindo o contacto com a realidade do exercício da prática farmacêutica.

O objetivo do estágio passa pela compreensão do papel do farmacêutico na sociedade: na promoção da saúde e bem-estar; na cada vez mais relevante monitorização dos utentes e como profissional do medicamento, estando apto a prestar todos os esclarecimentos e aconselhamento, desde as interações medicamentosas, contraindicações e reações adversas à seleção do fármaco mais adequado. Do mesmo modo, é essencial conhecer o sistema de planeamento, organização e gestão de uma farmácia comunitária.

O presente relatório retrata sucintamente a minha experiência e aprendizagem ao longo do estágio curricular, realizado durante quatro meses na Farmácia do Sameiro, estando dividido em duas partes. A primeira parte visa a descrição das tarefas realizadas, competências adquiridas e experiências vividas no decorrer do estágio. A segunda parte refere-se aos trabalhos desenvolvidos no âmbito da atividade farmacêutica.

Lista de Abreviaturas

ANF- Associação Nacional de Farmácias
CNP – Código Nacional Português do medicamento
CT – Corticosteroides tópicos
DA – Dermatite atópica
DCV – Doenças cardiovasculares
DL – Decreto-Lei
FS – Farmácia do Sameiro
FHL – Filme Hidrolipídico
IMC – Índice de Massa Corporal
INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
MM – Medicamento Manipulado
MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
PVP - Preço de Venda ao Público
RCM - Resumo Características do Medicamento
RM – Receita Médica
SI – Sistema Informático
SNS – Serviço Nacional de Saúde
THS – Terapia Hormonal de Substituição
TEWL – Perda de água transepidermica

Índice

Parte 1	1
1 Introdução	1
2 Farmácia do Sameiro	1
2.1 Localização geográfica e contexto socioeconómico	1
2.2 Horário de funcionamento	2
2.3 Recursos Humanos	2
3 Organização do espaço físico e funcional	3
3.1 Caracterização do espaço exterior	3
3.2 Caracterização do espaço interior	3
4 Fontes de informação	5
5 Administração e gestão da farmácia	6
5.1 Sistema informático	6
5.2 Gestão de <i>stocks</i>	6
5.3 Realização de encomendas	7
5.4 Receção e conferência de encomendas	7
5.5 Armazenamento de produtos	9
5.6 Controlo dos prazos de validade	9
5.7 Devoluções	9
6 Dispensa de medicamentos	10
6.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	10
6.1.1 Receita Médica	11
6.1.2 Validação da receita médica	12
6.1.3 Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	12
6.1.4 Sistema de comparticipação de medicamentos	14
6.1.5 Processamento do receituário e faturação	14
6.2 Medicamentos sujeitos a legislação especial	15
6.2.1 Psicotrópicos e estupefacientes	15
6.3 Medicamentos não sujeitos a receita médica	15
6.3.1 Indicação Terapêutica	16
6.3.2 Automedicação	17
6.4 Medicamentos e produtos de uso veterinário	17
7 Dispensa de outros produtos de saúde	18
7.1 Produtos dermocosméticos e de higiene corporal	18
7.2 Produtos fitoterápicos	18
7.3 Produtos homeopáticos	18
7.4 Dispositivos médicos	19
8 Medicamentos manipulados	19
9 Outros cuidados de saúde prestados na farmácia	20

9.1	Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos	21
9.2	Administração de medicamentos e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV)	22
10	VALORMED	22
11	Conclusão	22
Parte 2		23
Tema 1 – Dermatite Atópica		23
1	Enquadramento.....	23
2	Introdução	23
3	Etiologia	24
3.1	Fatores genéticos.....	24
3.2	Fatores imunológicos	25
3.3	Fatores ambientais.....	25
4	Diagnóstico	26
5	PO-SCORAD	27
6	Tratamento.....	28
7	Implicações sociais na dermatite atópica	31
8	Como melhorar a qualidade de vida do doente?	31
9	Atividade desenvolvida na farmácia	32
10	Conclusão	33
Tema 2 – Menopausa		34
1	Enquadramento.....	34
2	Introdução	34
3	Sintomatologia	35
4	Menopausa como fator de risco	36
4.1	Osteoporose	36
4.2	Doenças cardiovasculares	36
4.3	Obesidade.....	36
4.4	Carcinomas.....	37
4.5	Depressão.....	37
5	Diagnóstico	37
6	Tratamento.....	38
6.1	Terapia Hormonal de Substituição	38
6.2	Tratamento não hormonal	40
6.2.1	Fitoestrogénios	40
6.2.2	Outros suplementos	40
6.2.3	Higiene íntima	41
6.2.4	Saúde sexual	41
6.2.5	Estilo de vida.....	41
7	Atividade desenvolvida na farmácia	42

8	Conclusão	42
	Referências bibliográficas.....	43
	Anexos	48

Índice de Figuras

Figura 1. Barreira de proteção cutânea.	23
Figura 2. Distribuição do eczema em função da idade.	27
Figura 3. Fases do climatério.	34

Índice de Tabelas

Tabela 1. Cronograma de atividades realizadas no estágio.	1
Tabela 2. Equipa técnica da Farmácia do Sameiro.	2
Tabela 3. Dispositivos médicos disponíveis na Farmácia do Sameiro.	19
Tabela 4. Grau de gravidade de dermatite atópica.	28
Tabela 5. Sintomas da menopausa.	35

Índice de Anexos

Anexo 1. Expositor “Pele atópica”.	48
Anexo 2. Cartaz "Pele atópica".	48
Anexo 3. Apresentação "Verdade ou mito?".	49
Anexo 4. Cartaz de divulgação relativo à apresentação "Verdade ou mito?".	51
Anexo 5. Panfleto informativo: Viver bem na menopausa.	52
Anexo 6. Cartaz dos suplementos indicados para a menopausa.	53

Parte 1

1 Introdução

O estágio em Farmácia Comunitária tem como principais objetivos a consciencialização do papel do Farmacêutico e o contato com todas as atividades que o constituem. Posto isto, ao longo dos quatro meses de estágio (entre 11 de janeiro a 11 de maio), desempenhei todas as tarefas necessárias ao bom funcionamento de uma farmácia, decorrendo do seguinte modo (Tabela 1):

Tabela 1. Cronograma de atividades realizadas no estágio.

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
- Integração na equipa técnica; - Adaptação ao espaço de trabalho;					
Receção, conferência e armazenamento de produtos;					
Controlo dos prazos de validade;					
- Iniciação do procedimento de trabalho ao balcão; - Aprendizagem do modo de funcionamento do sistema informático;					
Atendimento ao balcão com supervisão;					
Atendimento ao balcão com autonomia;					
Determinação de parâmetros bioquímicos;					
Conferência de receituário;					
Mês da Dermatite Atópica;					
Apresentação “Verdade ou mito?”					

2 Farmácia do Sameiro

2.1 Localização geográfica e contexto socioeconómico

A Farmácia do Sameiro (FS), inaugurada a 19 de janeiro de 2004, localiza-se na Rua D. António Ferreira Gomes, na freguesia de Penafiel, concelho de Penafiel. A sua localização centralizada, aliada à proximidade de serviços de prestação de cuidados de saúde leva a que seja um ponto de referência para a população penafidense, quer da zona centro quer das aldeias subjacentes, o que contribui para a heterogeneidade dos utentes, não só a nível etário como também socioeconómico.

O número elevado de utentes habituais da farmácia, sobretudo idosos, foi uma mais-valia para o meu estágio curricular uma vez que me permitiu um maior acompanhamento e vigilância farmacoterapêutica dos utentes, criando uma aproximação utente-farmacêutico.

2.2 Horário de funcionamento

A FS encontra-se aberta ao público todos os dias úteis das 9h às 21h e sábados das 9h às 13h. Em caso de serviço noturno, o horário de abertura é às 9h, fechando apenas às 21h do dia seguinte.

A nível interno, o horário da equipa técnica é fixo, realizado por turnos, sendo ajustado sempre que necessário. O serviço noturno e o serviço de fim-de-semana são rotativos entre todos os profissionais da farmácia.

2.3 Recursos Humanos

Num meio cada vez mais competitivo, os recursos humanos são um elemento essencial para a diferenciação de uma farmácia. A cooperação entre os profissionais, aliada à dedicação e conhecimentos científicos proporciona uma prestação de cuidados de saúde de qualidade e, assim, a satisfação dos utentes que diariamente se dirigem à FS. A equipa técnica da FS é constituída por sete elementos, conforme consta na tabela 2.

Tabela 2. Equipa técnica da Farmácia do Sameiro.

Dr. Luís Cantante	Diretor Técnico
Dra. Gisela Salvador	Farmacêutica Adjunta
Dra. Raquel Melo	Farmacêutica
Dr. Nuno Pedrosa	Farmacêutico
Dra. Margarida Barbosa	Farmacêutica
António José Carvalho	Técnico auxiliar de farmácia
Cristina Maioto	Técnica auxiliar de farmácia

Todos os profissionais encontram-se devidamente identificados por um cartão com o nome e título profissional.

3 Organização do espaço físico e funcional

A FS dispõe de um espaço físico e funcional que se encontra de acordo com as orientações das Boas Práticas de Farmácia bem como a legislação que regula os requisitos do espaço físico da farmácia de oficina, interna e externamente¹.

3.1 Caracterização do espaço exterior

A FS, localizada no rés-do-chão de um edifício habitacional, é facilmente identificada pela presença de uma cruz verde luminosa à margem da estrada bem como o vocábulo “farmácia” à entrada da mesma.

No exterior da farmácia é disponibilizada informação acerca do horário de funcionamento, a identificação do proprietário e uma lista das farmácias que se encontram em serviço, atualizada sempre que necessário.

A entrada da FS encontra-se adaptada a todos os utentes, incluindo utentes de mobilidade reduzida e é constituída por um acesso lateral, o “postigo de atendimento”, utilizado em caso de serviço noturno, assegurando a segurança do profissional.

3.2 Caracterização do espaço interior

As instalações internas da FS cumprem os requisitos definidos pela legislação², relativos às divisões obrigatórias e áreas mínimas, e encontram-se devidamente equipadas não só de forma a providenciar um local de trabalho organizado e funcional para a sua equipa técnica como também um local calmo, apelativo e profissional para os utentes.

Este espaço divide-se em várias áreas de trabalho, todas elas interligadas entre si e dispostas de forma estratégica.

- **Área de atendimento ao público**

A área de atendimento ao público corresponde ao espaço mais importante de uma farmácia, visto que é o local onde ocorre o contacto utente-farmacêutico. A zona de atendimento da FS consiste num espaço amplo, luminoso, organizado e atrativo, que permite aos profissionais desempenharem a sua atividade e proporciona aos utentes conforto e bem-estar.

Esta zona é constituída por um balcão principal, dividido em três postos de atendimento, equipados com computador, impressora de receituário e faturas, e leitor ótico de código de barras. Entre os três postos de atendimento estão embutidas duas gavetas de pagamento bem como dois terminais multibanco.

A FS dispõe também de uma zona dedicada à realização de testes bioquímicos nomeadamente glucose, colesterol e triglicéridos em sangue capilar.

A área envolvente encontra-se dividida em setores onde se encontram produtos de dermocosmética organizados por marcas e fins a que se destinam, assim como alguns Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), produtos sazonais, produtos de puericultura, higiene oral, dietética, suplementos alimentares e material ortopédico. Adicionalmente, alguns produtos farmacêuticos como chupetas, biberões e meias de compressão são colocados em expositores, em pontos estratégicos, de forma a despertar a atenção dos utentes. Os produtos de elevada rotatividade, como é o caso do Ben-u-ron® (bene farmacêutica), estão colocados junto dos operadores informáticos, permitindo um atendimento mais rápido.

A área de atendimento dispõe ainda de uma máquina de medição automática de pressão arterial e uma balança eletrónica devidamente calibrados e certificados, que permitem ao utente obter os seguintes parâmetros biométricos: tensão arterial, peso, altura e índice de massa corporal (IMC).

- **Gabinete de apoio personalizado**

A FS dispõe de uma sala reservada a atendimentos que requerem mais privacidade, confiança e atenção. É nesta sala que são administrados injetáveis pelos profissionais certificados para tal.

- **Escritório**

Neste espaço são abordados todos os assuntos relacionados com a gestão comercial, financeira e organizacional da FS. Deste modo, trata-se do local onde está presente toda a documentação legalmente obrigatória.

- **Vestiários e instalações sanitárias**

A zona de vestiário é constituída por cacifos onde os profissionais podem guardar os seus pertences.

A FS tem também uma casa de banho destinada aos utentes e profissionais da farmácia.

- **Área de receção e conferência de encomendas**

A área de receção e conferência de encomendas da FS trata-se de um local equipado com computador, impressora multifunções, impressora de receituário e faturas,

impressora de etiquetas, leitor ótico de códigos de barras, fax e telefone. A entrada nesta zona é restrita a pessoal da farmácia, fornecedores e distribuidores.

- **Armazém**

A FS tem um sistema de armazenamento bastante próprio, podendo ser dividido em vários setores devidamente identificados por uma sigla que se encontra também na ficha de cada produto da farmácia, facilitando o armazenamento e a procura do mesmo.

Os medicamentos estão distribuídos segundo a sua forma farmacêutica: soluções, comprimidos e cápsulas, pomadas e géis, colírios, suspensões, injetáveis, entre outros.

No caso dos comprimidos e cápsulas, a FS optou por separar os medicamentos de marca dos genéricos, organizando-os por laboratórios, diminuindo o tempo de procura dos medicamentos pelos profissionais e, consequentemente, o tempo de espera dos utentes.

- **Laboratório**

O laboratório é um espaço restrito que permite a preparação de manipulados e preparações extemporâneas. O laboratório da FS cumpre todos os requisitos legais que aprovam a lista de equipamento e material mínimo e obrigatório para as operações de preparação e acondicionamento dos medicamentos manipulados^{3,4}.

Deste modo, este espaço encontra-se equipado com uma bancada de trabalho, uma balança analítica certificada e calibrada, uma pia integrada na bancada e vários materiais de laboratório necessários para a preparação dos manipulados.

Por fim, é também neste espaço que estão também arquivadas as fichas de preparação de manipulados, os respetivos boletins de análise das diversas matérias-primas, o Formulário Galénico Português e a Farmacopeia Portuguesa IX.

4 Fontes de informação

Dada a constante evolução das ciências farmacêuticas e médicas, torna-se fundamental a consulta de fontes de informação de forma a consolidar e renovar conhecimentos⁵.

Informaticamente, é possível consultar o *site* do INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P), o Prontuário Terapêutico *online*, o Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos (CEDIME) da Associação Nacional de Farmácias (ANF) ou o Centro de Informação de Medicamentos (CIM) da Ordem dos Farmacêuticos.

Adicionalmente, a FS disponibiliza para consulta regular as várias fontes de informação de acesso obrigatório como é o caso do Prontuário Terapêutico, a Farmacopeia Portuguesa IX e acesso ao Resumo das Características do Medicamento (RCM) ⁶.

Ao longo do estágio, pude consultar a literatura disponível na FS, assim como o *site* do INFARMED ou o Resumo das Características do Medicamento (RCM) sempre que necessário.

5 Administração e gestão da farmácia

5.1 Sistema informático

O sistema informático (SI) utilizado na FS é o *Sifarma® 2000* da Glintt, empresa pertencente à ANF. Trata-se de um programa bastante simples e intuitivo, criado para auxiliar a atividade farmacêutica e garantir uma prestação de cuidados mais segura e adequada.

O *Sifarma® 2000* auxilia a equipa da FS diariamente em inúmeras atividades como a emissão e receção de encomendas, realização de vendas (diretas ou suspensas), faturação das receitas às várias entidades, devoluções (aos fornecedores ou à própria farmácia), consulta de *stocks*, gestão de utentes, controlo de prazos de validade e formação de cópias de segurança com o registo de toda a atividade diária. Cada funcionário da FS tem um "usuário" e uma "palavra-passe" que permite o acesso ao programa.

Ao longo do estágio curricular, tive oportunidade de realizar as várias tarefas diárias de uma farmácia com recurso ao SI, tais como a receção e conferência de encomendas, o controlo de validade dos produtos, a dispensa de medicamentos e a realização de devoluções.

5.2 Gestão de stocks

A gestão de *stocks* racional e estratégica é fundamental para o bom funcionamento da farmácia pois evita situações que afetam diretamente a qualidade dos serviços prestados aos utentes, bem como o equilíbrio financeiro da farmácia.

Por um lado, é fundamental um consciente investimento, de forma a evitar a acumulação de excedentes e produtos com prazo de validade a terminar.

Por outro lado, a satisfação dos utentes é essencial, pelo que é muito importante manter um *stock* aceitável de cada produto, para que seja possível dispensar o medicamento ou produto de saúde e a quantidade prescrita no momento.

O SI é essencial para uma correta gestão de *stocks*, uma vez que permite aceder à “ficha do produto”, na qual se pode verificar o histórico de vendas, que sustenta as opções de compra e auxilia a estabelecer um stock mínimo e um máximo. Sempre que é atingido o ponto de encomenda, o produto é lançado numa nova encomenda criada automaticamente pelo SI. Cabe ao profissional responsável pela tarefa analisar a proposta de encomenda automática, acrescentar e retirar produtos e alterar a quantidade a pedir, tendo em conta as necessidades da farmácia no momento.

5.3 Realização de encomendas

A aquisição de produtos pela farmácia é efetuada através da realização de encomendas a armazenistas ou cooperativas de distribuição (fornecedores) e de encomendas diretas aos laboratórios.

Existem vários fatores a ter em conta na escolha do fornecedor, dos quais se destacam: a proximidade, a facilidade e a qualidade de transporte, a variedade de produtos, as condições comerciais (incluindo campanhas e bonificações), as condições de pagamento, a possibilidade e a rapidez das devoluções e a qualidade do serviço.

Na FS o abastecimento diário é feito por dois fornecedores: a OCP Portugal (fornecedor principal) e a Cooprofar. Este tipo de encomenda é realizado via *modem* (Sinfarma) e tem em vista a reposição em stock dos produtos vendidos. No entanto, no caso de haver necessidade de um medicamento de carácter urgente ou em situações de falta de *stock* da farmácia, pode-se recorrer à comunicação via telefone.

O responsável de compras pode adquirir também produtos por encomenda direta aos laboratórios, através da negociação com os delegados de informação médica que visitam periodicamente a FS. Este tipo de encomenda é realizado pontualmente e destina-se a produtos de dermocosmética, MNSRM, medicamentos genéricos e produtos sazonais.

Durante o estágio tive a oportunidade de efetuar encomendas via telefone, quando tal era necessário, e de visualizar a realização de encomendas via modem.

5.4 Receção e conferência de encomendas

Após a realização da encomenda, os produtos são entregues na área de receção de encomendas da FS pelos fornecedores/distribuidores grossistas e/ou laboratórios. Geralmente, as entregas são realizadas em duas voltas diárias: de manhã por volta das 9h e de tarde por volta das 14h. Os produtos recebidos encontram-se acondicionados em caixas de cartão ou contentores de plástico característicos de cada distribuidor, identificados com códigos internos e com o nome da farmácia. As encomendas devem vir

acompanhadas da respetiva fatura em duplicado ou da guia de remessa, que contém toda a informação detalhada.

Durante a receção, é necessário verificar se existem produtos de frio na encomenda, de forma a dar-lhes prioridade na receção da encomenda e, assim, armazená-los logo que possível no frigorífico. Estes produtos encontram-se acondicionados em condições especiais, em contentores revestidos internamente por esferovite, garantindo a sua conservação.

A entrada dos produtos no sistema informático pode ser realizada através da leitura ótica dos códigos de barras ou entrada manual do CNP (Código Nacional Português do Medicamento). Durante a receção, o operador deve ter em atenção a integridade do produto, confirmar se a quantidade de embalagens recebidas corresponde à quantidade de embalagens encomendadas, verificar o preço unitário e as bonificações. Em situações em que o produto é de venda livre, o preço de venda ao público (PVP) é estabelecido pela farmácia, obtendo-se através da multiplicação do preço de custo pela margem de lucro da farmácia (em percentagem).

Quando o operador está perante um produto novo na farmácia, deve criar a ficha do produto, introduzindo manualmente o CNP do produto, os possíveis códigos alternativos, a prateleira onde o produto vai ser colocado, o prazo de validade, o preço de venda à farmácia (PVF) e a margem de lucro aplicada pela farmácia.

Quanto ao prazo de validade, no caso de produtos cujo stock informático está a zero ou se o prazo de validade desse mesmo produto é inferior ao dos já existentes, é necessário alterar para o prazo de validade correspondente ao do produto a inserir.

Posteriormente, as receções de faturas são impressas, assinadas e agrafadas ao duplicado da fatura/guia de remessa pelo operador. Por fim, as etiquetas dos produtos de venda livre são impressas e colocadas no produto correspondente. Estas etiquetas contêm o código de barras e CNP, designação do produto, preço e IVA.

Relativamente aos medicamentos sujeitos a controlo especial pelo INFARMED, como é o caso dos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas, carecem de uma guia específica em duplicado aprovada pela entidade competente, sendo posteriormente assinadas e carimbadas pelo farmacêutico responsável.

No decurso do estágio curricular, foi-me incumbida a realização desta tarefa, através da qual me familiarizei com os nomes comerciais, princípios ativos, formas farmacêuticas e com as diferentes apresentações (embalagens) dos medicamentos, o que se tornou bastante útil na minha comunicação com os utentes, uma vez que muitos deles apenas reconhecem a embalagem.

5.5 Armazenamento de produtos

Após a receção dos produtos, procede-se ao seu armazenamento. Esta é uma etapa de extrema importância, pois deve respeitar as condições de conservação de cada produto, sendo a sua grande maioria acondicionados de forma controlada, à temperatura ambiente ($25^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$) e humidade relativa por volta dos 60%.

O armazenamento dos produtos na FS é realizado por ordem alfabética e segundo a regra FEFO (First Expired, First Out) para que os produtos com menor prazo de validade sejam dispensados em primeiro lugar.

Os medicamentos termolábeis, tal como colírios, vacinas e insulinas, são conservados no frigorífico a temperatura entre os 2 e 8°C. Já os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são colocados em armário próprio, fora do alcance dos utentes.

O armazenamento dos produtos, principalmente nas primeiras semanas do estágio, foi crucial para conhecer a localização dos diferentes produtos e, assim, despende menos tempo na procura dos produtos e mais no atendimento em si e no próprio utente.

5.6 Controlo dos prazos de validade

O prazo de validade é um dos fatores mais importantes na viabilidade dos fármacos e, por isso, o seu controlo deve ser feito de forma rigorosa, garantindo a qualidade de todos os produtos dispensados aos utentes.

No início de cada mês, é impressa uma listagem dos medicamentos que expiram no prazo de um mês. Os produtos são retirados dos seus locais de armazenamento e colocados num contentor com a respetiva nota de devolução para o fornecedor ou laboratório em causa. Posteriormente, se o fornecedor aceitar o pedido de devolução, emite uma nota de crédito referente à devolução ou envia o mesmo produto mas com uma validade mais longa.

No decorrer do estágio, executei esta tarefa e aprendi a importância da verificação dos prazos de validade periodicamente, de forma a garantir a eficácia e segurança de todos os produtos.

5.7 Devoluções

É necessário proceder à reclamação e/ou devolução ao fornecedor caso se detete alguma das seguintes situações: produto com prazo de validade a expirar, a embalagem ou o próprio produto está danificado, o produto aviado não corresponde ao pedido, a

quantidade aviada não corresponde à quantidade faturada ou lotes retirados de circulação no mercado devido a alertas emitidos pelo INFARMED.

Para efetuar a devolução do produto, é necessário emitir uma nota de devolução, na qual consta o fornecedor, o produto, o motivo da devolução e o número da fatura, sendo obrigatório o envio do documento à autoridade tributária. Este documento é impresso em triplicado, sendo um exemplar (triplicado) arquivado na farmácia e os restantes encaminhados para o fornecedor juntamente com o produto.

Para regularizar a situação, o fornecedor procede à troca direta do produto devolvido ou emite uma nota de crédito.

Em algumas ocasiões, tive a necessidade de fazer reclamações ao fornecedor quando os produtos enviados não correspondiam aos produtos faturados, e observei também todo o processo de regularização envolvente.

6 Dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos traduz-se no ato em que o profissional de saúde cede os medicamentos aos utentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica⁷.

O ato de dispensa deve fazer-se acompanhar de toda a informação indispensável para o uso dos medicamentos de forma correta, segura e eficaz, consoante as necessidades de cada utente. Além da comunicação oral, as informações prestadas devem ser reforçadas por escrito ou com material de apoio apropriado.

O farmacêutico deve alertar o utente relativamente a possíveis interações medicamentosas, contraindicações, efeitos secundários e efeitos adversos, diminuindo a probabilidade de obter resultados negativos associados à toma desse mesmo medicamento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 50% dos cidadãos em todo o mundo não tomam corretamente os medicamentos, por diversas razões. Assim sendo, a sensibilização para o uso racional do medicamento é um dos pontos de maior relevância no aconselhamento farmacêutico, que é responsável por transmitir toda a informação necessária acerca do medicamento, da dose adequada à necessidade individual do utente, no período de tempo indicado, com intervalos e duração adequados⁸.

6.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Segundo o Estatuto do Medicamento, os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) são todos aqueles que possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, quando administrados sem vigilância médica (mesmo que sejam

utilizados para o fim a que se destinam), e que contenham substâncias cuja atividade ou reações adversas são indispensáveis aprofundar e/ou se destine a administração parentérica⁹.

6.1.1 Receita Médica

A receita médica (RM) estabelece a ligação entre o médico e o farmacêutico. Esta deve ser efetuada eletronicamente, salvo algumas exceções, em que a prescrição pode ser manual até se atingir a desmaterialização do processo^{10,11}.

As exceções incluem a falência informática, inadaptação do prescritor (confirmada pela sua ordem profissional), prescrição no domicílio e até 40 receitas/mês (quando o médico abdica da prescrição eletrónica e se compromete a não passar mais de 40 receitas por mês)¹¹.

A RM contempla dois possíveis modelos: as receitas não renováveis (uma via única), com uma validade de 30 dias após a data da prescrição, conforme a lei em vigor, ou receitas renováveis (3 vias da receita médica) por um período máximo de 6 meses¹³.

Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, até ao total de quatro embalagens por receita e, no máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamentos. Excetua-se o caso de medicamentos prescritos que se apresentem sob forma unitária, podendo ser prescritos até quatro embalagens iguais¹¹.

A prescrição de medicamentos é obrigatória por denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e posologia. Tal permite ao utente o poder de opção por um medicamento pertencente ao mesmo grupo homogéneo – conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado^{11,12,14}. Este tipo de prescrição veio favorecer a utilização de medicamentos genéricos, assim como dissociar marcas de medicamentos a uma patologia específica.

No entanto, o médico prescritor tem ainda a possibilidade de apresentar justificações técnicas na receita que inibem o direito de opção do utente.

- **Exceção a)** Prescrição de um medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED.
- **Exceção b)** Reação adversa prévia: suspeita reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial.

- **Exceção c)** Continuidade de tratamento superior a 28 dias: Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

No decorrer do estágio, ocorreu a implementação da nova receita eletrónica que visa a implementação de todo o circuito de “Receita sem Papel” (prescrição, dispensa e faturação), segundo a qual deve ser dada a prioridade à utilização de meios eletrónicos do Serviço Nacional de Saúde (SNS)¹⁵.

O novo modelo eletrónico permite a prescrição em simultâneo de diferentes tipologias de medicamentos e deixa de restringir o número limite de quatro medicamentos por receita. Este novo sistema traz vantagens para o utente, já que todos os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário, o que não acontecia no passado. No ato da dispensa nas farmácias, o utente pode optar por aviar todos os produtos prescritos ou apenas parte deles, sendo possível aviar os restantes noutro estabelecimento e/ou noutro dia^{15,16}.

6.1.2 Validação da receita médica

O farmacêutico deve, antes da dispensa do medicamento, certificar-se da autenticidade da receita e interpretá-la, de forma a despistar possíveis erros que ponham em causa o correto processamento da RM.

Relativamente à receita eletrónica, deve-se ter em conta o número da receita, identificação do médico prescriptor, local de prescrição, nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema, entidade financeira responsável, identificação do medicamento, se aplicável, o regime especial de comparticipação (presença de despachos), presença ou não de exceções, data prescrição, assinatura prescriptor e data de validade da receita¹².

Quanto à receita manual, os critérios são semelhantes à referida anteriormente, com a diferença do local de prescrição ser facultativo, da identificação do médico prescriptor ser apresentada na forma de vinheta e da obrigatoriedade da menção da exceção e da alínea apropriada, não podendo ser admitida mais do que uma via¹².

6.1.3 Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

O aviamento de RM e a venda ou entrega de medicamentos ou substâncias medicamentosas ao público são atos a exercer exclusivamente nas farmácias pelos farmacêuticos ou pelos seus diretos colaboradores, sob a inteira responsabilidade dos primeiros¹⁷.

Deste modo, após verificar se a RM é válida, é importante questionar ao utente se se trata de medicação habitual e se sim, qual o laboratório/marca do medicamento que normalmente leva. Dada a dificuldade da grande maioria dos utentes em descrever o medicamento habitual, e devido ao elevado número de utentes fixos na farmácia, é possível verificar, através do SI qual os medicamentos habituais do utente, tornando o processo menos moroso.

Caso seja a primeira vez que lhe é prescrita a medicação, o farmacêutico deve informar o utente acerca dos produtos disponíveis, de marca e genéricos, nomeadamente em termos de preço de compra e comparticipação pelo SNS.

Na presença das exceções a) e b) o farmacêutico deve dispensar o medicamento que consta na receita. Por outro lado, perante a exceção c), deve informar o utente da possibilidade de optar por medicamentos similares ao prescrito, desde que tenha um PVP igual ou inferior a este. Posteriormente, o farmacêutico procede à recolha de medicamentos, confirmando sempre se a medicação aviada corresponde à medicação prescrita^{10,11}.

A venda é efetuada recorrendo ao SI, no qual deve ser inserido o nome do utente (caso este já tenha ficha na farmácia) ou solicitar o cartão de cidadão, introduzindo-o na ranhura apropriada de forma a criar a ficha do utente com todas as informações necessárias. De seguida, é selecionado o parâmetro “C/ Comparticipação”. Se a receita é eletrónica, procede-se à leitura do código de barras do número da receita e do código de acesso e, por fim, de cada um dos produtos a aviar de forma a evitar erros de dispensa. Por outro lado, se se trata de uma receita manual, o primeiro passo é inserir os produtos por leitura do código de barras, indicar o plano de comparticipação e proceder à leitura ótica do número da receita.

No final da venda, é impresso no verso da receita o documento de faturação correspondente, onde consta a informação da farmácia, do organismo, dos fármacos dispensados (com o respetivo código de barras), o valor comparticipado de cada um, o valor pago pelo doente e a quantidade. O utente deve assinar, em espaço próprio no verso da RM, de modo a confirmar que lhe foram dispensados os medicamentos descritos e que exerceu, ou não, o seu direito de opção.

O farmacêutico responsável pela dispensa deve também carimbar, rubricar e datar. No final deve proceder à conferência técnica da receita e justificar o que for necessário, rubricando. Por fim, é emitida a fatura/recibo.

6.1.4 Sistema de comparticipação de medicamentos

Entende-se por medicamento comparticipado, aquele que perante a presença de RM o utente apenas paga uma parte do PVP, ficando o restante valor ao encargo da entidade de saúde.

A entidade responsável pela comparticipação, para os cidadãos portugueses, é o SNS, que é subdividido em Regime Geral e Regime Especial¹⁸.

O regime especial abrange os pensionistas cujo rendimento anual não excede 14 vezes o salário mínimo nacional, estando identificado pela letra “R” na prescrição médica. As receitas relacionadas com determinadas patologias também fazem parte das receitas com comparticipação especial, como é o caso do Lúpus e da Doença de Alzheimer que possuem uma portaria, despacho ou decreto. Em alguns casos, o despacho exige que a medicação seja prescrita por médicos especialistas para que seja realizada a comparticipação, como no caso da Doença de Alzheimer, em que é necessário que o prescriptor seja um psiquiatra ou neurologista¹⁸.

Existem ainda outros subsistemas que estabelecem um regime de complementaridade entre entidades, tal como a Caixa Geral de Depósitos (CGD) e Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS), através da qual o utente beneficia de uma comparticipação adicional à estabelecida pelo SNS.

Durante o estágio contactei com os mais diversos sistemas de comparticipação, sendo os mais frequentes os subsistemas SAMS e Sávda (Medicina Apoiada S.A.).

6.1.5 Processamento do receituário e faturação

O processamento do receituário do SNS é feito em sintonia com a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), através do Centro de Conferência de Faturas (CCF). Já os restantes organismos de saúde têm contrato direto com a ANF. Esta é responsável pela distribuição dos pagamentos das diversas entidades, inclusive do SNS, pelas respetivas farmácias¹⁹.

O SI faz o loteamento das receitas no momento em que são aviadas, atribuindo um número de série a cada uma. Cada lote é constituído por trinta receitas, exceto o último lote, que é emitido imediatamente antes do “fecho de lotes”. Posteriormente, essas mesmas receitas são distribuídas por organismos, dispostas por ordem de lote e organizadas numericamente de 1 a 30.

Todas estas receitas são, mais tarde, verificadas e, se necessário, corrigidas. Para tal, deve ter-se em atenção se a receita cumpre todos os requisitos legais; se a medicação prescrita corresponde à aviada; se a receita está carimbada, assinada e

datada pelo profissional que procedeu ao aviamento; e se a comparticipação efetuada corresponde à entidade responsável pela comparticipação.

No final de cada mês, procede-se à emissão dos respetivos verbetes identificativos de lotes bem como ao fecho de todos os lotes para que seja iniciada uma nova série no mês seguinte. Depois do fecho dos lotes, estes são enviados para a Administração Regional de Saúde (ARS) ou para a ANF, conforme o caso, juntamente com o resumo de lotes e a fatura.

Durante o estágio, organizei diariamente as receitas e os lotes dos diferentes organismos, assim como observei todo o processo mensal relativo ao receituário.

6.2 Medicamentos sujeitos a legislação especial

6.2.1 Psicotrópicos e estupefacientes

Geralmente associados a atos ilícitos, mas com reconhecido efeito terapêutico – ainda que segundo uma estreita margem terapêutica – os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são alvo de um rigoroso controlo por parte das autoridades reguladoras e competentes de acordo com a lei²⁰.

A prescrição de psicotrópicos e estupefacientes deve ser realizada isoladamente, isto é, a receita médica não pode conter outros medicamentos, sendo dispensados apenas mediante apresentação dessa mesma receita.

Durante a dispensa destes fármacos, o farmacêutico introduz as informações requeridas pelo sistema informático, nomeadamente dados do médico (nome e número da cédula profissional), do adquirente (nome, morada, idade, número de bilhete de identidade/cartão de cidadão com a respetiva data de validade) e utente (nome e morada). Por fim, é necessário fotocopiar a receita, anexando o documento emitido pelo sistema referente à identificação do utente/adquirente. Estes documentos são armazenados na farmácia por um período de três anos.

6.3 Medicamentos não sujeitos a receita médica

São considerados MNSRM aqueles que não preenchem nenhuma das condições dos MSRM, podendo deste modo ser vendidos nas farmácias ou noutros locais de venda autorizados. São medicamentos não comparticipados, havendo portanto um regime de preço livre. Estes são também os principais produtos de indicação e aconselhamento farmacêutico.

Durante o período de estágio (Janeiro a Maio), os MNSRM de maior procura por parte dos utentes eram produtos para a gripe, constipação, tosse seca ou produtiva.

6.3.1 Indicação Terapêutica

O desenvolvimento da farmácia como local de primeira escolha do doente para resolver os seus problemas de saúde, nomeadamente no que se refere a patologias caracterizadas por sintomas ligeiros, é hoje uma realidade inquestionável. Assim sendo, a indicação farmacêutica é uma vertente fundamental no papel que o farmacêutico desempenha na sociedade, na qual se responsabiliza pela seleção de um ou mais MNSRM e/ou tratamentos não farmacológicos²¹.

Em primeiro lugar, o farmacêutico deve avaliar o problema de saúde do qual o doente se queixa, através de um breve questionário e tentar perceber quais são os sintomas e a sua duração/intensidade; a existência de outros problemas de saúde e a respetiva medicação, se o utente tem alergias ou intolerâncias bem como tentar detetar a presença de indicadores de alerta, reencaminhando o doente para uma avaliação médica se necessário.

Após uma avaliação cuidada ao utente, o farmacêutico pode indicar um MNSRM, baseando-se nas Normas de Orientação Farmacêuticas e outros protocolos de indicação e guias de farmacoterapêutica, adequando a forma farmacêutica e a dosagem ao utente, instruindo-o acerca do modo de administração, a frequência da toma e a duração do tratamento. De forma complementar, o farmacêutico deve aconselhar medidas não farmacológicas ou outros serviços de cuidados de saúde que ache pertinentes.

Ao longo do estágio, surgiram várias situações de aconselhamento e venda de MNSRM, nas quais tive oportunidade de adquirir uma vasta gama conhecimentos transmitidos pela equipa da FS.

Um dos casos que me suscitou particular interesse, foi o caso de uma utente que tinha fortes cólicas biliares. Durante o período de espera da cirurgia, e cansada de todo o mau estar e dores que lhe causava, dirigiu-se à FS. Com a supervisão do farmacêutico, indiquei-lhe o Chologutt® (Korangi - Produtos Farmacêuticos, S.A), que se trata de suplemento alimentar à base de extrato de Alfazema, extrato de Cardo Mariano e extrato de hortelã-pimenta. Este produto é utilizado nos sintomas de má digestão, pois os seus componentes ajudam a regular o funcionamento do fígado e da vesícula biliar. Adicionalmente, foi-lhe transmitido que tomasse o medicamento 20 minutos antes das principais refeições e aconselhado quais os alimentos a evitar. Em caso de crises mais fortes, foi-lhe recomendado ainda que, após a toma, se deitasse sob o lado direito, atenuando mais rapidamente as dores.

6.3.2 Automedicação

Atualmente, o crescente acesso a informação e a excessiva publicidade tem vindo a contribuir para o aumento da automedicação, cabendo ao farmacêutico intervir como educador no processo de saúde responsável. De facto, o *marketing* de determinados medicamentos e produtos de saúde tem sido um estímulo constante para o seu uso inadequado uma vez que tende a valorizar os benefícios em detrimento dos riscos e possíveis efeitos adversos, o que transmite ao público a ideia de que estes produtos não têm qualquer risco.

A utilização irracional e irresponsável destes produtos levou à necessidade de criar um grupo de consenso sobre a automedicação, que aprovasse uma lista de situações passíveis desta, que se encontra estabelecida na legislação em vigor²².

O farmacêutico tem um papel crucial no uso racional do medicamento e na prática da automedicação responsável pois, como especialista do medicamento, deve ter a capacidade de avaliar, informar e orientar o doente na dispensa, indicando o fármaco mais adequado para sua situação.

No decurso do estágio, deparei-me constantemente com situações em que os utentes solicitavam um medicamento específico que para uma patologia que acreditavam ter desenvolvido, nas quais ponderei e expliquei pacientemente ao utente o porquê da medicação requerida não ser a mais adequada ao seu problema.

6.4 Medicamentos e produtos de uso veterinário

Entende-se por produto de uso veterinário todos os produtos destinados quer ao uso em animais quer às instalações dos animais e ambiente que os rodeiam ou a atividades relacionadas com estes ou com os produtos de origem animal²³.

À semelhança do que acontece com a dispensa de medicamentos de uso humano, o farmacêutico deve ter consciência das indicações dos medicamentos de uso veterinário, esclarecendo o utente, de forma a garantir a eficácia e segurança do tratamento.

Os produtos veterinários com maior rotatividade na FS correspondem a desparasitantes externos e internos bem como a pilulas de contraceção. Estes produtos suscitam, várias vezes, dúvidas entre os utentes, sobretudo acerca duração do tratamento e o respetivo intervalo, o que requer uma maior atenção por parte do farmacêutico.

Ao longo do estágio, dispensei vários produtos veterinários, destinados quer a animais domésticos, quer a animais de quinta, o que me permitiu adquirir uma vasta gama de conhecimentos nesta área.

7 Dispensa de outros produtos de saúde

7.1 Produtos dermocosméticos e de higiene corporal

Apesar de não serem considerados medicamentos, os produtos cosméticos e de higiene corporal são muitas vezes indicados por dermatologistas, com uma finalidade terapêutica ou estética²⁶.

O crescente uso destes produtos por parte da sociedade tornou essencial o conhecimento das marcas e gamas de produtos por parte do farmacêutico. Tal como nos restantes produtos, o farmacêutico deve fazer um aconselhamento adequado e direcionado ao utente, avaliando as suas necessidades, bem como conhecer os seus gostos e preferências. A FS tem disponíveis várias marcas de dermocosmética e higiene corporal, adaptadas aos diferentes tipos de pele e idades.

Durante o estágio, ocorreram situações que requeriam o aconselhamento deste tipo de produtos. Para tal, procurei manter-me atualizada e informada acerca das diferentes gamas e propriedades dos diferentes produtos que a farmácia detinha, de modo a poder aconselhar e dispensar o produto mais adequado para cada utente.

7.2 Produtos fitoterápicos

Os Produtos Fitoterapêuticos são produtos e medicamentos à base de plantas cuja preparação deriva da manipulação de diferentes substâncias de origem vegetal, utilizando as respetivas propriedades preventivas ou curativas de doenças²⁷.

Na FS existem vários produtos fitoterápicos como suplementos para os mais diversos fins, incluindo emagrecimento e problemas digestivos, e tisanas. Não deixa de ser importante conhecer as indicações destes produtos e aliar o seu aconselhamento sempre que for pertinente, sem nunca esquecer os cuidados da sua utilização.

7.3 Produtos homeopáticos

A homeopatia baseia-se no princípio “semelhante cura semelhante”, ou seja, o tratamento ocorre a partir da diluição e dinamização da mesma substância que produz o sintoma num indivíduo saudável²⁸.

Segundo o Estatuto do Medicamento, os medicamentos homeopáticos correspondem a medicamentos obtidos a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua ausência, em farmacopeias utilizadas de modo oficial em determinado Estado Membro, e que pode conter vários princípios⁹.

Na FS, os medicamentos mais frequentemente dispensados são o Oscillococcinum® (Laboratórios Boiron) utilizado no alívio de estados gripais e dos sintomas decorrentes, e o Homeovox® (Laboratórios Boiron) indicado para cansaço de cordas vocais, perda de voz, rouquidão e laringite.

7.4 Dispositivos médicos

A legislação em vigor, define e estabelece todas as regras relativas aos dispositivos médicos e respetivos acessórios²⁹.

A FS dispõe de uma vasta gama de dispositivos médicos (Tabela 3), com os quais tive oportunidade de contactar frequentemente ao longo do estágio, dada a elevada procura por parte dos utentes.

Tabela 3. Dispositivos médicos disponíveis na Farmácia do Sameiro.

Tipo de dispositivo	Exemplos
Material ortopédico	Meias de descanso e compressão, pulsos elásticos
Material de penso e sutura	Gases esterilizadas, ligaduras, pensos
Material higiénico	Fraldas, pensos higiénicos, pensos para incontinência
Artigos pediátricos	Chupetas, tetinas, biberões, mamilos de silicone, protetores de seios descartáveis
Sistemas de uso parentérica	Seringas, agulhas
Sistemas para ostomizados	Algálias, coletores de urina
Outros	Testes de gravidez, preservativos

8 Medicamentos manipulados

De acordo com a legislação um medicamento manipulado (MM) corresponde a “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico²⁴”.

Os constantes avanços na indústria farmacêutica têm colocado os MM numa posição de desuso nas farmácias de oficina. Contudo, apesar desta tendência, os MM continuam a ser utilizados em doentes que necessitem de uma terapêutica personalizada e com algumas particularidades.

A prescrição de manipulados é da responsabilidade do médico e é feita em receitas normais, com indicação do doente para o qual se destina o medicamento. Estas receitas contêm apenas o MM, estando muitas vezes presente a indicação: “F.S.A.” (faça segundo a arte).

A preparação de manipulados na FS é realizada de acordo com as boas práticas aprovadas pela lei em vigor; contendo todas as condições e materiais necessários à sua preparação²⁵.

Antes do início da preparação de manipulados, é necessário verificar as normas relativas ao material, matérias-primas e higiene. Se todos os requisitos estiverem conforme, procede-se à preparação do manipulado de modo a satisfazer as exigências da monografia genérica sobre a forma farmacêutica.

O rótulo dos MM deve conter as seguintes informações: o nome e morada da farmácia, o nome do diretor técnico, a data da preparação, a fórmula do manipulado com as respetivas quantidades de substâncias ativas usadas, o prazo de validade e, se necessário, indicações tais como “Agitar Antes De Usar” ou “Para Uso Externo”. Depois de preparado, o manipulado é acondicionado num recipiente adequado, de acordo com o fim a que se destina.

Durante o estágio, preparei dois manipulados: papel medicamentoso de Cincofarm® (Angelini Farmacêutica) e pomada constituída por ácido salicílico, Pandermil® (Laboratório Edol) e vaselina. Foi uma tarefa que gostei bastante de realizar pois coloquei em prática os conhecimentos adquiridos na faculdade a nível laboratorial.

9 Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

O papel do farmacêutico não se restringe apenas à dispensa de medicamentos. A prestação de cuidados farmacêuticos visa fundamentalmente a melhoria dos resultados terapêuticos, com base na prevenção, gestão da doença e melhoria da qualidade de vida.

Os Serviços Farmacêuticos que podem ser prestados na Farmácia do Sameiro incluem:

- medição de colesterol total;
- medição de glicémia capilar;
- medição de triglicérideos;
- medição de tensão arterial;
- determinação do peso, altura e IMC;
- testes de gravidez;
- administração de injetáveis intramusculares e subcutâneos;
- consultas de nutricionismo (após marcação com os profissionais de saúde responsáveis).

Estes serviços são realizados numa zona específica, onde o farmacêutico pode ter um contacto mais privado com o utente, esclarecer as suas dúvidas e aconselhar acerca dos seus hábitos de vida, tratamento farmacológico e não farmacológico.

9.1 Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

- **Pressão arterial**

A FS oferece aos seus utentes o controlo da tensão arterial com recurso a um medidor eletrónico de braço (CardioMax), que emite um talão com os valores obtidos e os valores de referência.

Para além da medição, é importante que haja um acompanhamento ao doente, fazendo-se, mediante os valores obtidos, uma intervenção oportuna, desde o simples aconselhamento de medidas não farmacológicas até, em casos extremos, ao encaminhamento para o médico ou hospital.

Durante o estágio efetuei várias medições, nas quais, fazia o registo no boletim do doente fornecido pela farmácia, permitindo um melhor acompanhamento do doente.

- **Colesterol total e triglicerídeos**

A FS proporciona também a avaliação de colesterol total e triglicerídeos. A medição destes parâmetros requer que o utente esteja em jejum, dada a influência do ciclo circadiano e ingestão de alimentos na sua medição. As medições são realizadas no mesmo aparelho, mudando apenas a tira reativa.

No decurso do estágio, tive a oportunidade de fazer algumas medições, promovendo sempre uma dieta e um estilo de vida adequado.

- **Glicémia**

A medição da glicémia deve ser realizada num regime de jejum de pelo menos 8 horas. Eventualmente, caso seja feita uma medição após a refeição, o valor da glicémia é menos fidedigno, existindo apenas valores tabelados após terem decorrido pelo menos 2 horas.

Foram várias as medições de glicémia que realizei durante o estágio, sendo a maioria relativa a doentes diabéticos que revelavam uma crescente taxa de descontrolos e que pretendia confirmar os valores elevados que apresentavam nas medições que faziam regularmente em casa. O acompanhamento do doente e o aconselhamento de medidas não farmacológicas foi crucial de forma a normalizar os valores, bem como o reencaminhamento para o médico no caso de ser necessário rever e/ou alterar a terapêutica.

9.2 Administração de medicamentos e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV)

A FS tem um local próprio para a administração de medicamentos e vacinas, bem como profissionais habilitados para o mesmo.

10 VALORMED

A VALORMED é a sociedade gestora do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e de Medicamentos fora de prazo de validade ou fora de uso, resultando da colaboração da Indústria Farmacêutica, dos Distribuidores, das Farmácias e, principalmente, da população³¹.

A farmácia, local onde se encontram instalados os contentores da VALORMED, assume a responsabilidade da receção de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso, bem como a sensibilização e esclarecimento dos utentes. Assim que se encontrem cheios (até um máximo de 9 kg), os contentores de recolha são selados e recolhidos pelos distribuidores de medicamentos que os transportam para as suas instalações, e preenchem a ficha do contentor, entregando a cópia verde à farmácia, que fica arquivada por um período de dois anos. Por fim, os contentores são depois transportados para um Centro de Triagem por um operador de gestão de resíduos, sendo aí tratados³². A FS também aderiu a este projeto, no qual tem um importante papel de sensibilização os seus utentes.

11 Conclusão

O estágio em farmácia comunitária permitiu-me contactar, pela primeira vez, com a realidade do exercício da prática farmacêutica. Nestes quatro meses, coloquei em prática os conhecimentos teóricos adquiridos nos cinco anos de faculdade, assim como aprendi a executar todas as tarefas necessárias ao bom funcionamento de uma farmácia comunitária. Tratou-se de uma experiência enriquecedora e crucial para a minha formação enquanto futura farmacêutica.

Parte 2

Tema 1 – Dermatite Atópica

1 Enquadramento

Atualmente, a dermatite atópica (DA) é um dos problemas de pele mais comuns em bebés e crianças (10 a 20 %) e, apesar do prognóstico positivo, em que 60% dos casos apresentam remissão espontânea da doença, pode evoluir até a idade adulta³³. A incidência de DA tem vindo a aumentar drasticamente nos últimos 30 anos, o que se pensa ser devido à conjugação de fatores ambientais, genéticos e imunológicos^{33,34}.

No decurso do estágio surgiram vários casos clínicos de DA, sobre os quais fui confrontada com questões, sobretudo no que se refere às medidas de prevenção e de alívio sintomático desta patologia. Perante isto, surgiu o interesse pelo tema, sobre o qual o farmacêutico deve ter um papel ativo na promoção da prevenção das crises e no sucesso da terapêutica.

2 Introdução

A pele é o maior órgão do corpo humano e também o mais exterior, estando portanto mais suscetível a agressões externas.³⁵ É composta por duas camadas: a epiderme, mais superficial, constituída por epitélio estratificado; e a derme, subjacente à epiderme e constituída por tecido conjuntivo^{35,36}.

A epiderme é formada por cinco estratos, entre os quais o estrato córneo, que apresenta um filme hidrolipídico (FHL), constituído por água, compostos higroscópicos e compostos lipídicos, que criam um efeito oclusivo e, conseqüentemente, diminuem a perda de água transepidérmica (TEWL) e mantêm a hidratação cutânea^{35,36,37}. O FHL atua como uma barreira de proteção contra as agressões externas ambientais e microbiológicas³⁷ (Figura1). Adicionalmente, o seu pH ácido (5 a 5,5) impede a proliferação microbiana à superfície da pele³⁸.

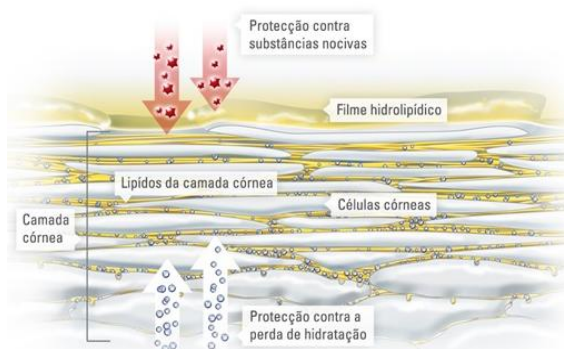


Figura 1. Barreira de proteção cutânea ³⁹.

No entanto, o normal funcionamento do estrato córneo pode ser perturbado devido à alteração de algum dos seus constituintes, como ocorre na dermatite atópica. A eficácia da função de barreira do estrato córneo é comprometida, levando a uma série de efeitos: aumento da TEWL, invasão de substâncias irritantes, libertação de mediadores

inflamatórios, hiperproliferação celular epitelial e, consequentemente, ao desenvolvimento de xerose⁴⁰.

3 Etiologia

A DA é uma doença inflamatória crónica, não contagiosa, que se caracteriza por surtos de eczema, pele muito seca, irritada e com prurido associado⁴¹. O prurido provoca escoriações, fissuras e rutura da barreira cutânea e, consequentemente, o desenvolvimento de infeções^{41,42}.

A patologia apresenta dois fenótipos: extrínseco (ou alérgico), assim classificado uma vez que os indivíduos apresentam valores de imunoglobulina E (IgE) elevados e maior prevalência de outras doenças atópicas como a asma, contrariamente ao indivíduos com fenótipo intrínseco (não-alérgico)⁴³.

A DA (fenótipo extrínseco) é referida como o início da “marcha atópica”, isto é, da progressão natural de doenças atópicas nos primeiros cinco anos de vida. Geralmente, os sinais clínicos de DA precedem o desenvolvimento da asma e rinite alérgicas, sugerindo que a DA seja assim o ponto inicial para as doenças decorrentes⁴⁴.

Esta patologia tem uma etiologia complexa, na qual se pensa estar envolvidos vários fatores: genéticos, ambientais e imunológicos.

3.1 Fatores genéticos

A componente genética da DA tem vindo a ser apontada como o principal fator de risco para o desenvolvimento da mesma. De facto, a prevalência de DA é superior nas crianças cujos pais já desenvolveram atopia, havendo uma probabilidade de 30% se um dos pais é atópico e 70% se ambos os pais são atópicos⁴⁵.

Vários estudos reportam que a disfunção da barreira cutânea se deve essencialmente a um defeito na expressão do gene da filagrina^{34,46,47}. No entanto, esta disfunção pode estar também associada à diminuição da ceramida e a hiperativação de proteases³⁴.

A filagrina é a proteína responsável pela integridade da barreira cutânea, sendo essencial na agregação dos filamentos de queratina e outras proteínas para a formação do estrato córneo, bem como na sua hidratação, através dos fatores de hidratação naturais^{46,47}. As mutações no gene FLG, que codifica a filagrina, são consideradas preponderantes no desenvolvimento de DA, na qual se expressa em cerca de 50% das crianças com a patologia, estando associada a DA de início precoce e persistente na idade adulta⁴⁷.

A ceramida é um importante lípido cuja função é reter água no estrato córneo, preenchendo os espaços intercelulares de modo a formar uma barreira íntegra³⁴. A sua diminuição é causada pelo aumento de esfingomielina desacetilase, que compete com o precursor da ceramida, levando ao aumento da TEWL, alterando a função de barreira da pele³⁴.

A descamação de corneócitos é regulada por proteases dependentes do pH que, por sua vez, são controladas por vários inibidores da protease, entre os quais o *serine protease inhibitor Kazal-type 5 (SPINK5)*. As mutações neste gene levam à hiperativação de proteases e à hiperdescamação de corneócitos, induzindo a DA³⁴.

Assim, a função deficiente da barreira cutânea permite facilmente a penetração percutânea de alérgenos e irritantes, causando inflamação.

3.2 Fatores imunológicos

O desenvolvimento de eczema na DA é bastante complexo pois resulta do envolvimento quer do sistema imunitário inato, quer do sistema imunitário adaptativo³⁴.

O mecanismo imunológico adaptativo da DA pode ser explicado pelo balanço relativo dos diferentes tipos de células T auxiliares, observando-se uma resposta imunitária bifásica^{49,50}.

Na fase aguda da DA, os alérgenos ativam as células de langerhans, que estimulam os linfócitos auxiliares tipo 2 (Th2) a produzirem interleucinas (IL-4, IL-13 e IL-5). Estas promovem a expressão de moléculas de adesão endotelial e consequentemente, a migração e infiltração de eosinófilos, basófilos, linfócitos T e linfócitos B. Além disso, atuam sobre os linfócitos B, levando à secreção de IgE que, por sua vez, leva à desgranulação e libertação de mediadores inflamatórios por parte dos basófilos e eosinófilos⁴⁹.

Na fase crónica, passa a haver predominância de linfócitos auxiliares tipo 1 (Th1) e tipo 0 (Th0), o que leva à produção do interferão gama (IFN- γ), responsável pela ativação e infiltração de macrófagos e eosinófilos⁴⁹.

Relativamente ao sistema imunitário inato, verifica-se a diminuição de um dos seus componentes, os peptídeos microbianos, presentes na pele. A primeira linha de defesa da epiderme fica então comprometida, conduzindo à elevada susceptibilidade dos doentes a infeções ou colonizações por microrganismos^{49,50}.

3.3 Fatores ambientais

Os fatores ambientais, aliados aos fatores genéticos e imunológicos, são considerados agravantes e desencadeantes da expressão e severidade da DA^{34,50}.

A patologia pode ser exacerbada pela presença de aeroalergénios (polén, ácaros e pêlo de cão), alergénios alimentares (leite de vaca, ovos, frutos secos, entre outros) e irritantes (sabão e detergente)³⁴. Ao evitar ou diminuir o contacto com qualquer um destes agentes, que facilmente despoleta uma crise, o dia-a-dia do doente torna-se menos desconfortável.

Quanto ao clima, a DA agrava-se com ambientes secos, com o frio intenso pois as pessoas tendem a tomar banhos mais quentes e demorados e a utilizar mais camadas de roupa, e calor excessivo devido à transpiração e consequente prurido. Por outro lado, a exposição solar em doses moderadas é benéfica ao doente³⁴, quando protegido pelo protetor solar.

Vários estudos evidenciam taxas de incidência superiores em crianças residentes em zonas urbanas de países industrializados, comparativamente a crianças de zonas rurais^{34,50,51}. Esta evidência relaciona os níveis de poluição com as doenças alérgicas, como é o caso da rinite alérgica, asma alérgica e DA. Mais especificamente, a exposição materna e infantil ao fumo de tabaco e às suas toxinas, pode influenciar a sensibilização do indivíduo aos antígenos comuns, aumentando o risco de DA na infância⁵¹.

4 Diagnóstico

Geralmente, as primeiras manifestações de DA ocorrem durante o primeiro ano de vida, podendo, no entanto, aparecer em qualquer faixa etária. A distribuição das lesões segue um padrão diferente, em função da idade⁵².

Na **primeira infância** (2 meses – 18 meses) observam-se pápulas edematosas, pruriginosas, com crosta e exsudativas, que surgem sobretudo na face, couro cabeludo, tronco e zona exterior dos membros. No entanto, a área da fralda é geralmente poupada⁵².

A grande maioria dos bebés que apresenta DA supera a doença durante a **segunda infância** (18 meses – puberdade), com uma remissão espontânea da mesma. Contudo, quando presente nesta faixa etária, as lesões distribuem-se pelas grandes pregas de flexão, planta dos pés e das mãos, zona peri-ocular e bucal e caracterizam-se pela presença de pápulas, escoriações e liquenificação⁵².

Na **fase adulta** (>18 anos), as lesões de eczema localizam-se nas porções distais dos membros (mãos e pés), superfície flexora dos membros e região cervical. Quanto à morfologia, há o predomínio de liquenificação⁵².

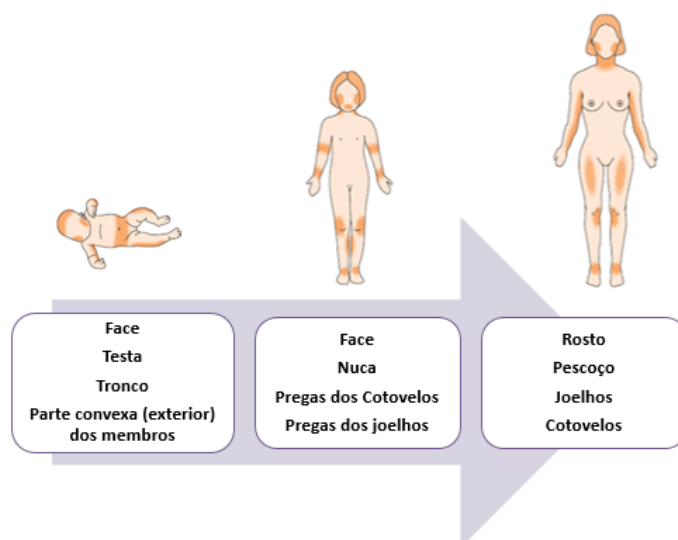


Figura 2. Distribuição do eczema em função da idade (*adaptado de* ⁵³).

5 PO-SCORAD

O SCORing Atopic Dermatitis foi criado pela European Task Force on Atopic Dermatitis com o objetivo de avaliar a gravidade da DA através de uma pontuação composta, permitindo o acompanhamento do doente por parte do médico, relativamente à eficácia do tratamento e ao curso da doença. Contudo, os períodos de exacerbações e remissões cíclicas que ocorrem na DA e, consequentemente, a discrepância de aspetos clínicos entre consultas, tornam a avaliação periódica pelo médico insuficiente⁵⁴.

Posto isto, surge PO-SCORAD, semelhante ao anterior relativamente aos parâmetros utilizados, mas orientado para o doente. É um programa guiado por ilustrações, o que o torna o seu uso rápido, fácil e intuitivo.

A extensão da DA é avaliada, em percentagem de superfície corporal, através de ilustrações, onde o doente indica as zonas afetadas. Posteriormente, de forma a avaliar a intensidade do eczema, o doente atribui uma pontuação de 0 a 3 às lesões elementares: eritema, edema, crostas, escoriação, liquenificação e xerose. Por fim, os sinais subjetivos apresentados nas últimas 48 horas – intensidade do prurido e sono afetado – são qualificados pelo doente através de uma escala visual analógica. O SCORAD considera todos os parâmetros anteriormente referidos e, através de uma fórmula testada e comprovada, calcula o valor final e classifica a gravidade da DA nesse momento (Tabela 4). É também possível registar as lesões mais graves através de fotografias, que poderão ser mais tarde observadas pelo médico⁵⁴.

Tabela 4. Grau de gravidade de dermatite atópica.

Dermatite atópica ligeira (SCORAD < 20)	Crises inflamatórias pouco recorrentes
Dermatite atópica moderada (40 > SCORAD > 20)	Inflamação e prurido intensos
Dermatite atópica severa (SCORAD > 40)	DA extensa, com crises inflamatórias frequentes e intensas

6 Tratamento

O Tratamento da DA varia de acordo com a atividade da doença, isto é, de acordo com os períodos de remissão ou de maior intensidade.

A primeira linha de tratamento consiste na educação e prevenção, através de rotinas diárias especiais e eliminação de fatores que podem desencadear as crises, assim como na utilização de terapia emoliente de forma a hidratar a pele seca, restaurar a barreira cutânea, diminuir o prurido e a inflamação⁵⁵. Os emolientes a usar devem ser selecionados e aplicados de acordo com o grau de secura da pele e as atividades diurnas e noturnas do doente^{55,56}.

Existem vários tipos de emolientes, classificados segundo a forma como são aplicados. Podem ser utilizados diretamente sobre a pele (loções, cremes, pomadas, entre outros), na água do banho (óleos de banho) ou como substitutos do sabão de banho. Adicionalmente, alguns emolientes podem conter ainda compostos incorporados de acordo com o fim a que se destinam:

- a ceramida, o colesterol e ácidos gordos formam, juntamente com os lípidos endógenos, a barreira cutânea, restaurando a sua função;
- os humectantes, tal como a ureia ou o glicerol, permitem a reposição de valores normais de hidratação na epiderme;
- os antipruriginosos têm uma ação anestésica local, aliviando o prurido;
- os antimicrobianos são adicionados de forma a eliminar/evitar a colonização de determinados microrganismos⁵⁶.

Os produtos indicados para peles atópicas são mais dispendiosos que os restantes, sendo assim, na impossibilidade de compra por parte do utente, o farmacêutico pode aconselhar a utilização de emolientes mais em conta, como a parafina líquida ou o óleo de amêndoas doces.

Os dermocosméticos também são usados com o objetivo de reparar a barreira cutânea e reduzir a inflamação local. Estes têm na sua constituição vários componentes

que lhe proporcionam atividade terapêutica, tal como vitaminas, minerais, extratos de plantas (*gingko biloba*) e antioxidantes⁵⁵.

O uso de taninos tem sido bastante importante na dermatologia devido às suas propriedades adstringentes, antimicrobianas, antipruriginosas e anti-inflamatórias. Podem ser usados em crianças e grávidas com DA ou até mesmo juntamente com outros medicamentos, uma vez que não apresentam efeitos sistêmicos^{55,57}.

Em situações de crise, o tratamento com emolientes e dermocosméticos poderá não ser suficiente, sendo necessário recorrer-se a anti-inflamatórios tópicos, sendo os corticosteroides tópicos e os inibidores da calcineurina os mais utilizados^{55,57}. A escolha do fármaco mais indicado deve ter em conta a idade do doente e a sua disponibilidade financeira, a localização das lesões e a presença, ou não, de outros problemas de saúde.

Os corticosteroides tópicos (CT) são bastante seguros e eficazes na supressão da resposta anti-inflamatória. No entanto, quando utilizados de forma inapropriada estão associados a vários efeitos adversos, dos quais se destacam a supressão adrenal, a atrofia cutânea, a dermatite perioral, infeções bacterianas/fúngicas, entre outros. Assim, a sua utilização deve ser controlada e preferencialmente durante o menor tempo possível. Estes fármacos são classificados de acordo com a sua potência: classe VII (baixa potência; hidrocortisona) até à classe I (potência elevada; propionato de halobetasol). Devem ser aplicados segundo uma camada fina, uma ou duas vezes por dia, até a zona afetada não se apresentar inflamada. O pouco conhecimento por parte dos doentes acerca dos efeitos e potencial terapêutico dos corticosteroides leva a um fenómeno designado de fobia aos corticosteróides, levando muitas vezes à recusa a este tipo de tratamento^{55,57}.

A DA severa nas crianças pode ser atenuada com recurso a uma técnica na qual é aplicado o CT diluído na zona afetada e emoliente nas restantes áreas. A área afetada deve ser envolvida com gazes húmidas com água morna e posteriormente coberta com roupas de algodão. Este método é bastante eficaz pois forma uma “barreira mecânica” contra fatores externos e impede a criança de se coçar. No entanto, requer supervisão médica apertada devido à elevada absorção de CT⁵⁸.

Os inibidores de calcineurina tópicos são uma nova classe de medicamentos usados no tratamento de DA suave a moderada (pimecrolimus) e moderada a severa (tacrolimus). O tacrolimus deve ser utilizado apenas em adultos. Estes fármacos inibem a ativação de células T e a libertação de citocinas inflamatórias. O principal efeito adverso desta terapêutica é o aparecimento de ardor e sensação de picada no local da aplicação, que desaparece poucos dias depois. Ao contrário dos CT, não causam atrofia cutânea, sendo bastante útil na aplicação na face, pescoço e pregas^{55,57}.

No caso de DA severa e quando tratamento tópico não se mostra eficaz, poderá ser necessário recorrer à fototerapia ou à terapêutica sistémica.

Geralmente, a luz solar confere algum alívio aos doentes com DA, no entanto, esta surge associada ao calor e humidade, provocando a transpiração e prurido e consequentemente, a exacerbação da doença. Posto isto, é possível recorrer à fototerapia, na qual os doentes são expostos a radiações UV em condições controladas. Devido à sua fraca penetração cutânea, pode ser utilizada em grávidas e crianças. É recomendada também em doentes que necessitam de uma interrupção temporária na terapia sistémica, nomeadamente em jovens sob corticoterapia que, devido à sua utilização crónica, podem apresentar atraso no crescimento⁵⁵.

O tratamento sistémico considera fármacos imunossupressores (ciclosporina A, metotrexato micofenolato de mofetil e azatriopina) e corticosteroides sistémicos.

Os corticosteroides sistémicos são utilizados na gestão a curto prazo de eczema grave pois apesar de controlarem rapidamente os sintomas, não podem ser utilizados a longo prazo sem efeitos adversos significativos. O seu perfil risco-benefício desfavorável poderá levar à redução da dose e descontinuação do tratamento, dando lugar aos imunossupressores^{55,57}.

A ciclosporina é a primeira linha de tratamento da DA severa em adultos e crianças, tendo eficácia comprovada. No entanto, requer uma monitorização regular devido aos seus efeitos adversos (nefrotoxicidade e danos renais permanentes quando utilizada por um período de dois anos). O metotrexato, o micofenolato de mofetil e a azatriopina são utilizados quando o tratamento com ciclosporina A é ineficaz ou é contraindicado, podendo ser utilizados *off-label* apenas em adultos. Apesar de alguns estudos reportarem a sua eficácia e segurança, estes devem ser encarados com precaução devido aos inúmeros efeitos adversos^{55,57}.

Além destes tratamentos, podem ser utilizados fármacos complementares sobretudo para tratar alguns dos sintomas mais incomodativos da doença ou complicações associadas.

A condição que mais afeta os doentes é o prurido pois para além do desconforto ao longo do dia, leva a privação do sono. Assim, de forma a controlar o prurido e permitir uma noite de sono sem interrupções, recorre-se aos anti-histamínicos orais, principalmente os que tem efeito sedativo, como por exemplo a hidroxizina^{55,57}.

Quando existe sobre-infeção bacteriana, esta deve ser tratada/prevenida através do uso de antissépticos (clorohexidina), antibióticos tópicos (ácido fusídico) ou antibióticos orais (amoxicilina + ácido clavulânico)^{55,57}.

7 Implicações sociais na dermatite atópica

A qualidade de vida do doente e do ambiente familiar em que está inserido é muitas vezes afetada pelos efeitos da doença, especialmente no caso das crianças. As lesões na pele provocadas por crises de DA levam a que as crianças/adolescentes tenham uma baixa autoestima, com menor tendência a participar em atividades e a fazer amigos. Os comentários depreciativos dos colegas são também um fator a ter em conta, visto que provocam um maior nível de ansiedade e depressão nas crianças/adolescentes. Estes apresentam também piores resultados na escola, o que se deve à fadiga e privação do sono causada pelo prurido. Todos estes fatores aliados aos avultados custos de tratamento influenciam também a vida dos pais, aos quais estão associados sentimentos de desespero e culpa.

8 Como melhorar a qualidade de vida do doente?

A melhor forma de prevenir uma crise e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida do doente engloba um plano diário de cuidados de higiene corporal e a análise de comportamentos que podem desencadear uma crise, adaptando o dia-a-dia a essas restrições.

Higiene e cuidados

- O banho diário deve ter curta duração (5 a 10 minutos);
- A água do banho deve ser temperada uma vez que a água quente pode agravar a inflamação cutânea;
- Os banhos de espuma e sais de banho devem ser evitados devido ao seu efeito abrasivo sobre a pele. O gel de banho perfumado também deve ser evitado;
- Após o banho, a pele deve ser bem enxaguada de modo a eliminar todos os vestígios de produtos de limpeza;
- A pele deve ser bem seca, tocando com a toalha, sem friccionar;
- O emoliente deve ser aplicado nos dez minutos seguintes imediatamente após o banho (a hidratação do banho facilita a penetração do emoliente);
- As unhas devem estar curtas e limpas, para evitar lesões e infeções causadas pelo prurido.

Vestuário

- O algodão é o tecido preferencial para a pele atópica uma vez que é suave e não irritante. As lãs e têxteis ásperos devem ser evitados;
- É necessário retirar as etiquetas do interior da roupa pois estas friccionam a pele;

- Não deve ser utilizada roupa muito justa ou demasiadas camadas de roupa sobrepostas, pois a transpiração aumenta o prurido.
- Os sapatos de borracha ou em plástico que contenham látex devem ser evitados uma vez que este é um alérgico ao qual o doente atópico é muitas vezes sensível.
- A limpeza do vestuário deve ser feita com duplo enxaguamento, para eliminar os resíduos de detergentes na roupa. Apesar de amaciar a roupa, não deve ser utilizado amaciador pois trata-se de um irritante para a pele.
- A secagem da roupa na máquina de lavar torna os tecidos mais maleáveis e macios, substituindo o amaciador. A roupa deve ser passada a ferro já que desinfeta e amacia a roupa.

Ambiente doméstico

- No inverno, o quarto de dormir não deve ser demasiado aquecido pois torna o ambiente seco.
- As possíveis fontes de penas, pelos e ácaros (tapetes, colchões, peluches) devem ser eliminadas.
- A casa deve ser limpa com o aspirador em detrimento do espanador ou vassoura.
- Os ambientadores de ar são perfumados pelo que não devem ser utilizados.
- Não é aconselhado ter animais domésticos como cães ou gatos.

Alimentação

- Alguns alimentos funcionam como alérgicos alimentares, cabe ao médico, juntamente com o doente atópico discutir quais os alimentos responsáveis por desencadear as crises e aconselhar quais devem ser eliminados da dieta.

Bem-estar

- O doente com DA pode praticar todos os desportos. No entanto, devido à transpiração, deve secar a pele regularmente sem friccionar, tomando banho logo de seguida.
- Em caso de crise, deve ser evitada a utilização de piscinas com cloro⁵⁹.

9 Atividade desenvolvida na farmácia

De forma a poder transmitir os cuidados de prevenção da DA e promover o uso de produtos adequados à doença, contactei oito laboratórios de dermocosmética, dos quais apenas dois – Bioderma® e Laboratórios Leti® - aceitaram realizar uma parceria. Foram-

me fornecidos vários panfletos informativos, literatura e amostras de creme emoliente, creme facial e gel de banho.

De forma a atrair a atenção dos utentes, organizei um expositor (Anexo 1) onde coloquei um cartaz informativo (Anexo 2) com vários pontos relativos à DA: definição, fatores desencadeantes de uma crise, distribuição do eczema em função da idade, tratamento e, por fim, conselhos para melhorar a qualidade de vida do doente atópico.

Nesse mesmo expositor estavam disponíveis panfletos bem como amostras de creme facial, gel de banho e creme emoliente, juntamente com alguns produtos disponíveis na farmácia.

Sempre que algum utente se mostrava interessado acerca do tema, dirigia-me ao local do expositor e fazia uma breve apresentação sobre o mesmo. No caso de o doente já ter sido diagnosticado com pele atópica, recomendava-lhe alguns produtos para o alívio sintomático e oferecia o *kit* composto por creme facial, gel de banho e creme emoliente juntamente com o panfleto informativo.

10 Conclusão

O crescente número de casos de DA reportados e o impacto que esta tem no dia-a-dia do doente aliados ao facto de, hoje em dia, a farmácia ser vista como espaço de prestação de cuidados de saúde ao qual os utentes recorrem em primeiro lugar, leva à necessidade de atualização constante por parte do farmacêutico. Este deve ter conhecimento dos diferentes produtos não sujeitos a receita médica disponíveis na farmácia, estando apto a aconselhar o produto mais adequado ao doente em questão bem como a indicar medidas não-farmacológicas complementares ao tratamento. Adicionalmente, o farmacêutico é o último agente de saúde em contato com o doente antes da administração dos medicamentos sujeitos a receita médica. Como tal, deve reforçar a informação transmitida pelo médico de forma a aumentar a adesão à terapêutica prescrita.

A realização deste projeto permitiu a divulgação da doença e, principalmente, dos métodos essenciais para “travá-la”. Foi bastante recompensante observar utentes que, apesar de não terem a doença, se mostravam interessados sobre o tema e, aqueles que tinham, mais tarde voltavam à farmácia e, devido aos resultados positivos obtidos, acabavam por comprar os produtos semelhantes aos presentes no *kit* oferecido e outros produtos também indicados.

Tema 2 – Menopausa

1 Enquadramento

Em Portugal, a esperança média de vida da mulher tem vindo a aumentar, sendo cerca de 84 anos, ao passo que a idade média na qual ocorre a menopausa mantém-se constante, aos 48 anos. Assim, cada vez mais, grande parte da vida da mulher é passada na pós-menopausa.

A menopausa é ainda um tema tabu, levando a que muitas mulheres sofram em silêncio os sintomas e efeitos desta, que podem ter repercussões no seu dia-a-dia e bem-estar social. Com o início do período de transição da menopausa surge o risco de desenvolver outras patologias para além da sintomatologia mais comum, pelo que é imprescindível alertar, prevenir e aconselhar ao longo de toda esta fase.

Posto isto, decidi desenvolver este tema, vincando o papel do farmacêutico como agente de saúde ao qual as mulheres recorrem em primeiro lugar para esclarecer as suas dúvidas, devido à proximidade, confiança e desconforto em relatar estes episódios ao médico.

2 Introdução

Os termos menopausa e climatério têm sido utilizados indistintamente para descrever o processo que envolve os vários estadios do ciclo menstrual: a pré-menopausa, a perimenopausa e a pós-menopausa (Figura 3). No entanto, o termo considerado mais correto cientificamente pelas mais diversas fontes é o climatério^{60,61}.

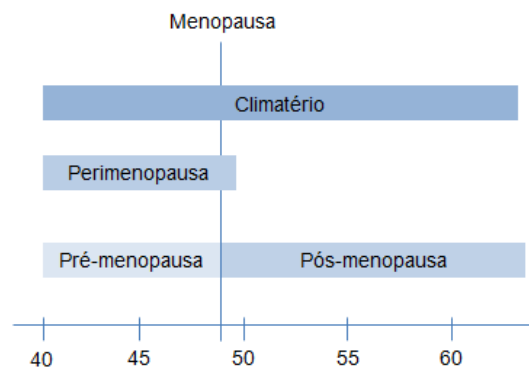


Figura 3. Fases do climatério.

Este abrange todo o período fisiológico que marca a transição da idade reprodutiva para a idade não reprodutiva, havendo um declínio progressivo da função ovárica^{60,61}.

Geralmente, a pré-menopausa - período de tempo decorrido entre o início do declínio da função ovárica e a última menstruação - começa por volta dos 40 anos e tem uma duração variável de mulher para mulher. É nesta fase que surgem os primeiros sintomas indicativos da aproximação da menopausa, resultantes da diminuição de estrogénio e progesterona. Observa-se sobretudo a alteração dos ciclos menstruais, que se tornam irregulares, podendo ser mais curtos ou mais longos^{60,61}.

A menopausa propriamente dita corresponde ao momento em que ocorre a última menstruação da mulher, em consequência da falência ovárica definitiva. É comum surgir por volta dos 50 anos e apenas é estabelecida após 12 meses de ausência de menstruação. No caso de mulheres em que a menopausa ocorra antes dos 40 anos ou depois dos 55 anos, é considerada menopausa precoce e menopausa tardia, respetivamente^{60,61}.

Após a última menstruação definitiva da mulher, ocorre a fase de pós-menopausa, que se caracteriza pela exacerbação dos sintomas característicos do climatério^{60,61}.

Por fim, a perimenopausa engloba as fases de pré-menopausa e menopausa, terminando um ano após a mesma^{60,61}.

3 Sintomatologia

A intensidade e duração dos sintomas característicos do climatério variam de mulher para mulher e devem-se, essencialmente, à carência de estrogénio nos vários órgãos e sistemas⁶².

O principal sintoma da menopausa corresponde à irregularidade menstrual, relativamente à duração do ciclo menstrual e ao fluxo menstrual. Mais frequentemente, observam-se rubores súbitos e afrontamentos, que podem acompanhar-se de suores noturnos, resultando nas insónias muitas vezes referidas pelas mulheres⁶⁰. Podem surgir outros sintomas descritos na Tabela 5.

Tabela 5. Sintomas da menopausa⁶².

Sintomas psíquicos	Alterações de humor, irritabilidade, insónias, dificuldade de concentração, falha de memória.
Sintomas vasomotores	Afrontamentos, sudação, calores súbitos.
Sintomas urogenitais	Incontinência urinária, secura vaginal.
Sintomas cardiovasculares	Aumento da pressão arterial, alteração do perfil lipídico.
Sintomas metabólicos	Aumento do peso corporal, distribuição abdominal de gordura.
Sintomas ósseos	Artralgias, dores ósseas, osteoporose.
Outros sintomas	Palpitações, dores de cabeça, sensação de enfartamento, obstipação, alterações da pele, unhas e couro cabeludo, aumento da incidência de cáries.

4 Menopausa como fator de risco

4.1 Osteoporose

A osteoporose caracteriza-se pela diminuição progressiva de massa óssea, causando uma maior predisposição a fraturas, sendo que aproximadamente 30% das mulheres na pós-menopausa sofrem de osteoporose⁶³.

Existem vários fatores que condicionam o aparecimento da osteoporose, como a diminuição de estrogénio. De facto, este declínio observado na menopausa altera o processo de remodelação óssea, observando-se o aumento da reabsorção pelos osteoclastos em detrimento da formação óssea pelos osteoblastos, o que resulta na redução da massa óssea. Esta redução pode variar entre 2 a 5% por ano, nos primeiros 5 a 8 anos após a menopausa^{63,64}.

4.2 Doenças cardiovasculares

Nos países desenvolvidos, as doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte das mulheres. A incidência torna-se bastante superior a partir da menopausa, podendo atingir níveis de risco de DCV semelhante ao sexo masculino^{64,65}.

Tal pode ser explicado pela ausência dos fatores protetores até então: a deficiência de estrogénio afeta negativamente os níveis de lípidos circulantes, aumentando os lípidos de baixa densidade (LDL), o colesterol total e os triglicérides e diminuindo os níveis de lípidos de elevada densidade (HDL). Adicionalmente, a redução de estrogénio provoca uma disfunção no endotélio da circulação coronária^{62,64,65}. Todas estas alterações favorecem o desenvolvimento de DCV.

4.3 Obesidade

Geralmente, o peso das mulheres aumenta em média 2 a 3 quilos durante a meia-idade, o que se deve à diminuição da atividade física e diminuição do metabolismo basal. Embora não esteja claramente estabelecido, devido aos inúmeros fatores externos envolvidos, o aumento da obesidade nesta faixa etária pode estar também relacionado com a menopausa^{62,65}.

O peso e a distribuição da gordura diferem entre as mulheres férteis e as mulheres na pós-menopausa. Nas primeiras, a gordura concentra-se sobretudo no tecido subcutâneo, ao passo que nas segundas há um aumento da gordura subcutânea e da gordura visceral abdominal, o que é um fator crítico no desenvolvimento de resistência à insulina (e, conseqüentemente, de diabetes mellitus tipo 2) e na formação de um perfil

lipídico adverso - aumento dos lípidos de baixa densidade (LDL), diminuição dos lípidos de elevada densidade (HDL) e aumento de colesterol total)^{62,65,66}.

O IMC relaciona-se também com a idade a que ocorre a menopausa. A um IMC elevado está associada uma menopausa mais tardia e sintomas menos intensos, o que se pensa ser devido à maior quantidade de tecido adiposo nas mulheres obesas, um dos locais onde se dá a formação de estrona – estrogénio predominante após a menopausa⁶². No entanto, a maior produção de estrogénios por parte das mulheres obesas está também relacionado com um maior risco de cancro da mama devido à exposição crónica de estrogénio⁶⁷.

4.4 Carcinomas

O risco de desenvolver cancro aumenta em função da idade, sendo o cancro da mama o mais comum após a menopausa. Desde a primeira menstruação até o início da menopausa, as mulheres são expostas a estrogénio e progesterona, que estimulam as células mamárias. Assim, o risco de cancro da mama é superior em situações em que o primeiro ciclo menstrual ocorreu precocemente (antes dos 12 anos) e a menopausa ocorreu em idade tardia (superior a 55 anos)⁶⁸.

A terapia hormonal de substituição (THS) utilizada na pós-menopausa para controlar os sintomas que dela advém, aumenta o risco de cancro da mama, quando prescrita a longo termo (superior a 5 anos). Já os estrogénios, quando utilizados isoladamente, aumentam o risco de desenvolver cancro do endométrio⁶⁸.

4.5 Depressão

A menopausa é uma etapa de grande impacto na vida da mulher que, através das transições biológicas e sociais, interfere na saúde mental e emocional. De facto, elementos como a variação hormonal, o *stress*, a privação do sono, a infertilidade, a falta de libido, o envelhecimento e a alteração da imagem corporal, causam ansiedade que poderá evoluir para alterações de humor ou até mesmo depressão em casos mais graves⁶⁹.

5 Diagnóstico

O diagnóstico de perimenopausa em mulheres saudáveis com idade cerca de 45 anos é realizado sem recorrer a diagnóstico laboratorial, apenas com base em sintomas característicos, como os sintomas vasomotores e menstruações irregulares. Já o diagnóstico de menopausa em mulheres em condições semelhantes, é aferido pela inexistência de menstruação ao longo de 12 meses consecutivos, sem uso de métodos

anticoncepcionais. Nas mulheres histerectomizadas o diagnóstico é dado através dos sintomas típicos.

Raramente são necessários exames laboratoriais que auxiliam o diagnóstico, no entanto, podem ser realizados testes que determinam o valor de FSH (hormona folículo-estimulante) e de estrogénio (estradiol), cujos valores aumentam e diminuem, respetivamente, a partir da menopausa. Adicionalmente, o teste de hormona tiro-estimulante poderá ser efetuado para despistar um possível hipotireoidismo uma vez que os sintomas são semelhantes⁷⁰.

6 Tratamento

6.1 Terapia Hormonal de Substituição

O tratamento dos sintomas e sinais da menopausa nem sempre é necessário, dependendo essencialmente da intensidade dos mesmos.

A THS é utilizada com o objetivo alcançar um equilíbrio que minimize ou evite as consequências da privação das hormonas endógenas, podendo ser administrada localmente (cremes, anéis e óvulos) ou de forma sistémica (comprimidos orais, sistemas transdérmicos, géis ou implantes). A THS pode consistir em estrogénios isolados, estrogénios associados a progestativos, progestativos isolados ou androgénios^{61,70}.

A causa dos principais sintomas da menopausa é a redução de estrogénios, pelo que estes começaram a ser utilizados como agentes terapêuticos. Devido à variável resposta a esta redução entre as mulheres, é necessário avaliar cada situação individualmente de forma a indicar a terapêutica mais adequada e eficaz através da dose mais baixa possível durante o menor período de tempo.

Os estrogénios utilizados na THS podem ser naturais (estradiol micronizado-17 β estradiol) ou sintéticos (ex: etilnilestradiol), sendo que estes últimos não são utilizados em Portugal. Apesar dos seus benefícios ao nível dos sintomas vasomotores, urogenitais e osteoporose, o seu uso em mulheres com útero não está indicado devido ao aumento do risco de carcinoma do endométrio associado, sendo considerado a primeira linha de tratamento apenas em mulheres histerectomizadas^{61,70}.

Posto isto, os progestativos passaram a ser utilizados para proteção do endométrio uma vez que reduzem o número de recetores de estrogénio e a sua atividade mitótica e, consequentemente, o seu efeito proliferativo no endométrio. Durante a perimenopausa são uma opção frequente de forma a controlar os ciclos menstruais⁶¹.

A THS pode resultar da combinação de estrogénios e de progestativos, os estroprogestativos, sob a modalidade cíclica – através da administração de um estrogénio durante 21 a 28 dias e de um progestativo nos últimos 10 a 14 dias, ocorrendo

uma hemorragia de privação semelhante à menstruação – ou sob a modalidade contínua - pela administração diária de um estrogénio e de um progestativo, acontecendo por vezes episódios hemorrágicos por disrupção^{61,71,72}.

A tibolona é um fármaco que pertence à THS e atua como um estroprogestativo contínuo. Tem uma ação antagonista na mama e no endométrio; agonista dos estrogénios no osso, cérebro e vagina; mista no sistema cardiovascular e moderadamente androgénica no sistema nervoso central⁶¹.

- **Indicações**

Os benefícios e eficácia da THS englobam o alívio de vários sintomas decorrentes da menopausa, melhorando a qualidade de vida da mulher, sendo que a sintomatologia vasomotora é a principal indicação da THS, obtendo-se resultados positivos entre 2 a 4 semanas após o início do tratamento.

A sintomatologia urogenital - atrofia vaginal, a frequência e urgência de miccional - apresenta resultados positivos após o início da terapêutica devido ao melhor trofismo e lubrificação da mucosa vaginal. Ocorre também uma melhoria nos sintomas neurológicos - alterações de humor, depressão e ansiedade.

Relativamente à osteoporose, a THS tem um efeito favorável nas fraturas osteoporóticas na pós-menopausa, diminuindo a perda de massa óssea. É considerada a primeira escolha na prevenção e tratamento da osteoporose nos 5 primeiros anos após a menopausa em mulheres que apresentem os restantes sintomas^{61,71,72}.

- **Riscos**

Contudo, a THS apresenta também riscos e contraindicações. Como anteriormente referido, o uso de estrogénios isoladamente está associado ao aumento da incidência de cancro do endométrio. Já a utilização de terapêutica combinada está relacionada um ligeiro aumento do risco de desenvolver cancro da mama, a partir dos 5 anos de tratamento, diminuindo para valores normais após a cessação terapêutica.

Adicionalmente, as mulheres na pós-menopausa que recorrem à THS têm superior risco de tromboembolismo venoso, especialmente durante o primeiro ano de tratamento. A THS não é recomendada a mulheres que sofram de doença cardíaca, ou que tenham recentemente sofrido um evento cardiovascular, apesar dos efeitos protetores do estrogénio a este nível. O momento de introdução da terapêutica parece ser a explicação para esta controvérsia pois verifica-se um efeito protetor nas mulheres que iniciam o tratamento logo após a menopausa e efeitos adversos quando iniciada apenas alguns anos após esta. Alguns estudos referem ainda o aumento do risco de demência, pelo que é desaconselhada a mulheres com mais de 65 anos^{61,71,72}.

Antes de iniciar a terapêutica é imprescindível contactar o médico de forma a realizar exames e verificar se existem contraindicações ao uso da THS, bem como ponderar os riscos e benefícios desta.

6.2 Tratamento não hormonal

Na farmácia comunitária estão disponíveis alternativas à THS com base em substâncias naturais e suplementos. Uma vez que não requerem receita médica, os utentes solicitam este tipo de produtos sem informar o médico, não obtendo qualquer tipo de recomendação acerca dos mesmos. Posto isto, cabe ao farmacêutico informar a utente acerca dos seus riscos e benefícios, alertando para a importância de recorrer a aconselhamento médico ou farmacêutico nestes casos.

6.2.1 Fitoestrogénios

Os fitoestrogénios são substâncias derivadas de plantas, estruturalmente semelhantes aos estrogénios. Através desta característica conseguem ligar-se aos recetores de estrogénios e, por isso, podem ser uma alternativa à THS embora a sua eficácia relativamente ao placebo não esteja totalmente comprovada⁶¹. Englobam 3 classes de fitoestrogénios: isoflavonas (soja, trevo vermelho, lentilhas e legumes), lignanas (parede celular das plantas, frutas e cereais) e cumestanos (trevo vermelho, sementes de girassol, couves de Bruxelas, entre outros), sendo as isoflavonas a classe mais estudada.

Nas farmácias, os suplementos de semente de soja, que contém quantidades semelhantes das isoflavonas genisteína e daidzeína e uma pequena quantidade de gliciteína, são os mais comuns no que concerne à menopausa. A eficácia terapêutica depende da quantidade relativa de genisteína e daidzeína, sendo que devem conter no mínimo 1,5% de isoflavonas para uma posologia variável entre 40 e 160 mg/dia, em tomas separadas de duas a três vezes ao dia^{73,74}.

A soja tem efeitos positivos nos sintomas da menopausa, através da sua ação antioxidante e reduzindo a sintomatologia vasomotora bem como a osteoporose uma vez que está envolvida na manutenção da mineralização óssea⁷³.

6.2.2 Outros suplementos

Existem vários suplementos disponíveis na farmácia comunitária que poderão melhorar a qualidade de vida da mulher no climatério. Os suplementos de cálcio são um meio fácil e eficaz de aumentar o aporte de cálcio, diminuindo a perda de massa óssea. Alguns suplementos contêm também vitamina D, o que aumenta a eficácia ósseo-

protetora. Também os suplementos para reduzir a fadiga psicológica e o cansaço podem ser aconselhados.

6.2.3 Higiene íntima

Após a menopausa ocorrem alterações na mucosa e flora vaginal, o pH aumenta, estando mais suscetível a infeções. A utilização de produtos com o pH ácido pode provocar irritação da mucosa, pelo que é favorável recorrer a produtos adaptados a esta fase. Adicionalmente, há uma diminuição de secreções vaginais pelo que a lubrificação é reduzida. Assim, o produto ideal é aquele que apresenta um pH neutro, que nutre e hidrata, diminuindo a secura vaginal.

6.2.4 Saúde sexual

A maioria das mulheres tem a ideia pré-concebida de que logo que comecem a surgir os primeiros sintomas da menopausa, deixam de poder engravidar. No entanto, os sintomas podem surgir ainda na fase de pré-menopausa, na qual apesar do declínio da função ovárica, ainda é possível engravidar. Como tal, devem ser alertadas para a utilização de métodos anticoncecionais durante esta fase.

Além disso, a secura vaginal provoca dor e desconforto durante as relações sexuais pelo que poderá ser aconselhada a utilização de um lubrificante. A diminuição da libido que acompanha a menopausa é um dos problemas que causa maior desconforto psicológico às mulheres, e o farmacêutico poderá ajudar indicando um estimulante e revigorante se não existirem contra-indicações.

6.2.5 Estilo de vida

Além do aconselhamento acerca dos produtos existentes na farmácia, o farmacêutico deve instruir sobre hábitos de vida saudáveis.

O exercício físico diário deve ser recomendado de forma a prevenir o aumento de peso e a osteoporose, sendo que para este último deve recorrer-se a exercícios com sobrecarga, estimulando o aumento da massa óssea.

A dieta rica em cálcio, vitamina D e magnésio é também importante na prevenção de fraturas osteoporóticas. Para manter o peso ideal deve incluir-se alimentos de baixo teor de gordura e ricos em nutrientes, como a sopa de legumes e frutos. Os alimentos ricos em fósforo e ácidos gordos ómega-3 tal como as nozes e avelãs são importantes aliados da memória. Devem ser aconselhados também jogos estimulantes de memória de forma a manter a atividade intelectual.

7 Atividade desenvolvida na farmácia

Ao longo do estágio curricular, verifiquei que a menopausa é ainda um tema tabu, sendo que grande parte das questões e dúvidas apresentadas pelas utentes da FS eram realizadas com algum desconforto. De facto, surgem vários mitos negativos associados à menopausa e à THS aliados à falta de informação transmitida às mulheres no climatério. Como tal, decidi realizar uma pequena apresentação (Anexo 3), destinada a todas as mulheres acerca das “verdades e mitos” desta fase da vida, juntamente com algumas dicas para manter a qualidade de vida.

Foram colocados cartazes promocionais no interior da FS e alguns espaços públicos próximos (Anexo 4). Uma vez que não existia nenhum espaço indicado para a elaboração do projeto e para não perturbar o normal funcionamento da FS, apresentação decorreu numa sala da sede da junta de freguesia de Canelas, Penafiel (previamente reservada para o efeito). Adicionalmente, foram distribuídos panfletos (Anexo 5) onde constava um pequeno resumo da apresentação. Estes mesmos panfletos foram também colocados na FS. De forma a promover os produtos da FS, decidi ainda fazer um cartaz (Anexo 6) de todos os suplementos existentes na FS que poderão ser benéficos na menopausa.

8 Conclusão

Numa primeira fase, dialoguei com as várias mulheres presentes na sessão de esclarecimento, tendo verificado que as dúvidas em relação ao tema eram comuns a todas elas e iam de encontro ao que, posteriormente, tive a oportunidade de expor. Com o decorrer da sessão, tornou-se se uma apresentação bastante interativa, na qual todas trocaram perceções diferentes acerca do mesmo tema e esclareceram as suas incertezas.

Decorridos dois meses após a apresentação, o *feedback* foi bastante positivo, tendo verificado que a maioria das dúvidas tinham sido dissipadas e que as intervenientes seguiram as indicações sugeridas para uma menopausa mais tranquila, afirmando sentir-se mais confortáveis com o seu corpo e mais serenas com as mudanças que decorrem nesta fase. Também o papel do farmacêutico foi valorizado, a quem passaram a recorrer mais frequentemente para o esclarecimento de qualquer dúvida que surgisse.

Referências bibliográficas

1. INFARMED. Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 13 de junho de 2016].
2. INFARMED. Legislação Farmacêutica Compilada. Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 13 de junho de 2016].
3. INFARMED. Legislação Farmacêutica Compilada. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 13 de junho de 2016].
4. INFARMED. Legislação Farmacêutica Compilada. Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 13 de junho de 2016].
5. Ordem dos Farmacêuticos. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Acessível em: http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf. [acedido em 13 de julho de 2016].
6. INFARMED. Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto-Lei n.º 171/2013, de 31 de agosto. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 13 de junho de 2016].
7. Santos HJ, Cunha IN, Coelho PV, Cruz P, Botelho R, Faria G, Marques C, Gomes A (2009). *Boas Práticas de Farmácia para a farmácia comunitária (BPF)*. 3ª Edição.
8. Uso responsável do medicamento. Acessível em: <http://www.usoresponsaveldomedicamento.com/> [acedido em: 4 de Junho de 2016].
9. INFARMED. Legislação Farmacêutica Compilada Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 13 de junho de 2016].
10. Ministério da Saúde. Portaria n.º 193/2011, 13 de maio. Diário da República, 1ª Série, n.º93.
11. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Lei n.º 11/2012, de 8 de março. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 13 de junho de 2016].
12. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Portaria 137-A/2012, de 11 de maio. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 13 de junho de 2016].
13. Ministério da Saúde. Portaria n.º 193/2011, 13 de maio. Diário da República, 1ª Série, n.º93.
14. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de dezembro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 13 de junho de 2016].
15. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Portaria nº 224/2015 de 27 de agosto de 2015. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 13 de junho de 2016].
16. Serviço Nacional de saúde. Nova legislação regula todo o circuito da “Receita sem Papel”. Acessível em: <http://spms.min-saude.pt/2015/08/nova-legislacao-regula-todo-o-circuito-da-receita-sem-papel/> [acedido em 13 de junho de 2016].
17. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Decreto-Lei n.º48547, de 27 Agosto de 1968. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 13 de junho de 2016].

18. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 15 de junho de 2016].
19. Centro de Conferências de Faturas (CCF): Manual de Relacionamento de Farmácias. Acessível em: <https://www.ccf.minsaude.pt> [acedido em 16 de julho de 2016].
20. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 15 de junho de 2016].
21. Indicação Terapêutica: Linhas de Orientação. Acessível em: http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmaceutica.pdf [acedido em 16 de Junho de 2016].
22. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 15 de junho de 2016].
23. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Decreto-Lei n.º 232/99, de 24 de Junho. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 15 de junho de 2016].
24. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 15 de junho de 2016].
25. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 15 de junho de 2016].
26. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Decreto-Lei n.º 115/2009, de 18 de Maio. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 15 de junho de 2016].
27. INFARMED: Medicamentos à Base de Plantas. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 15 de junho de 2016].
28. INFARMED: Medicamentos Homeopáticos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 15 de junho de 2016].
29. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 15 de junho de 2016].
30. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 15 de junho de 2016].
31. VALORMED: Quem somos. Acessível em: <http://www.valormed.pt> [acedido em 12 de Julho de 2016].
32. VALORMED: processo. Acessível em: <http://www.valormed.pt> [acedido em 12 de Julho de 2016].
33. Mortz C, Andersen K, Dellgren C, Barington T, Bindselev- Jensen C (2015). Atopic dermatitis from adolescence to adulthood in the TOACS cohort: prevalence, persistence and comorbidities. *Allergy*; 70(7):836-45.
34. Egawa G, Weninger W (2015). Pathogenesis of atopic dermatitis: A short review. *Cogent Biology*; 1(1):1103459.
35. Proksch E, Brandner JM, Jensen JM (2008) The skin: an indispensable barrier. *Experimental dermatology*; 17(12):1063-72.
36. Addor FASA, Aoki V (2010). Skin barrier in atopic dermatitis. *Anais brasileiros de dermatologia*; 85(2):184-94.

37. Proksch E, Fölster-Holst R, Jensen J-M (2006). Skin barrier function, epidermal proliferation and differentiation in eczema. *Journal of dermatological science*; 43(3):159-69.
38. Hudson TJ (2006). Skin barrier function and allergic risk. *Nature genetics*; 38(4).
39. Eucerin: Sobre a pele. Acessível em: <http://www.eucerin.pt/> [acedido em 3 de Agosto de 2016].
40. Tichota DM, Silva AC, Lobo JMS, Amaral MH (2014) Design, characterization, and clinical evaluation of argan oil nanostructured lipid carriers to improve skin hydration. *International journal of nanomedicine*; 9:3855.
41. National Eczema Association: Atopic dermatitis. Acessível em: <https://nationaleczema.org> [acedido a 22 de Julho de 2016].
42. American Academy of Dermatology: Atopic Dermatitis. Acessível em: <https://www.aad.org> [acedido a 22 de Julho de 2016].
43. Novak N, Bieber T, Leung DY (2003). Immune mechanisms leading to atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*;112(6):S128-S39.
44. Bantz SK, Zhu Z, Zheng T (2014). The atopic march: progression from atopic dermatitis to allergic rhinitis and asthma. *Journal of clinical & cellular immunology*; 5(2).
45. Dermatite atopique: Update - Suisse Medical Forum. Acessível em <http://www.medicalforum.ch/docs/smf/archiv/fr/2009/2009-33/2009-33-286.pdf> [acedido a 26 de Julho de 2016].
46. O'Regan GM, Sandilands A, McLean WI, Irvine AD (2009). Filaggrin in atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*;124(3):R2-R6.
47. Palmer CN, Irvine AD, Terron-Kwiatkowski A, Zhao Y, Liao H, Lee SP, *et al* (2006). Common loss-of-function variants of the epidermal barrier protein filaggrin are a major predisposing factor for atopic dermatitis. *Nature genetics*;38(4):441-6.
48. Murata Y, Ogata J, Higaki Y, Kawashima M, Yada Y, Higuchi K, *et al* (1996). Abnormal expression of sphingomyelin acylase in atopic dermatitis: an etiologic factor for ceramide deficiency? *Journal of investigative dermatology*;106(6):1242-9.
49. Boguniewicz M, Leung DY (2011). Atopic dermatitis: a disease of altered skin barrier and immune dysregulation. *Immunological reviews*; 242(1):233-46.
50. Nutten S (2015). Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Annals of Nutrition and Metabolism*; 66(Suppl. 1):8-16.
51. Yi O, Kwon H-J, Kim H, Ha M, Hong S-J, Hong Y-C, *et al* (2012). Effect of environmental tobacco smoke on atopic dermatitis among children in Korea. *Environmental research*;113:40-5.
52. Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica: Síndrome de Eczema/Dermatite Atópica em Portugal - Perfil de Sensibilização. Acessível em <http://biblioteca.versila.com/3330751> [acedido em 28 de julho de 2016].
53. Leti At4: ¿Qué es la dermatitis atópica? Acessível em <http://www.leti.com> [acedido em 23 de março de 2016].

54. Stalder JF, Barbarot S, Wollenberg A, Holm E, De Raeve L, Seidenari S, *et al* (2011). Patient-Oriented SCORAD (PO-SCORAD): a new self assessment scale in atopic dermatitis validated in Europe. *Allergy*;66(8):1114-21.
55. Tollefson MM, Bruckner AL, Cohen BA, Antaya R, Bruckner A, Horii K, *et al* (2014). Atopic dermatitis: skin-directed management. *Pediatrics*;134(6):e1735-e44.
56. National Eczema Society: Emollients. Acessível em: <http://www.eczema.org/> [acedido a 25 de julho de 2016].
57. Werfel T, Schwert N, Hansen G, Kapp A (2014). The diagnosis and graded therapy of atopic dermatitis. *Deutsches Ärzteblatt International*;111(29-30):509.
58. National Eczema Society: Wet wrap. Acessível em: <http://www.eczema.org/> [acedido a 26 de julho de 2016].
59. Fondation Dermatite Atopique: Les conseils au quotidien. Acessível em: <http://www.fondation-dermatite-atopique.org/> [acedido a 28 de julho de 2016].
60. Blümel J, Lavín P, Vallejo M, Sarrá S (2014). Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications? *Climacteric*;17(3):235-41.
61. Sociedade Portuguesa de Ginecologia: Consenso Estratégias Para a Saúde da Mulher na Pós-Menopausa (2004) Acessível em: <http://www.spginecologia.pt/uploads/menopausa.pdf> [acedido a 18 de julho de 2016].
62. Frackiewicz EJ, Cutler NR (2000). Women's health care during the perimenopause. *Journal of the American Pharmaceutical Association*; 40(6):800-11.
63. Tella SH, Gallagher JC (2014). Prevention and treatment of postmenopausal osteoporosis. *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology*;142:155-70.
64. Bewley S, Cheong Y, Creighton SM, Dobbs SP, Horne A, Monga A, *et al* (2011) The menopause. Em: Monga A, Dobbs SP, eds. *Gynaecology By Ten Teachers*. CRC Press. Londres. 163-180.
65. Gurka MJ, Vishnu A, Santen RJ, DeBoer MD (2016). Progression of Metabolic Syndrome Severity During the Menopausal Transition. *Journal of the American Heart Association*; 5(8):e003609.
66. You T, Ryan AS, Nicklas BJ (2004). The metabolic syndrome in obese postmenopausal women: relationship to body composition, visceral fat, and inflammation. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*; 89(11):5517-22.
67. Kelsey JL, Gammon MD, John EM (1993). Reproductive factors and breast cancer. *Epidemiologic reviews*; 15(1):36.
68. Einstein MH, Levine NF, Nevadunsky NS (2015). Menopause and Cancers. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*; 44(3):603-17.
69. Polisseni A, Araújo DACd, Polisseni F, Mourão Junior CA, Polisseni J, Fernandes ES, *et al* (2009). Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*;31(1):28-34.
70. Mayo Clinic: Menopause, tests and diagnosis. Acessível em: <http://www.mayoclinic.org/> [acedido em 29 de julho].

71. National Institute for Health and Care Excellence: Menopause: diagnosis and management. Acessível em: <https://www.nice.org.uk> [acedido a 2 de agosto de 2016].

72. Stuenkel CA, Davis SR, Gompel A, Lumsden MA, Murad MH, Pinkerton JV, *et al* (2015). Treatment of symptoms of the menopause: an endocrine society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*;100(11):3975-4011.

73. Mayo B, Guadamuro L, Flórez AB, Delgado S (2016). Soy and Soy Products, Isoflavones, Equol, and Health. *Exploring the Nutrition and Health Benefits of Functional Foods*. 223.

74. NPS MedicineWise (2014). Phytoestrogens for menopausal hot flushes. Health News and Evidence [online]. Acessível em: <http://www.nps.org.au/publications/health-professional/health-newsevidence/2014/phytoestrogens-menopause> [acedido em 13 de junho de 2016].

Anexos

Anexo 1. Expositor “Pele atópica”.

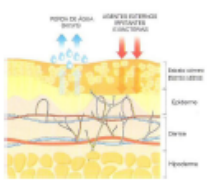


Anexo 2. Cartaz "Pele atópica".

PELE ATÓPICA



A dermatite atópica é uma patologia cutânea crónica não contagiosa que resulta da composição anormal das camadas superficiais da pele, o que torna a pele mais seca e menos eficaz contra agressões externas.



Distribuição do eczema em função da idade

Idade	Localização
Bebé	Face, Tórax, Tronco, Pernas, Joelhos, Cotovelos
Infância	Face, Tórax, Tronco, Pernas, Joelhos, Cotovelos
Adolescência	Face, Tórax, Tronco, Pernas, Joelhos, Cotovelos

Tratamento

Tratamento farmacológico: Corticoterapia local, isto é, cremes que contêm derivados da cortisona. É utilizado em situações de crise.

Tratamento não farmacológico: cuidados dermatocósméticos, nomeadamente, a utilização de emolientes leites, cremes ou pomadas para hidratar, diminuir a secura e o prurido. Os produtos dermatocósméticos com substâncias anti-pruriginosas e calmantes são também indicados em caso de prurido intenso.

Como melhorar a qualidade de vida de um doente atópico?

- Banho diário de curta duração (3 a 10min);
- Utilizar produtos de higiene suaves, sem sabão e sem perfume;
- Evitar água muito quente para não agravar a inflamação cutânea;
- Secar muito bem a pele antes da aplicação do creme, sem friccionar;
- Não vestir roupas muito justas, ásperas ou irritantes (lã, tecidos sintéticos e pêlo de animais). Utilizar preferencialmente o algodão;
- Manter as unhas curtas para evitar lesões causadas pelo prurido
- Eliminar potenciais fontes de ácaros, penas e pêlos presentes em casa (tapetes, colchões, peluches).

Anexo 3. Apresentação "Verdade ou mito?".

Menopausa

Verdade ou mito?



U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Farmácia do Sameiro
Penafiel

Elaborado por: Beatriz de Freitas Ferreira

“O normal é que a menopausa ocorra aos 50 anos”

MITO

- Não existe uma idade específica;
- Entre os 40 e os 55 anos é considerada normal;
- É considerada menopausa precoce antes dos 40 anos;
- É considerada menopausa tardia após os 55 anos.

Menopausa precoce	Menopausa tardia
Tratamento médico (quimioterapia/radioterapia) Histerectomia (remoção do útero) Ooforectomia (remoção dos ovários) Causas genéticas Doenças autoimunes Causa idiopática	Obesidade Fibroma uterino Causas genéticas Gestações múltiplas Causa idiopática

“É possível retardar a menopausa.”

MITO

- A menopausa ocorre natural e espontaneamente;
- Está determinada geneticamente (exceto situações de doença/tratamentos).



Menopausa só é determinada após a cessação de menstruações durante 12 meses.

“Quem tem menopausa precoce tem mais doenças na velhice”

Verdade

A redução do estrogénio precocemente aumenta o risco de:

- Osteoporose;
- Doenças Cardiovasculares;
- Hipertensão;
- Obesidade.

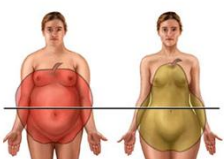


- Estar atenta a possíveis alterações;
- Fazer exercício físico regularmente;
- Dieta equilibrada;
- Ponderar com o seu médico qual o tratamento mais adequado.

“A terapia hormonal de substituição provoca aumento do peso”

MITO

- O aumento do peso está associado à idade, devido à diminuição do metabolismo e atividade física;
- A distribuição da gordura é alterada após a menopausa.



Aumento da gordura visceral abdominal

“Após o início dos sintomas da menopausa, deixa de ser possível engravidar”

MITO

- Os sintomas podem surgir na fase da pré-menopausa, na qual apesar da redução de hormonas, ainda é possível engravidar.
- Após a menopausa não é possível engravidar de forma natural.



Gravidez após a menopausa: Reprodução assistida com óvulos de dadoras.

“Pele, unhas e cabelo mudam após a menopausa.”

Verdade

- O cabelo e as unhas tornam-se mais fracos;
- A pele torna-se mais seca e flácida.



- Alimentação saudável;
- Beber bastante água;
- Uso de protetor solar;
- Uso de hidratante facial.

“Depressão e ansiedade são comuns na menopausa”

Verdade

- Variação hormonal;
- Stress;
- Privação do sono;
- Infertilidade;
- Falta de libido;
- Envelhecimento;
- Alteração da imagem corporal.



Ansiedade
Alterações de humor
Depressão

“Após a menopausa, a vagina fica mais seca”

Verdade

- O tecido que reveste o seu interior perde espessura, elasticidade e lubrificação;
- Predispõem as mulheres a infeções;
- Pode tornar as relações sexuais mais dolorosas;



Uso de lubrificantes



Redução da libido?

- Stress e alteração de humor;
- Variação Hormonal;
- Medo e dor durante as relações sexuais;
- Desconforto relacionado com alterações corporais.

“Todas as mulheres podem fazer tratamento hormonal de substituição”

MITO

É contraindicada em:

- Mulheres que tiveram cancro da mama ou do endométrio;
- Presença de sangramento vaginal anormal sem diagnóstico;
- Doença hepática;
- Doença cardíaca.

Cada caso é um caso.

É necessário avaliar cada situação individualmente de forma a indicar a terapêutica mais adequada e eficaz na dose mais baixa possível durante o menor período de tempo possível.

Dicas

Alimentação Saudável

- Alimentos ricos em soja;
- Dieta rica em cálcio, vitamina D e magnésio;
- Alimentos de baixo teor de gordura e ricos em nutrientes;
- Beber bastante água;
- Alimentos ricos em fósforo e ácidos gordos ômega-3.



Dicas

Exercitar o corpo e a mente!

Fazer exercício físico regularmente, especialmente com carga.



Prevenção do aumento de peso e osteoporose.



Jogos estimulantes intelectualmente.



Ajuda a prevenir as falhas de memória.

Anexo 4. Cartaz de divulgação relativo à apresentação "Verdade ou mito?".



Anexo 5. Panfleto informativo: Viver bem na menopausa.

Exercício físico

- ✓ Previne o aumento de peso e a osteoporose.
- ✓ Deve recorrer a exercícios com sobrecarga para estimular o aumento da massa óssea.



Dieta

- ✓ Beba muita água
- ✓ Inclua alimentos de baixo teor de gordura e ricos em nutrientes, como legumes e fruta.
- ✓ O **cálcio** ajuda na prevenção de fraturas osteoporóticas (leite, brócolo, feijão branco). A **Vitamina D** (óleos de peixe, etc.) auxilia a absorção do cálcio, observando-se melhores resultados.
- ✓ A **vitamina E** reduz os sintomas da menopausa (noz, amêndoa, linhaça). É um importante aliado da memória.



Beatriz de Freitas Ferreira

Farmácia do Sameiro

Penafiel | 255713071



Viver bem na menopausa

O que é?

Momento em que ocorre o encerramento definitivo dos ciclos menstruais e ovulatórios. É definida pela ausência de menstruação durante 12 meses.

Quando ocorre?

Não há uma idade específica. Geralmente, ocorre entre os 40 e os 55 anos. Quando ocorre antes dos 40 é designada de menopausa precoce, depois dos 55 anos é considerada menopausa tardia.



Cuide de si

A menopausa é acompanhada de alterações físicas e psicológicas, tornando-se um fator de risco para determinadas patologias. Deve manter-se atenta e informada, procure esclarecer as suas dúvidas junto do seu médico ou farmacêutico e faça exames periódicos.

Pele

Após a menopausa a pele torna-se mais seca e flácida. Aposte num bom hidratante facial, protetor solar e beba muita água!



Higiene íntima

As alterações na mucosa e flora vaginal, levam ao aumento do pH e diminuição das secreções (lubrificação reduzida). O produto ideal é aquele que apresenta um pH neutro, que nutre e hidrata, diminuindo a secura vaginal.

Alterações cognitivas

Ao longo do envelhecimento, há uma redução da função cognitiva que se expressa sobretudo através falta de memória. Exercite a mente: Jogos estimulantes intelectualmente são os mais indicados. Pode também recorrer a suplementos indicados à fadiga e falta de memória.

Contraindicações

Esta contraindicada em situações de doença cardíaca e doença hepática, cancro da mama ou endométrio.

Fitoestrogénios

São substâncias derivadas de plantas, estruturalmente semelhantes aos estrogénios, podendo ser uma alternativa à terapia hormonal de substituição. Podem ser encontrados em suplementos disponíveis na farmácia, para os quais não necessita receita, ou em determinados alimentos, como a soja, lentilhas e legumes.



Tem efeito positivo nos sintomas vasomotores, alterações de humor e problemas ósseos.

Quais os sintomas?

- Afrontamentos;
- Calores súbitos;
- Sudação;
- Cefaleias.
- Incontinência urinária;
- Secura vaginal;
- Dificuldades sexuais.
- Alterações de humor;
- Ansiedade;
- Insónias.
- Aumento do peso corporal;
- Aumento da pressão arterial, colesterol, etc.

Como posso atenuar os sintomas?

Terapia Hormonal de Substituição

Evita/minimiza as consequências da redução hormonal através da reposição de estrogénios e progesteonas, isolados ou combinados.

Benefícios

- Eficaz na prevenção da Osteoporose;
- Reduz dos afrontamentos, suores noturnos e fadiga;
- Ajuda a manter a concentração.

Anexo 6. Cartaz dos suplementos indicados para a menopausa.

Menopausa

Como viver esta fase tranquilamente?

Higiene íntima	Suplementos menopausa	Osteoporose
		
Saúde mental	Complexos vitamínicos	
		

**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
Beatriz de Freitas Ferreira

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital Privado de Alfena

Maio a Julho de 2016

Ana Filipa Barroso Carvalho

Beatriz de Freitas Ferreira

Orientador: Dr^a Patrícia André Simões de Moura

Setembro de 2016

Declaração de Integridade

Eu, Beatriz de Freitas Ferreira , abaixo assinado, nº 201106119 aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

A realização do estágio curricular, durante dois meses, nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Alfena foi uma experiência que nos proporcionou uma aprendizagem e crescimento pessoal e profissional, únicos e enriquecedores.

Para o sucesso do nosso estágio contamos com a colaboração de uma equipa de trabalho à qual deixamos o nosso agradecimento:

- Em primeiro lugar, à Dr.^a Patrícia Moura, nossa orientadora de estágio, pela simpatia e forma como nos recebeu e por todos os conhecimentos transmitidos e saberes partilhados.
- À Dr.^a Andreia Brito, pela sua orientação, disponibilidade e dedicação durante o período de aprendizagem.
- A toda a equipa de profissionais, assistentes Operacionais e Técnicos, nomeadamente, a Iolanda, o Tiago, o Luís, o Bruno e a Dona Conceição por todos os momentos partilhados, pela amizade, disponibilidade e aconselhamento prestado.
- À nossa supervisora de estágio, a Dr.^a Maria Irene de Oliveira Monteiro Jesus, por todo acompanhamento e compreensão revelados.
- À nossa família e amigos por todo o seu apoio.

Não poderíamos também deixar de agradecer à Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, por nos ter facultado a oportunidade de um estágio numa farmácia hospitalar.

A todos, um sincero Muito Obrigado!

Resumo

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto oferece a possibilidade de realização de um estágio curricular em diferentes áreas de exercício profissional, possibilitando ao aluno, enquanto estagiário, experienciar vertentes distintas no âmbito da sua futura profissão.

Neste contexto, realizámos durante dois meses um estágio de Farmácia Hospitalar no Hospital Privado de Alfena que decorreu entre 16 de maio e 16 de julho, sobre a orientação da Dr.^a Patrícia Moura.

Este estágio permitiu-nos conhecer os diversos setores da farmácia hospitalar, perceber a orgânica dos Serviços Farmacêuticos, a sua importância e a responsabilidade que envolve. Proporcionou-nos também a consolidação de conhecimentos técnicos e científicos e uma visão integrada da função do farmacêutico, na área hospitalar.

O relatório encontra-se dividido em duas partes. A primeira parte descreve as atividades desenvolvidas no hospital, sendo que o nosso trabalho, realizado sempre sob supervisão, obedeceu a uma orgânica estruturada pelos Serviços Farmacêuticos, englobando vertentes como o armazenamento de produtos farmacêuticos, a produção de manipulados, unidade de farmácia oncológica, distribuição clássica e unitária, reembalamento e etiquetagem.

A segunda parte surge de um projeto por nós desenvolvido. Abordamos o tema da Segurança na manipulação dos medicamentos citostáticos, uma vez que tivemos oportunidade de acompanhar o processo de preparação de medicamentos citostáticos realizado pela primeira vez neste hospital. Elaborámos então *posters* com informação de como proceder em caso de derrame e extravasamento de citostáticos, para ajudar a garantir a segurança na manipulação destes mesmo produtos.

Todas as atividades desenvolvidas no decurso do nosso estágio contribuíram para o nosso enriquecimento pessoal e profissional através do desenvolvimento e aperfeiçoamento de capacidades de organização, interajuda e inovação, pelo que concluímos que foi sem dúvida uma experiência positiva.

Índice

Parte I - Descrição das atividades desenvolvidas no estágio	1
1. Hospital Privado de Alfena.....	1
2. Organização e gestão dos Serviços Farmacêuticos	1
2.1. Localização geográfica e horário de funcionamento.....	2
2.2. Caracterização do espaço físico e funcional da Farmácia Hospitalar.....	3
2.3. Gestão de Recursos Humanos.....	3
2.4. Sistema de gestão de qualidade	4
2.5. Sistema Informático.....	4
3. Seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos	4
3.1. Sistemas e critérios de aquisição	4
3.2. Receção e conferência de produtos adquiridos	5
3.3. Armazenamento dos produtos	5
3.4. Prazos de validade	6
4. Sistemas de distribuição de medicamentos	6
4.1. Distribuição Clássica	6
4.1.1. Reposição de <i>stock</i> por níveis	7
4.2. Distribuição personalizada.....	7
4.2.1. Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (SDIDDU)	7
4.2.2. Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório	8
4.2.3. Medicamentos sujeitos a controlo especial	9
4.2.3.1. Psicotrópicos e estupefacientes	9
4.2.3.2. Hemoderivados.....	10
4.2.3.3. Gases medicinais	11
4.2.3.4. Medicamentos extra-formulário.....	12
4.2.3.5. Citotóxicos.....	12
4.2.3.6. Antissépticos e desinfetantes	13
5. Produção e controlo de medicamentos manipulados na farmácia hospital	13
5.1. Conceito integrado de garantia de qualidade	13
5.2. Preparação de misturas intravenosas	14
5.2.1. Manipulação de fármacos citotóxicos	14
5.2.2. Preparações extemporâneas estéreis	14
5.3. Preparação de formas farmacêuticas não estéreis	15
5.4. Reembalagem de medicamentos.....	16
5.5. Métodos e processos de aprendizagem	17
6. Atividades complementares.....	17
Parte II.....	19
Projeto desenvolvido: Segurança na manipulação dos medicamentos citostáticos	19
1. Introdução	19

2.	Medicamentos citostáticos.....	19
2.1.	Efeitos adversos.....	20
3.	Preparação de citotóxicos em farmácia hospitalar	20
3.1.	Segurança e higienização do operador.....	21
3.2.	Material e Equipamento.....	21
3.3.	Manipulação de citotóxicos	21
3.4.	Limpeza da sala de preparação	21
4.	Procedimento em caso de acidente com medicamentos citotóxicos	22
4.1.	Em caso de derrame.....	22
4.1.1.	Derrame na roupa	22
4.1.2.	Em caso de salpicos	22
4.2.	Em caso de extravasamento	23
	Referências Bibliográficas	24
	Anexos	26

Índice de Figuras

Figura 1. Etapas de reconciliação terapêutica.....	18
Figura 2. Etapas de preparação de medicamentos citoestáticos	20

Índice de Tabelas

Tabela 1. Plano operacional seguido durante o estágio.	2
Tabela 2. Condições especiais de armazenamento	6
Tabela 3. Sistema de distribuição de medicamentos em ambulatório aos doentes do HPAV.	9
Tabela 4. Manipulados preparados na farmácia do HPAV.	16
Tabela 5. Grupos de fármacos citotóxicos.	23

Índice de Anexos

Anexo I. Hospital Provado de Alfena.	26
Anexo II. Organização da Farmácia Satélite do HPAV.	26
Anexo III. Organização da Farmácia Satélite do HPAV.	26
Anexo IV. Mapa de distribuição unidose.	27
Anexo V. Sistema de distribuição Individual em Dose Unitária.	27
Anexo VI. Modelo de requisição de psicotrópicos.	28
Anexo VII. Modelo de requisição de medicamentos hemoderivados.	28
Anexo VIII. Registo de lotes e prazos de validade dos gases medicinais.	29
Anexo IX. Modelo de pedido de autorização para utilização de medicamento extra-formulário.	29
Anexo X. Protocolo de citotóxicos.	30
Anexo XI. Câmara de fluxo laminar vertical.	30
Anexo XII. Hotte.	31
Anexo XIII. Exemplo de instrução e registo de preparações extemporâneas estéreis.	31
Anexo XIV. Máquina automática de reembalamento.	32
Anexo XV. Procedimento em caso de derrame de medicamentos citostáticos.	32
Anexo XVI. Procedimento em caso de extravasamento de medicamentos citotóxicos.	33

Lista de Abreviaturas

HPAV – Hospital Privado de Alfena

GTS – Grupo Trofa Saúde

SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SF - Serviços Farmacêuticos

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

Parte I - Descrição das atividades desenvolvidas no estágio

1. Hospital Privado de Alfena

O Hospital Privado de Alfena (HPAV) pertence à unidade hospitalar do Grupo Trofa Saúde (GTS) e representa um conceito inovador de organização e de confiança, especialmente centrado no utente. É caracterizado por um espaço amplo e luminoso, devidamente equipado e adaptado com tecnologia de ponta.

A experiência e qualidade de uma vasta equipa, liderada pelo Dr. José Carlos Vilarinho (Diretor Clínico) e Dr. Bruno Silva (Administrador) é o cartão-de-visita desta unidade de saúde privada de referência na cidade de Valongo e na região Norte. Demonstra assim uma exímia prestação de cuidados de saúde que englobam a prevenção, educação, proteção, tratamento, reabilitação e acompanhamento.

2. Organização e gestão dos Serviços Farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) integram uma panóplia de atividades farmacêuticas e são representados por departamentos com autonomia técnica e científicas, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício. Os Serviços Farmacêuticos (SF) do GTS integram os SF existentes em cada uma das unidades hospitalares (Hospital Privado da Trofa, Hospital Privado da Boa Nova, Hospital Privado de Braga e Hospital Privado de Alfena) [1] A direção destes serviços é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar, enquanto a direção técnica de cada unidade hospitalar (farmácia satélite) é assegurada por um farmacêutico.

Os SF do HPAV integram diversos componentes, todas elas regidas de acordo com as exigências legais de armazenamento, distribuição, produção, verificação e vigilância da conservação e consumo. É deste modo que é garantida a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos e a própria terapêutica medicamentosa aos utentes.

Também o armazenamento de produtos farmacêuticos, a produção de manipulados, unidade de farmácia oncológica, distribuição clássica e unitária, reembalamento e etiquetagem, são algumas das vertentes exploradas pelos SF deste Hospital que iremos explorar neste relatório.

Durante o nosso estágio, com o apoio da Dr^a Andreia Brito e sob a orientação da Dr^a Patrícia Moura, cumprimos um plano operacional (Tabela 1) que nos foi apresentado, o qual permitiu um maior contacto com todas as áreas do Hospital e tarefas realizadas pelos SFH.

Tabela 1. Plano operacional seguido durante o estágio.

Diário	
Manhã	Tarde
- Verificar levantamento de medicação na farmácia e débito da mesma; - Validar as prescrições médicas;	- Validar as prescrições médicas; - Fazer revertências da medicação do dia anterior e efetuar débito da dose unitária.
Segunda-feira	
Manhã	Tarde
- Realizar a encomenda semanal à Farmácia Central (soros e medicação); - Gerar e satisfazer pedido dos medicamentos, soros e embalagens para a Urgência; - Satisfazer pedido de Gastroenterologia;	- Gerar e satisfazer pedido de medicamentos do Internamento Piso 5; - Satisfazer pedido de Consulta Externa 3; - Dose Unitária;
Terça-feira	
Manhã	Tarde
- Gerar e satisfazer pedido dos medicamentos, soros e embalagens para o Bloco; - Preparação de manipulados;	- Gerar e satisfazer pedido de medicamentos do Internamento Piso 5; - Satisfazer pedido de Dentária; - Dose Unitária;
Quarta-feira	
Manhã	Tarde
- Repor estupefacientes/psicotrópicos no Bloco; - Efetuar consumo aos serviços (Fisioterapia, Imagiologia, Dentária, Esterilização); - Satisfazer pedidos de Imagiologia e Fisioterapia;	- Gerar e satisfazer pedido de medicamentos do Internamento Piso 5; - Preparar kits de oftalmologia; - Dose Unitária;
Quinta-feira	
Manhã	Tarde
- Gerar e satisfazer pedido dos medicamentos, soros e embalagens para o Bloco;	- Gerar e satisfazer pedido de medicamentos do Internamento Piso 5; - Satisfazer pedido de Esterilização; - Dose Unitária;
Sexta-feira	
Manhã	Tarde
- Gerar e satisfazer pedido dos medicamentos, soros e embalagens para a Urgência;	- Gerar e satisfazer pedido de medicamentos do Internamento Piso 5;; - Dose Unitária para 6ªfeira, sábado e domingo.

2.1. Localização geográfica e horário de funcionamento

O HPAV localiza-se na Rua Manuel Bento Júnior nº 201, cujo código postal é 4445-268 Valongo (Anexo I).

O horário de funcionamento do SF nas diversas Unidades hospitalares é definido pelas respetivas Comissões Executivas e encontra-se afixado em local adequado, visível para os utilizadores, na zona de acesso/entrada do mesmo. Os SF do HPAV estão disponíveis de segunda a

sexta-feira entre as 9:00h e as 18:00h com um intervalo de uma hora para descanso e refeição entre as 12:00h e as 14:30h. O dia de descanso semanal é o domingo e o sábado representa o dia de descanso complementar.

Para necessidades fora do horário normal de trabalho está sempre disponível o contacto da Farmacêutica coordenadora, que é facultado aos diversos Serviços do Hospital e consta da lista de contactos de urgência do Hospital.

2.2. Caracterização do espaço físico e funcional da Farmácia Hospitalar

A farmácia do hospital situa-se no piso -1, juntamente com os restantes SF, incluindo a farmácia central e o armazém de aprovisionamento. Estes serviços encontram-se temporariamente destacados neste hospital e é através deles que se dá o fornecimento e distribuição dos medicamentos aos outros hospitais do GTS. Neste piso encontra-se também o serviço de fisioterapia, o banco de sangue, a sala de esterilização, os serviços de manutenção, a roupa e serviços de cozinha.

A farmácia é um espaço amplo, com grande luminosidade e organizado por secções (Anexo II) situando-se na proximidade dos sistemas de circulação vertical como montacargas e elevadores de modo a permitir um fácil acesso externo e interno.

Os medicamentos estão armazenados em estantes, mais precisamente em compartimentos diferenciados e devidamente identificados pela substância ativa em causa e a sua correspondente dosagem. A farmácia encontra-se ainda munida com uma mesa central de trabalho, lavatório para lavagem de mãos, um termo-higrómetro elétrico e o equipamento de segurança necessário, como o extintor, sistema de alarme automático, estojo de primeiros socorros em local visível e assinalado e a sinalética adequada ao local (Anexo III).

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança [2].

2.3. Gestão de Recursos Humanos

Os recursos humanos são a base do sucesso de qualquer serviço, neste caso, essencial para os SFH. A dotação destes Serviços em meios humanos adequados, tanto em número como em qualidade, assume especial relevo no contexto da reorganização da Farmácia Hospitalar e traduz-se num melhor desempenho.

De acordo com as normas em vigor, os SF do HPAV encontram-se a cargo de um farmacêutico. Esta função é atualmente assumida pela Dr.^a Andreia Brito, sob a supervisão da Dr.^a Patrícia Moura, coordenadora dos SF de todo GTS e farmacêutica hospitalar. A equipa é reforçada

por Assistentes Operacionais e Assistentes Técnicos, imprescindíveis ao bom funcionamento dos serviços prestados.

2.4. Sistema de gestão de qualidade

Um sistema de Garantia da Qualidade tem como suporte a existência de procedimentos padronizados, sendo que estes devem encontrar-se descritos, documentados, de modo a serem utilizados como guia para qualquer atividade desenvolvida pelos SF. Por outro lado, é importante garantir as condições de segurança dos medicamentos, instalações e equipamentos, e principalmente, da equipa de trabalho [3].

No HPAV existem manuais, elaborados de acordo com critérios e padrões definidos, onde constam instruções de trabalho e que promovem a validação dos procedimentos e impulsionam as diferentes fases do ciclo da qualidade. O hospital é regularmente sujeito a auditorias internas e externas, pelo que durante o estágio tivemos oportunidade de testemunhar uma auditoria externa.

2.5. Sistema Informático

O *CPC/HS* (Companhia Portuguesa de Computadores - Healthcare Solutions), é o programa informático hospitalar instalado nos SF [4]. Este sistema é uma solução completa, intuitiva e integrada no panorama nacional, permitindo a aquisição e a gestão de *stocks* dos produtos farmacêuticos, nomeadamente dos medicamentos, e sua a posterior atualização automática. Isto possibilita um melhor desempenho dos SF que se traduz em maior facilidade na dispensa dos medicamentos aos doentes do hospital, uma vez que é possível aceder ao seu histórico e validar as respetivas prescrições médicas. Assim, o sistema permite uma eficaz distribuição e comunicação tanto ao nível interno dos SF, englobando todas as suas vertentes, como com os restantes serviços hospitalares.

3. Seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos

3.1. Sistemas e critérios de aquisição

A seleção de medicamentos trata-se de um processo que visa assegurar o acesso aos fármacos necessários num determinado nível assistencial tendo em conta critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo, promovendo o uso racional dos mesmos. [5]

Este processo é da responsabilidade da Coordenadora dos Serviços Farmacêuticos e do Diretor Clínico do HPAV, e baseia-se no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, bem como as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital. Adicionalmente, caso o hospital necessite de um medicamento que não apresente Autorização de Introdução no Mercado, o responsável dos serviços farmacêuticos deve requerer uma Autorização de Utilização Especial,

concedida pelo INFARMED, para proceder à sua importação. A documentação referente deve ser arquivada por um período não inferior a cinco anos e facultado ao INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.) sempre que solicitado [3,6].

A gestão dos produtos pelos SF do HPAV é realizada informaticamente através do stock ideal, previamente estabelecido pela administração hospitalar. Semanalmente, o farmacêutico responsável gera um pedido semanal automático onde consta o produto, o preço unitário e o *stock* ideal. A proposta de encomenda é analisada e alterada, tendo em conta as necessidades do hospital nessa semana. Posteriormente, o pedido semanal de cada uma das farmácias satélite é rececionado e analisado pela farmacêutica coordenadora, que faz um único pedido em Intranet (até às 15.00h do mesmo dia). Este pedido é rececionado pelo departamento de compras, que despoleta a encomenda ao fornecedor (num prazo de 24 horas) [7].

3.2. Receção e conferência de produtos adquiridos

Depois de devidamente requisitados pelos SF, os produtos adquiridos são entregues no serviço de aprovisionamento do GTS e rececionados por um funcionário dos SF, que dá entrada das faturas/guias dos produtos e satisfaz o pedido na Intranet [7]. Posteriormente, os produtos são distribuídos pelos setores correspondentes a cada uma das farmácias satélite, de acordo com os respetivos pedidos de cada uma. Por fim, é realizada a satisfação do pedido em CPC/HS [7].

Aquando da receção da encomenda, na qual é dada prioridade aos refrigerados, hemoderivados e estupefacientes, o funcionário deve verificar o número de volumes entregues e a integridade dos mesmos, conferindo os prazos de validade, lote e faturas. O responsável deve, também, garantir que o transporte foi realizado em condições apropriadas de refrigeração (entre 2°C a 8°C) [3]. Se todos os dados estiverem conforme, é realizado o registo informático da receção da encomenda e o arquivo da documentação técnica.

Por último, os produtos rececionados são distribuídos pelas farmácias satélite do grupo, através de um sistema de distribuição interno GTS, com as respetivas guias de transferência de produtos.

3.3. Armazenamento dos produtos

Após a receção dos produtos, estes são armazenados de acordo com as suas necessidades especiais de armazenamento, de forma a garantir a manutenção da qualidade, segurança, eficácia dos produtos farmacêuticos.

O armazém de produtos farmacêuticos do HPAV é dividido em vários sectores que permitem satisfazer as condições ideais de luminosidade, humidade e temperatura dos vários produtos aí armazenados.

Os medicamentos que não carecem de condições especiais de armazenamento são armazenados em armários, distribuídos por especialidades medicamentosas e colocados por ordem alfabética. Relativamente aos produtos cujas especificações técnicas/ regulamentares o imponham, é necessário proceder de acordo com os procedimentos específicos descritos na tabela 2 [2].

Tabela 2. Condições especiais de armazenamento [2,3].

Produto	Condições especiais de armazenamento
Medicamentos Termolábeis	Conservação em frigoríficos próprios (sistema de controlo e registo de temperaturas diário);
Medicamentos Fotossensíveis	Proteção da luz, em embalagem apropriada;
Estupefacientes	Armazenamento em cofre com fechadura de segurança.

A colocação de medicamentos no respetivo local é realizada segundo a regra FEFO (First Expired, First Out), isto é, os lotes com prazo de validade mais longo são colocados atrás para que os medicamentos com menor prazo de validade sejam dispensados em primeiro lugar [2].

3.4. Prazos de validade

O prazo de validade é um dos elementos mais importantes para a viabilidade dos fármacos. Assim sendo, os prazos de validade de todos os lotes de medicamentos existentes no armazém são verificados semanalmente.

De forma a facilitar a execução da tarefa, é efetuado o registo da ficha do produto na qual consta o fármaco, o lote, o prazo de validade e a quantidade movimentada, aquando a entrada e saída de produtos no armazém. Os dados resultantes são atualizados, semanalmente, através um ficheiro Excel que alerta para a aproximação dos prazos de validade [2].

Quando a medicação atinge o prazo de validade no período de dois meses, é transferida para uma área específica, devidamente identificada com a etiqueta “medicação com prazo de validade a expirar”[2].

4. Sistemas de distribuição de medicamentos

4.1. Distribuição Clássica

Esta distribuição passa pelo fornecimento de medicamentos para reposição de *stock* existente no Internamento, Blocos, Urgência, Imagiologia, Fisioterapia e Consultas, em quantidade previamente estabelecida e por um determinado período de tempo [4].

A farmácia do hospital segue uma sequência de tarefas estabelecidas consoante os dias da semana onde está definido gerar e satisfazer o pedido dos medicamentos do Bloco e da Urgência, na segunda e terça-feira, respetivamente. Fazemos seguidamente a contagem de todos os medicamentos do carro de emergência de modo a confirmar o *stock* físico com o stock ideal indicado nas gavetas das salas correspondentes. Os pedidos dos restantes serviços são igualmente satisfeitos e posteriormente encaminhados para os respetivos locais por uma auxiliar circulante. Durante o estágio acompanhámos sempre a farmacêutica na sua ida aos serviços, pelo que tivemos também oportunidade de conhecer profissionais de saúde de diversas áreas e as instalações do hospital.

Caso haja necessidade de satisfazer pedidos de medicação fora do horário de funcionamento da farmácia (depois das 18h e fins-de-semana), os serviços de manutenção têm em sua posse uma chave de acesso à farmácia que disponibilizam ao enfermeiro do respetivo serviço. Devem preencher uma primeira folha, à entrada da farmácia, com data, hora, motivo, assinatura da manutenção e do enfermeiro requerente, e no interior, preencher a folha de registo de levantamento da medicação, na qual se identifica o medicamento retirado, a quantidade, identificação do doente ou serviço requisitante, a data, hora e assinatura de quem levanta.

4.1.1. Reposição de *stock* por níveis

Encontra-se previamente estabelecido um stock fixo para cada serviço, acordado entre o enfermeiro responsável e o farmacêutico, de acordo com necessidades semanais de cada serviço. A reposição dos *stocks* é feita pelos SF, segundo o procedimento definido entre o próprio farmacêutico e o enfermeiro responsável pelo serviço, tendo sempre em conta a sua disponibilidade e da urgência do pedido [3].

4.2. Distribuição personalizada

4.2.1. Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (SDIDDU)

Uma das responsabilidades dos SF no hospital passa pela dispensa das doses de medicamentos necessários para cada doente, baseada na interpretação da prescrição por parte do farmacêutico, por um período de 24 h [3]. Cada unidade é devidamente identificada com Designação Comum Internacional, lote e prazo de validade, obrigatoriamente.

Após a receção da prescrição médica, esta é avaliada pelo farmacêutico com base nas características do doente, condições de administração e duração do tratamento, que antecede a elaboração do perfil farmacoterapêutico. O farmacêutico é portanto responsável pela validação desta prescrição, pela verificação da concentração final da mistura, estabilidade, e essencialmente das incompatibilidades, posologia e volume prescrito. É necessário verificar a conformidade da terapêutica e caso se detete algum inconveniente, entrar em contacto com o médico responsável.

Durante o nosso estágio, foi necessário retificar algumas prescrições. Exemplo disso foi a prescrição de uma metade de um comprimido de quetiapina 50 mg para um doente de internamento, porém, sendo que este é um comprimido revestido, não foi possível esta divisão. Contactámos o médico prescritor e desde logo percebemos que foi um equívoco, sendo facilmente resolvido com o envio de um comprimido inteiro para o paciente.

Juntamente com a farmacêutica responsável, acompanhámos todo este processo, incluindo a impressão do mapa de distribuição da unidose (Anexo IV) e realizámos a preparação individual diária da terapêutica. Com o apoio informático, são geradas etiquetas com toda a informação necessária para uma identificação correta do doente (nome do doente, cama, piso de internamento) que são posteriormente afixadas na frente das gavetas onde são colocados os medicamentos (Anexo V) À sexta-feira a unidose é realizada em triplicado, tendo em conta os dias do fim-de-semana. Seguidamente é efetuada a entrega nos serviços de internamento correspondentes.

O farmacêutico, em conjunto com o enfermeiro de serviço, faz a conferência dos módulos de dose unitária, com base no perfil farmacoterapêutico, e encontrada a conformidade entre as prescrições e a distribuição, o enfermeiro rubrica a respetiva guia, assumindo a responsabilidade.

4.2.2. Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório

A cedência de medicamentos em ambiente hospitalar para utilização em regime de ambulatório surgiu como resultado da evolução da tecnologia do medicamento e tem assumido uma grande importância face às vantagens que acarreta. A possibilidade do doente continuar o tratamento no seu ambiente hospitalar, bem como a redução dos custos e riscos associados ao internamento, são benefícios que levam ao incremento deste tipo de procedimento. Por outro lado, a necessidade de vigilância de efeitos secundários graves inerentes à terapêutica e de assegurar a adesão dos doentes à mesma, e o facto de alguns medicamentos apenas serem comparticipados a 100% quando disponibilizados pelo hospital foram as principais razões que alicerçam esta prática por parte dos SF [3].

O processo de cedência destes medicamentos não foi previamente harmonizado, pelo que o período de cedência de medicamentos, os esclarecimentos prestados ao doente, o registo da informação, o ato da dispensa, variam bastante consoante o hospital.

O despacho n.º 13382/2012, publicado na 2ª série do Diário da República a 12 de outubro de 2012, veio determinar a uniformização dos procedimentos e mecanismos de monitorização dos medicamentos dispensados em ambulatório hospitalar [8] e mais tarde surgiu a Circular Normativa n.º 01/CD/2012 de 30/11/2012, publicada pelo INFARMED, que descreve os procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar [9], os quais são integralmente seguidos no HPAV.

No decurso do nosso estágio, foi-nos possível assistir a este tipo de distribuição a dois pacientes do Hospital, no âmbito do serviço de oncologia e de urologia (Tabela 3). O paciente vai à respetiva consulta e posteriormente o médico entra em contacto com o farmacêutico com as informações essenciais como a quantidade a ceder, disponibilizando-lhe as receitas médicas correspondentes. A prescrição é validada pelo farmacêutico e este deve assegurar o registo das quantidades dispensadas de cada medicamento e da data de dispensa, para que a entrega seja realizada atempadamente. Quando a medicação está disponível na farmácia satélite do hospital, o utente é contactado e pode a partir desse momento levantá-la na receção. Aquando da sua chegada, o farmacêutico é informado, faz o registo da medicação na ficha do doente para posteriormente debitar, e dirige-se à receção do hospital para fazer a respetiva entrega. É disponibilizada ao doente uma ficha com informação inerente ao fármaco, todas as interações e cuidados a ter durante a toma, e são esclarecidas todas as questões relativamente à medicação.

Tabela 3. Sistema de distribuição de medicamentos em ambulatório aos doentes do HPAV.

	Especialidade	Medicamento	Posologia	Quantidade	Duração de Tratamento	Ciclo de Tratamento
Doente X	Urologia	Bicalutamida	50 mg	1 comp/dia	4 meses	_____
Doente Y	Oncologia	Capecitabina	500 mg	4 comp/dia	_____	21 dias (Toma 14 dias com período de descanso de 7 dias)

4.2.3. Medicamentos sujeitos a controlo especial

Todos os medicamentos são cuidadosamente monitorizados após a sua colocação no mercado. No entanto, existem determinados medicamentos que, devido às suas características particulares, estão sujeitos a uma monitorização mais exigente e consequentemente a legislação especial, sendo instituídos circuitos especiais de distribuição para este tipo de medicamentos.

Neste grupo estão incluídos os hemoderivados, estupefacientes e psicotrópicos, citotóxicos e imunossupressores. Os gases medicinais (gases e misturas de gases utilizados em seres humanos) também apresentam um circuito e legislação próprios.

4.2.3.1. Psicotrópicos e estupefacientes

Geralmente associados a atos ilícitos, mas com reconhecido efeito terapêutico – ainda que segundo uma estreita margem terapêutica – os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são alvo de um rigoroso controlo por parte das autoridades reguladoras e competentes [10,11]. Deste modo, o HPAV guia-se pelas normas que visam o controlo rigoroso do circuito dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, desde a encomenda, transporte, dispensa e administração [11].

A aquisição destes produtos é realizada do mesmo modo que os restantes, no entanto, a nota de encomenda segue acompanhada do modelo VII, nos termos do artigo 18 do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro, assinada e carimbada pela Coordenadora dos SF. Este modelo é enviado para o aprovisionamento, que faz a encomenda e envia o original e duplicado para o laboratório. Quando é recebida a encomenda, esta vem acompanhada pelo original (assinado pelo laboratório), ficando arquivado na farmácia. Relativamente ao armazenamento, estes medicamentos encontram-se dispostos em prateleiras devidamente rotuladas e inseridas num cofre, com código de segurança [12].

Cada serviço hospitalar tem um *stock* pré-definido, estabelecido entre o Responsável do Serviço e o farmacêutico. Sempre que um estupefaciente é administrado a um doente, segundo prescrição médica, é registado em impresso próprio no qual constam a Identificação de Serviço, o medicamento pela Designação Comum Internacional, a forma farmacêutica e a dosagem, o nome do doente, a cama/processo e a quantidade administrada. Posteriormente, o impresso é assinado e rubricado pelo enfermeiro que administrou e enviado aos SF. O farmacêutico verifica se o modelo está corretamente preenchido e assinado pelo Diretor de Serviço ou o seu substituto legal. Se todos os requisitos estiverem conforme, o farmacêutico procede à validação da quantidade administrada, numerando sequencialmente as requisições e registando a quantidade a fornecer, que deve ser escrita por extenso e numérico. O impresso é assinado imprescindivelmente pelo farmacêutico, pelo responsável pela entrega do medicamento nos SFH, e pelo profissional que receciona o pedido, com data e número mecanográfico (Anexo VI) [3,12].

Todo o circuito de distribuição/movimentos de estupefacientes e psicotrópicos é registado pelo Farmacêutico, em folha de Excel para controlo do INFARMED [12].

4.2.3.2. Hemoderivados

Os hemoderivados são produtos derivados do plasma e, como tal, considerados medicamentos que exigem um circuito especial, uma vez que são passíveis de constituírem veículos responsáveis pela transmissão via sanguínea de certas doenças [13].

Desta forma, a legislação vigente a que estão sujeitos os medicamentos derivados de sangue terá em vista o Despacho n.º 28356/2008, de 13 de outubro, que revoga o Despacho do Ministro da Saúde n.º 5/95, de 25 de janeiro e o Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro, que estabelece um procedimento de registo de todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes dos medicamentos derivados do plasma humano [14].

Segundo o estatuto do medicamento, os Hemoderivados pertencem à classe de medicamentos de origem biológica. Assim sendo, o seu processo de libertação envolve uma avaliação detalhada da documentação de produção de cada lote individual bem como a realização de ensaios laboratoriais específicos por parte do INFARMED. Após a avaliação, é emitido um

certificado de autorização desse mesmo lote - Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote (COELL) - juntamente com um certificado de análise que define se o produto em questão está aprovado para uso terapêutico. No momento de receção de Hemoderivados, estes devem vir acompanhados pela guia de remessa, COELL e certificado de análise [15,16].

A receção de produtos derivados do sangue humano vem acompanhada de guia de remessa e/ou fatura, assim como do respetivo certificado de aprovação do INFARMED. Após a receção, os produtos são armazenados nos SF e no Bloco Operatório, em local próprio, à temperatura ambiente ou no frio, caso seja necessário [15].

A requisição de produtos hemoderivados é realizada através do preenchimento do modelo n.º1804 (Anexo VII), constituído por duas vias (original e duplicado). A Via Farmácia (original) é arquivada nos SF, ao passo que a Via Serviço (duplicado) é arquivada no serviço requisitante. Este modelo deve ser devidamente preenchido pelo médico responsável pela requisição (quadro A e B) e pelo farmacêutico (quadro C). Ao receber a medicação no serviço clínico, o enfermeiro confirma se este foi transportado nas condições adequadas e assina em local próprio [15].

4.2.3.3. Gases medicinais

Os gases medicinais, na forma pura ou em mistura, podem ser considerados medicamentos ou dispositivos médicos e, de acordo com a sua forma farmacêutica, podem ter indicações terapêuticas distintas.

Segundo o Decreto de Lei 128/2013, de 5 de Setembro, os gases medicinais (medicamento) são “os gases ou a mistura de gases, liquefeitos ou não, destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano e que desenvolvam uma atividade apropriada a um medicamento, designadamente pela sua utilização em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico in vivo ou para conservar ou transportar órgãos, tecidos ou células destinados a transplantes, sempre que estejam em contacto com estes” [17].

O Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, estabelece os gases medicinais como medicamentos. Assim sendo, os gases medicinais (medicamentos) estão incluídos nas Farmacopeias e são sujeitos a um processo regulamentar de autorização – AIM - antes de serem colocados no mercado [6]. O seu manuseamento e manutenção são assegurados pelo Serviço de Manutenção do HPAV. Por outro lado, todos os registos relativos a lotes e prazos de validade, garrafas novas (incluindo as garrafas em utilização e as que se encontram de reserva) são assegurados pelos SF (Anexo VIII) [18].

Os gases medicinais disponíveis no HPAV (Oxigénio B5, Oxigénio B50 e Ar Medicinal B2) são armazenados em sala própria, no exterior de cada Unidade Hospitalar, garantindo as condições de segurança segundo as Boas Práticas [18]. Nessa sala os diferentes gases estão localizados separadamente por rampas:

- Rampa direita (à direita do debitómetro);
- Rampa esquerda (à esquerda do debitómetro);
- Rampa de emergência.

4.2.3.4. Medicamentos extra-formulário

Os medicamentos disponíveis no hospital encontram-se descritos no Formulário de Medicamentos do HPAV, o qual o médico deve consultar no ato da prescrição [7]. No entanto, os fármacos mais apropriados para o/a doente/patologia em questão poderão não estar abrangidos no formulário. Nesse caso, o médico prescritor deve solicitar, de forma devidamente justificada, a utilização de um medicamento extra formulário. Tal deve ser realizado através do preenchimento de um impresso (Anexo IX), posteriormente enviado ao farmacêutico responsável.

Após a avaliação do pedido, caso se obtenha um parecer positivo, é cedida a autorização da utilização e, por fim, a dispensa dos medicamentos.

4.2.3.5. Citotóxicos

Os fármacos citotóxicos são utilizados no tratamento de neoplasias malignas quando a cirurgia ou a radioterapia não são possíveis ou se mostraram ineficazes, ou ainda como adjuvantes da cirurgia ou da radioterapia como tratamento inicial [19].

Durante o estágio curricular, tivemos a oportunidade de acompanhar o processo de preparação de produtos citotóxicos pela primeira vez na farmácia central do HPAV, que passou a ser responsável pela produção, armazenamento e distribuição de medicamentos citotóxicos do GTS.

Neste âmbito, observamos todo o processo decorrente à prescrição médica ao nível da sua validação, na qual aprendemos não só a confrontar o diagnóstico com o protocolo prescrito como também a confirmar se a dose prescrita é adequada ao doente em questão. A dose a utilizar é calculada informaticamente a partir da superfície corporal do doente, no entanto, é também confirmada manualmente por mais dois farmacêuticos [3].

O protocolo deve conter toda a informação detalhada sobre o doente (peso, altura, superfície corporal e área sob a curva) e sobre a formulação a preparar (citotóxicos prescritos por Designação Comum Internacional, via de administração, dose padrão e dose ajustada ao doente), bem como a identificação do serviço clínico, médico responsável, patologia, protocolo de quimioterapia e data de realização do ciclo (Anexo X) [3].

Após a validação da prescrição médica, o farmacêutico procede à emissão dos rótulos e o respetivo mapa de produção no qual consta o lote, a validade, a concentração e o laboratório correspondente a cada um dos fármacos utilizados.

4.2.3.6. Antissépticos e desinfetantes

Os produtos antissépticos e desinfetantes representam um papel importante nas práticas de controlo e prevenção de infeções, sendo utilizados em todos os serviços do hospital. O circuito dos produtos antissépticos e desinfetantes são da responsabilidade da farmácia hospitalar.

De forma a evitar gastos desnecessários, cada serviço é responsável por enviar informaticamente o pedido com os produtos que estão a ser necessários no momento. Esses mesmos produtos são enviados pela farmácia para os respetivos serviços.

O farmacêutico é responsável por emitir, semanalmente, uma listagem da quantidade disponível de medicamentos/artigos armazenados em cada serviço, debitando de cada serviço apenas os artigos utilizados pelos funcionários do serviço ou por vários utentes, no qual se incluem os produtos antissépticos e desinfetantes.

5. Produção e controlo de medicamentos manipulados na farmácia hospital

A preparação de medicamentos é um alicerce importante para a actividade farmacêutica. No âmbito do Programa do Medicamento Hospitalar do Ministério da Saúde, a Farmacotecnia está descrita como sendo o “sector dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares onde é efetuada a preparação de formulações de medicamentos necessários ao hospital e que não se encontram disponíveis no mercado”. Existem lacunas terapêuticas às quais se torna impossível responder na ausência da produção destes manipulados, uma vez que os medicamentos comercializados atualmente revelam ser inadequados a determinadas características fisiológicas de doentes com necessidades específicas [20]. Os serviços farmacêuticos hospitalares são então responsáveis pela preparação dos medicamentos manipulados, de acordo com as boas práticas que constam do anexo à Portaria n.º 594/2004 de 2 de Junho [21]. A farmácia central do HPVA é o local destinado à preparação e distribuição de manipulados (formas farmacêuticas estéreis e não estéreis) para todas as farmácias satélites do GTS, que posteriormente os enviam para os respetivos serviços requisitantes.

5.1. Conceito integrado de garantia de qualidade

As preparações farmacêuticas devem garantir qualidade, segurança e eficácia na sua utilização, pelo que devem seguir normas orientadoras, preferencialmente descritas em manuais de procedimentos, de forma a assegurar um “Sistema de Qualidade na Preparação de Formulações Farmacêuticas”. Cabe aos profissionais envolvidos na área, a implementação deste Sistema de Garantia de Qualidade, que deve ser constantemente atualizado e alicerçado a uma formação contínua, ao estabelecimento de responsabilidades, e ao cuidado com as instalações e equipamentos disponibilizados [3].

O HPAV dispõe de capas que arquivam os procedimentos para a preparação dos manipulados, as respetivas fichas de preparação e etiquetas correspondentes garantindo assim a qualidade e uniformização ao nível de todas as etapas de preparação. É realizada ainda a avaliação de risco de cada uma das preparações e verificada a qualidade das matérias-primas e materiais de acondicionamento utilizados.

Assim, a área destinada a este processo de produção e controlo diverge consoante o nível de exigência da preparação, sendo que as estéreis são preparadas na câmara de fluxo laminar vertical situada na Farmácia Central (Anexo XI), enquanto as não estéreis são preparadas na hotte da Farmácia Satélite (Anexo XII).

5.2. Preparação de misturas intravenosas

5.2.1. Manipulação de fármacos citotóxicos

A preparação de citotóxicos no HPAV é realizada mediante a ordem de preparação, numa câmara de fluxo laminar, localizada num compartimento estéril. Nesta área apenas é permitida a entrada dos operadores do processo, depois de devidamente fardados.

Em virtude da elevada toxicidade dos fármacos citotóxicos, todas as etapas críticas do processo de preparação são sujeitas a dupla verificação e à realização de determinadas tarefas que visam a saúde e a proteção dos operados do processo [3].

Assim sendo, os operadores devem manter uma técnica correta e cuidadosa tanto na manipulação dos fármacos bem como nos procedimentos de técnica asséptica, evitando tanto a contaminação da preparação como a do operador. A correta higienização e fardamento do operador são, também, duas etapas fundamentais no que toca à segurança do processo. Em caso de derrame/acidente de produtos citotóxicos, está presente na área de realização destes manipulados um “kit de derramamento de citotóxicos”, de modo a permitir agir de forma rápida e segura, assegurando assim a exposição do menor número de pessoas possível em caso de acidente [3].

Os produtos finais são identificados com o rótulo duplamente validado e acondicionados em sacos próprios de “transporte de citotóxicos”, que tem um sistema de selagem que evita o derramamento.

5.2.2. Preparações extemporâneas estéreis

A produção de formulações estéreis no HPAV rege-se pelos requisitos descritos na Portaria nº 42/92 de 23 de Janeiro, visando minimizar os riscos de contaminação microbiológica, por partículas e pirogénica e, consequentemente, garantir a qualidade do produto final [22].

Deste modo, o fabrico de preparações estéreis é realizado assepticamente, obrigatoriamente sob supervisão farmacêutica, no interior de uma câmara de fluxo laminar, assegurando a segurança tanto do operador como do produto [3].

As preparações estéreis extemporâneas consistem essencialmente no fracionamento ou ajuste de doses comerciais, permitindo assim uma resposta individualizada e a rentabilização das matérias-primas [3].

No HPAV são preparadas soluções de Lucentis 0,05ml, bevacizumab 0,2ml, mitomicina 0,2mg/ml, BCG imunoterápico 81mg, Lidocaína 2% + Adrenalina 1:200,000 – 20ml e Lidocaína 2% Adrenalina 1:200,000 – 20ml. As preparações estéreis realizadas destinam-se principalmente ao serviço de consulta.

Para cada uma das preparações, estão disponíveis protocolos com todas as instruções necessárias à sua realização, bem como um quadro onde devem ser registados os seguintes dados: nome do fármaco, lote, validade, data da preparação e nome do operador (Anexo XIII). Após a sua manipulação, a preparação tem um prazo de validade de 24h.

5.3. Preparação de formas farmacêuticas não estéreis

A preparação de formas farmacêuticas não estéreis surge da necessidade de responder aos pedidos de alguns serviços e é uma tarefa habitualmente desempenhada no HPAV à terça-feira de cada semana. Todos os manipulados produzidos na farmácia correspondem a soluções (Tabela 4) e são preparados na hotte da farmácia satélite do HPAV para posteriormente serem enviados para respetivos hospitais do GTS.

Quando os frascos de manipulados provenientes dos diferentes serviços, após serem esterilizados, regressam à farmácia, devem ser etiquetados na base da seguinte forma:

- Etiqueta vermelha: para os ácidos (acético e tricloroacético);
- Etiqueta cor-de-rosa: para os manipulados de fisioterapia e consulta (que não ácidos);
- Etiqueta azul: para os manipulados de dentária.

Durante a produção do manipulado é preenchida uma ficha de preparação que especifica a sua composição (tanto qualitativa como quantitativa), dosagem, forma farmacêutica, técnica de preparação, número de unidades a preparar, mas também contém informação que garante a rastreabilidade do produto final e a sua qualidade (lote, origem, número de lote atribuído e identificação do operador e Diretor Técnico). Posteriormente são emitidos os rótulos onde consta a composição quantitativa e qualitativa do medicamento manipulado, bem como às condições de conservação, instruções especiais de utilização e prazo de validade, o número de lote atribuído, data de preparação e nome do responsável pelos SF.

A hotte, depois de utilizada, tem que ser sempre devidamente limpa com uma compressa embebida em álcool a 70°, começando pelas paredes, de cima para baixo, depois o vidro da hotte, a balança, a base da hotte de dentro para fora e finalmente colocar um campo limpo.

Tabela 4. Manipulados preparados na farmácia do HPAV. (Adaptado de [23]).

Manipulados	Serviço requisitante
Ácido Acético 5%	Consulta Ginecologia
Ácido cítrico 10%	Dentária
Ácido tricloroacético 50%	Consulta Ginecologia
Álcool 20%	Oftalmologia (Cirurgia Lasik)
Álcool 50%	Urologia
Álcool 60% saturado com ácido bórico	Otorrinolaringologia
Cloreto de cálcio 2%	Fisioterapia
Hipoclorito 1%	Dentária
Hipoclorito 3%	Dentária
Iodeto de Potássio 1%	Fisioterapia
Salicilato de sódio 2%	Fisioterapia
Tetracaína 2% + Adrenalina	Consulta

5.4. Reembalagem de medicamentos

A reembalagem e rotulagem de medicamentos unidose são efetuados de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento, visando a regulamentação vigente e as Boas Práticas Farmacêuticas.

Deste modo, devem ser embalados todos os medicamentos que se destinam à unidose e à distribuição clássica que se encontrem nas seguintes situações [24]:

- Medicamentos não embalados por unidade;
- Medicamentos sem identificação do princípio ativo ou lote ou prazo de validade por unidade;
- Quando é necessário fracionar os medicamentos.

As formas unitárias devidamente identificadas podem ser fornecidas diretamente pela indústria ou podem ser obtidas através de procedimentos básicos, como o simples corte dos *blisters*. No entanto, quando isso não é possível, é necessário proceder à individualização, reembalamento e reidentificação dos medicamentos.

O reembalamento é efetuado a partir de uma máquina de embalagem automático *stracar* (Anexo XIV), que posteriormente emite uma fita com os medicamentos devidamente embalados. Depois de reembalado, o medicamento é identificado com etiquetas onde consta a Denominação Comum Internacional, dosagem, forma farmacêutica, lote de origem e data de validade. O fracionamento de medicamentos trata-se de um processo no qual é possível obter dosagens inferiores de um medicamento, possibilitando a utilização de doses não disponíveis no mercado, sem prejuízo para as propriedades físico-químicas e biofarmacêuticas da formulação. A operação

não implica destruição da forma farmacêutica, bem como o risco de alterações físico-químicas e/ou biológicas da substância ativa durante as operações de fracionamento. Após o embalamento e etiquetagem de medicamentos fracionados, deve constar na etiqueta a quantidade de correspondente em cada unidade, por exemplo, “1/2”.

O processo de reembalamento é realizado na farmácia central do HPAV e posteriormente encaminhado para as respetivas farmácias satélite.

5.5. Métodos e processos de aprendizagem

Nos SFH é crucial a existência de fontes de informação convencionais ou eletrónicas fidedignas, para que o farmacêutico possa desenvolver o exercício da sua atividade numa prática eficiente alicerçada na consulta, informação e atualização a nível científico, ético e legal e possibilitando também a consulta sempre que surjam dúvidas.

Assim sendo, o HPAV dispõe de manuais e literatura para consulta entre os quais a Farmacopeia Portuguesa VI e Formulário Galénico Português bem como o acesso à internet, que possibilita a consulta de páginas tal como o Infarmed.

6. Atividades complementares

Periodicamente, o departamento de SF dos hospitais do GTS desenvolve estudos relativos a temas diversificados, os quais são apresentados no Congresso Anual de Farmácia Hospitalar e posteriormente afixados no hospital. Alguns temas desenvolvidos foram o “Registo de Intervenções Farmacêuticas no Grupo Trofa Saúde” e a “Reconciliação Terapêutica no Grupo Trofa Saúde”.

Uma das áreas chave dos Cuidados Farmacêuticos e que até agora não tinha sido muito explorada é a Reconciliação da Terapêutica. Esta prática ganhou expressão com o aumento das doenças crónicas, associado ao envelhecimento da população, e com o incremento da complexidade dos esquemas terapêuticos atualmente utilizados. Este processo envolve cinco importantes etapas (Figura 1), que devem ser desempenhadas por vários profissionais de saúde, englobando os farmacêuticos hospitalares/comunitários, médicos, enfermeiros em permanente colaboração com os respetivos pacientes e familiares. O projeto de reconciliação terapêutica visa então reconhecer qualquer discrepância no plano terapêutico do utente e consequentemente aumentar a segurança e eficácia da medicação prescrita e dos próprios utentes. A metodologia de reconciliação terapêutica será implementada a curto prazo em todos os hospitais do grupo, porém durante o período de estágio não nos foi ainda possível assistir a este procedimento no HPAV.

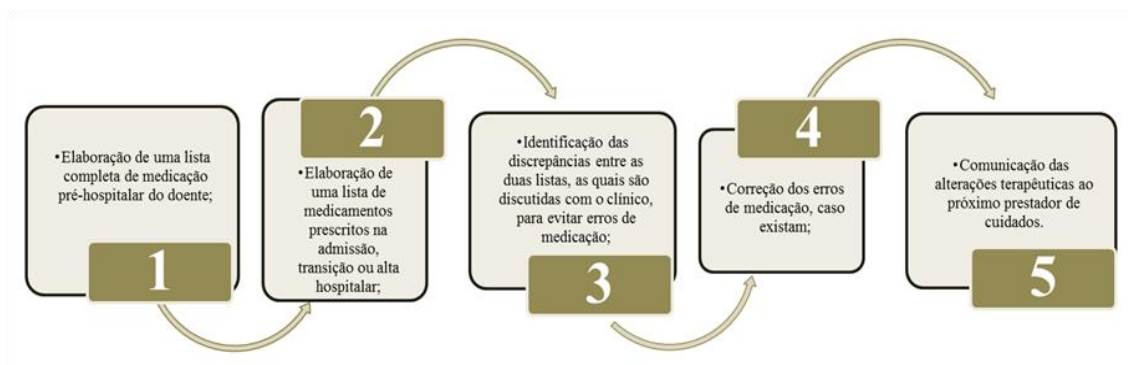


Figura 1. Etapas de reconciliação terapêutica (Adaptado de [15]).

Parte II

Projeto desenvolvido: Segurança na manipulação dos medicamentos citostáticos

1. Introdução

A evolução científica da oncologia médica e a descoberta de novos fármacos têm proporcionado grandes avanços no âmbito do tratamento oncológico, garantindo uma maior longevidade, qualidade de vida e bem-estar aos doentes. Os medicamentos citostáticos são utilizados em associação para aumentar a eficácia do tratamento de quimioterapia.

No decorrer do estágio, surgiu a necessidade, pela primeira vez no HPAV, de preparação de medicamentos citostáticos, pelo que tivemos oportunidade de acompanhar todo este processo. Uma vez que estes fármacos representam riscos para a saúde de quem os manuseia, devido à toxicidade intrínseca de cada um, e visto que devem ser, sempre que possível, preparados pelo farmacêutico, no local da preparação devem existir procedimentos e indicações úteis e atualizadas que garantam a estabilidade e a segurança do operador e posteriormente do próprio utente. A preparação de citotóxicos deve ser realizada com base em normas e procedimentos que garantam o cumprimento e verificação de padrões de qualidade e segurança.

No seguimento deste tema e pela falta de informação a ele associada, tornou-se pertinente explorá-lo, abordando essencialmente os cuidados essenciais a ter com este tipo de medicamentos e os procedimentos em caso de acidente. Neste âmbito, elaborámos dois posters, descrevendo o procedimento em caso de derrame de medicamentos citostáticos e em caso de extravasamento de medicamentos citostáticos, respetivamente (Anexo XV e XVI), com o intuito de serem afixados no local de manipulação e nos diferentes serviços do HPAV.

2. Medicamentos citostáticos

Os medicamentos chamados citostáticos são usados em quimioterapia e atuam nas células malignas, de modo a destruir o tumor, a impedir o seu crescimento e/ou a sua disseminação pelo organismo [25]. Na sua maioria, a destruição celular é causada pela sua ação ao nível dos ácidos nucleicos e representam medicamentos de alto risco pela sua natureza, potência farmacológica e margem terapêutica estreita [26].

São utilizados em associação para aumentar a eficácia do tratamento de quimioterapia, em ciclos repetidos e com frequência variável. A posologia é calculada através da área de superfície corporal, com recurso a diversas tabelas e régua de cálculo, em função do peso e altura do doente [27].

2.1. Efeitos adversos

Na terapêutica com este tipo de medicamentos surgem geralmente alguns efeitos adversos tais como náuseas e vômitos, hiperuricémia (por lise tumoral), alopecia, alteração da resposta imunológica, depressão medular e efeitos teratogénicos. Dependendo do citotóxico em questão existem algumas diferenças próprias nas manifestações, pelo que isso deve ser levado em consideração [27].

3. Preparação de citotóxicos em farmácia hospitalar

Os medicamentos citostáticos representam um elevado risco teratogénico, mutagénico e carcinogénico e, como tal, requerem particular cuidado durante a sua preparação e manuseamento, pelo que os profissionais responsáveis devem seguir um conjunto de normas previamente estipuladas pela instituição [27].

No âmbito hospitalar, o manuseamento de medicamentos citotóxicos envolve uma série de etapas entre as quais se destacam, pela sua importância, a preparação do manipulado (Figura 2) e posterior a administração dessa mesma dose ao doente [28].

A preparação de citotóxicos não pode ser efetuada por grávidas ou mães a amamentar, pessoal que já tenha sido submetido a um tratamento de quimioterapia ou tenha alergias a fármacos [3].

Etapas de preparação de medicamentos citotóxicos	
1.	Receção e validação da prescrição médica;
2.	Emissão do Mapa de Produção e Rótulos dos Citotóxicos;
3.	Preparação do material;
4.	Acondicionamento e Rotulagem;
5.	Equipamento e Higienização;
6.	Preparação da Câmara de Fluxo Laminar Vertical;
7.	Manipulação de medicamentos citotóxicos;
8.	Limpeza da sala de preparação.

Figura 2. Etapas de preparação de medicamentos citostáticos [3].

3.1. Segurança e higienização do operador

Durante o processo, o operador deverá estar equipado com vestuário protetor, luvas, touca, óculos de proteção e máscara, não lhe sendo permitida a utilização de qualquer adorno ou cosmética bem como comer, fumar ou beber quer na antecâmara, quer na sala de preparação. Relativamente à higienização, todo o pessoal envolvido na preparação de citotóxicos deve lavar as mãos de forma cuidadosa, com água e sabão, secar bem e desinfetar com solução alcoólica e deixar secar [3].

3.2. Material e Equipamento

Apenas o material indispensável a cada paciente e o protocolo de preparação deverão ser colocados previamente na sala de preparação, devidamente limpa, no respetivo tabuleiro [3].

A preparação deste tipo de medicamentos é realizada numa Câmara de Fluxo Laminar e que deve ser ligada pelo menos 30 minutos antes do início da preparação de citostáticos de forma a estabilizar o fluxo da mesma. No caso de ocorrer turbulência no fluxo ou falta de potência do motor, o alarme é acionado e, se este perdurar cerca de 10 minutos, é necessário desligar a câmara e contactar a manutenção. A câmara deve continuar ligada 15 a 20 minutos após a conclusão do processo, de forma a filtrar as partículas indesejáveis que ainda estejam na área de trabalho. Periodicamente, o equipamento é analisado tecnicamente por empresas certificadas [3,29].

3.3. Manipulação de citotóxicos

Durante a manipulação propriamente dita e nos procedimentos de técnica assética, é necessário ter cuidados acrescidos, não só de modo a evitar a formação de salpicos e aerossóis, potencialmente adversos para o operador, como também proteger o manipulado de possíveis contaminações [29]. Tanto o material reutilizável contaminado como o material a rejeitar deve ser acondicionado em sacos de plástico fechados e devidamente rotulados, porém, o primeiro deve ser enviado para lavagem e o segundo para incineração [3].

Antes de serem transportadas para as áreas de terapêutica, as soluções de citotóxicos acondicionados em frascos e seringas devem ser rotuladas [29].

3.4. Limpeza da sala de preparação

Todas as superfícies da sala de preparação devem ser lavadas com água e sabão, enxutas com papel e desinfetadas com álcool de 70% [3].

A limpeza da Câmara de Fluxo Laminar é feita com gazes esterilizadas de uso único, que não libertam partículas nem fibras, humedecidas com álcool a 70°, recorrendo a uma técnica específica, antes e depois da preparação [3]:

- a) Limpar através de movimentos de arrastamento, partindo das áreas de menor para as de maior contaminação;
- b) Limpar a parede posterior começando de cima para baixo e da esquerda para a direita;
- c) Limpar as paredes laterais, de cima para baixo e de trás para a frente;
- d) Limpar a base da câmara de trás para a frente e da esquerda para a direita.

4. Procedimento em caso de acidente com medicamentos citotóxicos

4.1. Em caso de derrame

- a) Utilizar Kit de derrame:
 - Isolar a área contaminada (com fita e placas de sinalização);
 - Colocar máscara de respiração, óculos, bata, sapatos de proteção, luvas de látex, e por cima as luvas de proteção química;
 - Solidificar o líquido derramado com pó e removê-lo com pá;
 - Limpar a superfície com panos de uso único embebidos em álcool a 70% (da periferia para o centro com movimentos circulares);
 - Colocar todo o material utilizado no saco de desperdícios.
- b) Retirar o equipamento de proteção química e colocá-lo no saco de desperdícios;
- c) Selar o saco de desperdícios;
- d) Colocar todo o material contaminado nos contentores próprios para resíduos citostáticos (saco vermelho);
- e) Lavar as mãos;
- f) Lavar a área contaminada com água e detergente [29,30].

4.1.1. Derrame na roupa

Remover de imediato a roupa contaminada e colocá-la em saco próprio (saco azul) [29,30].

4.1.2. Em caso de salpicos

- a) Absorver o produto com material absorvente (ou compressas) embebido em álcool a 70%;
- b) Colocar material contaminado em contentores para objetos cortantes ou saco vermelho;
- c) Lavar as mãos e limpar a superfície de acordo com a norma de higiene hospitalar;
- d) Lavar a área contaminada com água e detergente [29,30].

4.2. Em caso de extravasamento

- a) Suspender a administração do citostático sem remover a agulha/cateter, permitindo a aspiração do fármaco residual;
- b) Lavar as mãos e abrir o *kit* de extravasamento;
- c) Colocar o resguardo sob o local de extravasamento e calçar luvas de proteção esterilizadas;
- d) Remover a agulha/cateter;
- e) Administrar localmente o antídoto específico por via subcutânea, se exequível, injetando volumes de 0,1 a 0,2 ml da periferia para o centro;
- f) Colocar todo o material utilizado em contentores próprios para resíduos citotóxicos e lavar as mãos;
- g) Aplicar localmente calor (compressas quentes ou saco de água quente) de 4/4 horas cerca de 2 a 3 dias – Fármaco Grupo A; ou frio (gelo ou compressas geladas) por um período de 24 horas – Fármaco Grupo B (Tabela 5);
- h) Elevar o membro e promover a sua mobilização;
- j) Aplicar localmente pomada de hidrocortisona a 1%;
- k) Providenciar analgesia caso seja necessário [29,30].

Tabela 5. Grupos de fármacos citotóxicos.

Fármacos Grupo A	Fármacos Grupo B	
▪ Vinorelbina ▪ Paclitaxel ▪ Vincristina	▪ Decarbazina ▪ Doxorubicina ▪ Epirubicina ▪ Mitomicina ▪ Docetaxel ▪ Etoposido ▪ Teniposido ▪ Irinotecan	▪ Dancorrubicina ▪ Doxorubicina ▪ Epirubicina ▪ Mitomicina ▪ Fluouracilo ▪ Gencitabina ▪ Doxorubicina ▪ Epirubicina

Referências Bibliográficas

1. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde: Manual de Procedimentos – *Organização dos Serviços Farmacêuticos* - Hospital Privado de Alfena – Grupo Trofa Saúde.
2. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde: Armazenamento de medicamentos - Hospital Privado de Alfena – Grupo Trofa Saúde.
3. Ministério da Saúde: Manual de Farmácia Hospitalar (2005). Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar.
4. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde: Manual de Procedimentos - Hospital Privado de Alfena – Grupo Trofa Saúde
5. Organização Mundial de Saúde: Seleção de medicamentos essenciais. Acessível em: <http://www.who.int/en/> [acedido em 13 de Junho de 2016]
6. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 20 de Junho de 2016]
7. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde: Manual de Procedimentos – *Circuito de compra de medicamentos* – Hospital Privado de Alfena – Grupo Trofa Saúde
8. INFARMED: Prescrição de medicamentos para dispensa em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares - Requisitos funcionais de informação de monitorização. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 25 de Junho de 2016]
9. INFARMED: Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar. Circular Normativa N.º 01/CD/2012. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 25 de Junho de 2016]
10. INFARMED: Psicotrópicos e estupefacientes. Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido em 20 de Junho de 2016]
11. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 28 de Junho de 2016]
12. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde: Manual de Procedimentos – *Psicotrópicos e estupefacientes* - Hospital Privado de Alfena – Grupo Trofa Saúde
13. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde: Manual de Procedimentos – *Distribuição de Hemoderivados* – Hospital Privado de Alfena – Grupo Trofa Saúde
14. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada. Despacho n.º 28356/2008, de 13 de Outubro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 28 de Junho de 2016]
15. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde: Manual Hemoderivados - Hospital Privado de Alfena – Grupo Trofa Saúde
16. INFARMED: Certificado de Autorização de Utilização de Lotes de medicamentos derivados do sangue ou plasma Humano. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 28 de Junho de 2016]

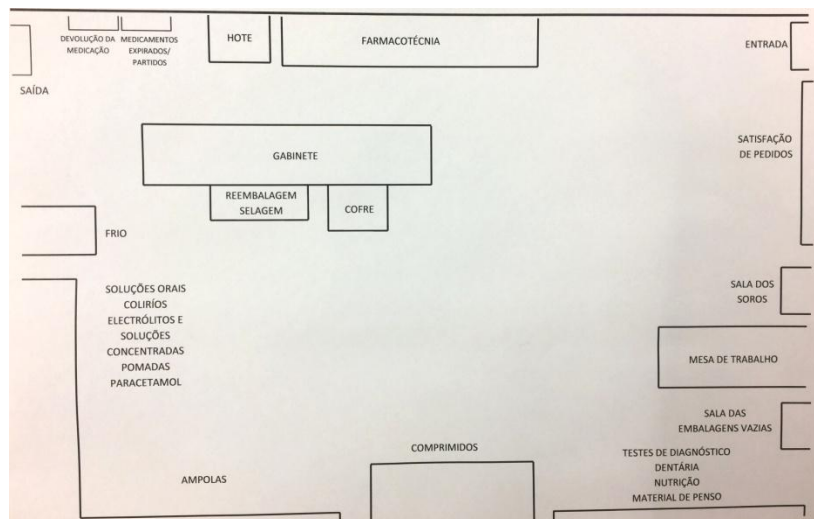
17. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto de Lei 128/2013, de 5 de Setembro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 28 de Junho de 2016]
18. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde: Manual de Procedimentos de Gases Medicinais - Hospital Privado de Alfena – Grupo Trofa Saúde
19. INFARMED: Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores, citotóxicos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 29 de Junho de 2016]
20. Lemos, L (2011). Boletim do CIM: Manipulação de medicamentos em farmácia hospitalar. *Revista Ordem dos Farmacêuticos*; 96:1-2.
21. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada. 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. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 22 de Junho de 2016]
22. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada. Portaria n.º 42/92, de 23 de Janeiro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 23 de Junho de 2016]
23. Associação Nacional das Farmácias (ANF), Centro Tecnológico do Medicamento (2001) *Formulário Galénico Português*. 1. ANF, Lisboa
24. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde: Manual de Procedimentos – *Reembalamento e Etiquetagem* - Hospital Privado de Alfena – Grupo Trofa Saúde
25. Serviço de Oncologia Médica: Guia prático de quimioterapia. Acessível em: <http://www.croc.min-saude.pt/> [acedido em 25 de Junho de 2016]
26. Gouveia AP, Silva AS, Bernardo DM, Fernandes JM, Martins MA, Cunha MT, Borges SI, Sernache SA, (2013). *Manual de Preparação de Citotóxicos*. Ordem dos Farmaceuticos e Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar, Lisboa
27. INFARMED: Citotóxicos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 29 de Junho de 2016]
28. CEREZO A (1993). Manipulação de Citotóxicos. *Jornal de Desinfecção Hospitalar*; 18 (II Série): 1-12.
29. Ordem dos Farmacêuticos: Manual de preparação de citotóxicos. Acessível em: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt> [acedido em 2 de Julho de 2016]
30. Serviços Farmacêuticos Grupo Trofa Saúde: Procedimento em caso de acidente com fármacos citoestáticos - Hospital Privado de Alfena – Grupo Trofa Saúde

Anexos

Anexo I. Hospital Provado de Alfena.



Anexo II. Organização da Farmácia Satélite do HPAV.



Anexo III. Organização da Farmácia Satélite do HPAV.



Anexo IV. Mapa de distribuição unidose.

Serviço: 2000602 - HPAV - INTERN PISO 5
2016-08-01 15:00 a 2016-08-02 15:00

Prescrições

Doente: [redacted] / 52817 - [redacted] Cama: [redacted]
Data Nascimento: 27/05/1955
Médico: [redacted]
Obs.: [redacted]

Dieta: 15 - Pastosa Obs. Dieta: por 100g - hidratação oral restringida de 1L de água limpa/dia

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid. Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
CLONAZEPAM 0.5MG COMP. Dt. Início: 2016/07/25 17:41	1020900310	Comp.	1 UN	1 UN	SGD	1 x	1 ✓
HALOPERIDOL 5MG IM/V AMP. Dt. Início: 2016/07/25 02:18	10209020421	IM	5 MG	EV	1 x (30/61)	1 x	1 ✓
Obs. Pac.: se muito agitado							
IPRATROPIO 250 MCG / 2 ML AMP. Dt. Início: 2016/07/25 02:18	10501020181	SOL. INAL.	2 UN	NEB	8/8h	6	6 ✓
PARACETAMOL 500MG COMP. Dt. Início: 2016/08/01 14:34	10210000910	Comp.	2 UN	PO	8/8h (30/3)	4	4 ✓
ROSUVASTATINA 10MG COMP. Dt. Início: 2016/07/25 02:18	10307000910	Comp.	1 UN	PO	1 x	1	1 ✓
SERTRALINA 50 MG COMP. Dt. Início: 2016/07/25 02:18	10208031410	Comp.	1 UN	PO	1 x	1	1 ✓
TRAZODONA 150 MG COMP. Dt. Início: 2016/07/25 17:41	10208030711	Comp.	100 MG	SGD	1 x	1	1 ✓

Dt. Prescrição: 2016/08/01 14:36
Resp. Recepção: D1880
Dt. Recepção: 2016/08/01 14:34

Doente: [redacted] / 525750 - [redacted] Cama: [redacted]
Data Nascimento: 26/04/1983 Idade: [redacted]
Médico: [redacted]
Obs.: [redacted]

Dieta: 2 - Líquida Obs. Dieta:

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid. Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
CEFTRAXONA 1G IVIM FRAMP. Dt. Início: 2016/08/01 14:20	10121022020	IM	1 UN	EV	1 x	1	1 ✓
CETOROLAC 30MG/ML AMP. Dt. Início: 2016/08/01 03:05	10901020221	IM	1 UN	EV	8/8h	3	3 ✓
ESOMEPRAZOLE 20MG COMP. Dt. Início: 2016/08/01 03:05	10602040310	Comp.	1 UN	PO	12/12h	2	2 ✓
LORAZEPAM 1 MG COMP. Dt. Início: 2016/08/01 03:05	10209010510	Comp.	1 UN	PO	1 x	1	1 ✓

Dt. Prescrição: 2016/08/01 14:22
Resp. Recepção: D1880
Dt. Recepção: 2016/08/01 14:24

(+) Medicamento a Acrescentar (-) Medicamento a retirar (A) Medicamento a Alterar *F - Fornecido Serviço Anterior
 Medicamentos constam na(s) máquina(s) de distribuição:
 Medicamentos Orçados do Domicílio

Anexo V. Sistema de distribuição Individual em Dose Unitária.

Anexo VI. Modelo de requisição de psicotrópicos.

REQUISIÇÃO 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 [redacted] Anexo X

Serviços Farmacêuticos do [redacted] SERVIÇO SALA [redacted] Código [redacted]

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código
Behidone	Injeção	50 mg/ml	

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
[redacted]	[redacted]	1	[redacted]	20/6-5-20	1	
		1 (une)		02/06/2016	1	
		1 (une)		02/06/2016	1	
		1 Amp.		02/06/2016	1	
		1 Amp.		02/06/2016	1	
		1 amp.		06/2016	1	
		1 amp.		06/2016	1	
		1 Amp.		08/06/16	1	
		1 Amp.		08/06/16	1	
		1 amp.		07/06/16	1	
Total 10					Total 10	

Assinatura legível do director do serviço ou legal substituto: [redacted]
Data: [redacted] N.º Mec. [redacted]

Assinatura legível do director dos serviços farmacêuticos ou legal substituto: [redacted]
Data: 19/06/2016 N.º Mec. [redacted]

Entregue por (ass. legível): [redacted]
Data: 13/06/2016 N.º Mec. [redacted]

Recebido por (ass. legível): [redacted]
Data: 13/6/2016 N.º Mec. [redacted]

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

Anexo VII. Modelo de requisição de medicamentos hemoderivados.

Número de série: 1385355 VIA FARMÁCIA

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

HOSPITAL: Privado de Alfama
SERVIÇO: Bloco Operatório

Médico (nome legível): [redacted]
N.º Mec. ou Vinheta: [redacted]
Assinatura: [redacted]
Data: [redacted]

Identificação do doente (nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS): [redacted] QUADRO A

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado: Plasma de coagulação humana 4ml QUADRO B
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)
Dose/Frequência: [redacted] Duração do tratamento: [redacted]
Diagnóstico/Justificação Clínica: [redacted]

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º 19 /2016 (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos) QUADRO C

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/fornecedor	N.º Cert. INFARMED
Plasma coagulação humana 4ml	1	YNT50032	Baxter	08316-CAU

Enviado 22/06/2016 Farmacêutico: [redacted] N.º Mec. [redacted]

Recebido: [redacted] Serviço requisitante (Assinatura): [redacted] N.º Mec. [redacted]

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. Exceionalmente, 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 respetivas 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

Anexo VIII. Registo de lotes e prazos de validade dos gases medicinais.

TIPO DE GAS		UNIDADE		H.P.A.V.		Trofa		Saúde		
TIPO DE GAS		UNIDADE		H.P.A.V.		Trofa		Saúde		
DATA	DATA	NUMERO	RUBRICA	DATA	RUBRICA	DATA	RUBRICA	DATA	RUBRICA	OBS.
ENTRADA	VALIDADE	LOTE	FUNCIONARIO	INICIO	FUNCIONARIO	FIM	FUNCIONARIO	SAIDA	FUNCIONARIO	
16/05/16	05/12/19	PT 32100016131500		19/05/16		22/05/16		22/05/16		Bomba direita
✓	✓	✓		22/05/16		23/05/16		23/05/16		Bomba Esquerda
20/05/16	05/12/19	PT 32100016140000		22/05/16		23/05/16		23/05/16		Bomba Esquerda
✓	✓	✓		✓		23/05/16		23/05/16		Bomba Esquerda
✓	✓	✓		✓		23/05/16		23/05/16		Bomba Esquerda
✓	✓	✓		13/06/16						Bomba Esquerda
✓	✓	✓		13/06/16						Bomba Esquerda
25/05/16	05/12/19	PT 32100016148500		23/05/16		02/06/16				Bomba direita
✓	✓	✓		23/05/16		02/06/16				Bomba direita
✓	✓	✓		✓		02/06/16				Bomba direita
✓	✓	✓		✓		02/06/16				Bomba direita
✓	✓	✓		✓		02/06/16				Bomba direita
01/06/16	05/12/19	PT 321000161483500		02/06/16						Bomba Esquerda
✓	✓	✓		02/06/16						Bomba Esquerda
✓	✓	✓		02/06/16						Bomba Esquerda
11/06/16	05/12/19	PT 321000161513500		02/06/16						Bomba Esquerda
✓	✓	✓		02/06/16						Bomba Esquerda
✓	✓	✓		02/06/16						Bomba Esquerda

Anexo IX. Modelo de pedido de autorização para utilização de medicamento extra-formulário.

Trofa Saúde

Justificação de Receituário de Medicamentos

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

Serviço ORFEDIA Com. [Redacted]

Nome do doente [Redacted]

GTS [Redacted]

Nome genérico do medicamento LINCUS

Forma farmacéutica tab Via de administração E.V.

Dose/packagem 60 x 12/12 mg

Duração prevista do tratamento 15 dias

1. Diagnóstico SINUSITE AGUDA (S) - SECUNDAR
TRAC (C STAPHY. aureus)

2. Situação clínica que justifica o pedido SINUSITE Y STAPHYLO AUREUS
TRAC Y LINCUS devido à resistência

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

Médico especialista [Redacted] R.1 rec. [Redacted] Data 14/01/2015

Informação da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

Hospital Privado de Lisboa Hospital Privado de Braga Hospital Privado de Alentejo

Anexo X. Protocolo de citotóxicos.

Data: 2016/06/21
Hora: 09:15:46

Hospital Privado de Alfena, S.A.

Mapa de Produção - Protocolos de Citotóxicos

GRP83615R_3

Serviço: ONCOLOGIA MÉDICA - HPB	Data Prescrição: 2016/06/16
Nome: [REDACTED]	Data Nasc.: [REDACTED]
Altura: 174 cm	Peso: 70 kg
Diagnóstico: Testículo	Superfície: 1,84 m ²
Prescrito por: [REDACTED]	Cama: [REDACTED]

PROTONC TESTICULO

Data	Hora	Ciclo/Dia	1	2	Id. Prep
2016/06/21					84
Grupo: ETOPOSIDO 100MG/5ML FR/AMP 184 MG+CLORETO SODIO 0.9% 500ML FR 500 ML					
Medicamento			Dose		Volume
11601050120	ETOPOSIDO 100MG/5ML FR/AMP		184.0 MG		9.2 ML
Obs :					
11202050225	CLORETO SODIO 0.9% 500ML FR		500.0 ML		500.0 ML
Obs :					
2016/06/21					85
Grupo: CISPLATINA 50MG/50ML IV FR/AMP 36.8 MG+GLICOSE 5% + NACL 0.9% 500 ML FR 500 ML+CLORETO SODIO 20% 20 ML AMP. 12.5 ML					
Medicamento			Dose		Volume
11601020220	CISPLATINA 50MG/50ML IV FR/AMP		36.8 MG		36.8 ML
Obs :					
11202060624	GLICOSE 5% + NACL 0.9% 500 ML FR		500.0 ML		500.0 ML
Obs :					
11202050320	CLORETO SODIO 20% 20 ML AMP		12.5 ML		12.5 ML
Obs :					
2016/06/21					86
Grupo: DEXAMETASONA 0.5 MG COMP. 8 MG					
Medicamento			Dose		Volume
10802020210	DEXAMETASONA 0.5 MG COMP.		8.0 MG		16.0 UN
Obs :	APOS PEQUENO ALMOÇO				

Observações:

Farmacêutico Técnico Auxiliar

Anexo XI. Câmara de fluxo laminar vertical.

Anexo XII. Hotte.



Anexo XIII. Exemplo de instrução e registo de preparações extemporâneas estéreis.

INSTRUÇÃO E REGISTO DE PREPARAÇÃO DE LIDOCAÍNA + ADRENALINA

Ordem de preparação de lidocaína 2% + Adrenalina 1:200.000- 20 ml

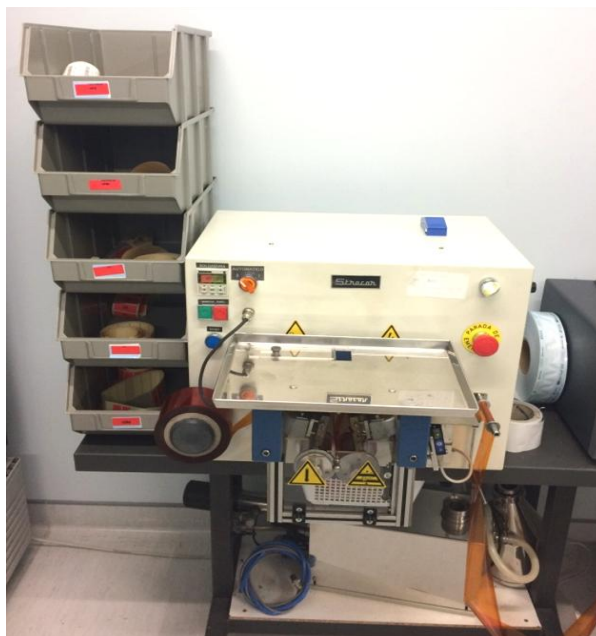
1. Retirar 0.2 ml de uma ampola de Adrenalina 1 mg/1ml e adicionar a um frasco de lidocaína 2% 20 ml;
2. Agitar lentamente;
3. Retirar a quantidade necessária para administração;
4. Rejeitar o excedente e colocar em contentor apropriado (Grupo IV- contentor rosa ou vermelho).

Ordem de preparação de lidocaína 1% + Adrenalina 1:200.000- 20 ml

1. Retirar 0.2 ml de uma ampola de Adrenalina 1 mg/1ml e adicionar a um frasco de lidocaína 1% 20 ml;
2. Agitar lentamente;
3. Retirar a quantidade necessária para administração;
4. Rejeitar o excedente e colocar em contentor apropriado (Grupo IV- contentor rosa ou vermelho).

REGISTO DE PREPARAÇÃO

Fármacos	Lotes	Validades	Datas	Preparado por: (NOME / Nº MEC.)
Lidocaína 2% adrenalina	18N2932 18H1277	08/2017 04/2017	25/02/16 25/02/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18N2932 18H1277	08/2017 04/2017	29/02/16 29/02/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	03/03/16 03/03/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	18/03/16 18/03/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	21/03/16 21/03/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	27/03/16 27/03/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	28/03/16 28/03/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	29/03/16 29/03/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	30/03/16 30/03/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	31/03/16 31/03/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	01/04/16 01/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	02/04/16 02/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	03/04/16 03/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	04/04/16 04/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	05/04/16 05/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	06/04/16 06/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	07/04/16 07/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	08/04/16 08/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	09/04/16 09/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	10/04/16 10/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	11/04/16 11/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	12/04/16 12/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	13/04/16 13/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	14/04/16 14/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	15/04/16 15/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	16/04/16 16/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	17/04/16 17/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	18/04/16 18/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	19/04/16 19/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	20/04/16 20/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	21/04/16 21/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	22/04/16 22/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	23/04/16 23/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	24/04/16 24/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	25/04/16 25/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	26/04/16 26/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	27/04/16 27/04/16	
Lidocaína 2% adrenalina	18H2932 18H1277	08/2017 04/2017	28/04/16 28/04/16	

Anexo XIV. Máquina automática de reembalamento.**Anexo XV.** Procedimento em caso de derrame de medicamentos citostáticos.

Trofa Saúde
Construimos relações de confiança

Procedimento em caso de derrame de medicamento citostático



Em situação de salpicos:

1. Absorver o produto com material absorvente (ou compressas) embebido em álcool a 70%;
2. Colocar material contaminado em contentores para objetos cortantes ou saco vermelho;
3. Lavar as mãos e limpar a superfície de acordo com a norma de higiene hospitalar;
4. Lavar a área contaminada com água e detergente.

Em situação de derrame na roupa:

- Remover de imediato a roupa contaminada e colocá-la em saco próprio (saco azul).

Em situação de derrame:

1. Utilizar Kit de derrame;
 - Isolar a área contaminada (com fita e placas de sinalização);
 - Colocar máscara de respiração, óculos, bata, sapatos de proteção, luvas de látex, e por cima as luvas de proteção química;
 - Solidificar o líquido derramado com pó e removê-lo com pá;
 - Limpar a superfície com panos de uso único embebidos em álcool a 70% (da periferia para o centro com movimentos circulares);
 - Colocar todo o material utilizado no saco de desperdícios.
2. Retirar o equipamento de proteção química e colocá-lo no saco de desperdícios;
3. Selar o saco de desperdícios;
4. Colocar todo o material contaminado nos contentores próprios para resíduos citostáticos (saco vermelho);
5. Lavar as mãos;
6. Lavar a área contaminada com água e detergente.

Ana Filipa Carvalho | Beatriz Ferreira
Farmacêuticas Estagiárias
Sob orientação de Drª Patrícia Moura

Anexo XVI. Procedimento em caso de extravasamento de medicamentos citotóxicos.

Trofa Saúde
Construindo relações de confiança

Procedimento em caso de extravasamento de medicamento citostático

1. Suspender a administração do citostático sem remover a agulha/cateter, permitindo a aspiração do fármaco residual;
2. Lavar as mãos e abrir o kit de extravasamento;
3. Colocar o resguardo sob o local de extravasamento e calçar luvas de proteção esterilizadas;
4. Remover a agulha/cateter;
5. Administrar localmente o antídoto específico por via subcutânea, se exequível, injetando volumes de 0,1 a 0,2 ml da periferia para o centro;
6. Colocar todo o material utilizado em contentores próprios para resíduos citotóxicos e lavar as mãos;
7. Aplicar localmente **calor** (compressas quentes ou saco de água quente) de 4/4 horas cerca de 2 a 3 dias – **Fármaco Grupo A** ou **frio** (gelo ou compressas geladas) por um período de 24 horas – **Fármaco Grupo B**;
8. Elevar o membro e promover a sua mobilização;
9. Aplicar localmente pomada de hidrocortisona a 1%;
10. Providenciar analgesia caso seja necessário.

Fármacos Grupo A	Fármacos Grupo B	
▪ Vinorelbina ▪ Paclitaxel ▪ Vincristina	▪ Decarbazina ▪ Doxorubicina ▪ Epirubicina ▪ Mitomicina ▪ Docetaxel ▪ Etoposido ▪ Teniposido ▪ Irinotecan	▪ Dancorrubicina ▪ Doxorubicina ▪ Epirubicina ▪ Mitomicina ▪ Fluouracilo ▪ Gencitabina ▪ Doxorubicina ▪ Epirubicina



Ana Filipa Carvalho | Beatriz Ferreira
Farmacêuticas Estagiárias
Sob orientação de Dr^a Patrícia Moura

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2015-16**

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