



Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA
PROFISSIONAL**

MARGARIDA INÊS FERREIRA DIAS

março 2021



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

Curso de Farmácia – 1º ciclo

4º Ano

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA
PROFISSIONAL**
**ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA E EM FARMÁCIA
HOSPITALAR**

Discente: Margarida Inês Ferreira Dias

Docente Orientador: Prof. André Araújo Pereira

Supervisores: Técnica de Farmácia Hospital de Portimão – Vera Graça

Diretor Técnico Farmácia Rosa Nunes – Dr. José Carlos Duarte

março 2021

LISTA DE SIGLAS

CHUA - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

DCI – Denominação Comum Internacional

FC – Farmácia Comunitária

FEFO - *First-Expired, First-Out*

FRN – Farmácia Rosa Nunes

HDL - Lipoproteínas de Alta Densidade

HP - Hospital de Portimão

HTA – Hipertensão Arterial

LDL - Lipoproteínas de Baixa Densidade

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PIC - Preço Inscrito na Cartonagem

PVP – Preço de Venda ao Público

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TF – Técnico de Farmácia

ÍNDICE DE FIGURAS:

Fig. 1 - Farmácia Rosa Nunes, Portimão	9
Fig. 2 - Robot de armazenamento de medicamentos	16
Fig. 3 - Valores de pressão sistólica e diastólica e respetiva avaliação da tensão arterial ^[21] ..	28
Fig. 4 - Equipamento de diagnóstico <i>in vitro</i>	29

ÍNDICE:

INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO I – FARMACIA COMUNITÁRIA	8
1. FARMACIA ROSA NUNES	9
1.1. LOCALIZAÇÃO E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO.....	9
1.2. INSTALAÇÕES EXTERNAS DA FARMÁCIA	9
1.3. INSTALAÇÕES INTERNAS DA FARMÁCIA	10
1.4. SISTEMA INFORMÁTICO.....	11
2. MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE	12
2.1. GESTÃO DE STOCKS	12
2.2. GESTÃO DE ENCOMENDAS	12
2.2.1. Fornecedores.....	12
2.2.2. Elaboração de encomendas.....	13
2.2.3. Receção de encomendas	14
2.2.4. Devoluções	15
2.3. ARMAZENAMENTO	15
2.4. CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE	17
3. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE	18
3.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA	18
3.1.1. Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	21
3.1.2. Dispensa de medicamentos manipulados	21
3.1.3. Regimes de Comparticipação	21
3.2. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA.....	23
3.3. MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS	23
3.4. MEDICAMENTOS FITOTERAPÊUTICOS	24
3.5. SUPLEMENTOS ALIMENTARES	24
3.6. PRODUTOS DE COSMÉTICA E HIGIENE CORPORAL	24
3.7. MEDICAMENTOS E PRODUTOS VETERINÁRIOS.....	25
3.8. DISPOSITIVOS MÉDICOS.....	26
4. SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA.....	27
4.1. AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA.....	27
4.2. AVALIAÇÃO DO COLESTEROL TOTAL E ÁCIDO ÚRICO	29
4.3. AVALIAÇÃO DA GLICEMIA	
4.4. VALORMED	

5. MEDIDAS IMPLEMENTADAS DEVIDO À PANDEMIA COVID-19.....	32
CAPÍTULO II – FARMÁCIA HOSPITALAR	33
CONCLUSÃO.....	34
BIBLIOGRAFIA	35
ANEXO 1 – REVISÃO DA TERAPÊUTICA DE UM UTENTE POLIMEDICADO	39
ANEXO 2 – CASO CLÍNICO SOBRE TRATAMENTO DO CANCRO DA MAMA.....	47
ANEXO 3 - CARTAZ SOBRE UM EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RELACIONADO COM A PREVENÇÃO DA INFEÇÃO POR SARS-COV-2.....	50

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio foi elaborado no âmbito da unidade curricular Estágio de Integração à Vida Profissional, pertencente ao plano curricular do 4º ano da licenciatura em Farmácia da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda. Esta unidade curricular tem como objetivo a integração profissional dos estudantes de Farmácia.

Este estágio é uma importante vertente na formação de um técnico de farmácia, uma vez que permite ao estudante consolidar conhecimentos teóricos e adquirir novos conhecimentos práticos como o circuito do medicamento, prestar aconselhamento aos utentes, dar acompanhamento farmacoterapêutico, como também prepará-lo para dar resposta às necessidades da sociedade, uma vez que desempenha um papel muito importante junto desta como profissional de saúde.

Um técnico de farmácia é responsável pelo desenvolvimento de atividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos, interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, sua preparação, identificação e distribuição, controlo da conservação, distribuição e stocks de medicamentos e outros produtos, informação e aconselhamento sobre o uso do medicamento ^[1].

O presente relatório encontra-se dividido em dois capítulos. O capítulo I descreve o primeiro e o terceiro campo de estágio, realizado na Farmácia Rosa Nunes (FRN), em Portimão, durante o período de 4 de novembro de 2019 e 24 de janeiro de 2020 e depois retomado no dia 15 de junho de 2020 até 31 de julho de 2020, sob a supervisão do Dr. José Carlos Duarte. O capítulo II descreve o segundo campo de estágio realizado no Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) - Hospital de Portimão (HP) tendo iniciado no dia 3 de março de 2020 e terminado no dia 12 de março de 2020, sob supervisão da Técnica de Farmácia Vera Graça. Os estágios contaram com a orientação do professor André Araújo Pereira.

Devido à situação pandémica devido à Covid-19 o segundo campo de estágio no HP foi suspenso e quando foi possível a restauração dos estágios presenciais resultou num terceiro campo de estágio que teve lugar novamente na FRN.

Durante o período de suspensão das atividades letivas presenciais, foram desenvolvidas atividades de estágio não presenciais, que constam nos anexos 1,2 e 3.

CAPÍTULO I – FARMÁCIA COMUNITÁRIA

A farmácia comunitária é um local de prestação de serviços de saúde, com o objetivo de servir toda a comunidade com a maior qualidade. Para que os profissionais de saúde possam cumprir estas atividades com eficácia e segurança é necessário que existam instalações, equipamentos e fontes de informação apropriadas. Em suma a farmácia deve possuir uma estrutura adequada para o cumprimento destas tarefas ^[2].

O capítulo I vai-se focalizar em três partes principais: numa primeira parte a caracterização da farmácia, em seguida vou abordar todo o circuito do medicamento e por último a dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde e ainda os serviços prestados pela farmácia.

1. FARMÁCIA ROSA NUNES

1.1.LOCALIZAÇÃO E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A FRN(Figura 1) foi fundada na Avenida São João de Deus em Portimão em agosto de 2015. Encontra-se bem localizada perto do centro da cidade e em frente ao mercado municipal.



Fig. 1 - Farmácia Rosa Nunes, Portimão

Esta farmácia está aberta todos os dias e funciona das 8:30 às 21:00 horas durante a semana e das 8:30 às 20:00 horas durante o fim-de-semana.

A farmácia realiza noite de serviço uma vez por semana. A atribuição das escalas de turnos tem um procedimento próprio descrito na Portaria n.º 582/2007, de 4 de maio, de forma a garantir o acesso permanente dos utentes aos medicamentos em situações de urgência. Esta portaria serve também para regulamentar a divulgação, fiscalização bem como a taxa a cobrar pela dispensa de produtos e/ou medicamentos que não sejam prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior^[3].

1.2.INSTALAÇÕES EXTERNAS DA FARMÁCIA

A entrada da FRN encontra-se bem identificada com um letreiro que diz "FARMÁCIA" e com a cruz verde, que se encontra iluminada durante todo o período de funcionamento da farmácia. Na parte exterior está também inscrito o nome da farmácia "FARMÁCIA ROSA NUNES" e o nome do Diretor Técnico "Dr. José Carlos Duarte". Encontram-se também expostas, de forma visível, o horário de funcionamento e informações sobre as farmácias do município que se encontram em regime de serviço e a respetiva localização. Na entrada da farmácia encontra-se um postigo de atendimento que garante a comunicação com os utentes quando a mesma se encontra de serviço noturno.

No exterior da farmácia estão também expostos todos os serviços prestados pela farmácia. Nas montras são apresentados alguns produtos e promoções decorrentes.

1.3. INSTALAÇÕES INTERNAS DA FARMÁCIA

A FRN conta com um espaço interior bastante amplo, organizado e adequado às necessidades dos utentes. O espaço interior de farmácia dispõe de uma área de atendimento ao público, dois gabinetes de atendimento privado para a realização de testes e outros serviços de saúde prestados na farmácia, um laboratório, uma zona de armazenamento e receção de encomendas, um laboratório e instalações sanitárias.

A área de atendimento é composta por nove balcões, sendo que um deles se encontra separado dos restantes na área de dermocosmética, cada um equipado com um computador, um terminal multibanco, um leitor ótico de código de barras, uma impressora e outros materiais essenciais para o atendimento. A FRN dispõe ainda de dois caixeiros que estão conectados aos terminais de atendimento, que recebem o dinheiro e fazem o troco das vendas. Esta ferramenta representa uma grande vantagem, uma vez que impede possíveis erros de caixa.

Nesta zona estão expostos produtos como, Medicamentos Não Sujeitos Receita Médica (MNSRM), produtos de cosmética e higiene corporal, produtos de puericultura, suplementos alimentares, produtos de uso veterinário.

A FRN dispõe de dois gabinetes de atendimento, um é destinado à avaliação e determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos e outro para consultas de nutrição e podologia. Este tipo de gabinetes são uma mais-valia para a relação entre o profissional de farmácia e o utente, uma vez que permitem um atendimento personalizado e privado.

Devido à pandemia de COVID-19 houve alterações nas instalações internas da farmácia, nomeadamente placas de acrílico que foram colocadas nos balcões de forma a garantir o distanciamento de segurança e diminuir o contacto entre o utente e o profissional de farmácia.

1.4.SISTEMA INFORMÁTICO

O sistema informático de uma farmácia deve assegurar o bom funcionamento da mesma e funcionar de forma intuitiva. Os equipamentos informáticos devem ter uma metodologia de maneira a evitar a perda de informação em caso de avaria informática ou acidente, devem ser concebidos de forma a evitar erros e a respeitar a confidencialidade dos dados e necessitam de ser validados periodicamente de modo a verificar o seu correto desempenho^[3].

A FRN estava equipada com o Sifarma2000[®] desenvolvido pela Glintt (Global Intelligent Technologies)^[4]. Este sistema encontrava-se operacional nos diferentes pontos da farmácia, permitindo assim a todos os colaboradores aceder ao mesmo através da sua conta. Este sistema informático oferece um *software* bastante fácil de utilizar e representa um instrumento fundamental para o bom funcionamento da farmácia, facilitando a prestação de serviços e uma gestão eficaz dos recursos.

O Sifarma2000[®] facilita a gestão de um produto e acompanha todo o seu circuito desde a sua entrada no stock até à sua saída no ato da dispensa. O sistema controla os stocks de produtos e propõe encomendas dos produtos que atingem o stock mínimo e regista diferentes informações (funcionário que efetuou a encomenda e quem a rececionou, data e hora da sua receção e fornecedor). Para além disto permite o controlo dos prazos de validade, permite a consulta das vendas realizadas e as anulações das mesmas, etiquetagem de produtos cujo preço não vem inscrito na cartonagem, entre outras.

Tem ainda várias funções que potenciam o atendimento personalizado e o uso seguro dos medicamentos, entre elas: a criação de fichas de clientes habituais, consulta da ficha do produto, permitindo ter acesso a informação relevante, como as indicações terapêuticas, posologia, precauções, reações adversas, bem como possíveis interações medicamentosas.

2. MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

2.1.GESTÃO DE STOCKS

A gestão de stock de uma farmácia deve ser ajustada de forma a garantir a satisfação das necessidades dos clientes, com menor custo e com menos tempo de espera possível. O stock deve ser diversificado com base no perfil dos utentes e histórico de vendas, localização, oscilações sazonais, publicidade nos meios de comunicação, tipo de receituário predominante, condições especiais de aquisição dos produtos, espaço físico disponível para armazenamento, entre outros.

Para esta tarefa o Sifarma2000[®] auxilia neste processo, uma vez que fornece o histórico de compras e vendas dos produtos e permite a estipulação de indicadores de “stock mínimo” e “stock máximo” com base nas variantes descritas acima. Estes são estabelecidos com o objetivo de favorecer o fluxo de vendas sem que ocorram ruturas de stock nem que se retenham produtos na farmácia por caducidade do prazo de validade.

Contudo, a farmácia deve ter disponível no mínimo três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo ^[5].

2.2.GESTÃO DE ENCOMENDAS

2.2.1. Fornecedores

Uma farmácia comunitária deve ter à disposição dos seus utentes produtos farmacêuticos de qualidade, num espaço de tempo compatível com o tratamento e ao menor custo possível.

É necessário ter em consideração alguns critérios importantes na seleção dos fornecedores, nomeadamente a rapidez e a eficácia na entrega, pontualidade, condições de pagamento, bonificações e campanhas, facilidade de contacto, frequência de entregas diárias, estado de conservação das encomendas e facilidade de se efetuarem devoluções caso as mesmas sejam necessárias.

A FRN tem como seus principais fornecedores a AllianceHealthcare, a Empifarma, a Botelho e a OCP. É vantajoso para a farmácia trabalhar com vários fornecedores porque não

só permite efetuar as encomendas com base nas condições de compra mais favoráveis, mas também tem mais opções caso algum produto esteja em falta num certo fornecedor.

As encomendas podem também ser realizadas diretamente ao laboratório, normalmente resultam de uma reunião com delegados de informação médica. São encomendas de maior volume e geralmente têm associados descontos ou bonificações.

2.2.2. Elaboração de encomendas

Distinguem-se três tipos de encomendas feitas diariamente na FRN: encomendas diárias, encomendas instantâneas e encomendas Via Verde.

A encomenda diária é orientada com base numa listagem emitida pelo Sifarma2000[®]. Esta listagem engloba os produtos que se encontram ao nível de stock mínimo. Ao final do dia o Farmacêutico/Técnico de Farmácia (TF) faz a análise da listagem tendo em conta alguns parâmetros, nomeadamente a sazonalidade e o número de embalagens que são vendidas em média por mês, comparativamente ao número de embalagem que já foram vendidas esse mês. Depois de analisada e corrigida a encomenda é enviada ao fornecedor diretamente pelo sistema informático.

A encomenda instantânea é maioritariamente feita ao balcão, durante o atendimento ao cliente para retificar alguma falha no stock ou algum pedido específico de um produto que não faça parte do stock habitual da farmácia. Este tipo de encomendas é feito pelo Sifarma2000[®], através da ficha de produto, em que é necessário realizar a encomenda instantânea selecionando a quantidade a encomendar e o fornecedor pretendido.

A Via Verde do medicamento é um protocolo entre o Infarmed, os laboratórios farmacêuticos e os fornecedores e trata-se de uma via excecional para a aquisição de medicamentos que a farmácia não tenha no seu stock e que se encontram quase esgotados. A indústria farmacêutica disponibiliza aos fornecedores um stock de segurança para que possam ser enviados para as farmácias consoante as suas necessidades. No momento do aviamento de uma prescrição médica que contenha um medicamento que faz parte da lista de rateados o profissional de farmácia envia a encomenda Via Verde ao fornecedor, identificando o nº da receita, através do sistema informático.

2.2.3. Receção de encomendas

As encomendas chegam à farmácia em banheiras ou em caixas de cartão, e para que se faça corretamente a sua receção estas devem se fazer acompanhar de uma fatura. Existem casos em que em vez da fatura as encomendas vêm acompanhadas por uma guia de remessa. Quando tal acontece a farmácia tem de solicitar a fatura ao fornecedor e aguardar que a mesma seja remetida. O primeiro procedimento é conferir se realmente a encomenda é para a farmácia.

Nas faturas devem contar alguma informação nomeadamente, a identificação do fornecedor, o nome da farmácia, o número da fatura, data da mesma, os produtos faturados (nome comercial, dosagem e forma farmacêutica), código nacional do produto (CNP), quantidade encomendada e quantidade enviada, preço de venda ao público(PVP) e preço de venda à farmácia(PVF), imposto sobre o valor acrescentado (IVA) de cada produto e o valor total da encomenda.

Os produtos termolábeis vêm em banheiras térmicas, normalmente de cor diferente das restantes de forma a serem facilmente identificadas. Estes produtos são os primeiros a serem conferidos e imediatamente armazenados mesmo antes de se iniciar a receção de encomenda. Durante esta fase são conferidas as quantidades, prazos de validade e registados na fatura para que posteriormente sejam rececionados no sistema informático.

Para iniciar a receção propriamente dita seleciona-se a encomenda já pré-existente no sistema informático (por exemplo a encomenda diária), faz-se a leitura do nº de fatura através do leitor de código de barras ou manualmente e introduz-se o valor total da fatura. Em seguida, procede-se à leitura dos códigos de barras de todos os produtos presentes na encomenda. Durante este processo são verificados os prazos de validade, os preços inscritos na cartonagem (PIC) e o estado dos produtos, sendo depois separados para etiquetagem do preço ou armazenamento. No caso dos produtos sem PIC, cujo preço de venda ao público é estabelecido pela farmácia, procede-se ao cálculo do mesmo através a aplicação de uma margem de lucro sobre o preço faturado pelo fornecedor.

Antes de encerrar a receção da encomenda é necessário que o número de embalagens inseridas informaticamente e o valor final dos produtos rececionados coincida com o que vem inscrito na fatura.

Por fim são impressas as etiquetas dos produtos sem PIC e os mesmos são etiquetados. É necessário ter em atenção alguns cuidados neste processo, pois as etiquetas não devem tapar informações importantes nomeadamente, a composição dos produtos, a via de administração, o prazo de validade e o lote.

No caso de encomendas que não tenham sido feitas diretamente pelo sistema informático é necessário proceder à “gestão de encomendas”, ou seja, criar a encomenda no Sifarma2000[®], transcrevendo a fatura para o sistema.

2.2.4. Devoluções

A devolução de produtos é um procedimento que acontece com alguma frequência no quotidiano de uma farmácia comunitária por diversos motivos, nomeadamente: erros de pedido, os produtos virem com um prazo de validade reduzido ou expirado, embalagens danificadas ou incompletas, produtos que venham faturados mas que não tenham sido encomendados, ou recolha de produtos solicitada pelo laboratório através de uma circular do INFARMED.

Sendo observada uma das situações enumeradas acima procede-se à devolução, sendo necessário criar uma nota de devolução. Neste documento deve constar qual o produto a ser devolvido, o motivo da devolução, a data e o número da fatura de onde provém o produto.

Por fim, a nota de devolução é impressa em triplicado, sendo que o original e o duplicado são carimbados e assinados por quem a realizou e seguem com o fornecedor juntamente com os produtos, e o triplicado é carimbado e assinado pelo fornecedor e arquivado na farmácia.

Uma vez a devolução aceite pelo fornecedor o reembolso do valor da devolução pode ser feito através de uma nota de crédito ou o produto devolvido pode ser repostado.

2.3.ARMazenamento

O armazenamento feito numa farmácia deve garantir todas as condições para uma correta conservação dos medicamentos e outros produtos de saúde ^[3]. Assim que a receção das encomendas termina, os produtos deverão ser armazenados nos locais com as condições apropriadas.

Os critérios a ter em conta para o armazenamento dos produtos passam pelo espaço físico disponível na farmácia, as características dos produtos, forma farmacêutica e prazos de validade, de forma e que a sua dispensa possa ser efetuada de forma eficiente e o mais rápido possível.

É de ressaltar que os medicamentos e os produtos de saúde são armazenados de acordo com a norma “*FirstExpired, FirstOut*”(FEFO), ou seja, os produtos com maior prazo de validade são armazenados mais atrás dos que têm menor prazo de validade para que estes sejam dispensados primeiro.

Para que se cumpram as boas condições de armazenamento a maioria dos produtos devem ser armazenados num local seco e fresco numa temperatura inferior a 25°C e a uma humidade relativa inferior a 60%. Por outro lado, os medicamentos termolábeis encontram-se armazenados no frigorífico e temperaturas entre os 2°C e os 8°C.

Na FRN a maioria dos MNSRM, produtos de cosmética, higiene corporal, puericultura e produtos de nutrição e dietética encontram-se armazenados e expostos na zona de atendimento.

Por outro lado, a maioria dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e MNSRM de menor rotatividade estão armazenados no robot.

A Farmácia Rosa Nunes possui um sistema robotizado de armazenamento e de dispensa de medicamentos da marca Glintt (figura 2). Este dispositivo armazena grande parte dos medicamentos, em diferentes formas farmacêuticas, como comprimidos, xaropes, soluções orais em ampolas e mesmo embalagens de grandes dimensões.

O robot possui externamente um monitor onde contem a informação sobre as tarefas que o sistema está a realizar e que permite visualizá-las através de uma câmara no seu interior; uma entrada com um leitor de códigos de barras por onde os medicamentos e produtos de saúde são introduzidos; uma esteira de armazenamento por onde os produtos seguem após serem introduzidos



Fig. 2- Robot de armazenamento de medicamentos

no dispositivo; duas pinças que deslocam os produtos, quer da esteira para as prateleiras quer das prateleiras para serem dispensados; quatro saídas por onde os produtos são dispensados.

Este sistema robotizado é uma mais valia para a farmácia uma que armazena grande parte dos produtos num local só, controla prazos de validade, leva os produtos desejados para o local de atendimento e faz a dispensa dos produtos seguindo o método FEFO.

2.4.CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE

O controlo de prazos de validade é uma tarefa com grande importância numa farmácia comunitária. O prazo de validade de um medicamento define o período de tempo no qual o medicamento mantém as suas características físicas, químicas, microbiológicas, galénicas, terapêuticas e toxicológicas. Com base nesta definição assume-se que um medicamento fora do prazo de validade poderá comprometer a ação terapêutica para o qual foi concebido, como também desencadear toxicidade.

Os prazos de validade são verificados no ato da receção das encomendas, e atualizados sempre que o stock do produto se encontra a zero ou quando o produto que se está a rececionar tiver menor prazo de validade que os que já se encontram em stock.

O sistema informático Sifarma2000[®] também emite uma listagem de controlo de validade. Este documento reúne os produtos cujo prazo de validade termina dentro de três meses. Nesta listagem constam parâmetros como o CNP, designação do produto, dosagem, forma farmacêutica, stock e respetivo prazo de validade.

Após a impressão deste documento o profissional a desempenhar esta tarefa confere manualmente as quantidades dos produtos e os seus prazos de validade e faz a anotação dos erros verificados. Em seguida, no sistema informático, são feitas as devidas correções de prazos de validade, para o prazo mais curto e de stocks nas respetivas fichas de produto.

Os produtos com prazo de validade inferior a três meses são retirados do stock e devolvidos aos respetivos fornecedores ou laboratórios acompanhados de uma nota de devolução. Perante esta situação, se os fornecedores aceitarem a devolução podem emitir uma nota de crédito ou realizar a troca do produto, caso a devolução não seja aceite os produtos retomam novamente à farmácia e são considerados como quebras (em que a Farmácia pode reaver o valor do IVA do produto em questão).

3. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

A cedência de medicamentos é um ato profissional em que o profissional de farmácia, após avaliação da medicação, dispensa medicamentos aos utentes mediante uma prescrição médica ou regime de automedicação ou por indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o uso correto dos medicamentos^[3].

No ato da dispensa o profissional de farmácia deve assegurar-se das condições e da qualidade dos medicamentos e outros produtos de saúde e ainda verificar o estado das embalagens e prazos de validade.

Durante este processo é fulcral fornecer ao utente toda a informação necessária para o uso correto seguro e eficaz dos medicamentos. Devem ser esclarecidas as contra-indicações, interações e possíveis reações adversas. É necessário garantir que o utente não ficou com dúvidas acerca da forma como o medicamento deve ser tomado, de maneira a beneficiar da adesão à terapêutica.

Os medicamentos são classificados, quanto à dispensa ao público em^[6]:

- a) Medicamentos sujeitos a receita médica;
- b) Medicamentos não sujeitos a receita médica.

3.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os medicamentos considerados sujeitos a receita médica são aqueles que preenchem pelo menos uma das seguintes condições^[6]:

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

A dispensa deste tipo de medicamentos apenas pode ser realizada mediante a apresentação de uma receita médica em formato aprovado pelo Ministério da Saúde.

São necessários profissionais com conhecimento e competências de forma a garantir que as prescrições são dispensadas de forma segura e eficaz. A prescrição médica deve ser feita indicando o medicamento por denominação comum internacional (DCI), forma farmacêutica, dosagem, nº de unidades e devendo também ser indicada a posologia.

No ato da dispensa o profissional de farmácia deve informar o utente sobre o seu direito de opção de escolha do medicamento que seja similar ao prescrito com o preço mais baixo. As farmácias comunitárias devem ter disponível para venda no seu stock três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo^[5].

O utente tem direito de escolha, exceto casos de justificação técnica do prescriptor:

- Alínea a) – na receita tem que constar “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º - medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito”;
- Alínea b) – na receita tem de constar “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - reação adversa prévia”;
- Alínea c) – na receita tem de constar “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º – continuidade de tratamento superior a 28 dias”, apesar da justificação do prescriptor o utente pode optar por medicamentos similares ao prescrito desde que sejam de preço inferior.

Dependendo da duração do tratamento as receitas podem ser classificadas como^[5]:

- a) Receita renovável (situações crónicas, com validade de 6 meses);
- b) Receita não renovável (situações agudas, com validade de 30 dias);
- c) Receita especial (psicotrópicos e estupefacientes).

A prescrição deve ser feita por meios eletrónicos, de forma a aumentar a segurança diminuindo a ocorrência de erros tanto na prescrição como na dispensa e facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições, de uma forma geral facilita todo o processo.

Existem dois tipos de prescrição eletrónica: prescrição eletrónica desmaterializada ou receita sem papel (receita acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos ou seja, no

momento de prescrição, os softwares têm de validar e registrar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições - Base de Dados Nacional de Prescrições) e prescrição eletrônica materializada (a prescrição é impressa, apenas pode ocorrer em modo online, ou seja, no momento de prescrição, os softwares têm de validar e registrar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições, antes da sua emissão em papel)^[7].

As receitas eletrônicas materializadas necessitam dos seguintes elementos para serem consideradas válidas: número da receita, local de prescrição, identificação do médico prescritor, nome e número do utente ou número de beneficiário, entidade financeira responsável pela participação, regime especial de participação se aplicável, DCI do medicamento, data de prescrição e assinatura do médico prescritor. A prescrição tem validade de 30 dias, esta pode ser renovável. Podem ser emitidas três vias com um prazo de validade de seis meses cada uma delas. Em cada receita podem ser prescritos quatro medicamentos diferentes, num total de quatro embalagens por receita. No máximo podem ser prescritas duas embalagens do mesmo medicamento. No caso de medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitárias podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento, ou até 12 embalagens divididas pelas três vias^[7].

No caso das receitas eletrônicas desmaterializadas cada linha de prescrição apenas pode conter um medicamento até no máximo de duas embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de curta ou media duração, com uma validade de 2 meses ou seis embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de longa duração com uma validade de 6 meses. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento para tratamentos de curta duração, ou até 12 embalagens no caso de tratamentos de longa duração.

As receitas manuais são usadas em casos excepcionais como na falência informática, inadaptação do prescritor, prescrição ao domicílio ou em outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês. Para que o profissional de farmácia possa dispensar este tipo de receitas necessita de verificar os seguintes requisitos: vinheta identificativa do médico prescritor, identificação da exceção que justifica a utilização da receita manual, nome e número nacional do utente, entidade financeira responsável, identificação do medicamento, data de prescrição e assinatura do prescritor.

Estas receitas têm uma validade de 30 dias após a data da sua emissão. As receitas não podem ter rasuras. Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos diferentes, num total de 4 embalagens por receita. No máximo podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento.

No ato da dispensa das mesmas o profissional deve assinar e carimbar a receita, devendo ser impressos no verso os respetivos códigos identificadores dos produtos dispensados, bem como a assinatura do utente.

3.1.1. Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

No ato da dispensa é necessário preencher um formulário que surge automaticamente no sistema informático relativamente a informações sobre o utente e o adquirente do medicamento, caso não coincidam, bem como a identificação do médico prescriptor.

No final da venda é emitido um talão com os dados recolhidos, que tem que ficar arquivado na farmácia durante três anos. No caso da prescrição ser manual ou eletrónica materializada este tipo de medicamentos têm de ser prescritos isoladamente.

3.1.2. Dispensa de medicamentos manipulados

Este tipo de medicamentos têm de ser prescritos isoladamente e não podem ser prescritos em receitas renováveis.

A prescrição eletrónica materializada deve identificar que é do tipo MM (receita de medicamentos manipulados). A linha da prescrição desmaterializada deve identificar que é do tipo LMM (linha de prescrição de medicamentos manipulados) ^[5].

A prescrição de medicamentos manipulados pode ser feita em campo de texto livre, contudo não serem sujeitos a comparticipação.

3.1.3. Regimes de Comparticipação

Alguns dos medicamentos dispensados na farmácia são comparticipados pelo Estado Português, numa determinada percentagem, com o objetivo de auxiliar os cidadãos portugueses a pagar os medicamentos. O valor da comparticipação dos medicamentos é posteriormente pago à farmácia pela entidade responsável.

As comparticipações do Serviço Nacional de Saúde (SNS) no preço dos medicamentos de venda ao público são efetuados de acordo com os seguintes escalões: escalão A – 90%; escalão B – 69%; escalão C – 37%; escalão D – 15% ^[8].

Os escalões de comparticipação variam de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo acrescido para o doente que sofram de determinadas patologias.

A comparticipação no preço de alguns medicamentos è fixada considerando dois regimes:

- Regime geral: abrange todos os utentes do SNS e os trabalhadores migrantes;
- Regime especial: abrange todos os utentes que obtenham condições de doente profissional, doente crónico especial e pensionistas.

O regime especial de comparticipação de medicamentos prevê dois tipos de comparticipação: em função dos beneficiários e em função das patologias ou de grupos especiais de utentes.

As patologias especiais abrangidas pelo regime especial de comparticipação são: paramiloidose, lúpus, hemofilia, hemoglobinopatias, doença de Alzheimer, psicose maníaco-depressiva, doença inflamatória intestinal, artrite reumatoide espondilite anquilosante, dor oncológica moderada a forte, dor crónica não oncológica moderada a forte, psoríase e ictiose.

A comparticipação no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B,C e D é acrescida de 15%. A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos para os beneficiários do regime especial de comparticipação de medicamentos é de 95% para o conjunto dos escalões, para os medicamentos cujos PVP sejam iguais ou inferiores ao quinto preço mais baixo do grupo homogéneo.

O SNS é o principal sistema responsável pela comparticipação dos medicamentos, no entanto, existem casos de dupla complementaridade assegurada por outros serviços de saúde.

Cada um deste tipo de comparticipações possui um código, permitindo ao sistema informático calcular automaticamente a respetiva comparticipação sobre o preço dos medicamentos.

3.2. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) são todos aqueles que não preenchem os requisitos acima referidos para os MSRM. Os MNSRM não são comparticipáveis, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos^[9].

Este tipo de medicamentos podem ser dispensados sem apresentação de uma receita médica sempre que o profissional de farmácia se deparar com situações de saúde ou sintomas considerados de carácter não grave ou de curta duração.

Na maioria das vezes estes medicamentos são procurados pela população em casos de automedicação. A automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência e aconselhamento de um profissional de saúde. Alguns exemplos de situações passíveis de automedicação são: diarreia, tosse, herpes labial, cefaleias, febre, contraceção de emergência, entre outros^[10].

Durante o processo da dispensa deste tipo de medicamentos o profissional tem um papel fulcral pois podem ocorrer reações adversas por serem utilizados de forma inadequada ou em situações para as quais estão contraindicadas. A comunicação profissional de farmácia-utente durante a dispensa destes medicamentos têm de ser o mais clara possível para que o utente não fique com qualquer dúvida acerca do uso correto do medicamento.

3.3. MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

Um medicamento homeopático é um medicamento obtido a partir de substâncias denominadas matérias-primas homeopáticas^[11]. A preparação de medicamentos homeopáticos envolve a utilização de quantidades mínimas de substâncias ativas (obtidas através de diluições e dinamizações sucessivas)^[12].

Devido ao facto da homeopatia ser uma proposta natural tem tornado esta abordagem terapêutica mais popular não só no seio dos profissionais de saúde mas também nos utentes. Esta medicina tem como base o conceito “os semelhantes curam-se pelos semelhantes”,

consiste de uma maneira geral em fornecer a um paciente doses extremamente pequenas dos agentes que produzem os mesmos sintomas em pessoas saudáveis, quando expostos a quantidades maiores.

De uma forma geral utilizam-se diluições baixas (4CH ou 5CH) para tratar sintomas locais como pequenas queimaduras, as diluições médias (7CH ou 9CH) para sintomas gerais como a febre e diluições altas para os sintomas psíquicos ou nervosos como o medo e a ansiedade ^[13].

Na FRN há uma vasta oferta deste tipo de medicamentos o que me levou a melhorar os meus conhecimentos sobre a homeopatia. A grande maioria dos medicamentos comercializados pela FRN é dos laboratórios Boiron[®].

3.4. MEDICAMENTOS FITOTERAPÊUTICOS

Por medicamento fitoterapêutico, entende-se qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas ^[14]. Estes medicamentos têm a finalidade de diagnosticar, suprimir, reduzir ou prevenir estados e manifestações patológicas com benefício para o utente.

3.5. SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Os suplementos alimentares ou géneros alimentícios constituem fontes concentradas de nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico. Destinam-se a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal, não devendo ser utilizados como substitutos de uma dieta variada ^[15].

Na FRN possui gamas de suplementos alimentares como o Centrum[®] e o Viterra[®].

3.6. PRODUTOS COSMÉTICOS

Um produto cosmético consiste numa qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e

capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspecto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais ^[16].

Os produtos cosméticos abrangem um espectro muito amplo de produtos em várias categorias, englobando os produtos de higiene corporal, como sabonetes, geles de banho, champôs, desodorizantes, pastas dentífricas, e os produtos de beleza, como tintas capilares, vernizes e maquilhagem ^[17].

Na dispensa dos produtos cosméticos, é importante que o profissional conheça bem as características dos produtos, de forma a conseguir aconselhar o produto mais adequado ao utente e às suas necessidades.

A FRN possui uma gama alargada de produtos cosméticos, expostos em lineares organizados por marcas, segundo o tipo de tratamento e tipos de pele. Posto isto a FRN possui um variado stock que compreende marcas como: Filorga[®], Galenic[®], Lierac[®], Caudalie[®], La RochePosay[®], Bioderma[®], SVR[®], entre outras.

3.7. MEDICAMENTOS E PRODUTOS VETERINÁRIOS

Um medicamento veterinário é toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas ^[18].

Os medicamentos veterinários são classificados quanto a dispensa em ^[19]:

- Medicamentos não sujeitos a receita médico-veterinária;
- Medicamentos sujeitos a receita médico-veterinária;
- Medicamentos de uso exclusivo por médicos veterinários.

Na FRN os medicamentos e produtos de uso veterinário não sujeitos a receita médica encontram-se dispostos num linear exclusivo para este tipo de produtos, como o Otoclean[®] e o Anima Strath[®]

3.8. DISPOSITIVOS MÉDICOS

Um dispositivo médico representa qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios ^[20].

Os dispositivos médicos podem ser utilizados em seres humanos para fins de: diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e para controlo da concepção.

Na FRN existe uma grande variedade deste tipo de produtos entre os quais, dispositivos para suporte externo do paciente (canadianas, bengalas), dispositivos de medição (termómetros, medidores de pressão arterial, oxímetros), dispositivos não invasivos que contactam com pele lesada (ligaduras e pensos), recipientes esterilizados para colheita de amostras, dispositivos ortopédicos e dispositivos de proteção individual como máscaras.

4. SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA

Além do aconselhamento e dispensa de medicamentos e produtos de saúde, a FRN disponibiliza também aos seus utentes outro tipo de cuidados de saúde. Estes serviços de saúde são prestados num gabinete de atendimento personalizado e incluem a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, consulta de nutrição, serviço de podologia, administração de alguns medicamentos injetáveis como vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, sendo necessário farmacêuticos formados e devidamente credenciados para tal procedimento. A prestação deste tipo de serviços da saúde proporciona uma maior intervenção do profissional de farmácia junto do utente, possibilitando um acompanhamento mais próximo e personalizado.

Na FRN os utentes têm ao seu dispor a avaliação de diversos parâmetros fisiológicos e bioquímicos, tais como: peso, altura e índice de massa corporal, avaliação de pressão arterial e frequência cardíaca, determinação da glicemia, do colesterol total e do ácido úrico. A determinação destes parâmetros bioquímicos e fisiológicos na farmácia é uma mais-valia para o utente, pois permite o despiste e o seguimento de indicadores de saúde de forma rápida, económica, pouco invasiva e apresentando resultados com elevada precisão.

O profissional, após a interpretação dos valores nos diferentes testes deve fazer um aconselhamento adequado, informando o utente sobre a adoção de um estilo de vida mais saudável, alimentação, prática de exercício físico, entre outros. Os resultados dos testes obtidos são registados num cartão próprio fornecido pela farmácia ao utente, permitindo o sucessivo acompanhamento do utente.

Devido à pandemia da COVID-19, deixaram de se prestar este tipo de serviços na FRN, uma vez que deles resulta um maior contacto entre o utente e o profissional num espaço mais pequeno e fechado.

4.1. AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA

A Hipertensão Arterial (HTA) é uma doença bastante presente na população em geral, sendo reconhecida como fator de risco das doenças cardiovasculares. A taxa de prevalência da HTA em Portugal situa-se nos 26,9%, sendo mais elevada no sexo feminino (29,5%) do que no masculino (23,9%) ^[21].

A pressão arterial é a força que o sangue em circulação exerce nas paredes arteriais e deverá manter-se dentro de limites saudáveis sendo medida em milímetros de mercúrio (mmHg). A pressão arterial é representada por dois valores: a sistólica (valor mais alto) e a diastólica (valor mais baixo). A sistólica é referente à pressão provocada pela contração do coração e a diastólica é a pressão nas artérias quando o coração relaxa. Desta forma, são os valores de pressão sistólica e pressão diastólica que nos permitem avaliar o estado/graus valores de pressão arterial do utente (figura 3).

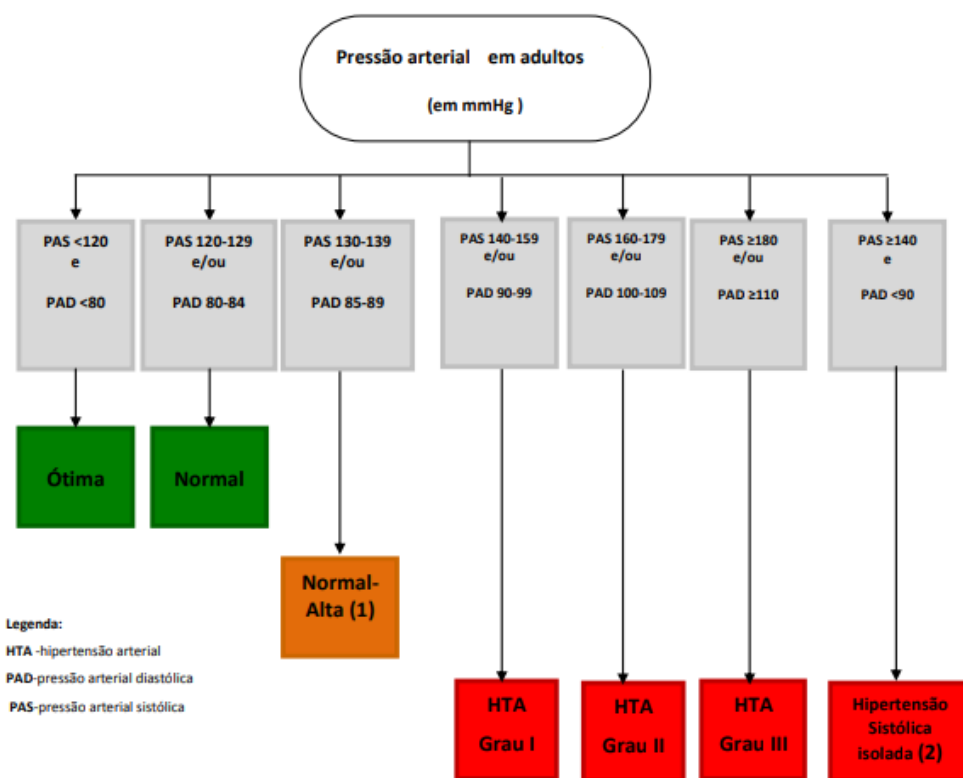


Fig. 2 - Valores de pressão sistólica e diastólica e respetiva avaliação da tensão arterial [22]

Uma vez que a hipertensão arterial geralmente não apresenta sintomas, é importante que os níveis da pressão arterial sejam monitorizados com alguma regularidade. Especialmente na população diabética, com excesso de peso, fumadora ou com antecedentes familiares de doenças cardiovasculares, deve haver um controlo mais frequente.

Antes da medição deste parâmetro é aconselhável que o utente repouse durante alguns minutos, no decorrer da mesma o utente não se deve movimentar nem falar. De forma a garantir a veracidade máxima dos resultados, a avaliação deve ser feita duas vezes com um intervalo de dois minutos entre elas.

4.2. AVALIAÇÃO DO COLESTEROL TOTAL E ÁCIDO ÚRICO

A FRN dispõe de um dispositivo de diagnóstico *in vitro* (figura 4). O sistema consiste num fotómetro tecnologicamente avançado, baseado no princípio da química líquida no qual se utilizam reagentes já preparados. Este equipamento utiliza a radiação monocromática emitida por LED para a realização de leituras de absorvância das amostras colocadas na célula de leitura. A absorvância lida é então automaticamente convertida em valores de concentração, com base numa curva de calibração armazenada no processador do equipamento.



Fig. 4 - Equipamento de diagnóstico *in vitro*

O primeiro passo é colocar luvas e desinfetar o dedo do utente com álcool a 70°, o utente deve encontrar-se em jejum, em seguida punciona-se o dedo com uma lanceta descartável e recolhe-se o sangue com um capilar. A amostra de sangue é colocada no tubo específico para cada teste.

O colesterol é uma substância natural necessária ao funcionamento adequado do organismo. A maior parte do colesterol produz-se no fígado, mas também é obtido dos alimentos, como carnes gordas, ovos e produtos lácteos. As lipoproteínas de baixa densidade (LDL) transportam o colesterol do fígado para as células. Altos níveis de colesterol associado à LDL tendem a acumular-se nas artérias, contribuindo para o seu estreitamento. As lipoproteínas de alta densidade (HDL) são responsáveis pelo transporte do colesterol das células ao fígado, para ser processado e eliminado. O colesterol associado à HDL associa-se a protecção cardiovascular^[23].

A acumulação de colesterol leva à redução do calibre das artérias, diminuindo a quantidade de sangue transportado para os órgãos, nomeadamente para o coração e cérebro, aumentando o risco de acidentes cardiovasculares, entre outras doenças. É recomendado que os níveis de colesterol total sejam inferiores a 190mg/dL.

O ácido úrico é um produto resultante do metabolismo das purinas, que são constituintes das células e da maioria dos alimentos. Uma quantidade excessiva de ácido úrico no organismo, hiperuricemia, pode levar à gota e a problemas renais ^[24]. Os valores de referência para o ácido úrico no sangue nas mulheres são entre os 2,5 e 6 mg/dL e nos homens são entre os 3,4 e 7 mg/dL.

4.3. AVALIAÇÃO DA GLICEMIA

A *Diabetes Mellitus* é uma doença crónica cada vez mais frequente na nossa sociedade, a sua prevalência aumenta com a idade e atinge ambos os sexos. Esta doença é caracterizada pelo aumento dos níveis de açúcar (glicose) no sangue, a hiperglicemia ^[25].

Os sintomas causados pela hiperglicemia incluem urinar em grande quantidade e várias vezes, ter sede constante, sensação de boca seca, fome constante, cansaço, prurido corporal e visão turva ^[26].

Para a determinação deste parâmetro primeiro coloca-se umas luvas e desinfeta-se o dedo anelar (preferencialmente) do utente, enquanto o álcool evapora coloca-se a tira de medição na máquina. Em seguida efetua-se a punção do dedo com uma lanceta descartável e encosta-se a ponta da tira de medição na gota de sangue, depois espera-se poucos segundos até obtenção do resultado e interpreta-se os valores de forma correta.

Os valores de referência estimam um valor de glicemia entre 70 e 100 mg/dL antes das refeições e entre 70 e 140 mg/dL 2 horas depois das refeições ^[26].

4.4. VALORMED

A FRN colabora com a VALORMED, que é a sociedade responsável pela gestão de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso ^[27].

As farmácias assumem um papel bastante importante na recolha das embalagens e dos medicamentos fora de uso após o seu consumo bem como no aconselhamento e sensibilização junto dos utentes para esta realidade. Para este efeito as farmácias possuem contentores de cartão especializados para a recolha destes medicamentos, que posteriormente são enviados através dos fornecedores para a sua eliminação segura. O tratamento destes resíduos tem um importante contributo para a saúde pública e para o ambiente.

Quando o contentor se encontra cheio este deve ser fechado, em seguida através do sistema informático dá-se saída do contentor, indicando o fornecedor que o irá transportar e o código do respetivo contentor. No fim deste processo é impresso um talão que deverá ser carimbado e assinada pelo profissional e este deverá ser recolhido juntamente com o contentor.

5. MEDIDAS IMPLEMENTADAS DEVIDO À PANDEMIA COVID-19

Em consequência do estado da pandemia devido à COVID-19 foram necessárias serem implementadas medidas de segurança na FRN. Para além daquelas que já foram descritas ao longo do documento, passou a ser obrigatório o uso de máscara tanto pelos profissionais como pelos utentes e a desinfeção das mãos à entrada e à saída da farmácia. Os profissionais devem desinfetar as mãos a cada atendimento. Materiais como os caixeiros, os terminais multibancos, computadores, balcões, entre outros devem ser desinfetados várias vezes por dia. Só podem permanecer, dentro da farmácia, um utente por cada balcão mantendo sempre o distanciamento físico.

CAPÍTULO II – FARMÁCIA HOSPITALAR

Em 2013 foi criado o Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA), constituído pelo hospital de Faro e o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio (Hospitais de Portimão e de Lagos).

Durante o curto tempo de estágio no Hospital de Portimão (HP) passei por duas áreas dos serviços farmacêuticos do hospital, os “solutos” e o armazém.

Nos “solutos” é feita uma reposição por níveis de produtos consumíveis por cada serviço do hospital. O enfermeiro chefe de cada serviço enviava uma listagem, através do sistema informático, com as necessidades. Os produtos são repostos em banheiras específicas para cada serviço, que eram transportadas por assistentes operacionais. Esta reposição era feita semanalmente, exceto nos serviços de urgência ou com doentes mais graves com a unidade de cuidados intensivos, urgência geral e a VMER.

Os profissionais na área do armazém eram responsáveis pela receção e conferência das encomendas e posteriormente pelo seu armazenamento. Assim que as encomendas chegavam à farmácia era necessário confirmar que a encomenda realmente se destinava à farmácia. Em seguida, através da fatura ou da guia de encomenda conferia-se a quantidade, o lote e o prazo de validade dos produtos.

Depois da conferência das encomendas, as faturas eram enviadas para a administração, para os produtos serem inseridos no sistema informáticos, e os produtos eram armazenados.

O envio de medicação para o Hospital de Lagos é feito pelo HP. As encomendas chegavam todas ao HP e posteriormente eram enviadas para Lagos consoante as necessidades.

Durante o meu estágio nos serviços farmacêuticos do HP procedi à realização das atividades acima descritas sempre com a supervisão de um técnico de farmácia ou de um farmacêutico.

CONCLUSÃO

Terminado o Estágio de Integração à Vida Profissional estou ciente de que esta unidade curricular é uma mais-valia para a minha formação enquanto futura Técnica de Farmácia.

Ao longo do meu estágio na FRN e nos serviços farmacêuticos do HP foi-me dada a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo dos quatro anos de licenciatura, aprofundá-los e contactar diretamente com a realidade vivida profissionalmente em farmácia comunitária e hospitalar.

Na FRN foi-me concedida a possibilidade de realizar diversas tarefas e acompanhar o ciclo do medicamento em farmácia comunitária. Foi importante para entender o papel do profissional de farmácia na comunidade em que está inserido, quer a nível da promoção de saúde, da prevenção da doença, no uso racional do medicamento e no aconselhamento à população.

No HP, apesar do estágio ter acabado de forma inesperada e do tempo de duração ter sido curto tive oportunidade de realizar atividades relativas ao fornecimento de produtos consumíveis aos diversos serviços do hospital e à receção e conferência de encomendas, desta forma relembro alguns conhecimentos que adquiri durante o estágio do segundo ano em contexto hospitalar.

Posso afirmar que os estágios se revelaram bastante enriquecedores tanto a nível académico como pessoal, uma vez que consegui ir superando as dificuldades com que me fui deparando ao longo das atividades. É importante ainda salientar a excelência das equipas com que tive a oportunidade de trabalhar.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Decreto-lei n.º 564/99 de 21 de dezembro. Diário da República n.º 295/1999, Série I-A. Ministério da Saúde. Acedido a 23 de junho de 2020 em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/661768/details/maximized>;
- 2 - Farmacêuticos, O. Dos. (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). *Conselho Nacional Da Qualidade, 3ª Edição, 3ª Edição*, 53. Acedido a 25 de Junho de 2019 em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf
- 3 - Portaria n.º 582/2007 de 4 de maio, do Ministério da Saúde, Diário da República n.º 86/2007, Série I de 2007-05-04, 2970 – 2971.
- 4- Glintt. (2016). *SoftwareSolutions*. Sifarma. <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx> .Acedida a 19 de agosto de2020
- 5- INFARMED. (2019). Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. *Ministério Da Saúde*, 3, 1–23. https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790
- 6 –Assembleia da República. (2006). Decreto-Lei n.º176 de 30 de Agosto de 2006. *Diário Da República*, 1–250. https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/035-E_DL_176_2006_12ALT/d2ae048e-547e-4c5c-873e-b41004b9027f
- 7 - República Portuguesa; INFARMED I.P. (2014). Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. 3, 1–23. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_prescricao.pdf
- 8 – SNS. (2019). *Medicamentos*. Medicamentos. <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/medicamentos-2/> . Acedido a 25 de agosto de2020
- 9- Correia, N., Jesus, J. De, & Silva, L. (2009). Diário da República, 1.ª série — N.º 9 — 14 de Janeiro de 2009. *IEEE Transactions on Signal Processing*, 58(desde 2004), 1–4. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/258706/details/maximized>
- 10 - Ministério da Saúde. (2008). Decreto-Lei n.º 148/2008 de 29 de Junho. *Diário Da República n.º 145/2008, Série I*, 5048–5095.
- 11 - INFARMED. (2016). *Medicamentos homeopáticos*. Medicamentos Homeopáticos. <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/medicamentos-homeopaticos> . Acedido a 5 de setembro de 2020

- 12 – INFARMED. (2016). *Medicamentos homeopáticos. O Que São Medicamentos Homeopáticos?*
https://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao_e_informacao/informacao-tematica/-/journal_content/56/15786/1472939?tagName=outras-campanhas
 Acedido a 5 de setembro de 2020
- 13 – Boiron, M. (2008). *Homeopatia e Aconselhamento farmacêutico*.
- 14 – INFARMED. (2016). *Medicamentos à base de plantas. Medicamentos à Base de Plantas.*
https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/medicamentos_a_base_de_plantas
 Acedido a 10 de setembro de 2020
- 15 - Martins, A. S., Ponte, A. L., Mousinho, C., Bragança, F., Hergy, F., Guerra, L. N., Pedro, M., Silva, M., Duarte, S., & Araújo, V. (2017). Suplementos alimentares: o que são e como notificar reações adversas. *Boletim de Farmacovigilância - INFARMED*, 21(3), 1–4.
- 16 – União Europeia. (2009). Regulamento (CE) N°1223/2009 Do Parlamento Europeu e do Conselho. *Jornal Oficial Da União Europeia*, 151.
- 17– INFARMED. (2016). *Cosméticos. Cosméticos.*
<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos> . Acedido a 10 de Setembro 2020
- 18 – N°314, D. (2009). Decreto-lei n°314/2009 - Ministério da agricultura. *Diário Da República - I Série-An.º 233/97*, 8106–8215.
- 19 –Ministério da Saúde. (2008). Decreto-Lei n° 148/2008 de 29 de Junho. *Diário Da República n.º 145/2008, Série I*, 5048–5095.
- 20–Ministério da Saúde. (2009). Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de junho. *Diário Da República, 1.ª Série, 115*, 3707–3765. <https://dre.pt/application/conteudo/494558>
- 21 –Macedo, M., & Ferreira, R. (2013). A Hipertensão Arterial em Portugal - análise epidemiológica nos Cuidados de Saúde Primários. *Programa Nacional Para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares*, 36.
- 22 – Rosti, J. (1988). Maternal smoking and alcohol consumption as determinants of birth weight in an unselected study population. *Journal of Perinatal Medicine*, 16(3), 249–256. <https://doi.org/10.1515/jpme.1988.16.3.249>
- 23 – Simón, A. (2015). Colesterol e risco cardiovascular. *E-Publicação*, 5–7.
- 24- Miguel, C., & Mediavilla, M. J. (2011). Abordagem actual da gota. *Acta Medica Portuguesa*, 24(5), 791–798.
- 25–Obseratório Nacional da Diabetes, O., Direcção Geral da Saúde, D., Sociedade Portuguesa Diabetologia, S., & Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, P. (2010).

Diabetes: Factos e Numeros. Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 2010 Portugal. 49(7-8), 1130-1138.

26 – apdp. (2019). *HIPERGLICEMIA*. HIPERGLICEMIA. <https://apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/hiperglicemia/>. Acedido a 18 de novembro de 2020

27 - ValorMed. (n.d.). *QUEM SOMOS*. QUEM SOMOS. <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> . Acedido a 20 de novembro de 2020

ANEXOS

ANEXO 1 – REVISÃO DA TERAPÊUTICA DE UM UTENTE POLIMEDICADO

Revisão da Terapêutica

Trabalho realizado por: Margarida Dias nº7004129

Dados da utente:

- ✓ Sexo feminino;
- ✓ 78 anos;
- ✓ 1,70m de altura;
- ✓ 86kg;
- ✓ Vive sozinha;
- ✓ É acompanhada por diferentes médicos especialistas;
- ✓ Quando não se sente bem deixa de tomar a medicação;
- ✓ Vida social ativa;
- ✓ Tem o hábito de beber um copo de vinho ao jantar;

Historial Clínico:

- ✓ Doença arterial coronária;
- ✓ Insuficiência cardíaca;
- ✓ Hipertensão arterial;
- ✓ Diabetes;
- ✓ Hiperlipemias;
- ✓ Obesidade;
- ✓ Excessivo consumo de álcool;
- ✓ Sinais vitais: pressão arterial: 168/82 mmHg, batimentos cardíacos: 54/minuto; temperatura, 37°C; e a taxa respiratória de 18/minuto;

Exames:

- ✓ Creatinina sérica 1,5 mg/dL: resultado acima dos valores de referência (0,6 a 1,1 mg/dL nas mulheres);
- ✓ Ureia no sangue 35 mg/dL: resultado dentro dos valores de referência (13 – 45 mg/dl);
- ✓ Sódio 153mEq/L: resultado acima dos valores de referência (136-145 mEq/L);

- ✓ Potássio 3,1 mEq/L: resultado inferior aos valores de referência (3,5 – 5 mEq/L);
- ✓ Magnésio 1,5 mEq/L: resultado dentro dos valores de referência (1,5 – 2,4 mEq/L);
- ✓ Glucose, 250 mg/dl: resultado acima dos valores de referência (<140 pós-prandial);
- ✓ Hemoglobina glicada A1c (HgbA1c), 9,5 %: resultado acima dos valores de referência (4,7 – 8,5%);
- ✓ Colesterol total: 259 mg/dl: resultado acima dos valores de referência para uma doente com mais patologias crónicas e considerada de alto risco (<175 mg/dl);
- ✓ LDL 140 mg/dl: resultado acima dos valores recomendados (<100 mg/dl);
- ✓ HDL 40 mg/dL: resultado inferior aos valores recomendados (>40 mg/dl);
- ✓ Triglicéridos 200mg/dL: resultado acima dos valores de referência (<150 mg/dl);
- ✓ Tem proteinúria: a presença da preteinúria é um indicativo do comprometimento renal, está presente em estados iniciais de doenças renais;
- ✓ Bradicardia sinusal, com alterações anteriores de enfarte. E com 25 % da fração de ejeção.

Sintomas da Utente: lentidão e tonturas, dor no peito, dificuldades respiratórias durante o esforço.

Historial Farmacológico:

- ✓ Automedica-se com medicamentos não sujeitos a receita médica e com ervas medicinais;
- ✓ **Gliclazida 30 mg**, 2 x ao dia: é indicado em adultos com diabetes não insulínica quando o regime alimentar e o exercício físico não são suficientes por si só para controlar a glicemia. A posologia recomendada é de 1 a 4 comprimidos por dia, ou seja, 30 a 120mg numa só toma ao pequeno-almoço. No entanto a dose deve ser ajustada pelo médico prescriptor em função da resposta metabólica do doente. Deve ser evitada a associação do álcool com este medicamento pois aumenta a reação hipoglicémica.
- ✓ **Hidroclorotiazida 25 mg:** medicamento diurético indicado para o tratamento da hipertensão e edemas. Os diuréticos tiazídicos como a hidroclorotiazida, pode alterar a

tolerância à glicose e aumentar os níveis séricos de colesterol e triglicéridos. As tiazidas podem aumentar o efeito de outros medicamentos antihipertensores (ex. bloqueadores dos canais de cálcio). Os anti-inflamatórios não esteróides podem atenuar o efeito antihipertensivo da hidroclorotiazida quando administrados concomitantemente. Esta associação pode resultar também numa diminuição da função renal e num aumento do potássio sérico. A fraqueza e tonturas são reações adversas consideradas frequentes na utilização da hidroclorotiazida.

- ✓ **Atenolol 50 mg:** este medicamento pertence ao grupo dos bloqueadores beta e é indicado para o tratamento de hipertensão, arritmias, angina de peito e enfarte do miocárdio. Este medicamento é contra-indicado a doentes que apresentem bradicardia. O uso concomitante de bloqueadores beta e bloqueadores dos canais de cálcio (ex. varapamil) pode levar a um aumento do efeito inotrópico negativo. O uso concomitante de ibuprofeno pode diminuir os efeitos hipotensivos dos bloqueadores beta. A bradicardia é um efeito adverso frequente deste medicamento, enquanto que as tonturas representa um efeito adverso com frequência rara.

- ✓ **Bezafibrato 200 mg, 3x dia:** pertence ao grupo dos fármacos antidislipidémicos do tipo fibratos. É utilizado como adjuvante da dieta e de exercício físico no tratamento da hipertrigliceridemia grave com ou sem níveis baixos de colesterol HDL e o tratamento de hiperlipidemias mista quando as estatinas estão contra-indicadas. A dose habitual é um comprimido de 200mg 3x dia. As tonturas são uma reação adversa pouco frequente na utilização do bezafibrato.

- ✓ **Ácido AcetilSalicílico 325 mg:** nesta dosagem o ácido acetilsalicílico é indicado como analgésico e antipirético, no alívio de dores ligeiras a moderadas e também no tratamento sintomático de estados gripais. Está contra-indicado em doentes com insuficiência cardíaca grave não controlada. O uso habitual de analgésicos, especialmente a associação de diferentes substâncias analgésicas, pode conduzir a lesões renais persistentes com o risco de insuficiência renal. O uso concomitante com diuréticos pode levar a uma insuficiência renal aguda no doente desidratado e redução do efeito antihipertensor.

- ✓ **Digoxina 0,25 mg 1x dia:** é um medicamento cardiotónico digitálico e está indicado no tratamento da insuficiência cardíaca crónica e em arritmias supraventriculares. A digoxina pode causar ou exacerbar uma bradicardia sinusal. Doente em tratamento com diuréticos a interrupção da digoxina pode resultar num agravamento do estado clínico. Os bloqueadores dos canais de cálcio como o varapamil aumentam a concentração sérica da digoxina. As tonturas e bradicardia sinusal são consideradas reações adversas frequentes na toma da digoxina.

- ✓ **Dinitrato de isossorbido 20 mg, 4x dia:** é um medicamento do grupo dos nitrato orgânicos, tem uma ação de relaxamento dos músculos cardíacos e das paredes dos vasos sanguíneos diminuindo assim o esforço cardíaco. Está indicado na prevenção e no tratamento da angina de peito e insuficiência cardíaca crónica. É desaconselhado o consumo de bebidas alcoólicas com este medicamento pois pode potenciar o risco de hipotensão. Este medicamento pode ser tomado 1 comprimido de 20mg 2x dia. Em casos de maior necessidade 1 comprimido 3x dia e em casos mais excecionais 2 comprimidos 4x dia. No início do tratamento ou quando a dose deste é aumentada podem ocorrer reações adversas como tonturas e sensação de fraqueza.

- ✓ **Nitroglicerina (NTG) 0,4 mg sub-lingual:** é um medicamento que provoca também um relaxamento ao nível dos músculos cardíacos e dos vasos sanguíneos reduzindo o esforço feito pelo coração para bombear o sangue. É utilizado para prevenção da angina de peito e para o tratamento da dor provocada pela mesma. O consumo de álcool pode aumentar o efeito da nitroglicerina provocando episódios hipotensão. As tonturas são um efeito secundário considerado como frequente na toma da nitroglicerina.

- ✓ **Captopril 25 mg, 3 x dia:** conhecido como um inibidor da enzima da conversão da angiotensina (enzima envolvida na conversão da angiotensina I em angiotensina II). A angiotensina II é uma substância produzida pelo nosso organismo que ao se ligar aos recetores dos vasos sanguíneos provoca o seu estreitamento e conseqüentemente um

aumento de pressão arterial. Por este facto está indicado no tratamento da hipertensão, insuficiência cardíaca, enfarte do miocárdio e também na nefropatia diabética. As tonturas são um dos efeitos frequentes do uso do captopril.

- ✓ **Furosemida 40 mg**, 2xdia: pertence ao grupo dos diuréticos de ansa, é utilizado no tratamento de edemas de diversas origens (doenças cardíacas, hepáticas e renais) e de hipertensão arterial. A administração concomitante com anti-inflamatórios não esteróides incluído o ácido actilsalicílico pode diminuir a ação da furosemida. A interação entre a furosemida e o alcaçuz representa um aumento do risco da utente desenvolver hipocalcemia. Uma das reações adversas frequentes da furosemida é haver um aumento nos níveis de creatina no sangue.

- ✓ **Paracetamol 500 mg**: é um analgésico e antipirético. É desaconselhado a toma de álcool durante o tratamento com paracetamol pois pode provocar ou agravar lesões hepáticas.

- ✓ **Verapamil, 60 mg**, 4x dia; é um bloqueador da entrada de cálcio que atua ao nível da angina de peito, hipertensão arterial e perturbações taquicardíacas. A ingestão de álcool em conjunto com o verapamil pode potenciar os efeitos deste último. Considerando que a utente está a fazer um tratamento prolongado com verapamil não pode simplesmente parar de tomar este medicamento quando não se sentir bem, uma vez, que o mesmo não pode ser interrompido bruscamente. Tonturas e bradicardia sinusal são dois dos efeitos secundários possíveis da toma deste medicamento.

- ✓ **Carbonato de cálcio 500 mg**, 3 x dia: é utilizado no tratamento de carências de cálcio, uma vez que este é um mineral essencial para o bom funcionamento do organismo. A administração de cálcio pode reduzir a resposta do organismo ao verapamil.

- ✓ **Tintura de espinheiro**, 20 gotas 2 x dia: o espinheiro é uma planta da família *Rosaceae* do género *Crataegus*. Tem uma estrutura química rica em flavonóides e

procianidinas que a tornam um forte adjuvante à terapêutica cardiovascular, a sua ação é caracterizada pelo aumento do fluxo sanguíneo coronário através do relaxamento das artérias. Deste modo pode ser utilizada no tratamento dos sintomas da insuficiência cardíaca, hipertensão, tem efeitos hipolipidémicos, antioxidantes, anti-inflamatórios, gastro-protetores, entre outros. As tonturas representam um efeito adverso da tintura de espinheiro.

- ✓ **Pioglitazona 30 mg:** este medicamento está indicado no tratamento da diabetes mellitus tipo II. A pioglitazona está contraindicada em doentes com insuficiência cardíaca, devido ao facto de este poder causar retenção de líquidos e exacerbar uma insuficiência cardíaca. Os doentes devem ser monitorizados para a ocorrência de sintomas de insuficiência cardíaca e aumento de peso. As tonturas representam uma reação adversa considerada frequente no uso da pioglitazona.

- ✓ **Dandeliona 10 mL, 2 x dia:** planta da família *Asteraceae* do género *Taraxacum* popularmente conhecida por “dente-de-leão”. Possui uma composição rica em flavonóides, minerais e vitaminas. Foi reconhecida como uma substância vegetal para o tratamento de transtornos hepáticos. A sua composição e o seu efeito antioxidante têm benefícios nutricionais e consequentemente nas defesas do organismo. Foram descritos também efeitos na redução do colesterol. Contudo o conhecimento documentado sobre esta planta baseia-se principalmente no conhecimento cultural remetendo assim para a importância de novos estudos e pesquisas sobre a dandeliona.

- ✓ **Chá de alcaçuz:** espécie *Glycyrrhiza glabra* constituída principalmente por ácido glicirrísico e flavonóides que lhe conferem propriedades expectorantes, antitússicas, anti-inflamatórias, digestivas, entre outras. O alcaçuz é utilizado principalmente como protetor gástrico uma vez que acalma a acidez e a sensação de enfiamento. O chá de alcaçuz quando ingerido em grandes quantidades ou durante grandes períodos de tempo pode originar reações adversas como edemas, enjoos, dores de cabeça e hipertensão arterial. Assim o consumo desta planta é desaconselhada a utentes hipertensos.

Conclusões à Revisão Terapêutica

Estamos perante uma utente idosa com diversas patologias crónicas, polimedicada e que apresenta problemas na adesão à terapêutica. Perante isto, há um elevado risco de interações medicamentosas o que torna o papel do profissional de saúde de farmácia bastante importante.

É estritamente necessário que a utente pare de consumir álcool pois ficou provado nesta revisão à terapêutica que interage com grande parte dos medicamentos que ela toma. É importante que a utente visite o seu médico da família para que este seja actualizado de toda a situação. Este tipo de doentes necessitam de acompanhamento de uma farmácia específica e de um médico que conheça todo o seu historial quer clínico quer farmacológico.

As tonturas e lentidão de que se queixa a utente não só estão interligadas com o baixo batimento cardíaco mas também com diversos medicamentos que ela toma. Uma grande parte dos medicamentos tomados apresentam como reacção adversa as tonturas entre eles: hidroclorotiazida, etenolol, bezafibrato digoxina, dinitrato de isossorbido, nitroglicerina, captopril, verapamil, tintura de espinheiro e pioglitazona.

Quer a tintura de espinheiro quer o chá de alcaçuz podem aumentar a toxicidade da digoxina. Na minha opinião estes dois suplementos deveriam ser retirados da medicação habitual da utente até à aprovação do médico uma vez que não existem indicações claras e informação suficiente sobre os mesmos.

A insuficiência cardíaca da utente está a ser tratada com diversos fármacos, contudo é importante consciencializá-la para certas medidas a tomar no quotidiano, como: ter uma dieta adequada, restrição de sal, controlo do peso e exercício físico.

A doente tem dois diuréticos diferentes no seu saco de medicamentos o que poderá resultar num efeito diurético excedente. Provavelmente esta situação será justificada pelo facto da senhora ser seguida por médicos diferentes. A furosemida (diurético de ansa) é mais eficaz e segura que a hidroclorotiazida. Os diuréticos são medicamentos que por vezes dificultam a adesão à terapêutica uma vez que aumentam a vontade de urinar. Para tentarmos contornar esta situação deveremos aconselhar a utente a tomar esta medicação enquanto estiver em casa.

Em relação ao captopril, a senhora toma 25mg 3x ao dia no entanto a dose recomendada em doentes com insuficiência cardíaca é 6,25mg a 12,5mg duas ou três vezes ao dia. Esta situação deverá ser reavaliada pelo médico. O atenolol também será um medicamento a ser substituído uma vez que não é aconselhado em doentes com insuficiência cardíaca.

Fazendo uma análise dos exames e do estado clínico da utente podemos concluir que esta não se encontra estabilizada. Relativamente aos níveis de creatina sérica e da presença de proteinúria existe a possibilidade de uma insuficiência renal o que leva à necessidades de grande parte da medicação da utente ter de ser reavaliada pelo médico. Esta situação exige acertos de dosagem e muito provavelmente troca de certos medicamentos.

O colesterol também é um parâmetro que necessita de ser controlado. Sendo esta senhora uma doente considerada de alto risco (apresenta patologia coronária, diabetes e uma possível insuficiência renal) é fundamental baixar os níveis de LDL, triglicéridos e consequentemente o colesterol total e elevar os níveis de HDL. A alternativa a esta situação talvez seria o medico prescriptor mudar para uma medicação mais eficaz (estatinas) e a utente modificar o seu estilo de vida. Algumas medidas a adotar são: reduzir o consumo de alimentos ricos em gorduras, praticar exercício físico, deixar de beber álcool e tomar corretamente a medicação prescrita.

A pressão arterial também é um parâmetro necessário de controlar. Sendo a senhora uma doente diabética é necessário que a pressão arterial não ultrapasse os 130/80 mmHg. Nesta área é sugerível que os medicamentos sofram também alterações (o verapamil não deve ser utilizado em doente com insuficiência cardíaca instável).

Para ultima recomendação sugiro uma alteração da medicação para a diabetes, uma vez que a gliclazida é contra-indicada em doentes com transtornos renais. Neste aspeto também serão necessárias medidas como: perda de peso extinguir o consumo de álcool e praticar bons hábitos alimentares.

A realização de uma revisão da terapêutica permite ao profissional de saúde de farmácia identificar erros de prescrição, interações medicamentosas e promover uma melhor adesão à terapêutica. O nosso principal encargo passa por disponibilizar serviços de saúde que levem ao uso dos medicamentos de forma efetiva, segura e que promovam a saúde.

ANEXO 2 –CASO CLÍNICO SOBRE TRATAMENTO DO CANCRO DA MAMA

1. Qual a abordagem farmacoterapêutica possível para tratar este tipo de cancro? (incluir quimioterapia + hormonoterapia + imunoterapia)

Uma vez que tem HER2 negativo não se aplica a imunoterapia.

As possíveis abordagens farmacoterapêuticas de hormonoterapia são o tamoxifeno e os inibidores da aromatase.

As possíveis abordagens farmacoterapêuticas da quimioterapia são: docetaxel; doxorubicina ;ciclofosfamida; paclitaxel e epirrubicina.

2. Quais os protocolos de quimioterapia possíveis de serem utilizados nesta situação clínica e estadio?

Os protocolos de quimioterapia possíveis nesta situação são:

- TAC x 6 (Docetaxel 75 mg/m^2 + Doxorubicina 50 mg/m^2 + Ciclofosfamida 500mg/m^2 de 21 em 21 dias ev) x 6 ciclos, com suporte de G-CSF;
- AC x 4 seguido de Paclitaxel x 12 (Doxorubicina 60 mg/m^2 + Ciclofosfamida 600mg/m^2 de 21/21 dias ev seguido de Paclitaxel 80mg/m^2 de 7/7 dias ev;
- AC x 4 seguido de Docetaxel x 4 (Doxorubicina 60 mg/m^2 + Ciclofosfamida 600 mg/m^2 de 21/21 dias ev seguido de Docetaxel 100 mg/m^2 de 21/21 dias ev;
- FECx3 seguido de Docetaxelx3 (5FU 500 mg/m^2 + Epirrubicina 100 mg/m^2 + Ciclofosfamida 500 mg/m^2 de 21/21 dias ev seguido de Docetaxel 100 mg/m^2 de 21/21 dias ev.

3. Qual a dose total a ser administrada de cada um dos fármacos citotóxicos? (Notas: selecionar um dos protocolos que referiu no ponto 2.0; utilizar a equação de Mosteller para calcular a superfície corporal; utilize as doses padrão indicadas nas Recomendações Nacionais para o Diagnóstico e Tratamento do Cancro da mama, DGS e considere que a dose a administrar é igual a Dose (mg) = Dose Padrão (mg/m^2) x SC (m^2).

$$\text{Formula de Mosteller} = \sqrt{\frac{\text{altura (cm)} \times \text{peso (kg)}}{3600}}$$

$$\text{SC (m}^2\text{)} = \sqrt{\frac{167 \times 68}{3600}} \quad (\Rightarrow) \quad \text{SC (m}^2\text{)} = \sqrt{3.15} \quad (\Rightarrow) \quad \text{SC} = 1.78 \text{ m}^2$$

Dose padrão protocolo TAC

$$\text{Dose (mg)} = \text{Dose Padrão (mg/m}^2\text{)} \times \text{SC (m}^2\text{)}$$

- Docetaxel $75 \text{ mg/m}^2 \rightarrow 75 \times 1.78 = 133.5 \text{ mg}$
- Doxorubicina $50 \text{ mg/m}^2 \rightarrow 50 \times 1.78 = 89 \text{ mg}$
- Ciclofosfamida $500 \text{ mg/m}^2 \rightarrow 500 \times 1.78 = 890 \text{ mg}$

4. Quais os problemas mais comuns relacionados com os medicamentos a serem utilizados para tratar este caso clínico?

- Tamoxifeno – as reações adversas mais frequentes são: sangramento vaginal, prurido vulvar, corrimento vaginal, erupção cutânea e intolerância gastrointestinal.
- Inibidores da aromatase – afrontamentos, cefaleias, náuseas, erupção na pele, inflamação das articulações, fraqueza, redução de massa óssea, enfraquecimento do cabelo.
- Docetaxel – as reações adversas mais frequentes são: anorexia, neuropatia sensorial e motora periférica, disgeusia, dispneia, estomatite, diarreia, náuseas, vômitos, alopecia, reações cutâneas, mialgia, retenção de líquidos, anemia.
- Doxorubicina- cardiomiopatia, supressão da medula óssea, náuseas, vômitos, mucosite, anorexia, diarreia, cistite, alopecia, sépsis e septicemia.
- Ciclofosfamida – aparecimento de nódos negros, sangramento das gengivas, anemia, sangue na urina, vômitos ou náuseas, alopecia, icterícia, apneia, alterações do ritmo cardíaco, edemas.
- Paclitaxel – infecções urinárias e respiratórias, redução da função da medula óssea, diminuição de número de glóbulos brancos, anemia, reações alérgicas (rubor, prurido e erupção cutânea), lesões nervosas, hipotensão, náuseas e vômitos, diarreia, alopecia, artralgia e mialgia.

- Epirrubicina – diminuição das contagens das células sanguíneas, alopecia, coloração vermelha da urina.
5. Quais as interações planta-medicamento mais relevantes com os medicamentos selecionados para a pergunta 3?

O docetaxel apresenta interações planta-medicamento com o alho (inibe a enzima CYP3A4, que provoca uma diminuição da metabolização dos substratos do fármaco e conseqüentemente uma maior exposição do organismo ao mesmo) e com o Ginseng (por inibição da enzima CYP3A4).

A ciclofosfamida apresenta interações com o alho (por inibição da enzima CYP2C19), com o ginseng, com a corcuma e com o hipericão (induz as enzimas CYP2C8 e CYP2C19 o que pode levar a uma inexistência da resposta terapêutica).

A doxorubicina apresenta interação com o alho (através da interação com a enzima gp-P envolvida no transporte dos fármacos) e com a corcuma (por inibição da enzima gp-P que pode levar a um aumento da biodisponibilidade e da concentração de substratos dos fármacos no organismo)

Trabalho realizado por Margarida Dias,7004129

ANEXO 3 - CARTAZ SOBRE UM EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RELACIONADO COM A PREVENÇÃO DA INFEÇÃO POR SARS-COV-2

COVID-19

Junho, 2020



Prevenção do coronavírus em farmácia

Os profissionais de saúde em farmácia comunitária devem usar como EPI:

- Máscaras cirúrgicas;
- Luvas;
- Proteção ocular – óculos ou viseira

Como higienizar corretamente as mãos?



MÁSCARAS



1. Remover anéis, pulseiras e relógios.
2. Molhar as mãos com água e aplicar sabão.



3. Esfregar:

- As palmas das mãos uma na outra;
- A palma de cada mão nas costas da outra com os dedos entrelaçados;
- Palma com palma com os dedos entrelaçados;
- Os polegares entrelaçados com as palmas;
- De forma rotativa na palma das mãos.



4. Enxaguar as mãos com água e sacá-las com papel descartável, usando o mesmo para fechar torneiras.



• Como colocar?

1. Lavar as mãos antes;
2. Verificar o lado correto (nas máscaras cirúrgicas lado branco para a cara e arame para cima)
3. Colocar a máscara pelos elásticos;
4. Ajustar ao rosto



• Durante o uso?

1. Trocar a máscara cirúrgica depois de 3 horas de utilização ou quando estiver húmida;
2. Não retirar a máscara para tossir, espirrar ou falar;
3. Não tocar na máscara.



• Como retirar?

1. Lavar as mãos antes de retirar a máscara
2. Retirar a máscara pelos elásticos;
3. Descartar em contentor de resíduos sem tocar no exterior da máscara;
4. Lavar as mãos.

