

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Das Devesas

Sara Cristina Ferraz Portugal Rodrigues

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Das Devesas

Maio de 2016 a agosto de 2016

Sara Cristina Ferraz Portugal Rodrigues

Orientadora: Dr.^a Sónia Maria Silva Pereira de Sousa

Tutor FFUP: Prof. Doutora Susana Isabel Pereira Casal Vicente

Setembro 2016

Declaração de Integridade

Eu, Sara Cristina Ferraz Portugal Rodrigues, abaixo assinado, nº 201302061, aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 21 de setembro de 2016

Assinatura: _____

Agradecimentos

Começo por agradecer à Faculdade de Farmácia, por me dar oportunidade de realizar um “sonho de menina”. Estes foram os melhores cinco anos da minha vida, guardarei para sempre momentos os fantásticos que contribuíram para a pessoa que sou hoje. Em segundo lugar, quero agradecer à minha orientadora, Prof. Dr^a Susana Casal, pelo seu profissionalismo, disponibilidade e dedicação, que foi evidente durante todo o meu estágio.

Quero também agradecer à Dr^a Sónia Sousa por me abrir as portas da Farmácia Das Devesas, por estar sempre atenta e pronta para me passar parte do seu tão abrangente conhecimento. Foi uma orientadora fantástica e um grande exemplo a nível profissional.

À Dr^a Irene por ser um exemplo de persistência e força.

À Dr^a Sara Silva e à Deolinda Barata, um obrigado especial por estarem sempre presentes e disponíveis para me ajudar. Por toda a paciência e amizade que tiveram comigo durante o estágio, foram essenciais durante o meu percurso enquanto estagiária.

À Dr^a Ana Clara Rebelo, Cristina Pinho e Kátia Compota, pelo carinho com que me acolheram e todo o conhecimento transmitido.

A toda a Farmácia agradeço por me terem recebido tão bem e por me tornarem parte da equipa fantástica durante todo o meu estágio curricular.

A todos os meus amigos, obrigado por estarem sempre presentes, nos maus e nos bons momentos. Não podia ser mais sortuda!

Por último, mas não menos importante (pelo contrário), quero agradecer aos dois pilares da minha vida, os meus pais. Sem eles nada disto seria possível. Obrigada pelo exemplo que me dão todos os dias, por nunca desistirem de acreditar e me incentivarem a seguir os meus sonhos sem medos. A minha mãe que é uma lutadora sonhadora, e ao meu pai que é um exemplo de disciplina e persistência e que são tudo na minha vida, um obrigado não chega.

Resumo

O estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciência Farmacêuticas é o fim de 5 anos de estudos e o grande contacto com a realidade profissional, permitindo pôr em prática todos os conhecimentos teóricos até então adquiridos, em situações reais. É uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento contínuo de novas competências e uma introdução à realidade do trabalho de um farmacêutico.

A farmácia comunitária, devido à facilidade de acesso, é das principais portas de entrada no Sistema Nacional de Saúde. Por essa razão, o aconselhamento farmacêutico é uma mais-valia para o bem-estar e para a saúde de toda a população. Muitas vezes o farmacêutico é o último profissional de saúde que contacta com o utente antes do início da terapêutica medicamentosa, tendo também um papel fulcral na manutenção da mesma, essencialmente no controlo das possíveis reações adversas ou interações em terapêuticas polimedicamentosas.

Este relatório visa descrever, na primeira parte, o funcionamento da Farmácia das Devesas no dia-a-dia, bem como as actividades realizadas por um farmacêutico comunitário; e na segunda parte, os trabalhos desenvolvidos por mim e à decisão de abordar duas áreas que considero de extrema importância no funcionamento de uma farmácia comunitária: o Marketing Farmacêutico e os Cuidados Farmacêuticos, sendo esta última explorada mais detalhadamente.

Ao longo desta aprendizagem, fui desenvolvendo competências ao nível do raciocínio farmacológico à medida que me ia integrando num novo sistema de trabalho e ganhando prática no que toca ao aconselhamento farmacêutico, sempre focada no bem-estar dos utentes.

Índice

Agradecimentos.....	iv
Resumo	v
Abreviaturas	viii
Índice de Figuras	ix
Índice de Tabelas	ix
PARTE I – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FARMÁCIA	1
1. Organização da Farmácia Das Devesas.....	1
1.1. Localização Geográfica, Direção Técnica e Horário de Funcionamento	1
1.2. Instalações	1
1.2.1. Espaço exterior.....	1
1.2.2. Espaço interior.....	2
1.3. Recursos Humanos	2
1.4. Perfil dos utentes	3
1.5. Sistema informático	4
2. Aprovisionamento e Encomendas	4
2.1. Gestão de <i>stocks</i>	4
2.1.1. Fornecedores e Critérios de Aquisição	5
2.2. Receção e Conferência de Encomendas.....	6
2.3. Sistema de Reservas.....	7
2.4. Armazenamento	8
2.5. Controlo dos prazos de validade e devolução de produtos	8
3. Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde.....	9
3.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	9
3.1.1. Tipos de receita	10
3.1.5. Avaliação farmacêutica e informação ao utente.....	12
3.1.7. Regimes de participação e Subsistemas de saúde	13
3.3. Dispensa de outros produtos farmacêuticos	15
4. Serviços Farmacêuticos.....	15
4.1. Determinação da pressão arterial	16
4.2. Determinação de parâmetros bioquímicos.....	17
4.3. Administração de vacinas e medicamentos injetáveis	17
4.4. Recolha de medicamentos e radiografias	18
5. Medicamentos Manipulados	18
6. Formação complementar	19

PARTE II – TEMAS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DA ATIVIDADE

FARMACÊUTICA	20
1. Uso Irracional de Antibióticos.....	20
1.1. Contextualização do tema	20
1.2. Consumo de antibióticos em Portugal e na Europa	20
1.3 A resistência bacteriana.....	22
1.4 Novos Antibióticos	24
1.5 Papel do farmacêutico	26
1.6 Intervenção na Farmácia das Devesas.....	28
2. Obstipação	29
2.1. Enquadramento teórico	29
2.2. Definição	29
2.3. Epidemiologia e Factores de risco	30
2.4. Causas	30
2.5. Terapêutica.....	31
2.5.1 Medidas não farmacológicas	31
2.5.2 Medidas farmacológicas	32
2.6 Aconselhamento farmacêutico.....	35
2.6.1 Situações especiais.....	36
2.6.2 Educação ao doente e cuidadores.....	37
2.7 Intervenção na Farmácia das Devesas.....	37
3. Outras atividades desenvolvidas na Farmácia Das Devesas	38
3.1. Maio, mês do coração	38
3.2. A Farmácia das Devesas vai à Escola.....	40
3.3. Rentabilidade de lineares	41
Considerações Finais	42
Bibliografia.....	43

Abreviaturas

DCI	Designação Comum Internacional
FD	Farmácia Das Devesas
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
HTA	Hipertensão arterial
IV	Intravenosa
IVA	Imposto de Valor Acrescentado
MNF	Medidas Não-Farmacológicas
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MPS	Medicamentos e Produtos de Saúde
MRSA	<i>Staphylococcus aureus</i> Resistente à Meticilina
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCHC	Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
PV	Prazo de Validade
SI	Sistema Informático
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TA	Tensão Arterial

Índice de Figuras

Figura 1- Consumo de antibióticos em 30 países europeus, 2014	21
Figura 2- Taxa de resistência à metilina nos isolados invasivos de <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) em Portugal entre 1999-2014	24
Figura 3- Antibióticos aprovados pela FDA.	25

Índice de Tabelas

Tabela 1- Classificação da Pressão Arterial	39
--	----

PARTE I – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FARMÁCIA

1. Organização da Farmácia Das Devesas

1.1. Localização Geográfica, Direção Técnica e Horário de Funcionamento

A Farmácia Das Devesas (FD) situa-se na Rua Barão do Corvo, nº 918 e compreende uma vasta zona habitacional, coberta por uma rede de transportes públicos, inclusive comboios. Conforme a legislação em vigor^{1,2}, a propriedade da FD pertence à Dr.^a Irene dos Santos Silva Pereira de Sousa, estando a Direção Técnica entregue à Dr.^a Sónia Maria S. Pereira de Sousa desde 2015.

A farmácia funciona de segunda a sexta-feira das 09 às 20 horas, permitindo aos utentes aceder à farmácia nas horas de almoço e no horário pós-laboral. Ao fim de semana está aberta ao sábado das 09 horas às 13 horas^{3,4}, sendo domingo o descanso semanal. Para além disso, a FD cumpre com o regime de serviço permanente nos dias previamente escalados pela Administração Regional de Saúde (ARS), pelo que, após as 22 horas, o atendimento é realizado por postigo até às 09 horas do dia seguinte^{4,5}.

1.2. Instalações

O espaço físico da FD cumpre as normas indicadas nas Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF) aprovadas em Junho de 2009 pelo Conselho Nacional da Qualidade, particularmente as Normas gerais sobre as instalações e equipamentos⁶

1.2.1. Espaço exterior

No exterior, a FD está devidamente identificada na fachada com o nome da farmácia e o símbolo “cruz verde” luminoso. Apresenta ainda informações essenciais na porta principal de forma visível sobre o horário de funcionamento da farmácia, o nome da diretora técnica, as farmácias do município em regime de serviço permanente e respetiva localização. Para além disso, tem um postigo de atendimento noturno que faz a transição de medicamentos durante as noites de atendimento permanente sem acesso ao interior da farmácia, permitindo, desta forma, resguardar os profissionais de possíveis violências à sua integridade física. Do lado direito da porta, encontra-se uma montra envidraçada utilizada para divulgar as campanhas promocionais de Produtos

Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) ou Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), adaptadas à sazonalidade e às necessidades dos utentes⁷.

1.2.2. Espaço interior

A FD tem 3 pisos. No piso superior encontra-se a zona de atendimento ao público, área de apoio ao atendimento, casa de banho e uma área de atendimento personalizada. No piso do meio situa-se o gabinete da Direção Técnica, outro gabinete para a área da gestão e um outro destinado aos serviços de podologia e nutrição. Por fim, no último piso está o armazém, o laboratório, os vestiários e uma área de descanso.

A área de atendimento ao público é o único contato dos utentes com a farmácia, pelo que deve oferecer um ambiente adequado e confortável. Nesta área, a FD dispõe de uma zona destinada à venda de PCHC, suplementos alimentares, dietéticos, produtos buco-dentários, produtos sazonais, produtos para grávida e recém-nascido, produtos de uso veterinário e dispositivos médicos estrategicamente dispostos na farmácia e sujeitos a rotatividade, de forma a cativar a atenção do utente. Os MNSRM estão expostos em lineares e armários, fora do alcance dos utentes, atrás dos quatro balcões de atendimento informatizados para atendimento ao público.

Junto aos balcões existe um gabinete de consulta farmacêutica que permite um contacto mais próximo, personalizado e confidencial com o utente, bem como a prestação de outros serviços farmacêuticos, tais como medição de pressão arterial e a determinação de parâmetros bioquímicos, nomeadamente os níveis de glicemia e o perfil lipídico. É também neste local que se faz a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e injetáveis.

A área de apoio ao atendimento está equipada com dois grandes móveis, um destinado aos medicamentos de marca e outro destinado aos medicamentos genéricos designados pela sua Denominação Comum Internacional (DCI), ambos ordenados alfabeticamente de forma a facilitar a sua procura no momento do atendimento. Existe também um frigorífico para conservação de produtos termolábeis que exigem temperaturas entre os 2°C e os 8°C, como vacinas, colírios e insulinas.

Por fim, é na área do armazém que estão os excedentes de medicamentos e produtos farmacêuticos distribuídos por marca/genéricos/PCHC/MNSRM e separados igualmente por ordem alfabética.

1.3. Recursos Humanos

Os serviços da Farmácia devem primar pela qualidade, sendo prestados por pessoal devidamente qualificado, disposto a acompanhar e a marcar a diferença na

vida dos utentes, contribuindo para a satisfação e fidelização dos mesmos. A FD distingue-se pela qualidade no atendimento, a boa disposição e a simpatia que oferece a todos os que a frequentam, tendo, por isso, muitos utentes fidelizados.

Cumprindo o DL n.º 307/2017, de 31 de agosto⁵, o quadro farmacêutico deve ser composto por, pelo menos, dois farmacêuticos, incluindo o diretor técnico. Já o quadro não farmacêutico poderá integrar técnicos de farmácia ou outro pessoal devidamente qualificado.

- Quadro Farmacêutico: Dr.^a Sónia Maria S. Pereira de Sousa (Diretora Técnica); Dr.^a Ana Clara R. Rebelo (Farmacêutica Adjunta); Dr.^a Sara Raquel Carneiro Teixeira da Silva.
- Quadro não Farmacêutico: Deolinda M. A. M. Barata (Técnica de Farmácia); Ana Cristina Teixeira Pinho (Técnica de Farmácia); Kátia Maria Campota (Técnica Auxiliar de farmácia); Maria de Fátima Oliveira (Auxiliar de Limpeza)

1.4. Perfil dos utentes

A FD é maioritariamente frequentada por população que habita nas proximidades, prevalentemente idosos com doenças crónicas que visitam a farmácia várias vezes por mês. Todos são conhecidos pelo nome e pelo perfil farmacoterapêutico. Esta relação de proximidade e confiança entre o farmacêutico e o utente é essencial pois permite um acompanhamento único e personalizado das suas terapêuticas, proporcionando ganhos em saúde.

Visitam também a farmácia, se bem que mais esporadicamente, utentes de meia-idade e jovens. A procura de produtos nessa faixa etária é mais direcionada a MNSRM e dermocosméticos.

No que toca ao nível socioeconómico, a FD lida com as mais variadas classes económicas sendo, no entanto, perceptível o elevado número de pessoas com dificuldades económicas, e, para estas na qualidade de clientes assíduos, a FD tem a opção de crédito mais popularmente descrita como “fiado”. Esta opção vem, de certa forma, fidelizar certos clientes que, sabendo que beneficiam de facilidade de pagamento, voltam sempre à farmácia. Caso o utente não tenha ficha aberta com opção de crédito existe sempre o aconselhamento ao balcão direcionado para os medicamentos genéricos mais baratos, marcando sempre a ideia de que o efeito terapêutico e a segurança são similares aos medicamentos de marca.

1.5. Sistema informático

A implementação de um sistema informático nas farmácias permitiu que os profissionais de farmácia pudessem dispor de mais tempo para fazer o que sabem fazer melhor, o aconselhamento farmacêutico. O sistema informático (SI) utilizado na FD é o *Sifarma 2000*[®] da *Global Intelligent Technologies* (Glintt). Este SI auxilia o farmacêutico nas mais variadas funções de gestão diária de uma farmácia incluindo recepção de encomendas, faturação de lotes de receitas, devolução de produtos, controlo de *stock*, entre outras coisas. Para além da gestão, este sistema é crucial durante o atendimento ao público, dando informações relativas ao medicamento, nomeadamente a composição qualitativa e quantitativa, indicações terapêuticas, contra-indicações, interações medicamentosas entre outros, rentabilizando muito o tempo de atendimento. Cada colaborador possui um código de utilizador e respetiva palavra passe, permitindo rastrear cada tarefa.

Fui testemunha de algumas falhas pontuais do SI, o que me ajudou a perceber o quão imprescindível este se tornou.

2. Aprovisionamento e Encomendas

Cada vez mais a satisfação do utente vai para além do aconselhamento sólido e assertivo, passando também pela disponibilidade imediata dos produtos. Para tal, é necessário que o farmacêutico, como gestor do medicamento, saiba gerir aspectos económicos e administrativos de forma a garantir *stock* que satisfaça a procura. Atendendo à diversidade de produtos existentes hoje em dia no mercado, não é exequível que a farmácia consiga cobri-los a todos. Assim, cabe ao farmacêutico contrabalançar o bom aprovisionamento com as necessidades dos utentes, tendo o cuidado de não gerar excedentes, garantindo assim a viabilidade económica da farmácia. O controlo contínuo desta área é fundamental para evitar ruturas de *stock* e possíveis perdas de vendas e, conseqüentemente, de “clientes”. Por outro lado, evita a acumulação de produtos.

A fase inicial do meu estágio focou-se essencialmente nas atividades de *back office* abaixo descritas (**Anexo I**).

2.1. Gestão de *stocks*

Um dos pontos fundamentais na estratégia de gestão de uma farmácia comunitária é o processo de gestão de Medicamentos e Produtos de Saúde (MPS). Hoje em dia o farmacêutico tem competências cada vez mais versáteis, assumindo-se também como gestor. Uma boa gestão de *stocks* reflete-se num bom funcionamento da farmácia,

pois é importante suprir as necessidades de um público-alvo muito abrangente com o mínimo desperdício. Sendo assim, é necessário, por um lado, evitar rupturas de stocks que podem levar ao desagrado do utente e, por outro lado, evitar que fiquem MPS acumulados e onde dificilmente se recupera o respectivo investimento. Para maior controlo, existe um *stock* máximo e mínimo para cada produto, sendo encomendado quando atinge o mínimo. Este sistema resultava muito bem se os *stocks* do SI correspondessem aos stocks reais, o que muitas vezes não acontece devido a erros na entrada de encomenda, erros na dispensação dos produtos, nas devoluções ou furtos. Por esta razão, os *stocks* reais têm de ser frequentemente controlados.

Na gestão, os grupos de compras ganham um papel preponderante, uma vez que, para além de campanhas de bonificação e preços mais acessíveis, têm prioridade de encomenda quando, por alguma razão, um produto é pouco comercializado. No caso destes produtos, ou no caso de produtos sazonais é importante ter uma visão futurista, gerindo e atualizando os níveis de *stock* com alguma frequência. Não esquecendo também dos produtos publicitários, que têm um grande impacto sobre a procura.

Durante o estágio, mantive uma postura pró-ativa no que toca à gestão de *stock*, procurando precaver a farmácia quando observava que havia muita procura e pouca oferta, ou questionando o utente da cronicidade daquela medicação de forma a sugerir a criação de *stock*, caso fosse pertinente.

2.1.1. Fornecedores e Critérios de Aquisição

Os critérios de seleção dos fornecedores estão definidos por cada farmácia baseando-se sobretudo no serviço prestado (pontualidade e periodicidade da entrega, capacidade e variedade de *stocks*, facilidade de devoluções e satisfação dos pedidos) e preços (condições, descontos comerciais, bonificações).

As encomendas de MPS são essencialmente efetuadas por duas vias: diretamente aos **laboratórios** ou aos **armazenistas**. Ambas as possibilidades têm vantagens e inconvenientes. Por um lado, os laboratórios oferecem bonificações e descontos aumentando a margem de lucro, mas exigem quantidades mínimas altas, e muitas vezes pouco exequíveis financeiramente. Já os armazenistas permitem várias encomendas diárias sem mínimo, sendo o serviço rápido e eficaz, mas com margem de lucro menor. O principal e central fornecedor da FD é a *Alliance HealthCare*®, como distribuidor secundário é utilizada a *Cooprofar*. Para ambas existem 3 períodos de entrega: um ao início da manhã, outro ao início da tarde e o último ao final da tarde. As ligações comerciais com mais do que um fornecedor podem ser estrategicamente vantajosas pois evitam-se rupturas de *stocks* e consequentemente a insatisfação do utente, mas por outro lado, faz com que o montante não seja tão elevado e por isso

reduz a possibilidade de descontos e bonificações à farmácia. Para além disso, ao encomendar sempre ao mesmo armazenista, cria-se uma relação de fidelização e confiança entre a farmácia e o armazenista que poderá ser útil, por exemplo, nas devoluções ou quando há falhas na produção de algum medicamento que é solicitado por diversas farmácias. Quando o armazenista não tem resposta para todas as solicitações opta por fornecer aquelas que lhes estão mais fidelizadas. A título de exemplo, descrevo uma situação que ocorreu durante o meu estágio. A vacina Bexsero® (vacina contra o *Meningococo B*) esteve esgotada por mais de um mês devido a problemas na produção. Muitos pais vieram procurá-la durante esse período tendo a FD ficado com dezenas de reservas não pagas, sem poder, no entanto, avançar com uma data de entrega. Quando a vacina foi novamente comercializada, a FD obtinha aproximadamente três por dia, havendo farmácias que não conseguiam adquirir nenhuma. Esta vantagem era resultado da relação de confiança e fidelização com o fornecedor.

Podem também ser feitas encomendas instantâneas ou por telefone, sendo, normalmente, pedidos pontuais que por motivos de gestão de *stock* não estão disponíveis na farmácia.

No que toca a laboratórios, a FD trabalha com Pfizer®, Novartis® Consumer Health, Ratiopharm®, Generis®, Vichy®, Uriage® entre outros, realizando encomendas mensais conforme as necessidades.

No decorrer do estágio tive oportunidade de proceder a várias encomendas, tanto manuais como instantâneas. Realizei também encomendas via telefone, maioritariamente quando o produto estava indisponível no SI.

2.2. Receção e Conferência de Encomendas

As encomendas chegam à farmácia em contentores específicos devidamente identificados e de diferentes cores consoante o fornecedor. Os produtos de frio (2 a 8°C) são acomodados em contentores térmicos especiais e com algumas particularidades para que sejam de fácil identificação, rapidamente conferidos e armazenados. Cada encomenda tem de se fazer acompanhar pela fatura ou guia de remessa em original e duplicado, onde devem constar informações identificativas do fornecedor, da farmácia, número do documento, identificação dos produtos faturados (código do produto, designação do produto, quantidade pedida e quantidade enviada, Preço de Venda ao Público (PVP), Preço Venda Autorizado (PVA), margem, desconto, Imposto sobre o valor Acrescentado (IVA), Preço de Venda à Farmácia (PVF) e valor final do produto). Para facilitar a procura de determinado produto, e nos casos em que vêm diversos contentores com uma só encomenda, existe um código interno que os

distingue. Este código permite associar cada produto ao respetivo contentor. No caso dos produtos pedidos mas em falta na encomenda, vêm numa lista no final da fatura com a identificação de cada um deles e a respetiva justificação à sua falta.

No caso de estarmos na presença de psicotrópicos ou benzodiazepinas na encomenda, procede-se de forma diferente pois estes têm um controlo mais rigoroso. Fazem-se acompanhar de uma requisição especial (em original e duplicado) que é assinada, datada e carimbada pelo responsável e pelo fornecedor, sendo posteriormente arquivada por ambas as entidades durante três anos.

Para a receção de encomendas utiliza-se o *Sifarma2000*[®]. Primeiro é essencial identificar se a encomenda é diária, instantânea ou manual. Se a encomenda é manual, ou seja, feita pelo telefone ou diretamente ao fornecedor, a requisição deve ser criada antes da receção. Nas encomendas diárias e instantâneas as requisições são feitas diretamente a partir do SI ficando gravadas e automaticamente rececionadas. Começa-se por selecionar no respetivo menu, a encomenda correspondente, colocando-se o número de identificação presente na fatura ou guia de remessa. Seguidamente procede-se à leitura óptica de todos os produtos, verificando-se simultaneamente os prazos de validade e PVF, separando-se de imediato as reservas pagas e não pagas. Terminada esta etapa, verifica-se se o número de produtos corresponde aos faturados na encomenda e se o total corresponde ao total da fatura. Caso corresponda, pode-se então fazer o acerto de preços e estabelecer as margens dos produtos sem Preço Inscrito na Cartonagem (PIC). Finda a verificação, é gerada uma lista dos produtos em falta havendo a possibilidade de transferir para outro fornecedor.

A receção de encomendas foi das primeiras tarefas que realizei na FD e foi uma constante durante o estágio. Como iniciação, considero esta tarefa muito importante uma vez que começamos a familiarizar-nos com os MPS, a relação nome comercial/princípio ativo enquanto nos apercebermos da rotatividade dos mesmos.

2.3. Sistema de Reservas

O Sistema de Reservas é muito utilizado pela FD devido aos seus muitos utentes fidelizados que não procuram os produtos noutras farmácias. Sendo assim, quando se pretende colmatar algumas falhas de *stock*, recorre-se a reservas.

Ao realizar-se a venda, o SI alerta para o facto de não haver o produto no *stock* da farmácia, sendo imediatamente possível reservar e informar o utente das horas a que o mesmo estará disponível para levantar na farmácia. Se a reserva for até às 17h, o produto estará disponível no mesmo dia sendo de assinalar a rapidez do processo. A reserva tem de estar identificada com o nome e número de telefone e poderá ser paga

ou não. Se não for paga, apenas permanecerá 3 dias na farmácia em nome da pessoa, para facilitar a devolução caso seja necessário. São emitidos de imediato dois talões: um fica na farmácia sendo posteriormente anexado ao produto e guardado nas gavetas concebidas para o efeito; o segundo talão é dado ao utente como forma de comprovativo e de lembrete.

Durante o atendimento tive a oportunidade de utilizar este sistema e considero que é ótimo para a organização da farmácia.

2.4. Armazenamento

O armazenamento é a tarefa base no estágio curricular, e, parecendo que não, é muito importante como alicerce de um atendimento rápido e eficiente. Para além disso, permite uma apreciação global dos produtos que a farmácia tem em *stock*, sendo uma tarefa que exige muita concentração. Existem medicamentos onde a única coisa que varia é a dosagem, a forma farmacêutica ou até mesmo o número de comprimidos, sendo possível a ocorrência de erros de armazenamento que posteriormente se podem rever no atendimento. Este deve ser feito tendo em conta as dimensões da embalagem, a forma farmacêutica, o tipo de medicamento e as condições especiais de armazenamento para cada produto, nomeadamente a temperatura, a humidade e a luminosidade.

Relativamente à organização dos produtos, a FD possui gavetas dispensatórias organizadas por ordem alfabética de acordo com DCI e nome comercial, o que facilita a disponibilização dos medicamentos e a organização da farmácia. Estas gavetas são repostas todos os dias de acordo com o método *First Expire, First Out* (FEFO) através do qual o medicamento com prazo de validade mais curto é arrumado de forma a ser o primeiro a ser vendido. Excecionalmente, os medicamentos de frio, os medicamentos psicotrópicos e os estupefacientes são armazenados num local diferente da restante medicação, para que sejam garantidas as condições de acondicionamento e a completa segurança, respetivamente.

No *front office* existem expositores e lineares com PCHC e MNSRM, estrategicamente posicionados para estarem sobre a visão dos utentes. Alguns laboratórios chegam a acordo com a farmácia para que os seus produtos sejam colocados numa boa localização, colocando montras e expositores para que o impacto durante o tempo de espera/atendimento seja maior.

2.5. Controlo dos prazos de validade e devolução de produtos

Os prazos de validade (PV) devem ser cuidadosamente controlados de forma a evitar perdas e, mais importante ainda, para garantir a qualidade e segurança dos

MPS. Sendo assim, mensalmente o SI emite uma lista de produtos cuja validade expira nos três meses seguintes. A confirmação é feita manualmente, existindo um colaborador diariamente responsável para esse efeito. Os produtos em que efetivamente expira a validade nesse período, são devolvidos ao fornecedor juntamente com uma nota de devolução que, caso aceite, restitui à farmácia como nota de crédito ou troca de produtos. Caso o fornecedor não aceite a devolução, o produto retorna à farmácia e será regularizado por quebra, ficando a farmácia com o prejuízo.

A devolução é realizada informaticamente através do *Sifarma2000*[®] que possui um menu de Gestão de Devoluções. Assim, cria-se uma nota de devolução indicando qual o nome do fornecedor para onde se quer fazer a devolução, o produto em causa, a quantidade e o motivo de devolução. A nota de devolução é feita em triplicado, ficando a terceira via na farmácia a aguardar aprovação da regularização. As restantes são carimbadas, assinadas e enviadas com o produto a devolver.

Para além de expirar o PV, existem outros motivos que levam à devolução de um produto, tais como: embalagens danificadas, produtos enviados que não foram debitados ou vice-versa, curtos PV, emissão de circulares de suspensão de comercialização pelo INFARMED ou pelo laboratório que o comercializa.

De forma a melhorar a organização das devoluções, elaborei uma tabela **(Anexo II)** onde são apontadas as devoluções em falta aos laboratórios para que, aquando da visita do delegado, estas sejam lembrados e devidamente regularizadas.

3. Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde

De acordo com as Boas Práticas de Fabrico, a cedência de medicamentos é o ato farmacêutico onde são cedidos medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica, automedicação ou indicação farmacêutica⁶.

O farmacêutico é o último profissional de saúde a ter contato com o doente antes do início da terapêutica, assumindo uma responsabilidade acrescida na orientação e informação dada sobre a terapêutica medicamentosa assegurando a eficácia e segurança da mesma. Tem também um papel crucial na adesão à terapêutica apoiada por uma boa comunicação e um correto aconselhamento. Este aconselhamento pode ser tanto a nível farmacológico como não farmacológico, sendo que a promoção da saúde é um dos principais objetivos do farmacêutico.

3.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

De acordo com o DL nº176/2006, de 30 de agosto⁸ são considerados medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), todos aqueles que possam constituir

um risco, direta ou indiretamente, mesmo quando utilizados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam ser usados para fins diferentes daqueles a que se destinam; possuam efeitos secundários ou substâncias acerca das quais seja necessário aprofundar conhecimentos ou aqueles que impliquem uma administração via parentérica, sendo que obviamente só podem ser dispensados com receita médica válida.

3.1.1. Tipos de receita

A Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio¹⁰ obriga a que as prescrições sejam feitas por via eletrónica com o propósito de melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, aumentando a segurança no processo de prescrição e dispensa. Excecionalmente, a receita médica pode ser manual no caso das seguintes situações: (a) falência do sistema informático, (b) inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva ordem profissional, (c) prescrição ao domicílio, (d) outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês¹⁰.

De acordo com o Despacho n.º 2935-B/2016 de 25 de fevereiro, a prescrição eletrónica desmaterializada (Receita sem Papel) adquiriu carácter obrigatório a partir de 01 de abril de 2016, para todas as entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Esta inovação permite a prescrição em simultâneo de diferentes tipos de medicamentos (comparticipados e não participados) e pode comportar na mesma receita medicamentos com validades diferentes (1 mês ou 6 meses), conforme a tipologia da doença. Para além disso, no ato da dispensa, o utente poderá optar por aviar todos os medicamentos prescritos, dando uma maior manobra de gestão económica e terapêutica, sendo possível levantar em datas distintas e em diferentes estabelecimentos conforme as necessidades, o que antes não acontecia. Ainda assim coexistem as duas formas de prescrição (Receita com papel e Receita sem papel).

3.1.2. Prescrição de receitas

A portaria 137-A/2012, 11 de maio¹⁰ determina que as receitas médicas devem obrigatoriamente ser prescritas por DCI da substância ativa e deve apresentar a forma farmacêutica, a dosagem e a posologia. Poderá ser prescrito pela designação comercial no caso de (1) ser um medicamento para o qual não exista medicamento genérico participado ou para o qual só exista original de marca, (2) caso o médico coloque alguma exceção, mediante justificação, como a) medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito; b) Intolerância ou reação adversa a um medicamento

com a mesma substância ativa; c) medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

Assim, a prescrição por DCI permite que o utente tenha “direito de opção”, podendo optar pelo medicamento de marca ou genérico, salvo nas exceções acima descritas. O facto da DCI ser apresentada em código nacional de barras diminuiu a taxa de erro na dispensa de medicamentos.

3.1.3. Validação da prescrição médica

A prescrição médica faz a ponte entre o médico e o farmacêutico na qual o doente é o foco principal. O farmacêutico deve adoptar uma postura crítica, analisando e interpretando a prescrição. Deve ter em atenção os seguintes elementos: o número de receita e respetivo código de barras, o local de prescrição, a identificação do médico prescriptor, o organismo participante, a referência ao regime especial de comparticipação (se aplicável), a referência a portarias ou despachos (se aplicável), a DCI do medicamento, a forma farmacêutica e a dosagem, a data da prescrição e prazo de validade, o número de embalagens, a posologia e, por fim, a assinatura do prescriptor⁹.

Se a receita não cumprir todos os requisitos referidos não é válida e não será aceite pela entidade responsável. Esta é uma tarefa crucial para o bom funcionamento de uma farmácia, não só pelo risco de devoluções de receitas, como também pelo risco de erros durante a dispensa de medicamentos.

Posteriormente, o farmacêutico deverá analisar cuidadosamente a prescrição médica em si bem como erros na prescrição.

3.1.4. Receita Eletrónica (Materializada e Desmaterializada)

Quando comparada com a receita manual, a receita electrónica trouxe inúmeras vantagens, simplificando o acesso dos medicamentos aos utentes e invalidando quase na totalidade os erros associados à dispensação de medicamentos. Para além disso, simplifica o circuito da prescrição, dispensa, faturação e pagamento dos medicamentos¹¹. Com este processo facilitado, o farmacêutico dispõe de um maior período de tempo para dedicar ao utente e personalizar cada vez mais os seus atendimentos.

Futuramente, o objetivo é o acesso às receitas médicas através do cartão de cidadão, diminuindo o número de papéis que o utente tem em casa e consequentemente diminuindo significativamente o risco de confusão. Atualmente, este sistema ainda não está implementado, existindo apenas a possibilidade de receita

desmaterializada via telemóvel ou e-mail. Deste modo são enviados dados como o número da receita, código de dispensa e código de direito de opção. Para além disso, é possível consultar *online* a guia de tratamento no *site* do SNS. Posso afirmar por experiência própria, que este novo método gera alguma confusão, uma vez que muitas das pessoas não têm capacidade para perceber mensagens de telemóvel recorrendo à farmácia para as auxiliar. Se abolir o papel é um bom desígnio, enviar os códigos de acesso para o telemóvel ou e-mail não parece ser muito eficaz.

Na minha opinião, o sistema de mensagens não promete resultados excelentes considerando que uma grande parte dos utentes que frequentam a farmácia com receita médica são idosos. As duas opções (com e sem papel) devem conviver no sistema e ao utente deve ser dada oportunidade de escolher, evitando-se desta forma algumas confusões.

3.1.5. Avaliação farmacêutica e informação ao utente

Sendo o farmacêutico um especialista no medicamento é na fase de atendimento que os conhecimentos e competências são aplicados, permitindo ao doente alcançar os resultados farmacoterapêuticos esperados e minimizando o aparecimento de resultados não desejados²⁸.

Após a validação da prescrição, é importante que o farmacêutico assuma um certo espírito crítico e verifique se os medicamentos prescritos são os mais indicados face ao problema em questão. Cabe-lhe ainda confirmar a existência de interações medicamentosas relevantes, esclarecer o utente no que diz respeito a dúvidas acerca da medicação e, sempre que possível, avaliar a sua adesão à terapêutica.

Sempre que procedi à dispensa de medicamentos procurei aplicar os meus conhecimentos teóricos, aconselhando e ajudando os utentes a consciencializarem-se dos contornos da sua terapia. Formulei questões que me levaram a perceber se o utente conhecia o motivo pelo qual estava a utilizar determinada medicação, se respeitava a posologia e se havia alguma eventual dúvida que eu pudesse esclarecer. Complementava sempre a informação oral com informação escrita, de forma a facilitar a compreensão, um método que me parece facilitar o cumprimento da terapêutica.

O *Sifarma 2000*[®] é um complemento muito importante à intervenção farmacêutica, principalmente nos utentes habituais que têm ficha com acompanhamento criada. Esta permite aceder ao histórico de medicamentos anteriormente dispensados na farmácia e, para além disso, permite identificar outros estados fisiopatológicos concomitantes que podem ser um auxiliar valioso. Exemplo disso foi o caso de um utente que se deslocou à FD com uma receita de *Palexia Retard*[®] (tapentadol), psicotrópico receitado no controlo da dor crónica²⁹. Aquando da dispensação do medicamento, o

sistema alertou-me imediatamente para a existência de uma contra indicação grave (**Anexo III**) pois o tapentadol é contra indicado na doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) pelo risco de depressão respiratória. Questionei o utente acerca desta possível interação, que ele desconhecia. Posteriormente liguei ao médico que, não estando ciente desta sobreposição, alterou de imediato a prescrição com uma outra alternativa. Ao aperceber-me da importância desta ferramenta dediquei parte do meu tempo a analisar o histórico de cada utente e a preencher em cada ficha o estado fisiopatológico, com o intuito de auxiliar e melhorar o aconselhamento farmacêutico.

3.1.6. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos são substâncias químicas que atuam ao nível do Sistema Nervoso Central (SNC), provocando uma alteração das suas funções, podendo conduzir facilmente a tolerância, dependência física ou psíquica e sintomas de privação¹². Devido aos riscos associados, estes medicamentos estão sujeitos a legislação própria.

Durante a dispensa, após o *Sifarma2000*[®] identificar estes medicamentos, surgem automaticamente vários campos de preenchimento obrigatório: nome do médico prescriptor, dados do doente (nome, morada) e dados do adquirente (nome, morada, idade e número de identificação pessoal). Uma vez terminada a venda, um documento de psicotrópico é emitido e anexado à fotocópia da receita. No tratamento destas receitas, o documento original é encaminhado para a entidade responsável pela comparticipação, enquanto o duplicado fica arquivado na farmácia por um período de três anos^{13,14}.

Durante o meu estágio tive oportunidade de contactar com esta documentação e dispensar diversos medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes nomeadamente Transtec[®] e Subutex[®]

3.1.7. Regimes de comparticipação e Subsistemas de saúde

Segundo a atual legislação, a comparticipação de medicamentos pode ser feita através de um regime geral, aplicável a todos os cidadãos (01) e de um outro especial (48), aplicado em situações específicas que englobam determinadas patologias ou grupos de doentes.

No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem, conforme as necessidades, do preço dos medicamentos de acordo com os escalões apresentados na Portaria n.º 994-A/2010, de 29 de setembro e na Portaria n.º 1056-B/2010, de 14 de outubro. O sistema está organizado de forma a que medicamentos destinados a patologias mais incapacitantes ou crónicas, tenham comparticipações

mais elevadas, sendo a taxa de comparticipação definida através de portarias/despachos específicos¹⁵⁻¹⁷.

Existe ainda regimes de comparticipação especial relacionadas com certas patologias como Doença de Alzheimer, Psoríase, Lúpus entre outras, que possuem a menção a uma portaria, despacho ou decreto e em alguns casos apenas os médicos especialistas da área podem remeter¹⁸.

Para além da comparticipação por parte do Estado, existem entidades participantes cada uma com uma percentagem específica, que atuam em complementaridade com o SNS. As entidades mais frequentes são o Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicatos dos Bancários (SAMS) do Norte e EDP SÃ VIDA. Nestes casos, é necessário tirar uma cópia da receita juntamente com o respetivo cartão, sendo o original faturado ao organismo do SNS e a fotocópia enviada para o subsistema.

Ao longo do meu estágio foi possível contactar com receitas prescritas pela maior parte destes regimes mencionados e com o modo como se deve proceder na faturação de cada um.

3.1.8. Faturação

No caso das receitas eletrónicas antigas, após verificação e finalizada a dispensa do medicamento, é impressa no verso da receita um documento de faturação. Este deve ser carimbado, datado e assinado pelo farmacêutico. Posteriormente, as receitas são separadas, por organismos de faturação em lotes de trinta e ordenadas por ordem crescente¹⁹.

A conferência do receituário é realizada o mais cedo possível, de forma a prevenir possíveis erros que podem levar a devoluções por parte da entidade responsável, não reembolsando a farmácia e gerando perdas monetárias. Para além da validação dos critérios de prescrição, é ainda verificado se os medicamentos prescritos foram efetivamente os dispensados. No final do mês é emitido o verbete de identificação do lote que apresenta a identificação da farmácia e do número de lote, o respetivo organismo de comparticipação, a quantidade de receitas, o valor total em PVP, o valor pago pelo utente e o valor comparticipado. No último dia do mês a faturação é fechada, sendo emitido um Resumo Mensal de Lotes e a Fatura Mensal dos Medicamentos. Uma cópia dos documentos fica na farmácia e os restantes são enviados juntamente com os lotes e verbetes até ao dia 10 do mês seguinte ao mês de faturação.

As receitas do SNS são enviadas para Centro de Conferência de Faturas e os restantes subsistemas são reencaminhados para a Associação Nacional de Farmácias

(ANF) que funciona como intermediário, reenviando posteriormente o receituário para os repetivos organismos.

3.2. Medicamentos Não sujeitos a Receita Médica

MNSRM são substâncias ou associações de substâncias destinadas à prevenção de certas doenças que, por não requerem cuidados médicos, podem ser adquiridos sem receita médica²⁰. Normalmente recorre-se à dispensa de MNSRM em casos de automedicação ou por aconselhamento farmacêutico.

No entanto, e apesar de poderem ser vendidos fora das farmácias, é necessário reforçar a intervenção do farmacêutico na utilização deste tipo de medicamentos. É indispensável uma correta avaliação e aconselhamento do MNSRM mais indicado à situação, sempre com o cuidado de alertar para possíveis efeitos adversos que possam estar associados. É preciso ter em mente que a automedicação é um assunto delicado e que se for inadequada, pode trazer complicações. Cabe também ao farmacêutico, caso ache pertinente, direcionar o utente para o médico.

Durante o meu estágio deram-me liberdade de fazer o aconselhamento de MNSRM para as mais diversas situações, sendo uma das mais comuns a obstipação, tema que irei abordar na 2ª parte deste relatório.

3.3. Dispensa de outros produtos farmacêuticos

Na FD também é possível encontrar outros produtos de saúde enquadrando-se cada um deles em diferentes categorias conforme legislação própria: Medicamentos e Produtos Homeopáticos⁶; Produtos Dietéticos²¹; Produtos para Alimentação Especial²²; Produtos Fitoterapêuticos²³; Produtos Cosméticos e Dermofarmacêuticos²⁴; Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário²⁵; Dispositivos Médicos²⁶; e Medicamentos Manipulados²⁷.

O farmacêutico, para além de especialista no medicamento, tem de adquirir “bagagem” em muitas outras áreas. No aconselhamento destes produtos de saúde senti algumas dificuldades no decorrer do estágio, uma vez se trata de áreas pouco abordadas ao longo do percurso académico. De qualquer forma, sinto que cresci muito no que toca ao aconselhamento devido a formações que assisti na farmácia e fora dela.

4. Serviços Farmacêuticos

O farmacêutico enquanto profissional de saúde tem uma responsabilidade acrescida na promoção da saúde e prevenção da doença, sendo que detém

capacidades que se distanciam da dispensa de medicamentos, tais como a administração de medicamentos injetáveis, determinação de parâmetros físicos e bioquímicos, entre outros.

Com já referi, o FD tem vários utentes fidelizados que trata com a maior atenção e carinho. Nesta perspetiva, é importante um acompanhamento de certos parâmetros laboratoriais para que, além de ajudar na perceção da eficácia da terapêutica, sejam um apoio na identificação precoce de casos de risco.

A Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro³⁰ estabelece os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias no âmbito da promoção da saúde e do bem-estar dos utentes, bem como os princípios pelos quais se devem reger.

4.1. Determinação da pressão arterial

Sendo a hipertensão arterial (HTA) um problema predominante de saúde pública é de toda a conveniência que este parâmetro seja medido o mais frequente possível, com o objectivo de reduzir a morbilidade e mortalidade cardiovascular. A medição deste parâmetro é importante tanto em pessoas já medicadas de forma a controlar a eficácia da terapêutica, como em pessoas não medicadas como forma de prevenção.

De acordo com a Sociedade Europeia de Cardiologia o diagnóstico de HTA é definido como a elevação persistente, em várias medições e em diferentes ocasiões, da pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 140 mm Hg e/ou da pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mm Hg³¹.

Antes da determinação da pressão arterial, o utente é aconselhado a descansar cerca de 5 minutos enquanto são feitas algumas perguntas sobre os hábitos alimentares, tabágicos, se é medicado para a HTA e quais os seus valores basais. A medição é feita através de aparelho automático de braço que dá de imediato o resultado da pressão arterial sistólica, diastólica e pulsação. O farmacêutico interpreta os valores obtidos e informa o utente de possíveis medidas não farmacológicas que pode e deve adquirir, sublinhando sempre os perigos de uma HTA alterada.

Normalmente os utentes que fazem medição da HTA vão à farmácia periodicamente como controlo, levando consigo um cartão onde são apontados os valores e o respetivo dia, facilitando a apreciação global tanto por parte do farmacêutico, como por parte do médico.

Desde o primeiro dia assumi a responsabilidade por esta tarefa tendo aprendido que, apesar de muitas vezes os valores estarem acima do normal, não devemos de imediato alarmar o utente, uma vez que podem ser valores considerados “normais”,

pois os valores basais variam de pessoa para pessoa. Devemos optar por aconselhar medidas não farmacológicas e vigiar com maior periodicidade a tensão arterial (TA).

Durante o meu estágio houve uma situação preocupante com uma utente que, após medição da TA, apresentava valores de 210/133 mm Hg. Neste caso concreto, acompanhei a utente ao centro de saúde mais próximo onde foi devidamente assistida.

4.2. Determinação de parâmetros bioquímicos

Os parâmetros bioquímicos analisados na FD são o colesterol total, triglicerídeos e glicémica, todos determinados no mesmo aparelho, o fotómetro *Callegari 3000*[®]. Este aparelho mede os parâmetros isoladamente ou pode fazer duplo-teste (Glicémia + Colesterol total), sendo necessário, apenas uma amostra de sangue. Trata-se de um aparelho mais preciso que os tradicionais, mas também um pouco mais complexo, com que rapidamente me familiarizei passando a usar sempre que tinha oportunidade e havia solicitações.

Neste sentido, e uma vez que o processo ainda é demorado, havia espaço para uma conversa com o utente que eu aproveitava para fazer alguma pedagogia relacionada com a adoção de um estilo de vida saudável, a adesão à terapêutica (se aplicável) e o controlo periódico dos valores. Caso fosse pertinente, aconselhava o utente a consultar o médico, já que não cabe ao farmacêutico fazer o diagnóstico.

Quanto aos valores de referência, numa avaliação da glicemia, o valor da glucose em jejum deverá ser <126 mg/dl e o valor da glucose pós prandial (2h após a refeição) deverá ser <200 mg/dl³². Os valores de colesterol, de acordo com a *European Society of Cardiology*, devem encontrar-se abaixo dos 190 mg/dl e os valores dos triglicéridos devem ser inferiores a 150 mg/dl^{33,34}.

Após medição de qualquer um destes parâmetros, é feito um apontamento num pequeno cartão de registos facultado pela FD a partir do qual é possível acompanhar a evolução dos resultados. É importante recomendar que seja apresentado ao médico em consultas de rotina.

4.3. Administração de vacinas e medicamentos injetáveis

A administração de injetáveis é outro serviço prestado pela FD. É feita por uma farmacêutica ou técnica de farmácia com formação em administração de vacinas e injetáveis, oferecendo um serviço seguro e de qualidade.

São abrangidas por este programa as vacinas que não constam no PNV.

4.4. Recolha de medicamentos e radiografias

“Os medicamentos fora de uso também têm remédio” é o slogan utilizado pela VALORMED, uma sociedade sem fins lucrativos cujo objetivo é reduzir o impacto que os resíduos dos medicamentos têm no ambiente. Sendo assim, em parceria com a ANF, as farmácias são incentivadas a ter um contentor VALORMED (Anexo XVI) disponível para os utentes depositarem os medicamentos que já não usam. Naturalmente, o farmacêutico tem um papel importante como intermediário neste tipo de campanhas, incentivando e informando da sua existência e mostrando a importância da participação ativa nas mesmas³⁸.

Para além disso, é também possível deixar as radiografias e ecografias na FD sendo anualmente encaminhadas para a AMI, onde cada tonelada de radiografias recolhida origina à volta de 10kg de prata, cuja venda reverte a favor de ações humanitárias. Com estas iniciativas para além de ajudar o ambiente, também se apoiam boas causas em que todos ficam a ganhar³⁹!

Posso, por experiência própria, afirmar que as pessoas são bastante recetivas, tendo a FD quase diariamente um contentor VALORMED cheio de medicamentos. Este tipo de iniciativas são de louvar e estimular.

5. Medicamentos Manipulados

Um medicamento manipulado define-se como qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico³⁵.

A preparação de medicamentos manipulados na FD não é muito frequente pois, devido à alargada gama de medicamentos oferecidos pela indústria farmacêutica, são raros os que só se encontram disponíveis por manipulação. Por essa razão, e pelo facto de não ser economicamente viável ter certas matérias-primas para a realização de manipulados esporádicos, a FD pede a colaboração da Farmácia Vitália quando não tem matérias-primas que cubram a formulação solicitada.

A prescrição médica de um manipulado apresenta-se como um modelo de receita normal onde deve constar apenas a designação da fórmula requerida, acompanhada da indicação “f.s.a.” (faça segundo a arte).

As matérias-primas utilizadas devem cumprir as exigências da respetiva monografia inscrita na Farmacopeia Portuguesa ou nas Farmacopeias de outros Estados-Membros da União Europeia sendo necessário o preenchimento de uma ficha de receção de matérias-primas que permita estimar a quantidade de que ainda se encontra disponível na embalagem³⁶.

Antes de iniciar a preparação propriamente dita, preenche-se a ficha de preparação. Esta deve ser arquivada na farmácia juntamente com a fotocópia da receita durante um período mínimo de 3 anos. A elaboração do manipulado deve reger-se pelo FGP. Finda a preparação e devidamente acondicionada, coloca-se um rótulo onde se apresenta a fórmula quantitativa do medicamento, o prazo de validade, as condições de conservação, o PVP e eventuais condições especiais.

Segundo a portaria n.º 769/2004, de 1 de julho³⁷, o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem, com base na seguinte fórmula:

$$\text{PVP} = (\text{valor das matérias-primas} + \text{valor dos honorários} + \text{valor do material de embalagem}) \times 1,3 + \text{IVA}.$$

Durante o meu estágio na FD tive oportunidade de preparar alguns manipulados, designadamente na área da dermatologia, como a solução de minoxidil a 5%, indicada para a queda do cabelo e solução alcoólica saturada a 60% de ácido bórico, indicada para tratamento de otites. **(Anexo IV).**

6. Formação complementar

A atividade farmacêutica não é estática, estando em constante evolução científica e técnica. Considerando o progresso da indústria farmacêutica e a atualização dos MPS, é essencial para qualquer farmacêutico “perito no medicamento” manter-se informado para que o seu aconselhamento seja o mais eficaz possível. No percurso enquanto estagiária as formações foram uma forma de aumentar o meu conhecimento e formação profissional, contribuindo para uma valorização e aperfeiçoamento das minhas capacidades enquanto futura farmacêutica.

No âmbito do estágio curricular tive a oportunidade de participar na palestra AEFFUP: *Visual Merchandising* na Farmácia (Duração: 2 horas; Localização: FFUP); “O diabético na farmácia” promovida pelos laboratórios Abbot® em parceria com a Cooprofar (Duração: 4 horas; Localização: Cooprofar); “Farmacovigilância e Assuntos Regulamentares em Medicamentos” Cooprofar (Duração: 4 horas; Localização: Cooprofar); Formação dos produtos da Aquilea do laboratório Biorga® (Duração 1 horas; Localização: FD); Formação Vichy® (Duração: 5 horas; Localização: Hotel Ipanema); Formação La Roche Posay® (Duração: 4 horas; Localização: Estádio do dragão); Formação pernas cansadas- Antistax® (Duração: 1 hora; Localização: FD)

PARTE II – TEMAS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DA ATIVIDADE FARMACÊUTICA

1. Uso Irracional de Antibióticos

1.1. Contextualização do tema

Na década de 40, com a descoberta da primeira substância com atividade bactericida - a penicilina, os antibióticos revolucionaram a medicina promovendo o tratamento das infecções bacterianas, contribuindo para a redução marcada da morbimortalidade e aumento da esperança média de vida. Contudo, cedo se constatou que as bactérias conseguiam escapar à ação antibacteriana dos antibióticos. O seu uso massificado e muitas vezes inadequado acelerou a proliferação de bactérias resistentes, tornando o tratamento a certas infeções muito complicado^{40,41}. Esta tendência tem-se vindo a agravar, sendo cada vez mais frequente o aparecimento de microrganismos multirresistentes aos antibióticos configurando um problema grave e emergente de saúde pública. A situação leva a uma escolha difícil e limitada de antibióticos e conduz à prescrição de antibioterapia alternativa com alargado espectro de actividade, o que, por sua vez, tem um maior potencial gerador de resistências difíceis de ultrapassar, criando-se um ciclo vicioso. A única forma de inverter, ou pelo menos retardar, esta preocupante espiral evolutiva passa por promover o uso criterioso e racional dos antibióticos⁴²⁻⁴⁴. Os profissionais de saúde, designadamente os farmacêuticos, têm um papel proactivo importante neste âmbito, ao promover o uso correto dos antibióticos, e, conseqüentemente no controlo das resistências bacterianas⁴⁵.

1.2. Consumo de antibióticos em Portugal e na Europa

Portugal tem uma taxa elevada de consumo de antibióticos quando comparado com outros países da Europa, apesar de, segundo dados do relatório da ECDC, tenha havido, a partir de 2002, um decréscimo, embora lento e nem sempre homogéneo, da taxa de consumo em Portugal^{46,47}. Estes resultados positivos abonam a favor dos esforços que têm vindo a ser desenvolvidos no sentido de travar o avanço global das resistências.

A maior porção de consumo de antibióticos ocorre em ambulatório. Apesar disso, a preocupação é maior a nível hospitalar uma vez que é neste contexto que prevalecem os antibióticos de largo espetro. Estes exigem um controlo mais apertado devido à possibilidade de novas resistências, que, por sua vez, diminuem a eficácia de

antibióticos considerados muitas vezes a última linha de tratamento quando não há alternativa farmacológica exequível^{48,49}.

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS), a classe de antibióticos predominantemente utilizada em 2014 em Portugal na comunidade foi a das penicilinas (**Figura 1**). Este grupo é o mais utilizado no tratamento primário de muitas infeções comuns, embora seja pouco eficaz devido à sua frequente utilização e consequente alta probabilidade resistências. Este elevado consumo de penicilinas deve-se ao facto de se tratar de uma classe de baixo custo e relativamente “inofensiva”⁵⁰.

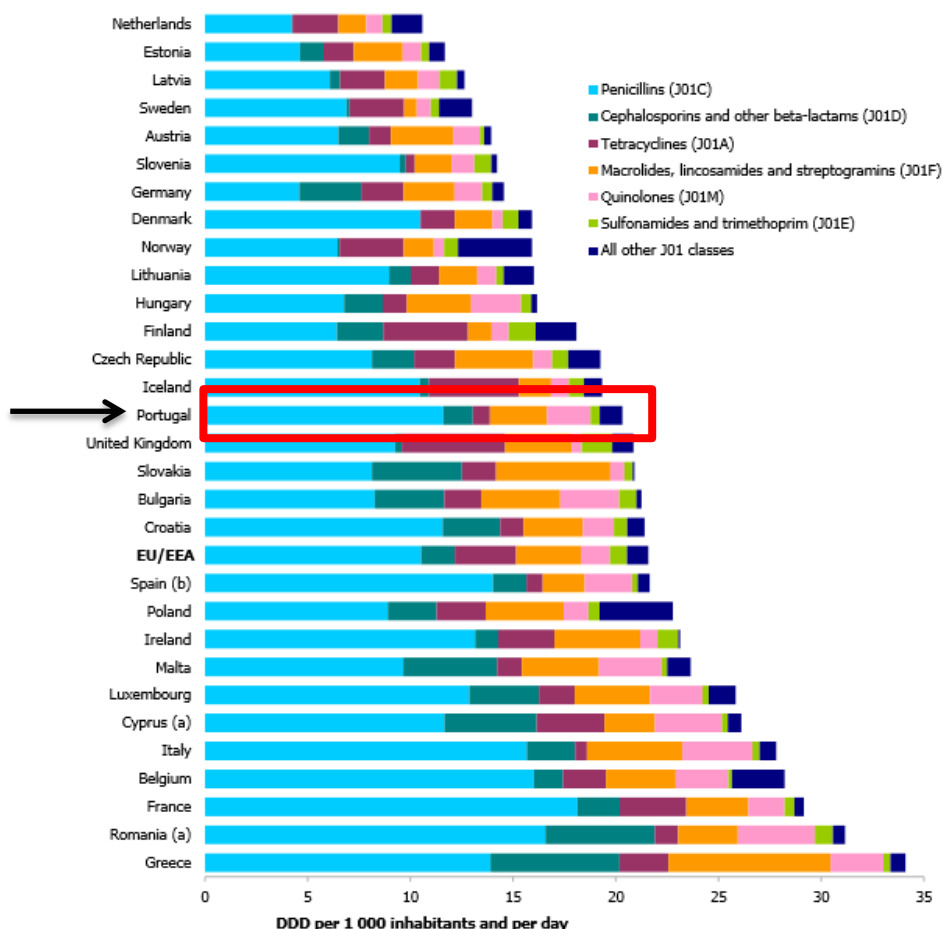


Figura 1- Consumo de antibióticos em 30 países europeus, 2014. Adaptado de ECDC 2015⁴⁸

A título de curiosidade avalei as vendas de antibióticos na FD no último semestre (Janeiro-Julho 2016). No total foram dispensados 2077 antibióticos, sendo o grupo com maior procura, como era previsível, as penicilinas, maioritariamente a associação de Amoxicilina e Ácido Clavulânico 875/125 mg (**Anexo V**). As associações de antibióticos diminuem a probabilidade de resistência porque aumentam o espectro de ação, sendo uma vantagem relativamente à monoterapia⁴¹,

pelo que, dependendo das situações, são os antibióticos de primeira linha prescritos pela maioria dos médicos.

1.3 A resistência bacteriana

A eliminação progressiva de estirpes suscetíveis e seleção das resistentes, e consequente transmissão dessa resistência a outras estirpes, são mecanismos de adaptação naturais e inevitáveis, resultantes da pressão seletiva exercida pelo uso de antibióticos. Aliás, muitas vezes as bactérias resistentes existem na natureza antes da utilização de antibióticos⁵¹. Contudo o uso desmedido e intensivo destes fármacos favorece a seleção de estirpes resistentes, acelerando a adaptação. Existe uma forte correlação entre o maior consumo de antibióticos e o aumento de resistência microbiana^{49,52}. Por outro lado, a ciência não consegue acompanhar esta necessidade de novos antibióticos, sendo essencial preservar a sua eficácia para as futuras gerações^{42,52}. Sem antibióticos eficazes, diversas áreas da medicina serão prejudicadas, incluindo a cirurgia, a quimioterapia, os cuidados de doentes críticos e transplantes viáveis apenas no contexto da terapia antibiótica eficaz⁵³. Estaremos a caminhar para uma era em que infeções comuns, até aqui facilmente tratáveis, voltem a ser letais?

Para além de consequências clínicas, as infeções resistentes podem trazer consequências económicas consideráveis e evitáveis ao Sistema Nacional de Saúde (SNS). Na maioria dos casos, as infeções resistentes aos antibióticos exigem tratamentos prolongados que carecem de consultas médicas adicionais, e acompanhamento hospitalar, constituindo um encargo para a sociedade e originando um problema relevante considerando a conjuntura económica que assola Portugal^{50,51,54,55}. É fundamental investir em medidas preventivas, apostar na educação da comunidade e dos profissionais de saúde, ministrar mais formação sobre esta temática e acentuar o controlo nas prescrições médicas, principalmente ao nível do uso hospitalar. Será útil apoiar os médicos para que consigam tomar a decisão mais acertada, melhorando as condições de saneamento e de higiene minimizando a disseminação das infeções. Os gastos que a prevenção acarreta serão sempre inferiores ao custo de permitir que os antibióticos deixarem de ser eficazes^{46,56}.

Uma coisa é certa: as bactérias resistentes aos antibióticos não conhecem fronteiras⁵⁵. Cientes desta crescente ameaça para a saúde pública a nível mundial, várias organizações nacionais e internacionais (como a DGS; Organização Mundial de Saúde (OMS) e Comissão Europeia (CE)) uniram esforços para desenvolver sistemas de vigilância e controlo de resistências microbianas como o Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos a nível nacional e o

Sistema Europeu de Vigilância da Resistência Microbiana, a nível europeu^{42,57}. Estes sistemas surgiram em resposta à necessidade de uma nova abordagem com o objetivo geral de reduzir a taxa de infeções associadas aos cuidados de saúde, a taxa de microrganismos com resistência aos antimicrobianos e a vigilância contínua da infeção hospitalar, do consumo de antibióticos e da incidência de microrganismos multirresistentes^{49,58,59}.

Apesar de serem medicamentos intensamente prescritos na medicina humana, estimativas da OMS indicam que até 50% dos antibióticos são prescritos de forma desnecessária e inadequada, perdendo eficácia. A prescrição desajustada e pouco assertiva pode ser explicada pela incerteza associada ao diagnóstico sintomático, à pressão exercida pelos doentes e familiares no consultório médico e, muitas vezes, à falta de conhecimento de outras opções farmacológicas⁵⁶. Para além do uso na saúde humana, os antibióticos também têm sido utilizados em medicina veterinária para prevenir ou tratar doenças, ou, mais grave ainda, para acelerar o crescimento dos animais para posterior consumo humano. Apesar de alguns antibióticos serem apenas utilizados em medicina veterinária, a maioria pertence às mesmas classes dos utilizados em humanos. De acordo com a OMS, há mais antibióticos administrados a animais saudáveis do que para o tratamento de doenças humanas. O *Food and Drug Administration* (FDA) restringiu a utilização em animais de consumo, contudo, a intensa utilização de antibióticos por parte dos produtores de animais aumentou drasticamente o número de resistências das bactérias com implicações no uso futuro destes medicamentos⁵⁰.

Segundo o *World Economic Forum* a resistência dos antibióticos é atualmente uma das maiores ameaças à saúde pública mundial, podendo afetar qualquer indivíduo, independentemente da idade, o sexo, ou país de origem⁶⁰. Exemplo disso são os tratamentos mais longos e menos eficazes de novos casos de tuberculose multirresistente^{58,61}. O aumento da incidência de estirpes resistentes é uma realidade de tal forma preocupante que as estimativas apontam para que, por volta de 2050, morram cerca de 390 mil pessoas na Europa e 10 milhões em todo o Mundo por ano, em consequência direta das resistências aos antimicrobianos. A era pós antibiótica é uma possibilidade já no decorrer do século XXI^{62,63}.

Um dos indicadores de resistência a antimicrobianos classicamente avaliado é a taxa de resistência à meticilina em *Staphylococcus aureus* (MRSA). Em Portugal, esta taxa desceu entre 2011 e 2013, mantendo-se em 2014 estável em 47,4% (**Figura 2**). Esta diminuição está em conformidade com o menor consumo de antibióticos, assunto abordado anteriormente (ponto 1.2).

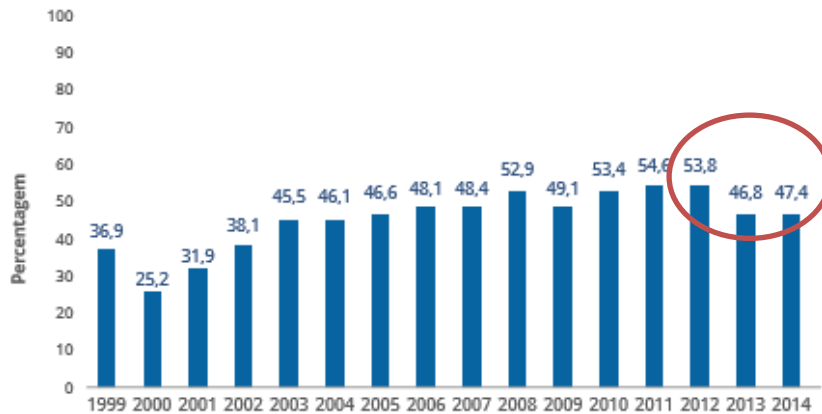


Figura 2- Taxa de resistência à meticilina nos isolados invasivos de *Staphylococcus aureus* (MRSA) em Portugal entre 1999-2014 (adaptado de DGS)⁴².

Devem ser feitos esforços concentrados para retardar o aparecimento e a propagação de resistências, para isso estas estratégias de intervenção devem ser priorizadas^{56,61,64,65}.

- **Prevenção de infeções**, impedindo a propagação de bactérias resistentes, evitando desta forma a quantidade de antibióticos que têm de ser utilizados e a probabilidade de resistência durante a terapia.
- **Rastreamento**, reunindo dados sobre a causa das infeções e fatores de risco que possam ter contribuído para a infeção. Desta forma é possível desenvolver estratégias para as prevenir.
- **Utilização prudente de antibióticos**
- **Promover o desenvolvimento de novos antibióticos** com novo mecanismo de ação e novos testes de diagnóstico para identificação de bactérias resistentes.

Muitas questões relacionadas com a resistência aos antibióticos estão inter-relacionadas. Se o objetivo é inverter a tendência e facilitar novas abordagens para superar a resistência, devemos primeiro compreender as forças responsáveis por elas⁶⁶. Esta é uma crise global iminente que o mundo pode evitar se agir com rapidez⁵⁵!

1.4 Novos Antibióticos

Os antibióticos são uma classe ímpar de fármacos que não têm como alvo direto os processos bioquímicos humanos. Em vez disso, eles afetam o crescimento de agentes patogénicos invasores e a microbiota comensal do organismo humano.

Atualmente existe uma necessidade urgente de novos antibióticos por diversas razões⁶⁷

- Doenças infecciosas são a segunda maior causa de mortalidade em todo o mundo;
- Elevada resistência microbiana;
- Diminuição no número total de novos agentes antimicrobianos aprovados pelo FDA;
- Procura de agentes que atuem por mecanismos de ação diferentes dos fármacos atuais.

Durante 40 anos o desenvolvimento de novos antibióticos foi escasso (**Figura 3**). É preocupante assistir ao desinteresse das indústrias farmacêuticas pelo desenvolvimento de novos antibióticos. Isto acontece porque múltiplos factores económicos fazem dos antibióticos menos atrativos do que outros fármacos, pois são terapias de curta duração que curam as doenças alvo e têm vendas limitadas. O facto de serem baratos não garante grande incentivo financeiro por parte do Governo para as indústrias farmacêuticas investirem na sua pesquisa^{66,68}. Estas por sua vez, lucram muito mais com o desenvolvimento de fármacos que têm como alvo doenças crónicas do tipo da HTA ou da diabetes *melittus*, cujo investimento é superior. Estes são os motivos pelos quais foram recentemente feitas mudanças financeiras e de políticas governamentais, orientadas para a aceleração na entrada de novos antibióticos no mercado, remodelando os incentivos económicos existentes. Gerar novos esforços de investigação e promover o desenvolvimento de novos fármacos é uma abordagem mais racional para o seu uso⁵⁰.

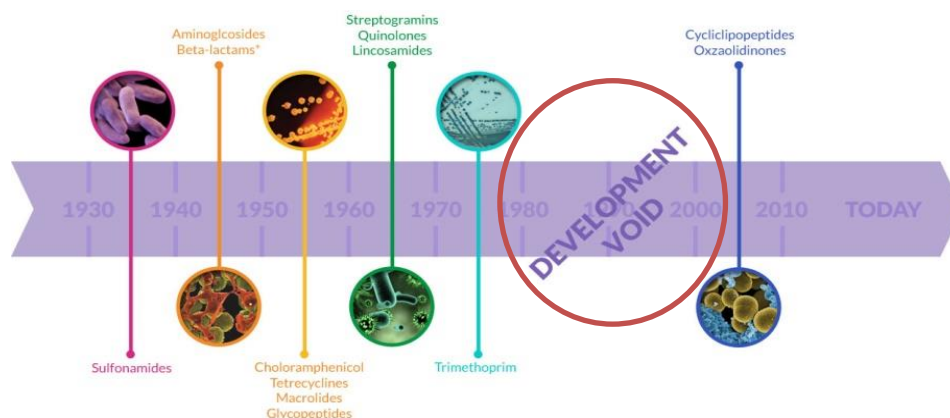


Figura 3- Antibióticos aprovados pela FDA. Adaptado de *Antibiotic Research*⁶⁸

Perante este problema global, a FDA apurou os critérios e no biénio 2014/2015 foram aprovados seis novos fármacos, todos eles modificações e abordagens de antibióticos conhecidos⁶⁹:

- 1) **Dalvance**[®] (dalbavancina), duas doses de administração intravenosa (IV) intervaladas com 1 semana, adequada para tratar infeções da pele causadas por MRSA e *Streptococcus pyogenes*⁷⁰
- 2) **Sivextro**[®] (fosfato de tedizolide), administrado via IV ou oral uma vez por dia durante seis dias, para tratar pacientes com infeções agudas bacterianas da pele causadas por MRSA, *Streptococcus* e *Enterococcus faecalis*⁷¹.
- 3) **Orbactiv**[®] (oritavancina), dose única de administração IV (durante 3 horas) para o tratamento de pacientes com infeções agudas bacterianas da pele causadas por MRSA, *streptococcus* e *Enterococcus faecalis*⁷².
- 4) **Zerbaxa**[®] (ceftolozane; tazobactam), administrado via IV a cada 8 horas durante 4-14 dias, para o tratamento de infeções complicadas intra-abdominal e infeções complicadas do trato urinário⁷³.
- 5) **Xtoro**[®] (finafloxacina) é uma suspensão de administração tópica para tratamento da otite externa aguda causada pela *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*. É necessário administrar 4 gotas 2 vezes por dia durante sete dias. Pode ser usado em crianças (≥1 ano)⁷⁴.
- 6) **Avycaz**[®] (ceftazidima-avibactam), administrado via IV durante 5-14 dias para tratamento de infeções complicadas intra-abdominais (em combinação com metronidazol) e infeções complicadas do trato urinário⁷⁵.

Estes podem ser opções valiosas em casos de bactérias extensivamente resistentes^{66,76}

1.5 Papel do farmacêutico

As funções do farmacêutico na sociedade, citando a Ordem dos Farmacêuticos, “traduzem-se numa afirmação crescente que ultrapassa o seu papel enquanto técnico do medicamento. O aconselhamento sobre o uso racional dos fármacos e a monitorização dos utentes inscrevem-se na necessidade de encontrar formas mais coerentes de funcionamento do sistema de saúde em Portugal e no mundo”⁷⁷.

Uma das causas preponderantes da resistência aos antibióticos é a automedicação e o seu uso irresponsável, muitas vezes causado por falta de

informação e comunicação entre os profissionais de saúde e o cidadão. Grande parte utiliza antibióticos para patologias simples como constipações, gripes ou dores de garganta, frequentemente causados por infecções virais a que os antibióticos não respondem⁷⁸. No Eurobarómetro de novembro de 2013⁸⁵, quando inquiridos sobre a eficácia dos antibióticos contra gripes e constipações, apenas 27% dos portugueses responderam corretamente. Já à pergunta se os antibióticos matam vírus, a percentagem de respostas correctas desceu para 19%. A DECO promoveu um inquérito idêntico em outubro de 2015 onde as percentagens de respostas corretas às mesmas perguntas foram 69% e 46% dos inquiridos, respetivamente. Cerca de 78% afirmaram ter-se tornado mais prudentes na toma após terem sido informados. Em dois anos houve um progresso evidente muito graças ao aumento da informação e cuidados com a utilização de antibióticos⁷⁹. É neste aspeto que o farmacêutico, enquanto profissional de saúde, tem um papel importante. Sendo a farmácia comunitária um local de acesso à saúde e ao medicamento, os profissionais têm o dever de fazer uma certa pedagogia junto da população incutindo a necessidade de receita médica para a aquisição destes fármacos e explicando de forma simples a importância de se cumprir a posologia⁸⁰. Adicionalmente, devem ter o cuidado de aconselhar e fomentar a literacia dos doentes e do público em geral, explicando de forma simples e compreensível estas temáticas. Para além disso, através da iniciativa da recolha de medicamentos na farmácia, contribui-se para a redução de resíduos de medicamentos que, ao ficarem em casa, podem ser usados de forma inconsciente ou até libertados no ambiente de forma não tratada⁵⁷.

Considerando o seu papel dentro das comunidades, os farmacêuticos são um importante recurso para a promoção de campanhas de saúde. Além do fornecimento de informações, a promoção da saúde nas escolas e outras organizações comunitárias pode ser outra forma eficaz de melhorar a consciencialização sobre o uso racional e adequada dos medicamentos, incluindo antibióticos^{80,81}.

Segundo *American Society of Health-system Pharmacists* (ASHP), os farmacêuticos devem assumir um papel de destaque nos programas de prevenção e controlo de infeção no SNS visto serem profissionais de saúde que lidam de perto com os doentes e um importante elo entre a consulta médica e o cumprimento correto da posologia⁶⁰. Para além disso os farmacêuticos também têm um papel importante na escolha dos agentes antimicrobianos disponíveis no mercado, dado pertencerem a comités de farmácia e terapêutica. Tais decisões devem ser baseadas nas necessidades especiais da população e no perfil microbiológico das várias infeções dentro de cada sistema de saúde. Estes esforços devem contribuir para o uso

adequado de antimicrobianos, resultando em terapêuticas anti-infecciosas bem-sucedidas⁸².

Um estudo realizado pela OMS teve como objetivo fornecer uma avaliação e alertar a comunidade farmacêutica em relação às resistências antimicrobianas. Participaram 44 países pertencentes à União Europeia. Constatou-se que em 43% dos países, é possível adquirir antibióticos numa farmácia sem receita médica, em 12% é possível comprá-los via internet sem receita médica e, em 27%, é possível adquirir estes fármacos no mercado negro ou em clínicas veterinárias. Em 34% dos países os médicos trabalham em conjunto com os farmacêuticos e 82% defende que os farmacêuticos devem aconselhar sobre o uso racional de antibióticos⁸³. É perceptível que o caminho é longo e a classe farmacêutica tem aqui uma oportunidade de melhorar os serviços e contribuir ao máximo para combater as resistências antimicrobianas, sobretudo nos países em que é possível comprar via internet, uma opção cada vez mais utilizada e a carecer de resolução urgente. O ideal seria expandir a educação e formação na área da infecologia/antibioterapia de forma a especializar farmacêuticos para oferecerem serviços avançados⁸². A falta de regulamentos relativos à disponibilidade, distribuição e acesso aos antibióticos pode levar a um consumo descontrolado⁸⁴.

No futuro, a colaboração entre médico e farmacêutico deve ser fomentada de forma a confluir num diagnóstico e prescrição mais assertivos. Além disso, os pacientes devem ser orientados sobre a necessidade da utilização de antibióticos, efeitos adversos, consequências de dosagem incompleta e o crescente problema da resistência. As capacidades dos farmacêuticos são frequentemente subestimadas. Os farmacêuticos são profissionais-chave da saúde com as habilitações e conhecimentos necessários para contribuir para a diminuição da resistência. É importante reconhecer e utilizar o seu potencial. Embora em muitos países da Europa os farmacêuticos já tenham a capacidade de assumir responsabilidades adicionais nesta área, noutros um esforço especial terá de ser feito para atualizar o currículo farmacêutico^{83,86}.

1.6 Intervenção na Farmácia das Devesas

No decorrer do meu estágio na FD fiquei alarmada com a quantidade de pessoas que solicitavam antibióticos sem receita médica, evidenciando um desconhecimento total para a problemática da resistência aos antibióticos. Como futura farmacêutica e consciente do importante papel que o farmacêutico tem na sensibilização e consciencialização do doente e da população em geral, elaborei um **cartaz informativo (Anexo VI)** com algumas perguntas e respostas fulcrais que não estão consolidadas, bem como alguns mitos e verdades sobre os antibióticos.

Também fiz um **cartão de acompanhamento (Anexo VII)** do antibiótico com informação essencial sobre a toma correta do mesmo. Para além disso, sabendo que muitas pessoas não cumprem a posologia, fiz **autocolantes (Anexo VIII)** para colocar na caixa do antibiótico com a indicação da posologia de forma a auxiliar a toma correta dos mesmos. Os utentes da FD mostram-se interessados tornando-se, provavelmente, agentes catalisadores de uma mudança de mentalidades que se torna não só emergente como necessária.

2. Obstipação

2.1. Enquadramento teórico

A obstipação também conhecida como “prisão de ventre” é uma queixa muito frequente em todo o mundo, e pode surgir com carácter ocasional ou com características crónicas^{87,88}. Na maioria dos casos a obstipação deve-se a erros habituais do dia-a-dia, como a ingestão inadequada de fibras e água, falta de exercício físico ou o abuso de laxantes. A obstipação passageira pode surgir como resultado de uma alteração súbita do estilo de vida ou como resposta a situações de *stress*. Também é importante ter em consideração alterações digestivas, causas medicamentosas e patológicas que podem igualmente estar associadas à obstipação e devem ser corrigidas⁸⁹.

A obstipação tem uma incidência tão elevada quanto outras doenças crónicas altamente prevalentes como a diabetes *mellitus*, obesidade e HTA⁹⁰. Embora apenas uma minoria procure cuidados de saúde para a obstipação, esta requer recursos substanciais de saúde, porque a prevalência é alta, podendo estar associada a cronicidade e a possíveis complicações levando a um decréscimo acentuado na qualidade de vida⁹¹.

Os hábitos intestinais variam de pessoa para pessoa. Não é obrigatório ter uma evacuação diária para ser considerada “regular”. É considerado normal entre 3 vezes por dia a 3 vezes por semana. Poderá ser diagnosticada obstipação quando os movimentos intestinais passem a ocorrer com menos frequência do que era habitual ou se as fezes se tornam de difícil passagem⁹²⁻⁹⁴.

2.2. Definição

A obstipação inclui uma mudança nos hábitos intestinais relacionados com a dificuldade em evacuar, mas pode ter diferentes significados⁹⁵. Embora muitos médicos considerem a obstipação sinónimo de menor frequência das fezes, outros também têm em conta o esforço para defecar, a consistência das fezes e a sensação

de evacuação incompleta⁹⁶. Regra geral, se passar mais de três dias sem uma evacuação, o conteúdo intestinal pode endurecer ao ponto de a pessoa sentir dificuldade ou mesmo dor durante a eliminação^{91,97}. De acordo com os critérios Roma IV⁹⁸, há obstipação funcional quando estão presentes dois ou mais dos seguintes sintomas, durante pelo menos três meses consecutivos (com início da sintomatologia há pelo menos seis meses antes do diagnóstico)⁹⁹:

- Movimentos intestinais espontâneos inferiores a três defeções por semana;
- Fezes duras ou grumosas (1 ou 2 na Escala de Bristol*) em pelo menos 25% das defecações;
- Esforço excessivo em pelo menos 25% das defecações;
- Sensação de obstrução anorectal em pelo menos 25% das defecações;
- Uso de manobras para facilitar a evacuação em pelo menos 25% das defecações (ex. evacuação digital, suporte do pavimento pélvico);
- Sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das defecações.

(*Escala de Bristol¹⁰⁰ - classifica objetivamente a forma e a consistência das fezes por categorias, sendo um bom indicador do tempo de permanência das fezes no cólon. As categorias associadas à obstipação são a 1 e 2. **(Anexo X)**

Embora os pacientes com obstipação funcional possam ter dor abdominal e/ou inchaço, estes não são os sintomas predominantes¹⁰¹.

2.3. Epidemiologia e Factores de risco

A dificuldade na percepção dos sintomas e muitas vezes a variação na definição de obstipação dificultam a obtenção de dados epidemiológicos fiáveis¹⁰². Sabe-se que a prevalência aumenta com a idade, mais dramaticamente em pacientes de idades superiores a 65 anos. Nesta faixa etária, cerca de 26% dos homens e 34% das mulheres queixam-se de obstipação¹⁰¹. No que diz respeito ao consumo de laxantes, 10%-18% na população em geral utiliza-os diariamente. Este valor aumenta para 74%, se tivermos apenas em consideração os centros de dia⁹⁹.

Além da idade, os fatores de risco para obstipação referem o sexo feminino, a inatividade física, a raça negra, a baixa escolaridade e rendimento, o uso de medicação concomitante, o abuso sexual e a depressão^{96,99,103}. No entanto, estas associações não indicam necessariamente causalidade⁹¹.

2.4. Causas

A obstipação não é uma doença, mas um sintoma. Desta forma, é necessário primeiro perceber qual a causa que está por detrás deste sintoma de forma a tratá-lo convenientemente¹⁰⁴.

Etiologicamente, a obstipação pode surgir de forma transitória por modificação do ritmo de vida devido ao *stress*, alteração dos horários habituais, diminuição da atividade física, ou até mesmo numa viagem. Pode ser causada também por modificações na dieta, pela diminuição da ingestão de fibras, aumento de alimentos ricos em gorduras ou açúcares e diminuição do consumo de água. Pode estar intimamente associado a uma gravidez, agravado se houver tratamento farmacológico de anemia com suplementos de ferro^{92,105,106}. Podem também estar implicados fatores psicológicos (depressão, ansiedade), alterações da motilidade e absorção colo-retal, disfunção dos músculos pélvicos ou do esfíncter anal ou pode ser secundária a problemas de saúde neurológicos (doença de Parkinson, depressão), endócrinos (diabetes mellitus, hipotireoidismo), psiquiátricos (anorexia nervosa) e lesões anais (hemorroidas, fissuras). Para além disso, também pode ser causada por efeito adverso a certos fármacos como por exemplo antiácidos, anticolinérgicos, suplementos de ferro, antihipertensores e antidepressivos^{99,101,105-107}.

2.5. Terapêutica

2.5.1 Medidas não farmacológicas

As medidas não farmacológicas deverão ser sempre a primeira linha de intervenção. Para tratamento e prevenção da obstipação a educação do doente acerca da importância da dieta, exercício físico e rotinas defecatórias podem, por si só, melhorar os sintomas, sendo este um campo onde o farmacêutico pode ter um papel muito ativo. O tratamento da obstipação deverá sempre incluir medidas não farmacológicas (MNF), não só numa primeira abordagem como também como auxílio à terapêutica medicamentosa, de forma a reverter a disfunção intestinal¹⁰⁸.

- **Alterações na dieta**

O aumento da ingestão de líquidos e fibras pode melhorar a obstipação particularmente naqueles doentes que têm o trânsito intestinal normal⁹⁹. As fibras vegetais, não digeríveis, contribuem para uma maior retenção de água, aumentando o volume, consistência e peso das fezes, o que provoca a distensão do cólon e promove a propulsão, acelerando o trânsito intestinal. A ingestão recomendada diária de fibras é de 20 a 25 gramas nos adultos⁹⁹. Para o efeito, deve-se optar por alimentos como cereais integrais (aveia, centeio e cevada), leguminosas, frutos ricos em fibra (ameixa, kiwi, pera, uva, maçã com casca) e legumes frescos, ou então suplementos de fibra como o psílio ou o farelo. É importante sublinhar que os efeitos da fibra nos movimentos intestinais podem levar várias semanas a fazer sentir-se. Para além disso, o consumo em elevadas quantidades pode causar inchaço abdominal e flatulência,

levando a uma fraca adesão. Para evitar estes efeitos, o consumo de fibras deve ser individualizado de acordo com a tolerância e eficácia^{99,108}. Desta forma, é importante adicioná-la lentamente até que o organismo se habitue e as fezes se tornem mais suaves e frequentes, tornando-se a partir daí um hábito de vida^{95,109,110}.

Na dieta alimentar, para além do aumento do aporte de fibras, é importante reduzir o consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas e açúcares uma vez que atrasam o trânsito intestinal pela sua difícil digestão¹⁰⁸.

Manter a hidratação é um aspeto de extrema importância pois em situações de desidratação, o cólon absorve a água das fezes, tornando-as duras e secas. A ingestão reforçada de líquidos deve ser aconselhado a melhorar na dieta de um doente com obstipação. Uma bebida quente pela manhã estimula as contrações intestinais, facilitando a defecação. Para além disso, e apesar de não serem comprovados efeitos diretos, a ingestão de líquidos, principalmente água, favorece a diminuição da consistência das fezes, estimulando os movimentos peristálticos.¹¹¹ É essencial ter em conta que uma dieta rica em fibras requer um elevado consumo de água associado, porque se as fibras não tiverem água para incharem e exercerem o seu efeito de volume, poderá piorar a obstipação¹¹².

- **Exercício físico**

O exercício físico, de forma regular promove o desenvolvimento da musculatura abdominal. É dada preferência ao exercício aeróbico, como natação ou caminhadas, que contribuem para regular o trânsito intestinal, pois melhora as contrações colónicas e consequente defecação^{113,114}.

- **Terapia de *biofeedback***

Biofeedback é uma abordagem comportamental que pode ser usada para corrigir a contração inadequada dos músculos do pavimento pélvico e do esfíncter anal externo durante o esforço, em pacientes com disfunção do pavimento pélvico como defecação dissinérgica. Consiste num registo da pressão sobre o esfíncter durante a tentativa de expulsão de um sensor. O objetivo é o relaxamento dos músculos do pavimento pélvico durante o esforço defecatório. É uma alternativa atraente pois proporciona um tratamento sem laxantes¹¹⁵. Um estudo recente demonstrou que este método é 80% eficaz quando comparado com o uso de laxantes¹⁰¹.

2.5.2 Medidas farmacológicas

A terapêutica com laxantes deve ser individualizada, tendo em mente a história do paciente, interações medicamentosas, custo e efeitos adversos^{95,99}. Não há evidências claras que demonstrem qual o melhor laxante mas as guidelines da *World*

Gastroenterology Organization referem que a terapêutica deverá ser escalonada, começando com orientações sobre o estilo de vida e dieta como primeira abordagem, conforme referido, e apenas no caso de não ser suficiente, passar à terapêutica farmacológica. Esta deve iniciar-se com os laxantes expansores de volume fecal (ver 6.2.1), uma vez que o mecanismo de ação quando comparado com outros laxantes é o mais idêntico ao fisiológico. Caso não resulte, utiliza-se os laxantes osmóticos, podendo adicionar-se terapêutica de *biofeedback*, se pertinente. Se o problema persistir, as opções seguintes passam por laxantes estimulantes, enemas e pró-cinéticos. Em última análise, pode recorrer-se à lubiprostona, um MSRM que atua seletivamente nos canais de cloro¹⁰⁷.

Os laxantes devem ser tomados de forma ocasional para não mascarar uma eventual patologia ou criar hábitos prejudiciais e estão disponíveis em comprimidos, supositórios ou enemas. Em geral, supositórios e enemas têm um efeito mais rápido, pela ação local, mas são menos cómodos do que os comprimidos⁸⁷.

Os laxantes podem ser classificados, de acordo com o seu mecanismo de ação, em expansores de volume fecal, osmóticos, estimulantes e emolientes.

- **Laxantes expansores do volume fecal**

(Derivados sintéticos da celulose- metilcelulose, carboximetilcelulose; Derivados do agar- preparados de Psilium; Derivados de algas- gomas, bassorina; Farelo)

Inclui fibras parcialmente digeríveis que se dissolvem ou expandem no fluido intestinal formando um gel emoliente volumoso, originando um aumento da massa fecal que distende o cólon com consequente estimulação do peristaltismo intestinal. O seu efeito pode manifestar-se ao fim de 12-24 horas, podendo por vezes necessitar de 3 dias após a ingestão do laxante⁸⁷

Quando administrados corretamente não têm efeitos secundários, uma vez que não são absorvidos. O aumento da posologia não aumenta a eficácia, pelo contrário, podem causar dor abdominal e inchaço devido aos gases intestinais causados pela fermentação, agravando a obstipação. Para prevenir esta situação é essencial ir aumentando a dose gradualmente até à dose recomendada para cada produto^{93,116}. Para garantir a eficácia devem ser acompanhados de uma ingestão adequada de líquidos sob pena de causarem obstrução ou bloqueio gastrointestinal¹⁰⁸. Pela sua segurança podem ser administrados por longos períodos de tempo. É essencial alertar o utente para a necessidade de espaçar a toma (pelo menos uma hora) deste tipo de laxante de outros fármacos, como salicilatos, ferro, cálcio, uma vez que podem interferir na absorção dos mesmos¹¹⁷. Não estão indicados no tratamento agudo pois podem demorar até 3 dias a fazer efeito⁹⁹.

- **Laxantes osmóticos**

(Preparações de polietilenoglicol (PEG), lactulose, sorbitol, sais de magnésio e sódio)

Estes agentes têm moléculas ou iões fracamente absorvidos criando um gradiente osmótico no lúmen intestinal que favorece a retenção de água e consequente aumento do conteúdo nas fezes que ficam mais suaves. Com a deslocação no cólon é estimulado o peristaltismo e reduzida a dificuldade em defecar^{108,116}. Os hidratos de carbono como a lactulose, sorbitol e PEG também são hidrolisados pelas bactérias presentes no cólon, estimulando o peristaltismo. Normalmente são bem tolerados. Os efeitos secundários descritos incluem cólicas, distensão abdominal, flatulência, e, mais raramente, desequilíbrios electrolíticos, sendo portanto considerados fármacos seguros para tratamento de longa duração. De qualquer forma, é necessário ter especial atenção com os pacientes com disfunção renal e cardíaca, devido a uma possível sobrecarga de electrólitos^{93,118}.

- **Laxantes emolientes**

(docusato de sódio/cálcio, parafina líquida, glicerina)

Estes laxantes têm a função de revestimento, permitindo uma interação mais eficaz da água com os lípidos das fezes sólidas, amolecendo o conteúdo fecal. São recomendados quando a massa fecal é dura e em casos em que os doentes não devem fazer esforço a defecar, como por exemplo, na pós-cirurgia abdominal^{87,116}. Têm limitada eficácia clínica. Estão indicados apenas para terapêutica de curta duração (inferior a uma semana, quando não tomados por prescrição médica) pois podem originar granulomas. Podem aumentar a absorção de alguns fármacos, vitaminas e nutrientes, devendo ser intervalados 2h após a toma da medicação⁹⁹.

- **Laxantes de contacto ou estimulantes**

(Antraquinonas- sene, cáscara-sagrada, ruibarbo; Derivados do difenilmetano- bisacodilo, fenoltaleína; picossulfato sódico; óleo de rícino)

Os laxantes estimulantes aumentam o peristaltismo propulsivo intestinal por irritação da mucosa intestinal ou por ação no plexo nervoso do músculo liso intestinal. Desta forma, estimulam diretamente o sistema nervoso entérico e a secreção de fluidos e eletrólitos para o cólon, resultando num aumento do volume do conteúdo intestinal, que por sua vez aumentam a motilidade intestinal, induzindo a defecação^{107,108}. Podem causar frequentemente dores abdominais, irritações intestinais, caibrais, diarreia crónica, mal absorção e por vezes, perda excessiva de fluidos e electrólitos e consequente desequilíbrio hídrico e eletrolítico. Assim, estes

medicamentos devem ser usados com cautela, se tomados cronicamente. O uso prolongado de antraquinonas pode ainda causar melnose cólica¹⁰⁸.

Estes laxantes são recomendados apenas em SOS ou quando os outros tratamentos não funcionaram¹¹⁶. Não há nenhuma evidência clínica de que o uso crônico deste tipo de laxantes cause prejuízo estrutural ou funcional do cólon, nem aumenta o risco de câncer colorretal ou outros tumores¹⁰⁸. Quanto ao fato de causar dependência a longo prazo, ainda não existem estudos que apoiem este risco. No entanto, e apesar de serem bastante eficazes, o uso crônico deve ser evitado pois a segurança a longo prazo não está determinada^{99,108}.

A intensidade de ação é proporcional à dose, sendo úteis em situações de urgência, antes de uma intervenção cirúrgica e na preparação de meios de diagnóstico. Nestes casos, são normalmente ministrados à noite para terem efeito na manhã seguinte. Não proporcionam um bom estímulo para que haja uma atividade normal do intestino^{87,119}.

- **Outras medidas farmacológicas**

Lubiprostone (Amitiza®) é um ácido gordo bicíclico derivado da prostaglandina E1 que ativa seletivamente os canal de cloro tipo 2 entéricos, aumentando, desta forma, a secreção de fluídos para o lúmen intestinal¹²⁰. Não foram demonstradas variações hidroeletrólíticas significativas com o uso prolongado deste agente, sendo os seus principais efeitos adversos náuseas, diarreia e cefaleia¹²¹⁻¹²³.

Procinéticos, como a metoclopramida, um agonista dos receptores 5-HT₄ principalmente expressos no sistema nervoso entérico que tem efeito na motilidade intestinal, na frequência e na consistência das fezes. Contudo, a sua eficácia ainda tem de ser investigada e comprovada^{124,125,126}.

2.6 Aconselhamento farmacêutico

Antes de qualquer recomendação ou orientação, o farmacêutico deve confirmar se se trata realmente de obstipação, fazendo o levantamento de informações clínicas relevantes, como os sintomas associados, a frequência e a duração dos mesmos, e consistência das fezes. Importa questionar sobre a existência de alguma patologia associada e sobre a utilização de medicamentos que possam ser responsáveis pelo sintoma. Por consequência, frente a um doente que se queixa de obstipação, o farmacêutico deve ser capaz de orientar o diálogo de modo a que as respostas permitam aconselhar uma consulta médica ou indicar algum laxante e/ou adaptações alimentares e de estilo de vida.

2.6.1 Situações especiais

- **Os idosos**

Os principais entraves são a imobilidade, polimedicação e eventuais patologias associadas. O tratamento é o mesmo que para os adultos mais jovens, com ênfase na mudança de estilo de vida e dieta e se possível equacionar suspender fármacos potencialmente obstipantes. Em casos de imobilidade, a melhor opção será usar laxantes estimulantes em vez de agentes expansores de volume^{87,107}.

- **Gravidez e aleitamento**

A segurança dos laxantes durante a gravidez é um assunto que suscita alguma preocupação. Devem ser utilizados por curtos períodos e apenas se a primeira opção de tratamento (mudança na alimentação e exercício físico) não for suficiente^{87,107}.

Estudos indicam que os laxantes expansores de volume são mais seguros do que os estimulantes. Os laxantes expansores de volume e a lactulose não são absorvidos, não sendo excretados no leite materno, ao contrário do sene, que em doses elevadas pode causar diarreia e cólicas ao latente. Durante a gravidez, o sene é considerado seguro em doses normais, mas é preciso cuidado no final da gravidez e na gravidez de risco¹⁰⁷.

- **Crianças**

Deve ser aconselhada uma dieta rica em fibras e líquidos evitando o consumo excessivo de leite. Não existe evidência de qual a classe de laxantes mais indicada e eficaz, contudo o início precoce do tratamento é importante, pois a obstipação pode levar a impactação fecal. Por essa razão, o uso a longo prazo de um laxante emoliente é muitas vezes recomendado para prevenir a recorrência impactação das fezes. O uso regular é importante, pois o uso intermitente pode causar recaídas^{87,107,127}.

- **Diabético**

Devem evitar laxantes osmóticos, como lactulose e sorbitol, uma vez que os metabolitos podem influenciar a glicemia especialmente em pacientes com diabetes tipo 1. Os laxantes expansores de volume fecal são seguros e úteis em doentes que não devem ou não querem aumentar o aporte de fibra da dieta¹⁰⁷.

- **Doentes terminais**

A prevenção da obstipação tem uma grande importância para os doentes terminais. Por isso, é necessário recorrer ao uso de laxantes de forma profilática. Se as fezes são duras é recomendado o uso de laxantes emolientes (supositórios de glicerina ou docusato) ou estimulantes (bisacodil e sene). No caso de as fezes serem moles apenas os laxantes estimulantes são aconselhados^{87,107}.

- **Viajante**

Na diarreia do viajante, recomenda-se alteração da dieta e utilização de laxantes osmóticos^{87,107}.

2.6.2 Educação ao doente e cuidadores

A educação do doente e cuidadores envolve esforços para reduzir a dependência de laxantes, enfatizando que evacuações diárias não são norma para ter saúde. Promover medidas não farmacológicas - aumentar a ingestão de líquidos e fibras, apontar quais os alimentos essenciais na dieta, abolir o sedentarismo, optar por exercícios prazerosos que mantenham o doente ativo (como por exemplo caminhadas ao ar livre) e torná-los parte da rotina da vida quotidiana - é fundamental não só na obstipação como na saúde em geral^{99,128}. Também é essencial educar o doente para estabelecer uma rotina diária, de forma a regularizar a atividade intestinal, criando hábitos intestinais preferencialmente após as refeições ou de manhã, sempre com o tempo necessário, tirando partido do aumento pós-prandial da motilidade do cólon^{99,108,129}.

O utente deverá sempre ter em mente que a administração de laxantes deve ser temporária, devendo ser suspensa uma vez recuperada a motilidade intestinal⁹⁹. No caso de não se verificar eficácia do laxante ao fim de uma semana, deve ser reencaminhado para o médico. Os doentes que abusam de laxantes devem ser aconselhados a tentar diminuir gradualmente o seu uso e recorrer a medidas não farmacológicas para melhorar o funcionamento do intestino¹⁰⁸. É crucial elucidar o doente que, após uma defecação determinada por um qualquer laxante, se verifica um esvaziamento maciço do cólon, sendo que, naturalmente, o período de enchimento é maior e o reflexo defecatório ocorrerá mais tardiamente. Por isso, pode ocorrer um período de vários dias sem nova defecação¹²⁸.

É importante também alertar que, regra geral, não devem ser tomados quaisquer medicamentos nas duas horas após a toma de um laxante, pois pode interferir na absorção de certos medicamentos^{107,130}.

2.7 Intervenção na Farmácia das Devesas

Quando as alterações de estilo de vida não funcionam ou não são implementadas, nomeadamente alterações da dieta, é usual os utentes recorrerem ao tratamento farmacológico à base de MNSRM. Por esta razão, os laxantes são muito solicitados por aconselhamento na farmácia comunitária e muitas vezes procurados sem indicação do médico, sendo o papel do farmacêutico fundamental, não só na escolha e dispensa do laxante mais adequado, como também na adoção MNF.

Ao longo da minha experiência no atendimento tornaram-se claras as dificuldades e dúvidas dos utentes, principalmente no que diz respeito às MNF, medidas estas que podem ser fundamentais no controlo desta patologia, evitando o recurso à terapia farmacológica. Por estas razões, achei pertinente a abordagem da mesma, tendo aprofundado conhecimentos teóricos acerca do tema e elaborado um folheto (**Anexo IX**) com informação relevante, e que, de forma simples, perceptível e apelativa, foi distribuído pelos utentes. Aproveitei a informação do folheto como auxílio ao aconselhamento farmacêutico, utilizando-o para esclarecer questões que eram dúvidas. Os utentes mostraram-se muito gratos e com certeza que consegui mudar algumas mentalidades e hábitos.

3. Outras atividades desenvolvidas na Farmácia Das Devesas

3.1. Maio, mês do coração

As doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de morte em Portugal¹³¹ sendo fundamental o desenvolvimento de programas de promoção e educação para a saúde nas farmácias comunitárias para alertar e informar a população das medidas de prevenção, controlo e cumprimento das medidas farmacológicas.

- **Rastreio gratuito da Tensão Arterial e Glicémia**

Com o intuito de sensibilizar a população para as doenças cardiovasculares (DCV), todos os sábados do mês de maio realizaram-se medições gratuitas à Tensão Arterial e à Glicemia (**Anexo XI**) na FD. Com base nos valores medidos, foi feito um aconselhamento personalizado para promover a melhoria da qualidade de vida, os bons hábitos e a diminuição do risco do desenvolvimento de outras doenças crónicas associadas.

Segundo a Fundação Portuguesa de Cardiologia¹³², a Hipertensão Arterial (HTA) é uma doença crónica determinada por níveis de pressão elevados sobre as paredes das artérias. Como consequência, o coração tem de fazer um esforço maior para levar o sangue a circular. Este esforço aumenta a degeneração das artérias podendo conduzir ao desenvolvimento de aterosclerose e, consequentemente, a hipertrofia ventricular esquerda^{133,134}.

A HTA pode subdividir-se em diferentes graus (**Tabela 1**) conforme o valor de pressão arterial sistólica (corresponde à pressão exercida nas paredes das artérias quando o coração contrai) e o valor de pressão arterial diastólica (corresponde à pressão exercida nas artérias quando o coração se encontra em relaxamento)¹³¹.

Tabela 1- Classificação da Pressão Arterial¹³¹

	Pressão Arterial Sistólica (PAS)	Pressão Arterial Diastólica (DAS)
Pressão Ótima	<120	<80
Pressão Normal	120 – 129 e/ou	80 – 84
Pressão Normal-Alta	130 – 139 e/ou	85 – 89
Hipertensão Grau I	140 – 159 e/ou	90 – 99
Hipertensão Grau II	160 – 179 e/ou	100 – 109
Hipertensão Grau III	≥ 180 e/ou	≥ 110
Pressão Sistólica Isolada	≥140 e	<90

Em Portugal existem cerca de dois milhões de hipertensos. Destes, apenas 25% estão devidamente medicados e apenas 11% têm a HTA devidamente controlada. Por causa desta elevada prevalência, a HTA é um dos principais fatores de risco cardiovascular¹³⁵.

A Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crónica de etiologia múltipla que se caracteriza por uma hiperglicemia crónica¹³⁶. No teste de glicemia capilar, de forma a avaliar se os valores estão dentro dos valores estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, foi considerando se o utente estava ou não em jejum¹³⁷:

- Jejum / pré-prandial < 126 mg/dL
- Pós-prandial < 200 mg/dL

Estima-se que o risco de eventos cardiovasculares é o dobro em diabéticos e o prognóstico após eventos cardiovasculares é pior. Sendo assim, a deteção precoce, a adoção de um estilo de vida saudável e a adesão à terapêutica pode evitar o aparecimento de complicações e melhorar significativamente a qualidade de vida a longo prazo¹³⁵.

Para prevenção de fatores de risco cardiovasculares é fundamental aconselhar a prática de exercício físico regular, uma alimentação equilibrada (restrição do sal e gorduras saturadas), manter um peso normal (IMC < 25kg/m²), cessação tabágica e evitar o consumo de álcool¹³⁸.

• Caminhada

O papel da atividade física moderada na prevenção das doenças cardiovasculares é irrefutável¹³⁹. Para além disso, o exercício físico tem outros benefícios associados ao controlo do stress, prevenção da osteoporose, melhoria da qualidade do sono, aumento dos níveis de energia e ajuda a manter ou atingir um

peso saudável. Em pessoas idosas e com bastante tempo livre a prática de exercício físico regular deve ser incutida, preferencialmente com acompanhamento pelo efeito motivador e pelo estímulo à socialização benéficos em casos de depressão¹⁴⁰.

De forma a promover o exercício físico e o convívio entre os utentes, a FD organizou uma caminhada (**Anexo XII**) que contou com cerca de 110 utentes. A inscrição gratuita foi feita previamente dando direito a um *kit* composto por uma água, uma maçã, um número aleatório para ser usado posteriormente no sorteio, algumas amostras de produtos de dermocosmética e um pedómetro.

Ao longo da caminhada o *feedback* foi muito positivo, os utentes mostraram-se alegres e divertidos e a boa disposição foi uma constante durante toda a atividade. Esta iniciativa foi importante também para reforçar a confiança entre utentes e as colaboradoras da farmácia e tornar o contato mais familiar e próximo, facilitando o posterior aconselhamento farmacêutico. Para além disso, este tipo de iniciativas traz sempre pessoas novas que ao contactar com o ambiente de entreajuda que se vive na FD poderão querer voltar.

O final do percurso foi marcado por uma aula de ginástica orientada por uma professora e pelo sorteio de vários brindes.

3.2. A Farmácia das Devesas vai à Escola

A FD em parceria com o Projecto Escolas Uriage 2016 promoveu uma ação de sensibilização sobre fotoproteção direcionada aos alunos da Escola Primária das Devesas (**Anexo XIII**). Pretendeu-se alertar e consciencializar os mais novos para os perigos iminentes de uma exposição solar demasiadamente prolongada. A apresentação foi muito interativa com os alunos muito interessados e participativos, respondendo, na maioria das vezes, corretamente às perguntas e mostrando que a informação ficou bem assente.

No final da ação foram distribuídos *kits* com mini protetores solares, um pequeno livro dinâmico informativo e um *voucher* de desconto em produtos de dermocosmética na FD. De forma a dinamizar e interagir um pouco mais com as crianças, cantamos e dançamos todos juntos uma música referente ao sol e à proteção solar. Foi pedido que desenhassem algo referente ao que aprenderam. Posteriormente os desenhos foram utilizados como montra no Dia Mundial da Criança (**Anexo XIII**).

Foi para mim uma experiência diferente e gratificante ensinar os mais novos sobre este tema, pois senti que a informação foi muito bem recebida resultando numa forma divertida de alertar os mais novos para a temática e prevenir situações futuras.

3.3. Rentabilidade de lineares

O mercado farmacêutico mudou nos últimos anos com o aparecimento das lojas a retalho que dispõem de *stock* de MNSRM e dermocosméticos e também com o aumento da quota de mercado dos genéricos, resultando numa alteração económica e financeira que obriga as farmácias a optar por novas estratégias. Cada vez mais, o farmacêutico tem de ser multifacetado e assumir o papel de gestor. Uma farmácia bem gerida é sinónimo de bons alicerces de *marketing* e *merchandising*. Estas técnicas visam alargar as vendas através de estratégias de exposição de produtos, ações promocionais, montras sazonais, entre outros.^{141,142}

Ao longo do meu estágio apercebi-me de como por trás de toda a atividade farmacêutica existe uma gestão criteriosa. Nesse sentido, decidi fazer algo que fosse uma mais-valia nesta área. Como tal, desenhei a planta do *front office* (**Anexo XIV**) com as prateleiras e gamas devidamente identificadas com letras e números. (**Anexo XV**). No programa *Sifarma 2000*® coloquei as localizações correspondentes de todos os produtos. O objetivo a longo prazo, é avaliar as vendas e margens de lucro de cada prateleira e eventualmente avaliar uma possível mudança da localização, de acordo com estratégias de lucro. Para além disso, as localizações vieram facilitar o aconselhamento, pois o produto era mais facilmente localizado a partir do *Sifarma 2000*®.

A rentabilidade de lineares revelou-se bastante interessante, permitindo avançar com uma nova estratégia muito útil num mercado tão competitivo. Para mim foi uma mais-valia que permitiu desenvolver uma área que não é explorada no curso e que mostra imenso potencial.

Considerações Finais

O estágio curricular em farmácia comunitária é uma oportunidade única de adquirir valências que nos serão muito úteis no futuro profissional enquanto farmacêuticos e uma ocasião singular de perceber a importância da personalização no acolhimento e aconselhamento que é dado aos utentes. Considero que me tornei mais apta para a realidade que me espera e sinto que, muitas das minhas capacidades profissionais foram aperfeiçoadas, principalmente no que toca ao aconselhamento farmacêutico. O estágio curricular foi, sem dúvida, uma mais-valia para constatar o quão importante é farmacêutico na comunidade e que a farmácia é um local que certamente extravasa a mera aquisição de medicamentos, sendo também um local onde as pessoas entram para procurar uma explicação mais simples, um esclarecimento mais aprofundado ou um aconselhamento mais personalizado. Se o farmacêutico souber dar mais do que o que a receita prescreve, pode aproximar mais ainda o doente da cura. Desta forma, o estágio é vital para compreender o papel do farmacêutico no bem-estar da comunidade em que se integra.

No âmbito dos cuidados farmacêuticos optei por desenvolver projectos que, numa primeira abordagem, me pareceram pouco esclarecidos por parte dos utentes, tendo como objectivo primordial o bem-estar e a saúde dos mesmos. Contudo também procurei desenvolver as minhas competências, tanto ao nível da pesquisa e interpretação de dados como também comunicação e espírito crítico.

Posso afirmar que, o meu estágio na Farmácia das Devesas teve um balanço muito positivo, foi um desafio bastante enriquecedor, que contribuiu para o meu crescimento tanto a nível profissional como pessoal. Enquanto futura farmacêutica, foi gratificante perceber que posso ter um papel importante a ajudar os outros, e, para mim, não há sensação mais compensadora.

Bibliografia

1. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Lei n.º 16/2013, de 8 de fevereiro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 20 de junho de 2016];
2. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Decreto-Lei n.º 109/2014, de 10 de julho. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 20 de junho de 2016];
3. Ministério da Saúde, Portaria n.º 277/2012, de 12 de Setembro. Horário de funcionamento das farmácias de oficina. Diário da República, n.º 177/2013 – 1ª série;
4. Ministério da Saúde, Portaria n.º 14/2013, de 11 de Janeiro. Horário de funcionamento das farmácias de oficina. Diário da República, n.º 8/2013 – 1ª série;
5. Decreto-Lei N.º 307/2007, de 31 de agosto – Regime Jurídico das Farmácias de Oficina;
6. Conselho Nacional da Qualidade (2009). Boas Práticas Farmacêuticas Para a Farmácia Comunitária (BPF). 3ª ed. Ordem dos Farmacêuticos, Lisboa;
7. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República, n.º 168/2007 – 1ª série;
8. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Medicamentos sujeitos a receita médica. Diário da República, n.º 114;
9. Ministério da Saúde. Despacho n.º 2935-B/2016 de 25 de fevereiro; Diário da República, N.º 39/2016- 2ª série;
10. Ministério da Saúde. Portaria n.º 137-A/2012, 11 de Maio. Diário da República, N.º 92/2012- 1ª série
11. INFARMED (2016). Circular Normativa Conjunta n.º 02/ACSS/SPMS/Infarmed. Receita Sem Papel – mecanismos de informação ao utente;
12. INFARMED (2010). Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes;
13. Decreto-Lei N.º 15/93, de 22 de janeiro – Regime Jurídico do Tráfico e Consumo de Estupefacientes e Psicotrópicos;
14. Decreto Regulamentar N.º 61/94, de 12 de outubro – Regras relativas ao controlo do mercado lícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas;
15. Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro. Estabelece a adoção de medidas relativas ao acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República, n.º 192;
16. INFARMED. Portaria n.º 994-A/2010, de 29 de Setembro. Aprova os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos. Gabinete jurídico e contencioso Infarmed;

17. INFARMED: Portaria n.º 1056-B/2010, de 14 de Outubro. Estabelece os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos. Gabinete jurídico e contencioso INFARMED;
18. INFARMED: Medicamentos comparticipados. Dispensa exclusiva em Farmácia Comunitária. Disponível em: www.infarmed.pt [acedido a 25 de junho de 2016];
19. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada, Portaria 24/2014, 31 de janeiro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 25 de junho de 2016];
20. Ordem dos farmacêuticos (2011). MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MNSRM) - Requisitos regulamentares e análise da evolução do mercado;
21. Decreto-Lei N.º 216/2008, de 11 de novembro – Regime Jurídico dos Alimentos Dietéticos destinados a fins medicinais específicos;
22. Decreto-Lei N.º 74/2010, de 21 de junho – Regime Geral dos Géneros Alimentícios destinados a uma alimentação especial;
23. Diretiva 2004/24/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 31 de março de 2004;
24. Decreto-Lei N.º 189/2008, de 24 de setembro – Regime Jurídico dos Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal;
25. Decreto-Lei N.º 148/2008, de 29 de junho – Medicamentos Veterinários;
26. Decreto-Lei N.º 145/2009, de 17 de junho – Dispositivos Médicos;
27. Decreto-Lei N.º 95/2004, de 22 de abril – Prescrição e Preparação de Medicamentos Manipulados;
28. Sociedade Portuguesa de Cuidados Farmacêuticos (2007). Estatutos da Sociedade Portuguesa de Cuidados Farmacêuticos;
29. Palexia retard® – Resumo das Características do Medicamento (2015);
30. INFARMED. Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro- Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias;
31. Direção-Geral da Saúde. Norma nº 020/2011 de 28 de Novembro;
32. Paiva C. (2001) Novos critérios de diagnóstico e classificação da diabetes mellitus. Medicina Interna Vol. 7, N. 4, 2001;
33. Direção-Geral da Saúde. Norma nº 019/2011 de 28 de Novembro;
34. European Society of Cardiology: GUIDELINES & SCIENTIFIC DOCUMENT Acessível em: <https://www.escardio.org/> [acedido em 28 junho 2016];
35. Ministério da Saúde, Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho. Regime jurídico da preparação e dispensa de medicamentos manipulados. Diário da República, nº 129/2004 – 1ª série;

36. Ministério da Saúde, Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril. Regulação da prescrição e preparação de medicamentos manipulados. Diário da República, nº 95/2004 – 1ª série;
37. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. Portaria nº 769/2004, de 1 de julho. Diário da República;
38. ValorMED: Quem somos. Acessível em: <http://www.valormed.pt>. [acedido em 5 de julho de 2016];
39. AMI: Reciclagem de Radiografias. Acessível em: <http://www.ami.org.pt>. [acedido em 5 de julho de 2016];
40. Grigoryan, L., Burgerhof, J. G., Degener, J. E., Deschepper, R., Lundborg, C. S., Monnet, D. L., ... & Haaijer-Ruskamp, F. M. (2007). Attitudes, beliefs and knowledge concerning antibiotic use and self-medication: a comparative European study. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 16(11), 1234-1243;
41. de Sousa, J. C. F. (2005). *Manual de antibióticos antibacterianos*. Universidade Fernando Pessoa.
42. Direção-Geral da Saúde. Prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos em números – 2015: programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos.
43. Direção-Geral da Saúde. Aliança portuguesa para a preservação do antibiótico (APAPA);
44. CDC: About Antibiotic Use and Resistance. Acessível em: <http://www.cdc.gov/getsmart/community/about/index.html> [acedido em 20 de julho de 2016];
45. Ordem dos farmacêuticos (2015). Uso responsável do Antibiótico. Centro de Informação do Medicamento. E-publicações;
46. European Centre for Disease Prevention and Control (2015). Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2014. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net);
47. European Centre for Disease Prevention and Control (2015). Trend of the consumption of Antibacterials For Systemic Use (ATC group J01) in the community (primary care sector) in Portugal from 1997 to 2014;
48. European Centre for Disease Prevention and Control (2015). Summary of the latest data on antibiotic consumption in the European Union. ESAC-Net surveillance data;
49. Loureiro, R. J., Roque, F., Rodrigues, A. T., Herdeiro, M. T., & Ramalheira, E. (2016). O uso de antibióticos e as resistências bacterianas: breves notas sobre a sua evolução. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(1), 77-84;

50. Bad medicine (2015). How the pharmaceutical industry is contributing to the global rise of antibiotic-resistant superbugs. Sum Of+Us:
51. Serviço Nacional de Saúde: Resistência aos antimicrobianos. Acessível em: <http://www.insa.pt> [acedido em 20 de julho de 2016];
52. Alliance for the Prudent Use of Antibiotics: General Background. About Antibiotic Resistance. Acessível em: <http://emerald.tufts.edu> [acedido em 20 de julho de 2016];
53. Infectious Diseases Society of America. (2011). Combating antimicrobial resistance: policy recommendations to save lives. *Clinical Infectious Diseases*, 52(suppl 5), S397-S428;
54. U.S. Food and Drug Administration: Recent Developments in Combating Antibiotic Resistance: FDA's Role. Acessível em: <http://www.fda.gov/newsevents/speeches/ucm446270.htm> [acedido em 20 de julho de 2016];
55. O'Neill, J. (2014). Review on antimicrobial resistance. *Antimicrobial Resistance: Tackling a Crisis for the Health and Wealth of Nations*. Acessível em: <http://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper>. [acedido em 20 de julho de 2016];
56. Centres for Disease Control and Prevention (US). (2013). *Antibiotic resistance threats in the United States, 2013*. Centres for Disease Control and Prevention, US Department of Health and Human Services;
57. Iosifidis E., Monnet D., Quattrocchi A., Weist K., Catchpole M. European Centre for Disease Prevention and Control (2016). Proposals for draft EU guidelines on the prudent use of antimicrobials in human medicine;
58. World Health Organization. (2015). Worldwide country situation analysis: response to antimicrobial resistance;
59. Direção-Geral da Saúde: Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA). Acessível em: <https://www.dgs.pt> [acedido em 22 de julho de 2016];
60. World Health Organization. (2001). WHO global strategy for containment of antimicrobial resistance;
61. BBC news: Analysis: Antibiotic apocalypse. Acessível em: <http://www.bbc.com> [acedido em 22 de julho de 2016];
62. Das, P., & Horton, R. (2016). Antibiotics: achieving the balance between access and excess. *The Lancet*, 387(10014), 102-104;
63. Serviço Nacional de Saúde: Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos. Acessível em: <http://www.insa.pt> [acedido em 22 de julho de 2016];

64. Centre for Disease Prevention and Control: Get Smart. Know When Antibiotics Work. Acessível em: <http://www.cdc.gov> [acedido em 22 de julho de 2016];
65. European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance. Basic facts. Acessível em: <http://ecdc.europa.eu> [acedido em 26 de julho de 2016];
66. Spellberg, B. (2014). The future of antibiotics. *Critical care*, 18(3), 1;
67. Shlaes, D. M., Sahm, D., Opiela, C., & Spellberg, B. (2013). The FDA reboot of antibiotic development. *Antimicrobial agents and chemotherapy*, 57(10), 4605-4607;
68. Antibiotic Research UK: About antibiotic resistance. Acessível em: <http://www.antibioticresearch.org.uk> [acedido em 27 de julho de 2016];
69. US Food and Drug Administration (2014). Novel New Drugs 2013 Summary.”.US: FDA;
70. US Food and Drug Administration: DALVANCE® safely and effectively. Acessível em: <http://www.accessdata.fda.gov> [acedido em 2 de agosto de 2016];
71. US Food and Drug Administration: SIVEXTRO™ safely and effectively. Acessível em: <http://www.accessdata.fda.gov> [acedido em 2 de agosto de 2016];
72. US Food and Drug Administration: ORBACTIV® safely and effectively. Acessível em: <http://www.accessdata.fda.gov> [acedido em 2 de agosto de 2016];
73. US Food and Drug Administration: ZERBAXA™ safely and effectively. Acessível em: <http://www.accessdata.fda.gov> [acedido em 2 de agosto de 2016];
74. US Food and Drug Administration: XTORO safety and effectively. Acessível em: <http://www.accessdata.fda.gov> [acedido em 2 de agosto de 2016];
75. US Food and Drug Administration: AVYCAZ safely and effectively. Acessível em: <http://www.accessdata.fda.gov> [acedido em 2 de agosto de 2016];
76. Center for Disease Dynamics, Economics & Policy: Recent FDA Antibiotic Approvals: Good News and Bad News. Acessível em: <http://cddep.org> [acedido em 2 de agosto de 2016];
77. Ordem dos Farmacêuticos: Farmácia Comunitária. Acessível em: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt> [acedido em 5 de agosto de 2016];
78. World Health Organization. (2014). Antimicrobial resistance global report on surveillance: 2014 summary;
79. DECO: Antibióticos. Excesso de uso reduz eficácia. Acessível em: <http://www.deco.proteste.pt> [acedido em 5 de agosto de 2016];
80. Pharmaceutical Group of the European Union: Community pharmacists' contribution to the control of antibiotic resistance. Acessível em: <http://www.pgeu.eu> [acedido em 5 de agosto de 2016];
81. World Health Organization: Antimicrobial resistance. Acessível em: <http://www.who.int> [acedido em 5 de agosto de 2016];

82. American Society of Health-System Pharmacists. (2010). ASHP statement on the pharmacist's role in antimicrobial stewardship and infection prevention and control. *Am J Health-Syst Pharm*, 67(7), 575-577;
83. Costa, G., Diogo, J., Botas, J., & Duarte, M. H. (2015). Implementação de um programa de apoio à prescrição de antibioterapia. *Prémio de Investigação Clínica do Hospital Garcia de Orta*;
84. World Health Organization: The role of pharmacist in encouraging prudent use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: a review of policy and experience. Acessível em: <http://www.euro.who.int> [acedido em 5 de agosto de 2016];
85. European Comission: Special Eurobarometer 407. Antimicrobial resistance. Acessível em: <http://ec.europa.eu> [acedido em 5 de agosto de 2016];
86. Gelbrand, H., Miller-Petrie, M., Pant, S., Gandra, S., Levinson, J., Barter, D. & Ndegwa, L. (2015). The State of the World's Antibiotics 2015. *Wound Healing Southern Africa*, 8(2), 30-34;
87. Soares, M., Medicamentos não Prescritos - Aconselhamento Farmacêutico, 2ª ed., Lisboa, vol. I e II,: Publicações Farmácia Portuguesa ANF, 2002;
88. INFARMED: Laxantes e catárticos. Acessível em: <https://www.infarmed.pt/formulario/navegacao.php?pauid=129> [acedido em 14 de agosto de 2016];
89. Bharucha, A. E., Pemberton, J. H., & LOCKE III, G. R. (2013). American Gastroenterological Association technical review on constipation. *Gastroenterology*, 144(1), 218;
90. Sanchez, M. I. P., & Bercik, P. (2011). Epidemiology and burden of chronic constipation. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 25 (Suppl B), 11B-15B;
91. The American Gastroenterology Association: Understanding Constipation. Acessível em: http://www.gastro.org/patient-center/Understanding_Constipation_Brochure_Jan_2013.pdf [acedido em 14 de agosto de 2016];
92. FamilyDoctor: Constipation. Acessível em: <http://familydoctor.org/familydoctor/en/diseases-conditions/constipation.printerview.all.html> [acedido em 14 de agosto de 2016];
93. Merck Manuals: Constipation. Acessível em: <http://www.merckmanuals.com/professional/gastrointestinal-disorders/symptoms-of-gi-disorders/constipation> [acedido em 14 de agosto de 2016];
94. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases: Definition and Facts for Constipation. Acessível em: <https://www.niddk.nih.gov/health->

- information/health-topics/digestive-diseases/constipation/Pages/definition-facts.aspx [acedido em 14 de agosto de 2016];
95. Wald, A. (2013). Patient information: Constipation in adults (Beyond the Basics) UpToDate, Basow, DS (Ed). UpToDate, Waltham, MA;
 96. Bharucha, A. E., Pemberton, J. H., & LOCKE III, G. R. (2013). American Gastroenterological Association technical review on constipation. *Gastroenterology*, 144(1), 218;
 97. International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders, Inc.: What is Constipation. Acessível em: <http://www.aboutconstipation.org/iffgd-what-is-constipation.html> [acedido em 14 de agosto de 2016];
 98. ROME FOUNDATION: Rome IV. Acessível em: <http://theromefoundation.org> [acedido em 14 de agosto de 2016];
 99. Rao, S. S., Talley, N. J., Schmader, K. E., & Grover, S. (2013). Constipation in the older adult. UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA;
 100. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK. (2010). Constipation in children and young people: diagnosis and management of idiopathic childhood constipation in primary and secondary care;
 101. Wald, A. (2016). Etiology and evaluation of chronic constipation in adults. UpToDate, Basow, DS (Ed). UpToDate, Waltham, MA;
 102. Lindberg, G., Hamid, S. S., Malfertheiner, P., Thomsen, O. O., Fernandez, L. B., Garisch, J. & Wong, B. C. (2011). World Gastroenterology Organisation global guideline: constipation—a global perspective. *Journal of clinical gastroenterology*, 45(6), 483-487;
 103. Koloski, N. A., Jones, M., Wai, R., Gill, R. S., Byles, J., & Talley, N. J. (2013). Impact of persistent constipation on health-related quality of life and mortality in older community-dwelling women. *The American journal of gastroenterology*, 108 (7), 1152-1158;
 104. American Gastroenterological Association: What is Constipation? Acessível em: <http://www.gastro.org/patient-care/conditions-diseases/constipation>. [acedido em 14 de agosto de 2016];
 105. Ordem dos Farmacêuticos: Causas Secundárias de Obstipação. Acessível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=2018&articleID=8063. [acedido em 14 de agosto de 2016];
 106. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases: Symptoms and Causes of Constipation. Acessível em: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/digestive->

- diseases/constipation/Pages/symptoms-causes.aspx [acedido em 14 de agosto de 2016];
107. World Gastroenterology Organisation global guideline: constipation. Acessível em: <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/constipation> [acedido em 14 de agosto de 2016];
 108. Wald, A. (2015). Management of chronic constipation in adults. UpToDate, Basow, DS (Ed). UpToDate, Waltham, MA.;
 109. Wald, A. (2016). Patient information: High-fiber diet (Beyond the Basics). UpToDate, Basow, DS (Ed). UpToDate, Waltham, MA;
 110. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases: Eating, Diet, and Nutrition for Constipation. Acessível em: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/digestive-diseases/constipation/Pages/eating-diet-nutrition.aspx> [acedido em 14 de agosto de 2016];
 111. University of Michigan Health System: High Fiber Diet. Acessível em: <http://www.med.umich.edu/1libr/MBCP/HighFiberDiet.pdf>. [acedido em 14 de agosto de 2016];
 112. Eswaran, S., Muir, J., Chey, W., Fiber and Functional Gastrointestinal Disorders, Am J Gastroenterol, May 2013, vol. 108 (5), pp. 718-727;
 113. NHS choices: Constipation – Prevention. Acessível em: <http://www.nhs.uk/Conditions/Constipation/Pages/Prevention.aspx>. [acedido em 14 de agosto de 2016];
 114. Kim, Y. S., Song, B. K., Oh, J. S., & Woo, S. S. (2014). Aerobic exercise improves gastrointestinal motility in psychiatric inpatients. World journal of gastroenterology: WJG, 20 (30), 10577;
 115. Woodward, S., Norton, C., & Chiarelli, P. (2014). Biofeedback for treatment of chronic idiopathic constipation in adults. The Cochrane Library;
 116. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases: Treatment for Constipation. Acessível em: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/digestive-diseases/constipation/Pages/treatment.aspx> [acedido em 14 de agosto de 2016];
 117. Infarmed: Resumo das características do medicamento. Acessível em: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=160&tipo_doc=rcm [acedido em 14 de agosto de 2016];
 118. U.S. Food and Drug Administration: FDA Drug Safety Communication: FDA warns of possible harm from exceeding recommended dose of over-the-counter sodium phosphate products to treat constipation. Acessível em:

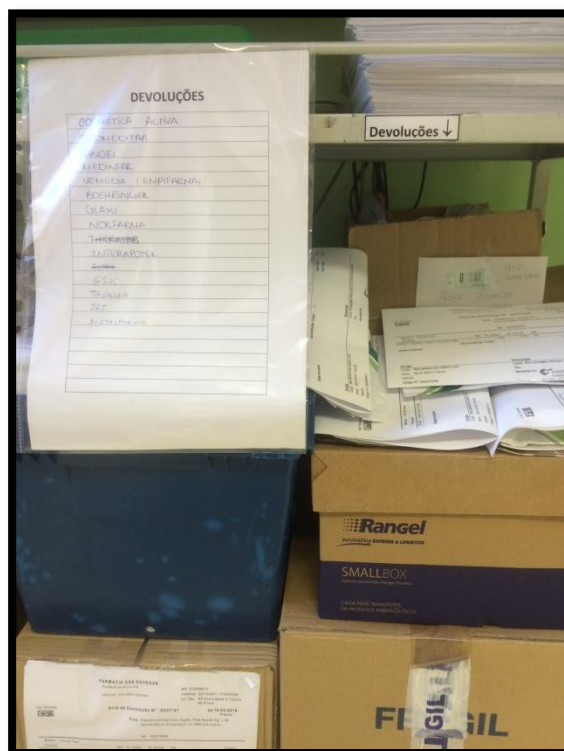
- <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm380757.htm>. [acedido em 14 de agosto de 2016];
119. Medscape: Stimulant Laxatives. Acessível em: <http://emedicine.medscape.com/article/184704-medication#9>. [acedido em 14 de agosto de 2016];
 120. Roque, M. V., & Bouras, E. P. (2015). Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients. *Clinical interventions in aging*, 10, 919;
 121. US Food and Drug Administration: Amitiza (lubiprostone) safely and effectively. Acessível em: <http://www.accessdata.fda.gov> [acedido em 20 de agosto de 2016];
 122. DrugBank: Lubiprostone. Acessível em: <http://www.drugbank.ca/drugs/DB01046>. [acedido em 20 de agosto de 2016];
 123. Lacy, B. E., & Levy, L. C. (2008). Lubiprostone: a novel treatment for chronic constipation. *Clinical interventions in aging*, 3(2), 357;
 124. INFARMED: Resumo das Características do Medicamento- Metoclopramida. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/> [acedido em 20 de agosto de 2016];
 125. Davis, M., & Gamier, P. (2015). New Options in Constipation Management. *Current oncology reports*, 17(12), 1-11;
 126. Jadallah, K. A., Kullab, S. M., & Sanders, D. S. (2014). Constipation-predominant irritable bowel syndrome: a review of current and emerging drug therapies. *World J Gastroenterol*, 20(27), 8898-8909;
 127. Rajindrajith, S. Devanarayana, N., Constipation in Children: Novel Insight Into Epidemiology, Pathophysiology and management, *J Neurogastroenterol Motil*, Jan 2011, Vol. 17 (1), pp. 35-47;
 128. American College of Gastroenterology: Constipation and Defecation Problems. Acessível em: <http://patients.gi.org/topics/constipation-and-defecation-problems/>. [acedido em 20 de agosto de 2016];
 129. National Institute on Aging: Concerned About Constipation? Acessível em: <https://www.nia.nih.gov/health/publication/concerned-about-constipation>. [acedido em 20 de agosto de 2016];
 130. FamilyDoctor: Laxatives: OTC Products for Constipation. Acessível em: <http://familydoctor.org/familydoctor/en/drugs-procedures-devices/over-the-counter/laxatives-otc-products-for-constipation.printerview.all.html>. [acedido em 20 de agosto de 2016];
 131. Direção-Geral da Saúde: Portugal: Doenças Cérebro-Cardiovasculares em Números 2015. Acessível em: <https://www.dgs.pt> [acedido em 22 de agosto de 2016];
 132. Fundação Portuguesa de Cardiologia. Tensão e Hipertensão arterial. Acessível em: <http://www.fpcardiologia.pt/> [acedido em 22 de agosto de 2016]

133. International Diabetes Federation. Women and Diabetes. Acessível em: <http://www.idf.org/> [acedido a 22 de Agosto de 2016]
134. Norma da Direcção-Geral da Saúde. Hipertensão Arterial: definição e classificação. 020/2011
135. International Diabetes Federation. Women and Diabetes. Acessível em: <http://www.idf.org/> [acedido a 22 de Agosto de 2016]
136. Sociedade Portuguesa de Diabetologia: Definição, Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus. Acessível em: <http://www.spd.pt> [acedido a 22 de agosto de 2016]
137. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2016. *Diabetes Care*. 2016;39(suppl 1):S1-S106.
138. Centers for Disease Control and Prevention: Heart Disease. Acessível em: <http://www.cdc.gov/heartdisease/> [acedido a 22 de agosto de 2016]
139. Li, J., & Siegrist, J. (2012). Physical activity and risk of cardiovascular disease—a meta-analysis of prospective cohort studies. *International journal of environmental research and public health*, 9(2), 391-407.
140. Fundação Portuguesa Cardiologia: Hipertensão. Acessível em: <http://www.fpcardiologia.pt> [acedido a 22 de agosto de 2016]
141. Costa JMFR (2014). A reorganização da farmácia comunitária face à nova realidade económica;
142. Craveiro BDCNB (2010). Estratégias de *marketing* e *merchandising* aplicadas à Farmácia de oficina: estudo de um caso prático

Anexo I- Cronograma simplificado das actividades realizadas durante o estágio

	Maio	Junho	Julho	Agosto
Aprovisionamento e Encomendas	✓	✓		
Serviços Farmacêuticos	✓	✓	✓	✓
Atendimento ao balcão		✓	✓	✓
Formações	✓	✓		
Projeto I – Uso irracional de antibióticos			✓	✓
Projecto II- Laxantes		✓	✓	
Rastreios Tensão Arterial e Glicémia	✓			
Caminhada	✓			
Rentabilidade de Lineares		✓	✓	
Farmácia Das Devesas vai à escola	✓			

Anexo II- Tabela de devoluções



Anexo III- Contra-indicação grave

Atendimento nº: 1019466 - *** RECEITA Nº 1 ***

REGISTO DE AVISOS

Utente: ELISIO CORREIA MOREIRA

Reacções Adversas | **Contra-Indicações** | Interações | Terapia Duplicada

Medicamento	Substância A	Estado Fisiopatológico	Tipo	Gr
Palexia Retard, 100 mg x 30 comp lib prol	Tapentadol	Doença pulmonar crónica obstrutiva	PAT	1

Mecanismo
O tapentadol (agonista opiáceo) é contra-indicado na DPOC grave e em caso de cor pulmonale grave, pelo risco de depressão respiratória com agravamento da patologias preexistentes.

Ação Recomendada
Não dispense sem falar com o médico

Mensagem para o utente
Assegure que o médico sabe da sua condição respiratória e siga com rigor as suas instruções. Caso sinta dificuldade em respirar, consulte de imediato o médico.

INSERT - Marca/Desmarca F8- Marca todos/Desmarca todos

[F4] Justificar

[F5] Finalizar

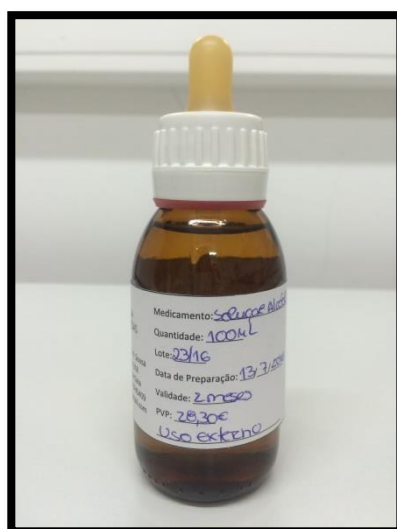
[Esc] Sair

an*online Pesquisa ANFOnline W 2.9.2 003

an*online Pesquisa ANFOnline W 2.9.2 003

Iniciar (c) ANF - SIFARMA 15:51

Anexo IV- Solução alcoólica de saturada a 60% de ácido bórico



Anexo V- Listagem do Histórico de Vendas de Antibióticos entre os meses de Janeiro a Agosto

FARMACIA DAS DEVESAS

Rua Barão do Corvo, 918

4400-037 VILA NOVA DE GAIA

NIF: 513765875

Telefone: 223745407 / 912483098

Dir. Téc. Drª Sónia Maria G Pereira de Sousa

Listagem do Histórico de Vendas

DE 01-2016 a 08-2016

Código	Designação	Qte. Tot	Localização	IB	P.V.P.	V. Vendas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AUG	Totale
5982285	Amoxicilina, 100 mg x 16 comp. dissol	2	0042	2	4,82K	159,06K	6	2	7	10	4	2	2		33
5632062	Amoxicilina + Ácido Clavulânico Altker MS, 875/125 mg x 16 comp. revest.	14	0042	14	4,83K	130,41K	1		6	1	3	6	10		27
3634482	Amoxicilina + Ácido Clavulânico Mylan MS, 875/125 mg x 16 comp. revest.	54	0042	54	5,95K	636,65K	14	21	20	3	11	20	18		107
4345583	Amoxicilina + Ácido Clavulânico Ratio pharm MS, 250/62,5 mg/5ml x 75 comp. revest.	2	0042	2	4,10K	8,20K	1	1							2
3089687	Amoxicilina + Ácido Clavulânico Ratio pharm MS, 500/125 mg x 16 comp. revest.	3	0042	3	3,85K	77,00K	4	2	1	2	4	2	5		20
3635589	Amoxicilina + Ácido Clavulânico Ratio pharm MS, 875/125 mg x 16 comp. revest.	15	0042	15	5,95K	934,15K	41	24	23	15	16	23	14	1	157
3633383	Amoxicilina + Ácido Clavulânico Sandoz MS, 875/125 mg x 16 comp. revest.	44	0042	44	5,95K	5,95K						1			1
3220093	Amoxicilina Generica MS, 1000 mg x 16 comp.	20	0042	20	3,85K	269,50K	11	8	11	6	14	13	7		70
3259668	Amoxicilina Generica MS, 250 mg/ 5 ml x 100 pó susp. oral medida	1	0042	1	2,53K	25,30K	1	2	5						10
3219995	Amoxicilina Generica MS, 500 mg x 16 comp. revest.	3	0042	3	2,54K	35,54K	3	3	2	1	2	1	2		14
3259675	Amoxicilina Generica MS, 500 mg/ 5 ml x 100 pó susp. oral medida	12	0042	12	3,72K	174,84K	8	10	5	4	10	6	4		47
5095179	Amoxicilina Sandoz MS, 1000 mg x 16 comp. dissol	2	0042	2	3,85K	46,20K	3	1	2	1	4	1			12
2922482	Augmentin Duo, 400/57 mg/5 ml x 70 pó susp. oral medida	6	0042	6	4,82K	72,30K	5	4	2						15
5751883	Augmentin Duo, 875/125 mg x 16 comp. revest.	18	0042	18	6,34K	209,22K	2	5	12	5	3	1	5		33
3323886	Augmentin XR, 600/42,9 mg/5ml x 100 pó susp. oral medida	6	0042	6	16,17K	210,21K	2	4	2	1	2	1			13
4780094	Axitromicina Almus MS, 500 mg x 3 comp. revest.	36	0042	36	4,84K	29,04K								5	6
4048880	Axitromicina Generica MS, 500 mg x 3 comp. revest.	41	0042	41	4,84K	358,16K	23	11	3	4	11	10	12		74
3095795	Axitromicina Generica, 200 mg/5 ml x 1	2	0042	2	3,81K	7,62K									2

Impressão: 02-08-2016 14:45:11

Operador: W

Página 1

FARMACIA DAS DEVESAS															
Rua Barão do Corvo, 918															
NIF: 513765875															
Telefone: 223745407 / 912483098															
Dir. Téc. Dr.ª Sónia Maria G. Pereira de Sousa															
4400-037 VILA NOVA DE GAIA															
Código	Designação	Qte. Tot	Localização	IB	P.V.P.	V. Vendas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AUG	Totale
4601993	Axitromicina Generica, 200 mg/5 ml x 3 pó susp. oral medida	2	0042	2	6,51K	19,53K			1	2					3
4812186	Axitromicina gp MS, 500 mg x 2 comp. revest.	2	0042	2	3,85K	34,65K	1	2	1	2	3				9
3441292	Axitromicina Pentafarma MS, 500 mg x 2 comp. revest.	2	0042	2	4,84K	91,95K	1	3	9	5	1				19
5069976	Axitromicina Ratiopharm MS, 500 mg x 3 comp. revest.	5	0042	5	4,84K	209,12K	6	9	14	5	8	1			43
5615984	Axitromicina Sandoz MS, 500 mg x 3 comp. revest.	2	0042	2	4,84K	39,72K	3	1	3	1					8
3701093	Bactrim Forte, 800/160 mg x 18 comp.	3	0042	3	3,84K	177,30K	6	2	10	8	6	4	8	1	45
8238317	Bactrim, 200/40 mg/5 ml x 100 xar. col. bez. medida	4	0042	4	3,31K	49,65K	5	4			2	4			15
4273793	Betancor Plus 400, 400/57 mg/5 ml x 10 pó susp. oral medida	2	0042	2	5,72K	80,08K	4	4	5	1					14
2869084	Betancor Plus, 875/125 mg x 16 comp. revest.	4	0042	4	6,34K	545,24K	11	7	14	14	16	11	12	1	86
5835882	Cecilex, 250 mg/5 ml x 120 pó susp. oral medida	1	0042	1	8,69K	0,00K									0
533107	Cecilex, 375 mg/5 ml x 120 pó susp. oral medida	2	0042	2	12,76K	25,52K	2								2
4799889	Cefalex, 500 mg x 16 caps.	1	0042	1	8,27K	16,54K	1	2							2
9540906	Cefradur, 1000 mg x 16 comp.	1	0042	1	11,51K	126,61K	1	1	2	4	1	1	1		11
9699033	Ceftriaxona Maposin MS, 1000 mg/10 ml x 1 pó soliv. sol. int. IV amp.	4	0042	4	4,13K	0,00K									0
9699025	Ceftriaxona Maposin MS, 1000 mg/3,5 ml x 1 pó soliv. sol. int. IM frasco	4	0042	4	4,05K	44,55K	11								11
9699017	Ceftriaxona Maposin MS, 500 mg/2 ml x 1 pó soliv. sol. int. IM amp.	1	0042	1	3,46K	6,92K	1	1							2
5337282	Ceftriaxona Maposin MS, 500 mg x 16 comp. revest.	0	0042	0	6,23K	62,30K	1	1	2	1	2	2	1		10
5833199	Cipazon, 100 mg/5 ml x 120 pó susp. oral medida	1	0042	1	4,82K	14,46K	1	2							3
4845732	Cipazon, 2 g x 1 pó susp. oral med.	1	0042	1	3,33K	6,66K					2				2
4782991	Ciprofloxacina Almus MS, 500 mg x 16 comp. revest.	17	0042	17	10,87K	119,87K	1				3	2	4	1	11
3203783	Ciprofloxacina Altker MS, 500 mg x 16 comp. revest.	3	0042	3	10,87K	0,00K									0
4340592	Ciprofloxacina Generica MS, 250 mg x 16 comp. revest.	3	0042	3	8,56K	42,80K	1	1	3						5
Impressão: 02-08-2016 14:45:11															
Operador: W															
Página 2															
Sistema de Gestão de Farmácia - Versão 1.0.0															

FARMACIA DAS DEVESAS															
Rua Barão do Corvo, 918															
4400-037 VILA NOVA DE GAIA															
NIF: 513765875															
Telefone: 223745407 / 912483098															
Dir. Tec. Drª Sónia Maria G Pereira de Sousa															
Código	Designação	Qte. Tot	Localização	IB	P.V.P.	V. Vendas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AUG	Totale
4340493	Ciprofloxacina Generica MS, 250 mg x 8 comp. revest.	1	0042	1	4,34K	4,34K					1				1
4340899	Ciprofloxacina Generica MS, 500 mg x 16 comp. revest.	4	0042	4	10,87K	97,83K	4				2	3			9
4340790	Ciprofloxacina Generica MS, 500 mg x 8 comp. revest.	3	0042	3	5,16K	15,48K	1	1	1						3
4341184	Ciprofloxacina Generica MS, 750 mg x 16 comp. revest.	2	0042	2	16,55K	33,10K				1	1				2
3769486	Ciprofloxacina Mylan MS, 250 mg x 16 comp. revest.	2	0042	2	8,56K	8,56K					1				1
3771086	Ciprofloxacina Mylan MS, 500 mg x 16 comp. revest.	18	0042	18	10,87K	358,71K	1	3	10	3	6	9	1		33
3772688	Ciprofloxacina Mylan MS, 750 mg x 16 comp. revest.	1	0042	1	16,55K	0,00K									0
4091484	Ciprofloxacina Ratiopharm MS, 500 mg x 16 comp. revest.	7	0042	7	10,87K	250,01K	9	8	2	4	1	1	1		23
4092482	Ciprofloxacina Ratiopharm MS, 750 mg x 16 comp. revest.	1	0042	1	16,55K	33,10K				1	1				2
5100755	Ciprofloxacina Teva MS, 500 mg x 16 c comp. revest.	2	0042	2	10,87K	21,74K			1	1					2
9686717	Ciprofloxacin, 250 mg x 16 comp. revest.	1	0042	1	11,30K	0,00K									0
9686723	Ciprofloxacin, 500 mg x 16 comp. revest.	1	0042	1	20,85K	312,75K	1	4	3	1	2	1	2	1	15
8436816	Clamoxyl, 1000 mg x 16 comp. dissol	22	0042	22	5,40K	183,60K	6	2	2	5	7	6	6		34
8322203	Clamoxyl, 250 mg/5 ml x 100 pó susp. oral medida	1	0042	1	4,82K	14,46K				1	1				3
8321112	Clamoxyl, 500 mg x 16 caps.	8	0042	8	4,82K	57,84K	4	4	2						12
8322211	Clamoxyl, 500 mg/5 ml x 100 pó susp. oral medida	12	0042	12	4,82K	96,40K	3	8	3	1	5				20
5893185	Clarithromicina Altker MS, 250 mg x 16 comp. revest.	2	0042	2	5,03K	5,03K	1								1
5893284	Clarithromicina Altker MS, 500 mg x 16 comp. revest.	2	0042	2	9,96K	129,48K	2	1	2	4	3	1			13
3550058	Clarithromicina Generica MS, 500 mg x 16 comp. lib. mod.	1	0042	1	8,06K	104,79K	2	1	2	2	1	2	1		13
5837380	Clarithromicina Generica MS, 500 mg x 16 comp. revest.	3	0042	3	9,27K	166,86K	3	3	3	3	2	4			18
5934583	Clarithromicina Ratiopharm MS, 250 mg x 16 comp. revest.	1	0042	1	5,03K	0,00K									0
5934682	Clarithromicina Ratiopharm MS, 500 mg x 16 comp. revest.	1	0042	1	9,96K	49,80K	2	1	2						5
2922688	Clavamax CR 400, 400/57 mg/5 ml x 70	1	0042	1	4,82K	55,74K	1	2	1	1	1	1			7
Impressão: 02-08-2016 14:45:11															
Operador: W															
Página 3															

FARMACIA DAS DEVESAS															
Rua Barão do Conde, 918															
4400-037 VILA NOVA DE GAIA															
NIF: 513765875															
Telefone: 223745407 / 912483098															
Dir. Tec: D ^{ra} Sonia Maria D Pereira de Sousa															
Código	Designação	Or. Ter	Localização	SB.	P.V.P.	V. Vendido	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	Tot
pól susp oral medida															
9766105	Clarenox DT, 875/125 mg x 16 comp rev	6	0042	6	6,34€	489,19€	7	5	9	14	12	10	12		77
5324280	Clarenox RS, 600/42,9 mg/5ml x 100 pó	2	0042	2	16,17€	695,31€	6	10	4	5	5	8	5		43
9596254	Clarenox 250, 250/62,5 mg/5ml x 100 p	1	0042	1	6,31€	37,89€	1	2	1	2					6
9488822	Clarenox 500, 500/125 mg x 16 comp re	1	0042	1	4,02€	77,12€	2	4	2	3	1	4			16
2643080	Cotrimoxazol Satiopharm MG, 800/160 m	3	0042	3	3,04€	39,40€	4	1	3	1	1				10
0293407	Dalacin C, 150 mg x 16 cáps	18	0042	18	3,72€	133,92€	8	6	3	6	5	5	3		26
9904532	Diamoxin, 25,27/12,25 mg x 20 comp	1	0042	1	3,97€	39,70€	2	2			3	2	1		10
8647321	D.S.E. 1000 Sachets, 1 g x 12 gran su	1	0042	1	6,24€	0,00€									5
8318618	Fampryl, 500 mg x 4 comp revvat	2	0042	2	3,56€	42,72€	5	1	3	3					12
9037903	Fampryl, 250 mg x 20 comp revvat	5	0042	5	2,94€	89,80€	2	5	5	2	6	7	3		30
4586194	Fampryl, 250 mg x 40 comp revvat	1	0042	1	4,48€	89,60€	2	2	3	2	7	1	3		20
9207401	Fampryl, 500 mg x 10 óvulo	2	0042	2	4,82€	57,84€	1	2	2	2	2	1			12
8378919	Floxapen, 50 mg/ml x 100 pó susp oral	2	0042	2	6,04€	42,28€	2	1	2	2					7
4666889	Floxapen, 500 mg x 24 cáps	3	0042	3	11,06€	189,76€	3	2	4	5	1	1			16
5594700	Fluticasonina Generix MG, 500 mg x 2	8	0042	8	5,28€	195,36€	3	4	4	5	6	5	9	1	37
4279980	Forcid Solutab, 875/125 mg x 16 comp	2	0042	2	9,56€	152,96€	1	1	2	3	6	1			16
5149505	Forfomicina Generix MG, 3000 mg x 1 g	1	0042	1	3,83€	53,90€	2	1	1	1	4	1	4		14
5149513	Forfomicina Generix MG, 3000 mg x 2 g	11	0042	11	5,72€	211,64€	7	4	3	6	4	9	4		37
2261980	Forfomicina Monuril, 2000 mg x 2 gran	1	0042	1	5,59€	27,95€	1	1	2						5
2261981	Forfomicina Monuril, 3000 mg x 2 gran	11	0042	11	8,35€	784,90€	15	13	11	14	11	20	9	1	94
5369160	Forfomicina Tolfex MG, 3000 mg x 2 gr	62	0042	62	5,72€	28,60€					2	1	1		5
3519287	Klacid OD, 500 mg x 10 comp lib mod	6	0042	6	12,83€	193,95€	1	1	2	5	1	4	1		15
2027487	Klacid OD, 500 mg x 6 comp lib mod	1	0042	1	8,10€	65,82€	2	2	2	2	2	2			8
2146093	Klacid Pediatric, 25 mg/ml x 100 grs	1	0042	1	5,94€	11,98€	2								2
2525384	Klacid Pediatric, 50 mg/ml x 100 grs	1	0042	1	12,07€	36,21€	1	1	1						3

Impresso: 02-08-2016 14:45:11

Operador: W

Página 4

SB-FARMACIA, NIF: 513765875, 02-08-2016 14:45:11

Impressão: 02-08-2016 14:42:11

Operador: W

Página 4

FARMACIA DAS DEVESAS															
Rua Barão do Conde, 918															
NIF: 513765875															
Telefone: 223745407 / 912483098															
4400-037 VILA NOVA DE GAIA															
Dir. Tec: D ^{ra} Sonia Maria D Pereira de Sousa															
Código	Designação	Or. Ter	Localização	SB.	P.V.P.	V. Vendido	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	Tot
n susp oral medida															
5546684	Klacid, 250 mg x 16 comp. revvat.	1	0042	1	6,39€	0,00€									0
3546783	Klacid 500, 500 mg x 16 comp. revvat.	6	0042	6	13,61€	174,10€	2	2	1	2	1	2			10
9908301	Lactonil S 1200, 1,2 MG/4 mL x 1 p	11	0042	11	4,66€	349,92€	11	6	10	8	15	8	13	1	72
9908311	Lactonil S 2400, 2,4 MG/4,5 mL x 1 p soly wml int IM susp	19	0042	19	5,20€	114,40€	3	1	3	10	2	3			22
9828707	Lactonil S 6,3,3 x 1 p pó veis susp int	40	0042	40	5,59€	424,84€	16	6	15	9	22	3	4	1	76
5590799	Lavofloxacin Almus MG, 500 mg x 10 c	10	0042	10	8,34€	16,68€					1	1			2
5604298	Lavofloxacin Farnox MG, 250 mg x 7 c	1	0042	1	4,89€	19,56€	1		2	1					4
5053579	Lavofloxacin Generix MG, 500 mg x 10 comp. revvat	6	0042	6	8,34€	33,36€	2		2						4
5053561	Lavofloxacin Generix MG, 500 mg x 7 comp. revvat	5	0042	5	5,40€	21,82€	2		2						4
5190442	Lavofloxacin Mylan MG, 500 mg x 10 c	7	0042	7	8,34€	66,72€	1		4	1	1	1			8
5190424	Lavofloxacin Mylan MG, 500 mg x 7 co	2	0042	2	5,40€	54,80€	1	1	3	2		3			10
5161151	Lavofloxacin Teva MG, 500 mg x 10 co	1	0042	1	8,34€	16,68€	1		1						2
5161146	Lavofloxacin Teva MG, 500 mg x 7 com	1	0042	1	5,40€	16,44€	1		1	1					3
5850292	Macropen, 500 mg x 16 cáps	1	0042	1	23,61€	0,00€									0
9326221	Miconizol, 100 mg x 16 comp. revvat	2	0042	2	9,24€	74,08€			4	2		2			8
4610883	Miconizol, 100 mg x 32 cáps	2	0042	2	15,83€	256,20€	3	3	3	4	1	4			20
5724588	Morfloxacin Cinfa MG, 400 mg x 14 co	0	0042	0	3,85€	3,85€					1				1
8314218	Novoprepn 500, 1,5 MG/1 x 16 comp revv	2	0042	2	4,82€	62,66€	2	3	4	1	3				13
2428881	Paracetol, 500 mg x 10 comp. revvat	1	0042	1	17,11€	51,33€	3								3
2428683	Paracetol, 500 mg x 7 comp. revvat	1	0042	1	11,81€	23,62€	1				1				2
9725119	Tricof, 400 mg x 8 comp. revvat	1	0042	1	17,29€	86,45€	1		1	1	2				3
4549211	Urofina, 400 mg x 16 comp. revvat	1	0042	1	4,82€	19,68€			1	1	1	1			4
9215901	Vibramicina, 100 mg x 16 comp. disp	1	0042	1	9,00€	45,00€	1		4	1	2	1			9
5883283	Vibram, 200 mg x 12 comp. revvat	2	0042	2	7,97€	97,61€					1	10			11
3322484	Zipor, 250 mg/5 mL x 100 gran susp or	1	0042	1	17,99€	35,98€			2						2
5841213	Zipor, 500 mg x 16 comp. revvat	1	0042	1	13,34€	26,68€	1		1						2
2248284	Zithromax, 200 mg/5 mL x 15 pó susp o	1	0042	1	4,82€	4,82€	1								1

Impresso: 02-08-2016 14:45:11

Operator: W

Página 6

Impressão: 02-08-2016 14:42:11

Operador: W

Página 6

FARMACIA DAS DEVESAS

Rua Barão do Conde, 918

4400-037 VILA NOVA DE GAIA

NIF: 513765875

Telefone: 223745407 / 912483098

Dir. Tec: D^{ra} Sonia Maria D Pereira de Sousa

Código	Designação	Or. Ter	Localização	SB.	P.V.P.	V. Vendido	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	Tot
4576286	ral. medida Zithromax, 200 mg/5 mL x 30 pó susp o	2	0042	2	7,82€	54,76€	1		1	5					7
2521284	ral. medida Zithromax, 500 mg x 3 comp revvat	5	0042	5	5,27€	374,17€	18	12	17	13	2	7	1	1	71
5811285	Zorax, 500 mg x 16 comp revvat	4	0042	4	13,34€	120,08€	1		1	2	3	1	1		9
Total de Vendas															Tot
118															2077

Nota: Valores de Lote

Total Vendas (PVP):	13.457,63€
Total Vendas (Custo):	7.628,69€
Total Margem (s/IVA):	5.048,97€
Total Stock (Custo):	2.192,96€
Total IVA Stock:	131,57€

Imprimir: 02-08-2016 14:45:11

Operador: W

Página 6

SISTEMA DE GESTÃO DE FARMACIAS - SIFARM

Nota: Valores de Lote

Total Vendas (PVP): 13.457,63€
 Total Vendas (Custo): 7.628,89€
 Total Margem (s/IVA): 5.848,97€
 Total Stock (Custo): 2.192,96€
 Total IVA Stock: 131,57€

Impressão: 02-08-2016 14:42:11

Operador: W

Página 6

Anexo VI- Cartaz informativo sobre Antibióticos

ANTIBIÓTICOS

A SOLUÇÃO DO PROBLEMA OU O PROBLEMA DA SOLUÇÃO?

O que é um antibiótico?
É uma substância química, natural ou sintética, com a capacidade de impedir a multiplicação de bactérias ou de as eliminar sem provocar efeitos tóxicos.

Em que situações devem ser usados?
Os antibióticos são prescritos em infecções **BACTERIANAS**. APENAS o médico pode dar o diagnóstico, sendo necessário que siga rigorosamente as indicações da prescrição médica.

Por que devo tomar antibióticos de forma responsável?
A utilização errada ou incorrecta de antibióticos pode resultar no desenvolvimento de **RESISTÊNCIAS** contra tratamentos futuros. Isso pode colocá-lo a si e aos outros em risco de os antibióticos não fazerem efeito quando precisar deles.

LEMBRE-SE: É muito importante uma toma responsável e informada para que no futuro não percam eficácia!



Mitos VS Realidade

MITO: Desde que tome a dose certa, posso tomar o antibiótico a qualquer hora do dia.
FALSO!! Deve tomar sempre à mesma hora de modo a manter a sua eficácia.

MITO: Posso parar de tomar o meu antibiótico assim que começar a sentir-me melhor. **FALSO!!**
Mesmo que se sinta melhor, precisa de continuar a tomar o antibiótico exactamente como o seu médico receitou.

MITO: Os antibióticos ajudam a curar gripes. **FALSO!!** As gripes são causadas por **VÍRUS**, por isso os antibióticos não irão ajudar a sentir-se melhor, podendo até causar efeitos secundários.

N compre SEM receita médica

U guarde os antibióticos para usar depois

N partilhe/use depois o que sobra

C se automedique

A deixe de tomar porque se sente melhor



Tome a decisão certa! Informe-se com o seu farmacêutico

Sara Cristina Ferraz Portugal Rodrigues




Anexo VII- Cartão de acompanhamento do antibiótico



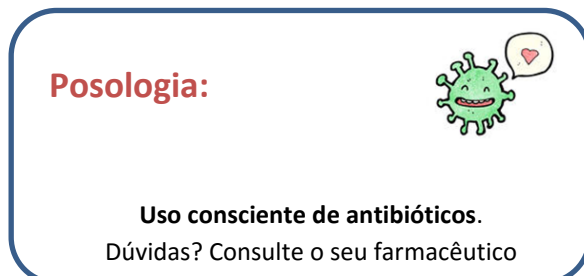
CUIDADOS A TER COM A TOMA DE ANTIBIÓTICOS:

- ✖ APENAS tome antibióticos se tem receita médica
- ✖ É importante seguir à risca os conselhos do seu **médico**:
 - NÃO deixe de tomar o antibiótico porque se sente melhor
 - Tome SEMPRE à mesma hora e durante o tempo definido
 - Não utilize o "antibiótico que tem lá em casa"



Manter a eficácia dos antibióticos é uma responsabilidade de todos!

Anexo VIII- Autocolante para anotação da posologia



Anexo IX- Folheto informativo sobre Obstipação

Abordagem geral

- ✓ Alterar a dieta
- ✓ Praticar exercício físico
- ✓ Ajustar os hábitos intestinais
- ✓ Controlar a doença causal
- ✓ Identificar o fármaco causal



O que deve saber mais?

Se existir dor abdominal, náuseas, vômitos, inflamação, câibras ou outro fenómeno, não deve tomar laxantes

Após defecar devido a toma de um laxante é normal passar alguns dias sem que o volte a fazer

Se ao fim de uma semana não tiver observado eficácia com o laxante, deve dirigir-se ao seu médico

Elaborado por:

Sara Portugal Rodrigues

Universidade do Porto

FARMÁCIA DAS DEVESAS

R. Barão do Corvo 918, 4430-037,
Vila Nova Gaia

Telefone: 22 374 5407



OBSTIPAÇÃO?

Abra a porta à solução!






Obstipação

A obstipação não é uma doença, mas um sintoma com significados diferentes conforme a pessoa. Determinar a sua causa é fundamental!

- Afeta até 40% dos indivíduos com mais de 65 anos

Sintomas

- Dificuldade em ir à casa de banho (menos de 3 vezes por semana)
- Fezes duras ou grumosas
- Esforço excessivo
- Sensação de bloqueio retal
- Sensação de não ter ficado "esvaziado", depois de ir à casa de banho
- Sintomas de pressão no abdómen e intestinos

Causas

As causas podem ser variadas, mas o resultado é sempre o mesmo: o sistema digestivo, não consegue transformar os resíduos em fezes de fácil evacuação.



Podem ser causas **naturais**:

- Falta de fibra na dieta
- Não beber líquidos suficientes
- Falta de exercício físico
- Adiar a ida à casa de banho
- Stress
- Imobilidade
- Gravidez

Pode ser consequência da **medicação** (EX: Ferro), ou uma condição secundária a uma **doença**:

- Diabetes
- Hipotireoidismo
- Depressão
- AVC
- Esclerose múltipla
- Parkinson

Nestes casos, é importante que fale com o seu médico, para que ele aconselhe da melhor forma.

Conselhos para evitar a obstipação



Atenção: Se não conseguir ir à casa de banho 1 ou 2 dias, não é alarmante, pode ser adaptação do seu corpo a uma situação nova!

- Vá à casa de banho sempre à mesma hora, de preferência pela manhã, que é quando os nossos intestinos funcionam melhor
- Se tiver vontade de defecar, satisfaça-a logo. Não deixe para depois.
- Beba muitos líquidos, principalmente pela manhã, beba 1 ou 2 copos de água em jejum!
- Faça uma dieta variada, rica em fibra:
 - ✓ Pão integral escuro
 - ✓ «Farelo»
 - ✓ Vegetais cozidos, crus, ou em saladas
 - ✓ Fruta
- Mantenha-se activo. Faça exercício físico!

Laxantes

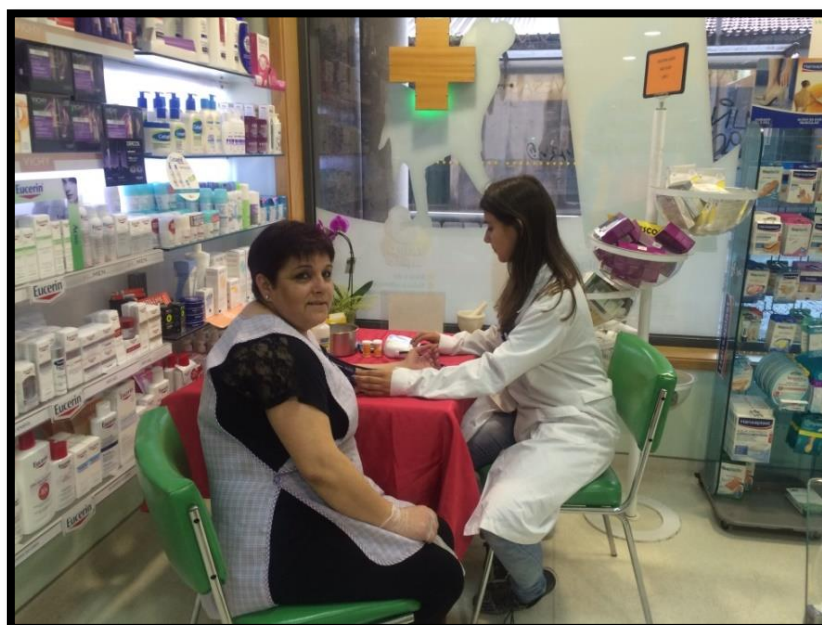
Os laxantes não são substâncias naturais para o intestino. Só devem ser tomados se aconselhados pelo médico, parando-se com eles assim que os hábitos intestinais normais sejam retomados.

Se for necessário algum estimulante para o funcionamento intestinal, tente primeiro aqueles que **aumentam o volume fecal**.



Anexo X- Escala de *Bristol*

Bristol Stool Chart		
Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on the surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

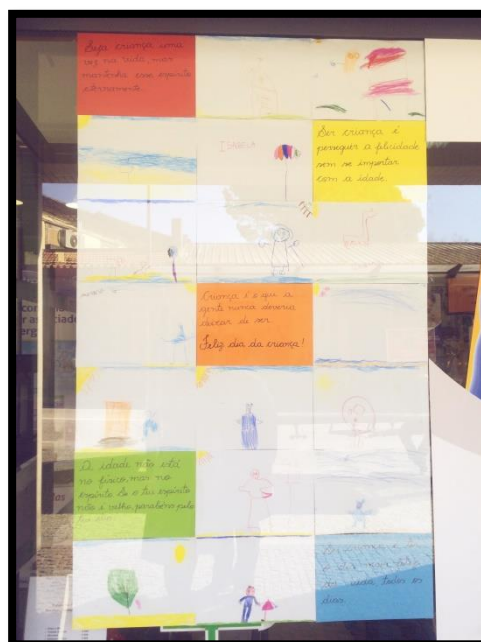
Anexo XI- Rastreio de Tensão Arterial e Glicémia

Anexo XII- Cartaz publicitário à caminhada e fotos do evento

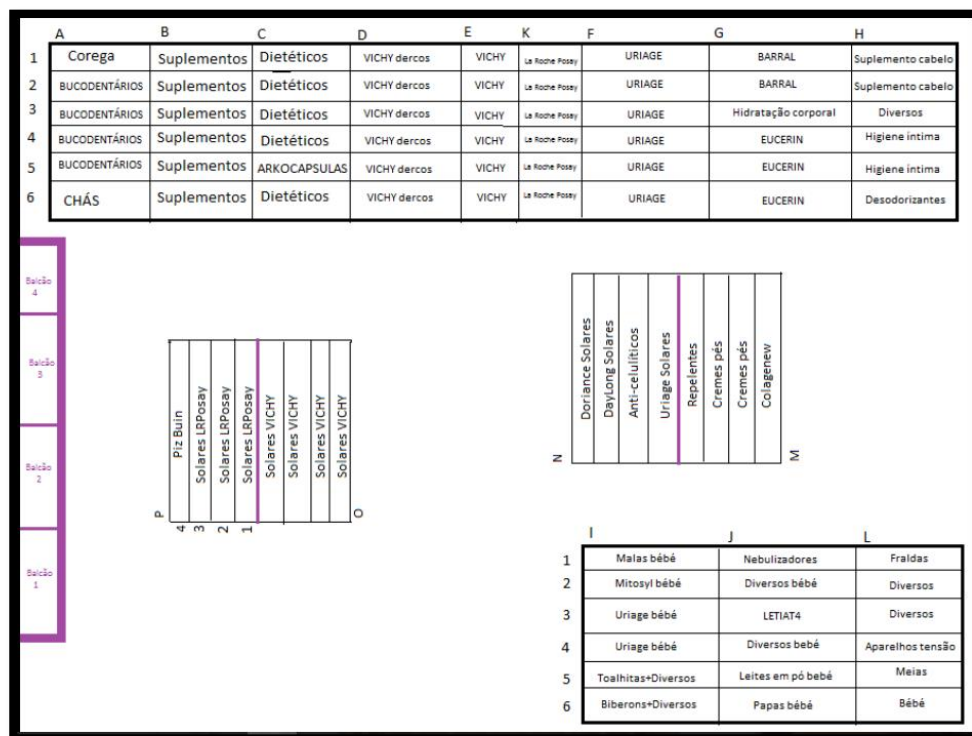
The advertisement is for a walking event organized by Farmácia das Devesas. At the top left is a logo featuring a white cross inside a grey mortar and pestle. To its right, the text 'FARMÁCIA DAS DEVESAS' is written in green. At the top right is a circular logo for 'BOOM academy' with a blue and white design. The main title 'Caminhada' is in large, bold, black letters. Below it, the date 'Sábado, 21 de Maio' and the time '15h' are displayed in large, bold, black letters. A list of four activities with checkmarks is on the left: 'Inscrição prévia', 'Saída da Farmácia e chegada no Jardim do Marco', 'Aula de Ginástica', and 'Sorteio de surpresa no final'. On the right is a photograph of a man and a woman walking outdoors. At the bottom, the address 'Rua Barão do Corvo, 918 4400-037 Vila Nova de Gaia' and phone number 'Tel.: 223 745 407/912 483 098/925 989 480' are listed, followed by the email 'farmaciadasdevesas@gmail.com'.



Anexo XII- Ação escolar alusiva à protecção solar e montra do Dia da Criança



Anexo XIV- Planta do front office da Farmácia Das Devesas



Anexo XV- Identificação das prateleiras



**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2015-16**

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

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Fondazione Salvatore Maugeri, Pavia, Itália

Sara Cristina Ferraz Portugal Rodrigues

M

2015-16

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Fondazione Salvatore Maugeri

Fevereiro de 2016 a abril de 2016

Sara Cristina Ferraz Portugal Rodrigues

Orientadora: Dr.^a Anna Losurdo

Abril 2016

Declaração de Integridade

Eu, Sara Cristina Ferraz Portugal Rodrigues, abaixo assinado, nº 14247770, aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 21 de setembro de 2016

Assinatura: _____

Agradecimentos

Começo por agradecer à faculdade de farmácia da universidade do Porto (FFUP), em especial à Professora Doutora Marcela Seguro, a oportunidade que me foi dada para realizar este sonho de fazer Erasmus. Desde que entrei na faculdade que ansiava por esta aventura, sem dúvida que foi uma grande aprendizagem que me fez crescer e contribuiu para ser uma pessoa melhor e mais realizada tanto interiormente como profissionalmente.

Agradeço à minha tutora, Doutora Anna Lusrdo, pela amabilidade de me ter aceite como estagiária, dando-me oportunidade de conhecer uma realidade diferente da de Portugal. Também agradeço ao Doutor Giovanni Brega pela sua disponibilidade e tempo dedicado.

Não posso deixar de agradecer às enfermeiras Anna Mazzarello, Antonietta Lodetti, Silvia Orticelli, Frederica Brunello e Rosa Risalvato e técnicos Gian Luca Ermini, Anita Nicolini e Emanuela Moretti, com os quais passei grande parte desta jornada, pela hospitalidade, gentileza e paciência.

Marco Crispi, Nicola Cillo, Simone Lanati, Maristella Caminati obrigada pela ajuda e simpatia.

Meu sincero agradecimento ao Marco Baldiraghi, Roberto Bolzoni, Paolo Dall'Ora e Stefano Lunghi por terem sempre um sorriso, pelo bom humor e por tornarem a minha integração mais fácil.

Um agradecimento especial aos meus pais por me darem “asas” para seguir os meus sonhos, pela motivação, força e paciência que têm comigo todos os dias. A eles devo tudo o que sou hoje.

Por último, quero agradecer a todos os meus “velhos” amigos por estarem sempre presentes, mas principalmente aos amigos que fiz nesta viagem, que contribuíram para que o meu Erasmus fosse inesquecível.

Nunca me vou esquecer destes três intensivos meses, e espero manter estas pessoas perto de mim ao longo da minha vida.

ÍNDICE

Agradecimentos	iv
Índice.....	v
Abreviaturas	vi
Índice de Figuras	vii
1. Enquadramento	1
2. Organização e gestão dos serviços farmacêuticos.....	2
2.1. Gestão de recursos humanos	3
2.2. Gestão recursos económicos.....	3
2.2.1. Sistemas de selecção.....	3
2.2.2. Recepção e conferência	4
2.2.3. Armazenamento	5
2.2.4. Prazos validade	5
2.2.5. Controlo de <i>stock</i>	6
2.2.6. Contagem de Medicamentos e Dispositivos Médicos.....	6
3. Sistemas de distribuição	7
3.1. Aos serviços.....	7
3.2. Urgência.....	8
3.3. Medicamentos sujeitos a um controlo especial	9
3.3.1. Estupefacientes e Psicotrópicos.....	9
3.3.2. <i>Farmaci alle gato</i>	10
3.3.3. Electrólitos	10
3.3.4. File F.....	10
3.4. Dispositivos médicos.....	11
4. Produção e controlo de medicamentos.....	11
4.1. Parentérica.....	11
4.2. Citotóxicos.....	12
5. Outras actividades da farmácia clínica.....	15
5.1. Farmacovigilância	15
5.2. Ensaio Clínicos.....	17
7. Bibliografia.....	19

Abreviaturas

AIFA- *L'Agenzia Italiana del Farmaco*

ASL- Unidades Locais de Saúde

ADR- Reações Adversas

DDT- *Documento Di Trasporto*

EP- Estupefacientes e Psicotrópicos

FH- Farmácia Hospitalar

FSM- *Fondazione Salvatore Maugeri*

IRCCS- *Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico*

OA- Operadores Auxiliares

OS- Operadores Sanitários

PTO- *Prontuario Terapeutico Ospedaleiro*

PV- Prazos de Validade

RNF- *Rete Nazionale di Farmacovigilanza*

SF- Serviços farmacêuticos

SSN- *Servizio Sanitario Nazionale*

Índice de Figuras

Figura 1: Distribuição semanal de tarefas na FSM.....	2
Figura 2: Esquema dos recursos humanos dos SF da FSM	3
Figura 3: Esquema sequencial da distribuição aos serviços	8
Figura 4: Tarefas executadas pelos operadores no laboratório da FSM.....	14

1. Enquadramento

A autoridade nacional competente para a actividade reguladora dos fármacos em Italia, *L'Agenzia Italiana del Farmaco* (AIFA) é um organismo independente sob a supervisão do *Ministero della Salute* e do *Ministero dell'Economia*. Colabora com várias entidades de saúde nacionais em particular com os *Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico* (IRCCS). Para que se compreenda melhor o funcionamento da farmácia hospitalar é essencial discriminar as classes de fármacos que constam nas prescrições médicas (de acordo com os reembolsos). Assim, existem 3 classes^{1,2}:

- Classe A (**fascia A**): desta classe fazem parte os fármacos essenciais e para patologias crónicas. Por norma, o seu custo é totalmente suportado pelo *Servizio Sanitario Nazionale* (SSN). No entanto, em determinadas situações, pode acontecer que sejam pagos parcialmente pelo utente, de acordo com os critérios de isenção previstos pela norma vigente;
- Classe C (**fascia C**): desta classe constam todos os fármacos que não fazem parte da *fascia A*, sendo, por norma, medicamentos que curam patologias leves ou que não são considerados fármacos essenciais. Salvo raras excepções, estes não são comparticipados pelo SSN e são pagos na totalidade pelo utente.
- Classe H (**fascia H**): são fármacos de exclusivo uso em ambiente hospitalar sendo o seu custo total suportado pelo SSN.

2. Organização e gestão dos serviços farmacêuticos

A Fondazione Salvatore Maugeri (FSM) é uma organização sem fins lucrativos, reconhecida pelo Ministério da Saúde Italiano como um hospital de pesquisa orientada. Inclui 15 institutos, sendo o instituto de Pavia o principal³.

Os serviços farmacêuticos (SF) localizam-se no piso -1 (armazém) e no piso 2 (laboratório citotóxicos). O horário de funcionamento é das 8:30h às 16h de segunda-feira a sexta-feira.

Semanalmente as tarefas estão distribuídas conforme a figura 1.

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Distribuição Fármacos	✕	✕		✕	
Distribuição DM			✕		✕
Urgência	✕	✕	✕	✕	✕
Aceitação	✕	✕	✕	✕	✕
Contagem DM	✕				
Contagem Fármacos					✕
Controlo stocks			✕	✕	

Figura 1: Distribuição semanal de tarefas na FSM

2.1 Gestão de recursos humanos

Os SF do FSM são constituídos por uma equipa multidisciplinar (**Figura 2**), integrada por farmacêuticos, enfermeiros e operadores auxiliares (OA: técnicos, administrativos e *magazzinieri*).

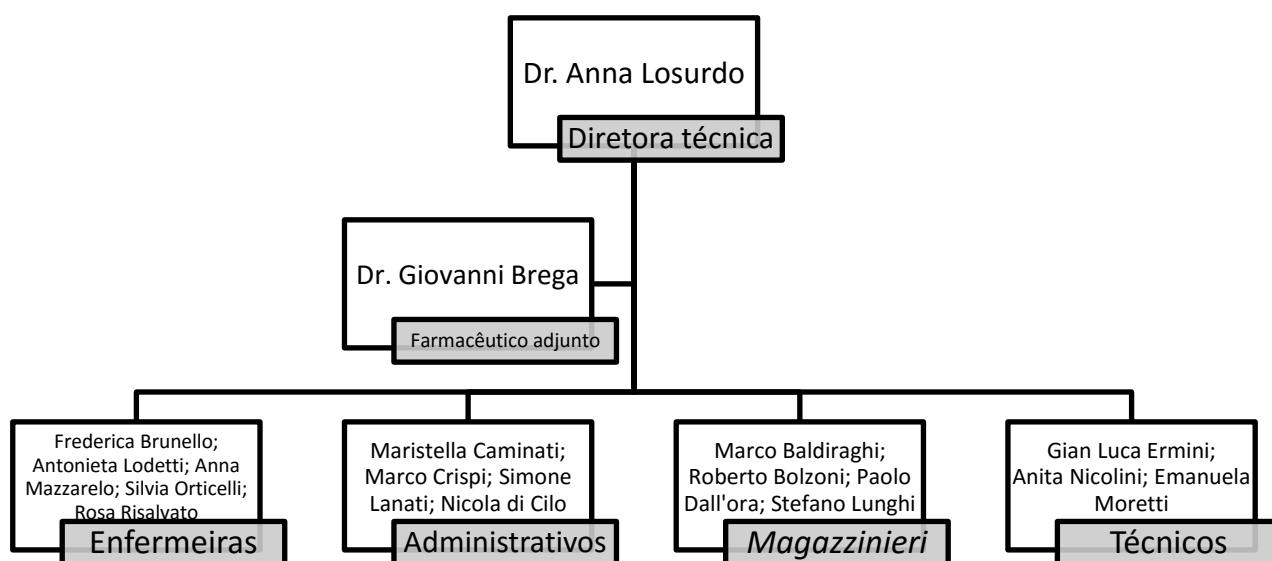


Figura 2 : Esquema dos recursos humanos dos SF da FSM

2.2. Gestão recursos económicos

2.2.1. Sistemas de selecção

- ***Prontuario Terapeutico Ospedaleiro***

O *Prontuario Terapeutico Ospedaleiro* (PTO) é uma compilação de todos os fármacos e agentes terapêuticos presentes na farmácia hospitalar (FH) e respectivas monografias, sendo uma ferramenta importante na utilização racional dos fármacos na terapêutica. Cada hospital tem o seu próprio PTO uma vez que este tem como base os fármacos utilizados nas patologias mais frequentes. Quando um médico prescreve um medicamento precisa de ter em

atenção as particularidades do PTO, uma vez que nem todos os fármacos estão presentes, tendo que adaptar a terapia aos fármacos presentes no PTO⁴.

- **Fármacos não presentes no *Prontuario Terapeutico Ospedaleiro***

Quando um fármaco não está presente e não é substituível no PTO (casos muito raros que ocorrem por exemplo, quando o doente é alérgico a algum excipiente ou medicamento), é feita uma requisição externa a uma farmácia comunitária de nome *Fapa*. Nestas situações, a requisição deverá ser acompanhada da justificação do pedido, que é avaliada e aprovada. Este pedido à *Fapa*, com caráter urgente, chega no próprio dia ao hospital.

Na FSM, a medicação é da inteira responsabilidade do hospital. A utilização de medicamentos particulares não é possível porque não há informações quanto à qualidade do medicamento. Pode, muito raramente, ser aberta uma exceção quando o medicamento em questão não está presente no PTO e está esgotado ou demora mais de um dia a chegar da *Fapa*.

2.2.2. Recepção e conferência

A receção de encomendas é realizada numa área específica da farmácia, que tem facilidade de ligação ao exterior.

Quando a encomenda chega aos serviços farmacêuticos vem acompanhada do respetivo *documento di trasporto* (DDT). O técnico deve conferir se o documento está em conformidade com a nota de encomenda. Grande parte das vezes a quantidade pedida não corresponde à quantidade recebida, pelo que a restante fica em suspenso. Após verificação, deve assinar e carimbar o DDT e a fatura e dar entrada da encomenda no *Diapson*® (software da FH), registando os lotes e os prazos de validade. Posteriormente estes são armazenados nos respetivos locais. Também é da responsabilidade do técnico verificar se todas as encomendas estão em processo de entrega ou se está alguma bloqueada. Para o efeito, deve ligar para as indústrias farmacêuticas e fazer o ponto da situação, sendo que todos os movimentos são inscritos num ficheiro excel partilhado com as enfermeiras responsáveis pela distribuição⁵.

Não se inclui neste procedimento os estupefacientes e psicotrópicos que são rececionados pelo técnico, mas conferidos pelo farmacêutico (que assina e carimba o DDT e a factura)⁵.

2.2.3. Armazenamento

As estratégias de armazenamento estão pensadas de modo a assegurar a segurança, qualidade e eficácia do produto farmacêutico. Respeitam normas específicas e exigidas por alguns produtos. Por isso, a farmácia é equipada com um sistema de controlo e monitorização da temperatura e humidade: frigoríficos, armários fechados e cofres de forma a resguardar certo tipo de produtos de fatores ambientais como a temperatura, luz e humidade que poderão interferir com a qualidade do medicamento^{5,6}.

Após a receção, é dada prioridade de armazenamento aos produtos sujeitos a condições especiais de acondicionamento como os medicamentos que necessitam de conservação no frio, os citotóxicos ou os estupefacientes⁵.

Os produtos são armazenados pelo princípio da validade “first expire-first out”, sendo os medicamentos de validade menor os que estão à frente para serem os primeiros a sair, evitando-se desta forma desperdícios e custos desnecessários^{5,6}.

2.2.4. Prazos validade

A manutenção das propriedades físicas, químicas e biológicas dos medicamentos ao longo do tempo de acordo com as exigências oficialmente estabelecidas constituem um ponto fulcral para a garantia da segurança, qualidade e eficácia terapêutica. Desta forma, é necessário um controlo estrito e eficaz dos prazos de validade (PV). Para além do registo do PV quando o fármaco entra no *stock*, todos os anos (em dezembro) é feito um inventário e um levantamento dos respetivos PV que irão expirar naquele ano. Estes são registados numa tabela por ordem mensal, que é colocada em cada estante. Mensalmente há um controlo dos PV através da tabela identificadora dos medicamentos com prazo a expirar e que, no final do mês, são retirados e colocados em contentores apropriados e transportados para incineração. Quando são fármacos de elevado custo (como os usados na preparação da

quimioterapia) o farmacêutico entra em contato com o fornecedor com vista a conseguir tocar por um PV mais longo.

Para além deste controlo interno, existe ainda um controlo por parte de cada serviço, que no final do mês deixa na farmácia os medicamentos fora de prazo. Estes são devidamente identificados numa tabela e colocados num contentor apropriado.

2.2.5. Controlo de *stock*

A farmácia está equipada com um sistema informático interno que determina o inventário por artigo. Para além do controlo informático existe um controlo manual semanal (às quartas-feiras os medicamentos e quintas-feiras dispositivos médicos). No controlo semanal é feito um levantamento de quais e de que quantidade de fármacos e/ou dispositivos médicos para os quais se deve fazer a reposição, de modo a que existam *stocks* que suportem, em média, 30 dias.

É importante existir um controlo apertado para impedir rupturas de *stock*, assegurando que o hospital terá sempre à disposição os produtos farmacêuticos suficientes para as necessidades.

A reposição do *stock* é feita de acordo com a sua utilização e baseada nos gastos médios de cada medicamento. Caso se verifique uma possibilidade de ruptura de *stock* e o laboratório não conseguir responder prontamente, é solicitado o medicamento a outro hospital da mesma rede. Se este recurso não resultar, é solicitado a um grossista (farmalvario). Só em último caso se recorre à farmácia Fapa já que é um serviço economicamente menos rentável para o hospital.

2.2.6. Contagem de Medicamentos e Dispositivos Médicos

Uma das tarefas semanais da FH do FSM é a contagem de dispositivos médicos (à segunda-feira) e de medicamentos (à sexta-feira). Normalmente é selecionado aleatoriamente um armário por semana. Após a contagem, é necessário verificar se está em conformidade com o *stock* indicado no software. Se não estiver, faz-se uma recontagem. Se continuar a não bater certo, pesquisa-se o histórico das saídas e entradas do medicamento em

questão de forma a apurar se existe alguma movimentação incomum. Se for esse o caso, levanta-se um processo de averiguações. Caso seja pertinente, altera-se o *stock* para ficar em conformidade com o real.

3.Sistemas de distribuição

3.1. Aos serviços

Em Itália não é muito comum a distribuição unitária. As requisições são para o *stock* de cada serviço e não para um doente individual. No serviço, os medicamentos são distribuídos unitariamente aos doentes, conforme as receitas médicas.

Cada serviço tem um *stock* fixo e controlado de medicamentos de acordo com as patologias habitualmente tratadas. Este *stock* depende do consumo e das características de cada serviço podendo ser alterado se for considerado pertinente.

Os pedidos para reposição dos *stocks* são realizados pelos enfermeiros de cada serviço conforme as prescrições médicas, sendo a quantidade solicitada avaliada pelos farmacêuticos. A dispensação está a cargo dos enfermeiros que fazem parte dos serviços farmacêuticos.

A requisição contém o nome do medicamento, a dosagem e quantidade requisitada. Para além disso, indica qual o corredor e a prateleira onde ele se encontra. Ao fazer a validação, o enfermeiro pode alterar as quantidades pedidas conforme o histórico do serviço e o *stock* existente na FH. Todas as requisições têm de ser obrigatoriamente avaliadas e assinadas pelo farmacêutico, após o que é iniciada a distribuição por parte dos enfermeiros.

A distribuição é um processo muito fácil mas requer alguma atenção e concentração. Consiste na identificação do medicamento requisitado através de uma *pen* com leitor de códigos de barra que automaticamente atualiza o *stock* da farmácia. Os medicamentos são colocados em caixas de grandes dimensões transportadas em carrinhos. Os medicamentos que precisam de estar no frigorífico são colocados em envelopes com o nome do serviço, sendo

imediatamente descarregados na *pen*. Caso não haja determinado medicamento em stock, faz-se um apontamento no *Registro mancanti*, para que logo que possível chegue ao serviço o medicamento faltoso.

Finalizada a requisição de um serviço, a *pen* é descarregada através do *Diapson®* verificando-se se a dosagem e quantidade de fármaco descarregado corresponde ao indicado na requisição. É importante realçar que cada serviço tem um centro de custo separado, identificado com códigos de barras. Antes de começar a distribuição é importante selecionar com a *pen* o serviço correto para que todos os medicamentos selecionados fiquem no serviço que os requisitou.

A distribuição das caixas é feita em carrinhos apropriados e por técnicos que levam as requisições em duplicado. O original é assinado pelo enfermeiro que recebe os medicamentos e a cópia é deixada em cada serviço.

Este sistema é prático, rigoroso e produtivo porque permite um melhor controlo dos consumos, evitando a acumulação de medicação nos diferentes.

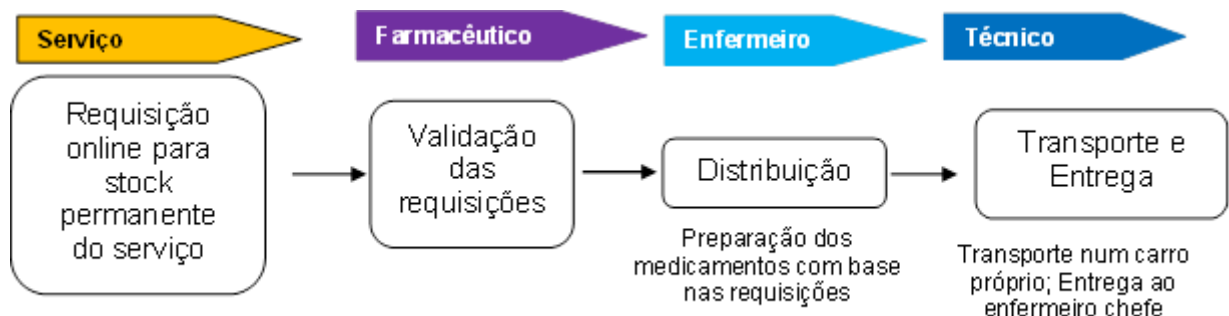


Figura 3: Esquema sequencial da distribuição aos serviços

3.2. Urgência

Todos os dias está uma enfermeira responsável por esta atividade. Quando algum serviço precisa de um medicamento que não dispõe em *stock* ou que não há normalmente na farmácia, faz uma requisição que é entregue diretamente no correio da farmácia até às 14h. Caso o medicamento exista em *stock* é entregue no mesmo dia à tarde. Caso contrário, é feito um pedido a outros hospitais da mesma rede ou à farmalvario (grossista). Normalmente o medicamento solicitado chega na manhã do dia seguinte.

Aqui incluem-se também aqueles medicamentos que, por rotura de stock não foram na distribuição semanal aos serviços, sendo a mesma enfermeira responsável por controlar o *Registro mancanti* e fazer a distribuição.

3.3.Medicamentos sujeitos a um controlo especial

Os medicamentos que estão sujeitos a um controlo especial são os “*Farmaci ad alto rischio*”, ou seja, fármacos que têm um elevado risco de provocar danos quando manuseados de modo inapropriado.

3.3.1.Estupefacientes e Psicotrópicos

Na farmácia hospitalar, os Estupefacientes e Psicotrópicos (EP) estão sujeitos a um controlo rigoroso devido ao seu forte poder toxicológico e potencial de dependência. São guardados em cofres com acessibilidade restrita⁷.

Estão divididos de acordo com o grau de dependência, em duas tabelas e várias seções, sendo a sua dispensação feita de forma diferente. Para estupefacientes com elevado grau toxicidade é necessário o preenchimento de um boletim denominado *Buono Acquisto*. O profissional de saúde com acesso ao cofre e habilitado a fazer a dispensação deste grupo de estupefacientes é exclusivamente o farmacêutico⁸.

Cada serviço tem um número fixo de EP que lhe são mais essenciais e todas as quartas-feiras esse *stock* é renovado. Assim, o enfermeiro responsável preenche o *Buono Acquisto* em triplicado, com o número de EP em falta e o farmacêutico, após verificação de toda a documentação, procede à dispensação. A FH tem um livro de registos, denominado *Registro di entrata e uscita delle sostanze e preparazione soggette alla disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope*, em que cada página corresponde a um fármaco EP diferente. É aí que o farmacêutico faz o registo da entrada ou saída de cada um deles. O documento deve ser preenchido com o serviço requerente, a quantidade dispensada, a data, assim como a quantidade que permanece no *stock*. Todos estes registos são feitos à mão^{9,10}.

No caso dos restantes estupefacientes, não é necessário o preenchimento do boletim. A dispensação é feita pelos enfermeiros e técnicos

tal como os restantes medicamentos. A diferença é que se encontram num armário fechado à chave^{9,10}.

3.3.2. *Farmaci alle gato*

Existem certos medicamentos que precisam de uma requisição especial para serem dispensados, chamados *Farmaci alle gato*. Estes são fármacos de alto custo como vancomicina, teicoplanina, imipenemo, meropenemo, ertapenemo, ganciclovir, ciclosporina intravenosa e albumina. Estes fármacos não têm uma vigilância tão apertada quanto os EP, mas necessitam de uma justificação válida para serem dispensados. Aquando da chegada da requisição, os OA separam em envelopes selados o medicamento para o máximo de 7 dias.

3.3.3. Electrólitos

Também os electrólitos têm uma vigilância apertada, sendo que, para além da requisição especial só saem da farmácia ao encargo do enfermeiro chefe¹¹.

3.3.4. File F

Representa uma modalidade particular de comparticipação financeira inter-regional aplicada aos medicamentos prescritos em ambulatório para uso domiciliário, a fim de garantir a continuidade do tratamento hospitalar.

O File F é utilizado como um meio de compensação entre diferentes unidades locais de Saúde (ASL) que pertencem à mesma região, ou entre hospitais e os ASL.

Segundo o disposto na DRG n. 2057/2011, a frequência de prescrição e a dispensação de medicamentos de file F é efetuada para cobertura de um período não superior a 60 dias. A única exceção é a terapia da esclerose múltipla para a qual se pode fornecer uma quantidade suficiente para a cobertura de 90 dias de terapia¹².

Não existe um grupo de fármacos, existe sim uma determinada tipologia de prescrições que podem ser reembolsadas mediante o uso do file F¹²:

- **Tipologia 1:** medicamentos da classe H;

- **Tipologia 2:** medicamentos em ambulatório;
- **Tipologia 3:** medicamentos não registrados em Itália (L.D. 648/96);
- **Tipologia 4:** terapia hiposensibilizante;
- **Tipologia 5:** medicamentos oncológicos de alto custo;
- **Tipologia 6:** medicamentos com um duplo canal de distribuição;
- **Tipologia 7:** multiterapia;
- **Tipologia 8:** medicamentos para estrangeiros que não estão incluídos no SNS;
- **Tipologia 9:** medicamentos não registrados para uso domiciliário;
- **Tipologia 10:** medicamentos para doenças raras (de acordo com o decreto-lei 279/01);
- **Tipologia 11:** medicamentos de classe A (de acordo com decreto de lei 405/2001).

3.4. Dispositivos médicos

A distribuição dos dispositivos médicos é feita à parte dos medicamentos, mas o mecanismo é o mesmo. Decorre todas as quartas e sextas-feiras e também tem de ser validada pelo farmacêutico.

4. Produção e controlo de medicamentos

4.1. Parentérica

A nutrição parentérica é um tipo de nutrição artificial que permite a administração de macronutrientes (aminoácidos, glucose, lípidos), micronutrientes (vitaminas, oligoelementos) e electrólitos (Na^+ , Cl^- , Ca^{2+} , entre outros) por via endovenosa. Normalmente é aplicada quando não existe alimentação por via oral, a absorção de nutrientes é incompleta ou quando há desnutrição.

A FSM não faz preparação de bolsas de Nutrição Parentérica pelo que se utilizam as disponibilizadas pela Indústria Farmacêutica. Assim, a sua composição é previamente definida, ficando apenas em falta os oligoelementos e as vitaminas lipó e hidrossolúveis que poderão ser adicionados à bolsa

escolhida consoante as necessidades do utente. Podem ainda ser feitos ajustes de volume (com soro fisiológico) e de aporte calórico (com glicose em solução) conforme seja necessário.

As bolsas são compostas por três compartimentos (solução de aminoácidos, solução de glucose e emulsão de lípidos), havendo diferentes tipos (Olimel N4, N5) conforme a percentagem de nutrientes nesses mesmos compartimentos. É escolhida, pelo médico, a que está mais adequada às necessidades do utente. Antes da administração, os conteúdos de cada compartimento são misturados, sendo estáveis durante 7 dias à temperatura 2º-8º ou 48h à temperatura ambiente.

É necessário ter em atenção a osmolaridade da preparação que, se for superior a 850mOsm/L, necessita de administração central.

4.2.Citotóxicos

Os fármacos anticancerígenos são substâncias químicas utilizados em neoplasias para prevenir a formação de metástases, manter a remissão do tumor, induzir imunossupressão e estimular uma ação anti-inflamatória. Estes fármacos chegam sobre a forma liofilizada prontos para reconstituir ou em solução de concentração e volume determinado.^{13,14}

Na FSM, o laboratório onde é realizada a preparação de fármacos citotóxicos fica no piso da oncologia, facilitando o transporte dos fármacos e a comunicação entre os profissionais. Deve ter algumas características particulares: ser centralizado (aumentando a vigilância); isolado (devido aos riscos que traz para a saúde); fechado; protegido (acesso consentido só a profissionais autorizados); e bem assinalado (especificando que é um local de preparação quimioterápica¹⁵).

Esta unidade deve ter requisitos tecnológicos e estruturais específicos de forma a garantir um certo nível de segurança. Assim sendo, o local de preparação deve ser facilmente lavável, provido de uma câmara de fluxo laminar vertical de classe II e um filtro de alta eficiência importante para garantir a esterilidade e proteger o operador e o ambiente de um possível risco de contaminação. É importante manter a porta sempre fechada durante a

preparação a fim de evitar alterações na eficiência do sistema de fluxo. Existem também cuidados individuais a ter em atenção como o uso de uma bata estéril, óculos de protecção, luvas de borracha nitrílica, protecção de sapatos e touca, diminuindo a possibilidade de contato com as principais portas de entrada do corpo¹⁵.

Mensalmente é feita uma cultura microbiológica na câmara de fluxo a fim de verificar a esterilidade da mesma e inferir sobre a qualidade do trabalho ao longo do mês^{14,15} em causa.

O circuito dos fármacos citotóxicos é iniciado com a prescrição médica que só chega se, após análises sanguíneas, os valores como os leucócitos e eritrócitos estiverem dentro dos parâmetros. Por esta razão é difícil fazer a preparação de um dia para o outro. Se o paciente não se encontrar em condições de fazer a quimioterapia, são centenas de euros desperdiçados. Para além disso, muitos dos fármacos não tem estabilidade farmacêutica para mais do que um dia¹⁵.

Quando chega uma requisição, o farmacêutico avalia-a e interpreta-a do ponto de vista clínico e tecno-farmacêutico. Se a requisição apresentar erros ou estiver incompleta, manda o procedimento que ligue ao médico e se proceda ao seu reenvio. O farmacêutico deve ter especial atenção às características intrínsecas do princípio ativo e dos excipientes da formulação para que não haja nenhuma incongruência que comprometa a estabilidade final da preparação (por inativação, degradação ou incompatibilidade do princípio ativo) e a efetividade da terapêutica. É fundamental confirmar a compatibilidade do fármaco com a solução usada para reconstituir ou diluir e conferir a dose final. Para cada uma das prescrições é feito o registo no programa informático e são impressas etiquetas com informações necessárias para a preparação da quimioterapia, o nome do paciente e a data da preparação¹⁵.

Noutra divisão é preparado o veículo (água fisiológica/glucose de 100 mL ou 500 mL), o saco adequado para o armazenamento (pode ser ou não fotossensível) e uma etiqueta com a data de validade, temperatura de conservação e nome do paciente. A etapa seguinte é a preparação propriamente dita. Na câmara de fluxo laminar, o enfermeiro manipula-a

conforme as informações que constam na prescrição. Deve fazê-lo considerando a máxima proteção individual. Há vários cuidados a ter, como manter as mãos sempre dentro da câmara de fluxo laminar, desinfetar todos os frascos e dispositivos e ser o mais rigoroso possível com a medição dos volumes. É importante ter em conta que o profissional que manipula não é sempre o mesmo: há, no mesmo dia, pessoas diferentes de manhã e à tarde. Finda a preparação, um terceiro enfermeiro sela as bolsas, faz o registo dos lotes e retira os códigos de barras de cada fármaco para uma tabela de registos - uma forma muito prática de registar quais os fármacos abertos naquele dia. Caso haja algum resíduo de fármaco do dia anterior é colocada uma etiqueta com a quantidade de fármaco em mg e ml. Este processo facilita muito as contagens no final do dia. Cada preparação é identificada com um autocolante vermelho significando que aquele veículo tem fármaco citotóxico. No final de cada preparação, o farmacêutico insere numa página excel numerada o registo de cada terapia (nome do paciente, unidade hospitalar, fármaco e veículo utilizados, dose, número do lote, operador e possíveis notas que considere relevantes)¹⁵.

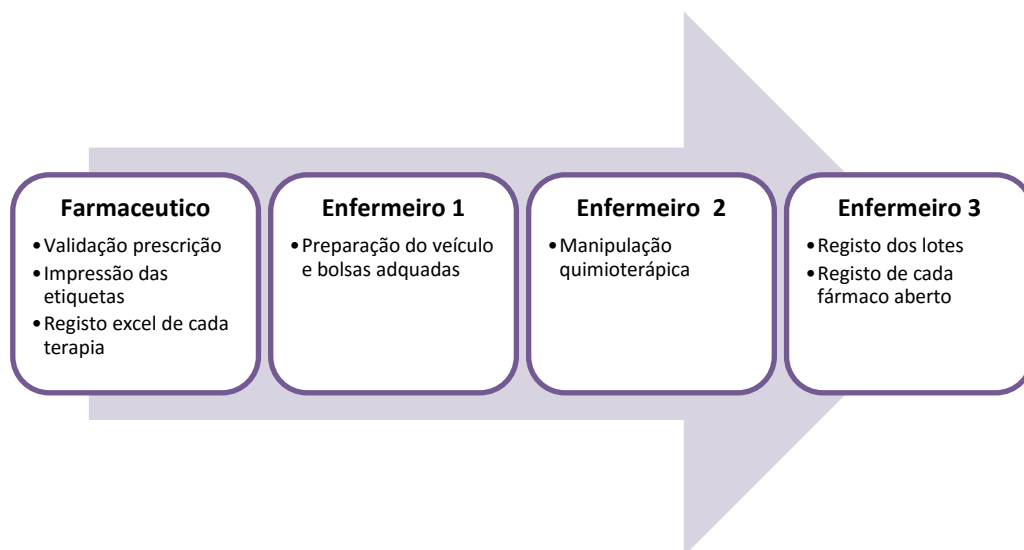


Figura 4: Tarefas executadas pelos operadores no laboratório da FSM

A qualidade da quimioterapia depende muito da eficácia e segurança do trabalho. No fim do dia é feito um registo da quantidade total (em mg) de cada fármaco usado naquele dia. É igualmente quantificado o resíduo de cada fármaco. É assim possível calcular a quantidade de fármaco usada e comparar

com a quantidade teórica. Existe uma margem de diferença de 5% que quando ultrapassada, obriga o farmacêutico a intervir. Este sistema de registo permite colmatar possíveis erros que possam ter ocorrido durante as preparações. Os fármacos que têm estabilidade suficiente, como a Cisplatina e 5-Fluorouracil, ficam armazenados para serem utilizados no dia seguinte. Os restantes são rejeitados. Este registo também é útil para o operador no dia seguinte saber qual a quantidade de cada fármaco que tem disponível para utilizar^{14,15}.

5.Outras actividades da farmácia clinica

5.1.Farmacovigilância

Quando um novo fármaco é comercializado, o seu perfil risco/benefício é pouco devido à limitada população abrangida e à curta duração dos estudos precedentes (ensaio clínico). Desta forma, são conhecidas as reações adversas (ADR, do inglês *Adverse Drug Reaction*) mais frequentes, mas não aquelas de baixa incidência. Estas ADR, não conhecidas através de ensaios clínicos, podem levar à revisão do folheto informativo ou até mesmo à retirada do medicamento do mercado. Assim, é fundamental um controlo do mesmo após a sua introdução no mercado - a chamada farmacovigilância.

Segundo o decreto de lei 8 abril 2003, nº95, o objectivo da farmacovigilância é fornecer de um modo continuado a melhor informação possível de segurança, e garantir que os fármacos disponíveis no mercado têm um risco-benefício favorável para a população.

Os principais objetivos da farmacovigilância são¹⁷:

1. Reconhecimento precoce de novas ADR (específicas/inespecíficas e graves/não graves) e interações desconhecidas até o momento;
2. Identificação do aumento na frequência de ADR já descritas no folheto informativo;
3. Identificação de fatores de risco e possíveis mecanismos de ação subjacentes às ADR;

4. Estimativa de aspetos quantitativos da análise benefício/risco e divulgação de informações necessárias para melhorar as prescrições médicas.

O atual sistema italiano de farmacovigilância tem como base a *Rete Nazionale di Farmacovigilanza* (RNF), ativa desde 2001. A RNF garante, por um lado, a recolha, gestão e análise das sinalizações espontâneas de suspeitas de determinada ADR; e por outro lado, permite a difusão rápida e generalizada de informações divulgadas pela AIFA relativamente à segurança dos medicamentos através de uma rede que envolve a AIFA, unidades sanitárias regionais e locais, hospitais, institutos de pesquisa e assistência científica e indústrias farmacêuticas¹⁶.

A sinalização espontânea por suspeita de ADR pode ser feita^{18,19}:

- a) Através do preenchimento de um formulário (único para fármacos e vacinas);
- b) Online na plataforma VigiFarmaco.

A sinalização é reencaminhada para o farmacêutico responsável pela farmacovigilância do hospital que a irá analisar, assinar e inserir na rede do ministério da saúde (AIFA), não devendo demorar mais de 7 dias para ADR graves e 30 dias para os restantes ADR.

Após formalização, deverá enviar um e-mail com os dados reportados ao operador sanitário (OS) responsável pela sinalização e também alertar a indústria responsável pelo medicamento reportado^{18,19}.

É obrigatório um *follow up* quando a ADR não tem resolução completa. Nestes casos é necessário monitorizar e atualizar o efeito e ir reportando aos SF^{18,19}.

Tanto os OS como os cidadãos podem e devem reportar uma reação adversa¹⁹.

5.2.Ensaaios Clínicos

Define-se como ensaio clínico qualquer investigação conduzida no ser humano destinada a descobrir ou confirmar os efeitos clínicos, farmacológicos ou farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais ou comercializados, ou identificar os efeitos indesejáveis, analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação desses medicamentos, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia²⁰.

É da responsabilidade do farmacêutico²⁰:

- Assegurar que o fármaco é manipulado, armazenado e dispensado de forma adequada;
- Garantir que toda a medicação não dispensada é devolvida;
- Registar e arquivar a entrada, saída e devolução do medicamento;
- Assegurar que o doente tem conhecimento sobre o procedimento (consentimento informado);
- Garantir a não violação da ocultação e, caso esta ocorra, a sua comunicação e documentação imediata.

Para o efeito existe no SF da FSM uma sala exclusivamente destinada aos ensaios clínicos, com condições de luz, humidade e temperatura controladas de forma a assegurar a veracidade dos resultados obtidos com o ensaio. É nesta sala que são guardados os medicamentos utilizados nos Ensaaios Clínicos, bem como toda a documentação associada.

6. Conclusão

A Farmácia Hospitalar sempre foi a área que mais me interessou. Embora já tivesse alguma experiência em farmácias hospitalares portuguesas, achei interessante conhecer uma realidade diferente a fim de me abrir horizontes e, quem sabe, trazer novas ideias, que pudessem ser aplicadas nos nossos hospitais considerando que as comparações sempre constituíram excelentes métodos de aprendizagem.

Se no início a língua italiana parecia ser um obstáculo à minha integração, rapidamente foi ultrapassado pela excelente equipa que constituía os Serviços Farmacêuticos da FSM. Estes fizeram toda a diferença, estando sempre disponíveis, atentos e com vontade, não só de transmitir conhecimentos, como de saber sobre o *modus operandi* de Portugal.

O Programa Erasmus possibilitou-me uma troca de conhecimentos e de experiências que, de outro modo, não seria possível. Nos meses que passei em Itália, pude confirmar algo que de certo modo já intuía: o papel do farmacêutico em contexto hospitalar é vital seja onde for que nos encontremos e quanto mais reconhecida e valorizada for a sua função e as condições de trabalho na orgânica hospitalar, melhor a qualidade do serviço que é prestado aos doentes.

Esta experiência foi extraordinariamente enriquecedora quer a nível pessoal, quer a nível profissional. Globalmente sinto-me uma pessoa com maior autonomia, maior capacidade de trabalhar em equipa e uma sede, incomensuravelmente maior, de aprender. Julgo ter hoje uma leitura crítica e interpretativa mais apurada e uma panorâmica mais vasta dos métodos de trabalho no domínio da farmácia hospitalar.

Por tudo o que foi dito anteriormente reafirmo que o Erasmus foi uma experiência muito gratificante, que aconselho vivamente a todos os meus colegas e que me permitiu crescer como pessoa, como profissional e que certamente me projecta para o futuro. Para quem se encontra às portas do mercado de trabalho, o Erasmus oferece a oportunidade perfeita.

Bibliografia

1. Regione Lombardia, ASL Brescia. Corretta Prescrizione dei Farmaci;
2. Codifa: NUOVE MODALITA' DI PRESCRIZIONE DEI FARMACI.
Acessível em: <http://www.codifa.it> [acedido em 14 de março de 2016];
3. Fondazione Salvatore Maugeri: Codice ético.
4. Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie. Il Prontuario Terapeutico Ospedaliero.
5. Fondazione Salvatore Maugeri. Istruzioni operative interne di Farmacia. Gestione magazzino e procedure.
6. Azienda Sanitaria Provinciale: PROCEDURA PER LA GESTIONE DI FARMACI E PRESIDI
7. Minghetti, P.; Marchetti, M., Legislazione farmaceutica, 7th Edizione, CEA, 2013
8. Azienda Sanitaria Provinciale: PROCEDURA GESTIONE STUPEFACENTI UNITA' OPERATIVE OSPEDALIERE-TERRITORIALI DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE 7 RAGUSA
9. Azienda ospedaliera della provincia di Pavia, Protocollo di gestione dei farmaci.
10. [Federazione](#) Ordini Farmacisti Italiani: GUIDA PRATICA PER IL FARMACISTA
11. Fondazione Salvatore Maugeri: Raccomandazioni sul corretto uso dei farmaci ad alto rischio e sulla gestione delle soluzioni concentrate di elettroliti.
12. Ospedale Luigi Sacco: LINEE GUIDA ALLA PRESCRIZIONE DEI MEDICINALI "FILE F
13. Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n.10, Day Hospital, Day Surgery.
Acessível em: <http://www.ulss10.veneto.it> [acedido em 29 de março de 2016]
14. Selecta medica. Il laboratorio oncologico della farmacia.
15. Fondazione Salvatore Maugeri: Preparazione farmaci chemioterapici antiblastici- procedure di lavoro in sicurezza ed interventi di emergenza
16. AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), Rete Nazionale di Farmacovigilanza. Acessível em: <http://www.agenziafarmaco.gov.it> [acedido em 11 de abril de 2016]

17. Organização Mundial da Saúde. (2005). Monitorização da segurança de medicamentos: diretrizes para criação e funcionamento de um Centro de Farmacovigilância.
18. Fondazione Salvatore Maugeri: Farmacovilanza e vigilanza sui dispositivi medici- segnalazioni incidenti o mancati incidenti com dispositivi medici
19. Fondazione Salvatore Maugeri: Manuale VigiFarmaco segnalazione online di sospette reazioni avverse a farmaci.
20. INFARMED: Ensaios Clínicos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>
[acedido em 11 de abril de 2016]

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2015-16**

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