



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

**O Papel dos Produtos Cosméticos em Dermatite  
Atópica**  
**Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia  
Comunitária, Hospitalar e Investigação**

**Bohdana Serhiivna Voloshchuk**

Relatório para obtenção do Grau de Mestre em  
**Ciências Farmacêuticas**  
(Ciclo de estudos Integrado)

Orientador: Prof. Doutora Adriana Oliveira dos Santos

**Covilhã, outubro de 2016**



# Dedicatória

Dedico este trabalho à minha mãe.



# Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer à Professora Doutora Adriana Oliveira dos Santos, pela amizade, disponibilidade, profissionalismo, paciência e apoio em todo o percurso.

Ao Dr. Jorge Aperta e toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Hospital Sousa Martins da Guarda, pela ajuda, pelo ensinamento e amizade durante o estágio curricular.

A toda equipa da Farmácia Avenida do Mileu, por me terem recebido tão bem e por me proporcionarem um estágio com muito conhecimento, apoio e amizade.

À minha mãe, pela coragem, apoio, amizade e amor, sem ela esse percurso não seria possível.

A todos os meus familiares e amigos, por acreditarem em mim.

Ao Gonçalo, o meu especial “obrigada” pela verdadeira amizade e pela enorme ajuda nesta longa caminhada.

A todos os meus colegas de faculdade e da tuna, pela simpatia e amizade. Estarão sempre no meu coração e na minha memória.

A Deus e aos Anjos da Guarda.



# Resumo

O presente documento encontra-se dividido em três capítulos. No primeiro e segundo capítulo são descritos os estágios curriculares realizados, em Farmácia Hospitalar e Farmácia Comunitária, respetivamente. No terceiro e último capítulo, encontra-se descrito o trabalho realizado no âmbito de investigação.

O estágio curricular em Farmácia Hospitalar (Capítulo I) foi realizado nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins, entre os dias 31 de agosto e 25 de outubro de 2015. Pretendeu-se então descrever o funcionamento dos mesmos e atividades desempenhadas do farmacêutico no meio hospitalar. Este estágio permitiu-me conhecer melhor a realidade de um farmacêutico hospitalar e crescer como pessoa e futuro profissional de saúde.

No Capítulo II está descrito o estágio realizado em Farmácia Comunitária que decorreu entre os dias 26 de outubro de 2015 e 17 de janeiro de 2016, na Farmácia Avenida do Mileu, na Guarda. Neste relatório o objetivo era descrever as atividades realizadas durante o estágio, bem como os conhecimentos obtidos sobre o funcionamento de uma farmácia comunitária. Esta experiência foi essencial para o meu futuro como farmacêutica.

O Capítulo III refere-se ao trabalho de investigação, desenvolvido no âmbito de revisão científica acerca do papel dos produtos cosméticos em dermatite atópica. A dermatite atópica é uma doença da pele que afeta cada vez mais as pessoas de todo o mundo, com casos de predisposição imunológica ou história familiar. Acredita-se também que mutação do gene filagrina, que é essencial na proteção da barreira protetora, pode originar a dermatite atópica. O tratamento depende da gravidade da doença, mas, além do tratamento farmacológico, inclui sempre os produtos emolientes para melhorar a sua barreira protetora da pele. Existem muitos produtos cosméticos para aplicar em pele atópica que são seguros, eficazes e melhoram significativamente a qualidade de vida dos doentes. Porém, não conseguem substituir totalmente o tratamento com corticoides tópicos no caso da dermatite agravada.

## Palavras-chave

Farmácia Hospitalar, Farmácia Comunitária, Estágio, Dermatite Atópica, Produtos Cosméticos



# Abstract

This document is divided into three chapters. In the first and second chapter describes the internships performed in Hospital Pharmacy and Community Pharmacy, respectively. In the third and last chapter is described the work carried out under research.

The traineeship in Hospital Pharmacy (Chapter I) was held in Pharmaceutical Hospital Sousa Martins Services, between August 31 and October 25, 2015. The aim was then to describe their operation and performed the pharmaceutical activities in hospitals. This internship allowed me to better understand the reality of a hospital pharmacist and grow as a person and professional future health.

In Chapter II described the stage held in Community Pharmacy that took place between 26 October 2015 and 17 January 2016, in Mileu Avenue Pharmacy in Guarda. In this report the aim was to describe the activities performed during the training and the knowledge gained on the functioning of a community pharmacy. This experience was essential for my future as a pharmaceutical.

Chapter III refers to the research work, developed under review of the role of cosmetic products for atopic dermatitis. Atopic dermatitis is a skin condition that affects more and more people worldwide, existing cases of immune predisposition or family history. It is also believed that mutations of the filaggrin gene, which is essential to the development of the protective barrier of the skin, can lead to atopic dermatitis. Treatment depends on the severity of the disease but, in addition to the pharmacological treatment, always includes products to moisturize the skin and improve its protective barrier. There are many cosmetic products to apply in atopic skin that are safe, effective and significantly improve the quality of life of patients. However, they cannot completely substitute treatment with topical corticosteroids in the case of aggravated dermatitis.

## Keywords

Hospital Pharmacy, Community Pharmacy, Traineeship, Atopic Dermatitis, Cosmetics



# Índice

Capítulo I- Farmácia Hospitalar	1
1. Introdução	1
2. Organização	1
2.1. Aprovisionamento	2
2.2. Critérios de seleção e aquisição	3
2.3. Receção e conferência de produtos adquiridos	4
2.4. Armazenamento	4
3. Distribuição	5
3.1. Distribuição clássica	5
3.2. Reposição por stocks nivelados	6
3.3. Distribuição em dose unitária	6
3.4. Distribuição a doentes em regime de ambulatório	7
3.5. Distribuição de medicamentos sujeitos a controlo especial	8
3.5.1. Estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas	8
3.5.2. Hemoderivados	9
4. Produção e controlo	10
4.1. Preparações de formas farmacêuticas não estéreis	10
4.2. Reembalagem	11
4.3. Preparação de fármacos citotóxicos	11
5. Informação	12
6. Farmacovigilância	12
7. Ensaio clínicos	13
8. Nutrição assistida	14
9. Farmacocinética clínica	15
10. Acompanhamento de visita médica	15
11. Atividades farmacêuticas na enfermaria	16
12. Comissões Técnicas	16
13. Considerações finais	18
14. Referências bibliográficas	19
Capítulo II- Farmácia Comunitária	20
1. Introdução	20
2. Organização da Farmácia	20
2.1. Localização e divisões funcionais	20
2.2. Recursos humanos	21
2.3. Equipamentos e material	23
2.4. Sistema informático	23

3. Informação e documentação científica	24
4. Medicamentos e outros produtos de saúde	24
4.1. Medicamentos de uso humano	24
5. Aprovisionamento e armazenamento	25
5.1. Gestão de stocks	25
5.2. Pedido de encomendas	26
5.3. Receção de encomendas	26
5.4. Devoluções de encomendas	27
5.5. Armazenamento	27
6. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento	28
7. Dispensa de medicamentos	29
7.1. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	30
7.2. Vendas suspensas	30
7.3. Dispensa de psicotrópicos	31
7.4. Dispensa de medicação não sujeita a receita médica	31
8. Automedicação	32
8.1. Indicação farmacêutica de um MNSRM	32
9. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	33
9.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene	33
9.2. Produtos dietéticos para alimentação especial	34
9.3. Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)	35
10. Medicamentos de uso veterinário	36
11. Dispositivos médicos	37
12. Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia Avenida do Mileu	38
13. Preparação de medicamentos	39
13.1. Medicamentos manipulados	39
13.2. Preparação extemporânea de especialidades farmacêuticas	41
14. Processamento de receituário e faturação	41
14.1. Separação e verificação de receituário	41
14.2. Emissão do verbete de identificação do lote	42
15. Conclusões	43
16. Referências bibliográficas	44
Capítulo III - O Papel dos produtos cosméticos em dermatite atópica	46
1. Introdução	46
1.1. Sinais e sintomas	47
1.2. Tratamento	48
1.2.1. Medidas não farmacológicas	48
1.2.2. Medidas farmacológicas	49
2. Métodos	50
3. Resultados	51

3.1. Produtos cosméticos com base em plantas	54
3.2. Cremes e loções com ureia	55
3.3. Óleos	56
3.4. Produtos cosméticos com ceramidas ou respetivos precursores	57
3.5. Outros	60
4. Discussão	62
5. Conclusões	63
Bibliografia	64
Anexos	67



# Lista de Figuras

Figura 1-Localização dos sinais mais comuns em crianças e adultos com a dermatite atópica.

Figura 2- Distribuição dos estudos por países onde foram realizados.



# Lista de Tabelas

Tabela 1. - Indicação dos artigos selecionados para análise e os respectivos objetivos



## Lista de Acrónimos

AUE	Autorização de Utilização Especial
CEDIME	Centro de Documentação e Informação de Medicamentos
Cer	Ceramidas
CIM	Centro de Informação de Medicamentos
DA	Dermatite Atópica
DCI	Denominação Comum Internacional
FAM	Farmácia Avenida do Mileu
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
HC	Hidrocortisona 1% em vaselina cetomacrogol
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento
LMF	Lípidos Percursos de Ceramidas e Fatores de Hidratação
Mg	Magnésio
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MUV	Medicamentos de Uso Veterinário
OF	Ordem dos Farmacêuticos
PEA	Vitamina B3 Palmitoil Etanolamida
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos
PRM	Problemas Relacionados com Medicamentos
PVP	Preço de Venda ao Público
RCM	Resumo de Características do Medicamento
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TEWL	Transepidermal Water Loss
UCIP	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente
ULSG	Unidade Local de Saúde da Guarda
VCO	Óleo de Coco Virgem



# Capítulo I- Farmácia Hospitalar

## 1. Introdução

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares, referidos também como farmácia hospitalar, são uma estrutura importante dos cuidados de saúde dispensados em meio hospitalar. O farmacêutico hospitalar é responsável pela qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, assegura a terapêutica medicamentosa adequada aos doentes, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino. É da responsabilidade do farmacêutico hospitalar, também, a aquisição, gestão, armazenamento, distribuição, produção e controlo dos medicamentos, medicamentos manipulados e outros produtos médicos. Desempenha uma função importante na participação em Comissões Técnicas (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar, Higiene e outras), colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos e participação em ensaios clínicos. A Farmacovigilância, Farmácia Clínica e Farmacocinética são áreas, também, nas quais a participação do farmacêutico hospitalar é de grande importância.

De maneira a compreender melhor as funções, as tarefas e as responsabilidades de um farmacêutico hospitalar, foi realizado, o estágio curricular do 5º ano do Mestrado em Ciências Farmacêuticas, na Farmácia Hospitalar da Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, também designada como Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins, entre os dias 31 de agosto e 25 de outubro de 2015.

A ULS da Guarda foi constituída em 2008, tendo como principal objetivo a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população. A ULS é composta por dois hospitais, Hospital Sousa Martins (Guarda) e Hospital de Nossa Senhora de Assunção (Seia) e por doze centros de saúde do distrito da Guarda (Guarda, Unidade de Saúde Familiar Ribeirinha, Trancoso, Meda, Pinhel, Celorico da Beira, Gouveia, Seia, Almeida, Sabugal, Manteigas e Fornos de Algodres).

## 2. Organização

Os Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins apresentam um espaço amplo com várias divisões e equipamentos. São constituídos por uma área destinada a receber os doentes de ambulatório, o gabinete do diretor do serviço, um open space que é a sala dos farmacêuticos, dois vestiários (feminino e masculino), a sala de arquivos, o secretariado, o laboratório para preparação de manipulados, a sala de reembalagem, a sala de desinfeção de materiais, uma sala de distribuição, três armazéns, um espaço para receção das encomendas, duas salas para a

preparação dos citotóxicos e bolsas para alimentação parentérica, uma sala de descanso, uma sala de ensaios clínicos, uma sala de limpeza.

## 2.1. Aprovisionamento

A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital [1].

O mesmo procedimento inclui várias fases, começando na sua seleção, aquisição e armazenagem, passando pela distribuição e acabando na administração do medicamento ao doente. Para ajudar em todo o processo, a gestão de produtos farmacêuticos e, principalmente, dos medicamentos, é efetuada informaticamente, com atualização automática de stocks. O Hospital Sousa Martins disponibiliza para os Serviços Farmacêuticos o software de gestão ALERT®, um programa informático que é utilizado no controlo de aprovisionamento.

A aquisição dos medicamentos ou produtos médicos é um processo delicado e de grande responsabilidade e, por isso, é fundamental realizar estimativas de consumo. É preciso ter em conta aspetos como a classificação ABC, as condições dos fornecedores e a regularidade do consumo. No período de estágio tive a oportunidade de tomar conhecimento e observar os procedimentos para aquisição dos medicamentos. Este pode ser feito com base no catálogo da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), por concurso público limitado, negociação com os laboratórios, empréstimos com os outros Hospitais ou aquisição a fornecedores locais (por exemplo: farmácias comunitárias).

O ponto de encomenda é definido quando se deve realizar a próxima encomenda de cada produto, com base em stock de segurança, histórico de consumos, preço unitário dos produtos e condições do fornecedor. Todos os dias, o diretor de serviço ou o farmacêutico responsável pelas compras verifica os medicamentos que precisam de ser encomendados. Para isso, o software ALERT® gera, de forma automática, a lista de todos os medicamentos e produtos farmacêuticos que se encontram abaixo do ponto de encomenda. O farmacêutico, depois de fazer a análise dessa mesma lista, cria a tabela final que contém a designação e a quantidade dos medicamentos e produtos farmacêuticos a encomendar. De seguida, esta lista é impressa, assinada pelo farmacêutico responsável e entregue aos serviços administrativos que estão encarregues a fazer os pedidos. Quando todos os pedidos estão realizados, o farmacêutico valida os mesmos através de software ALERT® e só depois estes pedidos são enviados para a contabilidade, para posteriormente obter o número de compromisso e efetuar a compra.

## 2.2. Critérios de seleção e aquisição

A seleção de medicamentos para o hospital deve ter por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital. A seleção de medicamentos a incluir na adenda ao FHNM tem de ser feita pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, com base em critérios baseados nas necessidades terapêuticas dos doentes (não contempladas no FHNM), na melhoria da qualidade de vida dos doentes e em critérios fármaco-económicos [1].

O processo de aquisição já descrito, prevê uma escolha prévia de fornecedores por parte de central de compras. Todos os anos, os Serviços Farmacêuticos fazem uma lista com as previsões de consumo dos medicamentos e produtos farmacêuticos. Portanto, são enviados pedidos de orçamento a diferentes fornecedores, sendo posteriormente cada proposta analisada de acordo com os interesses do hospital.

No entanto, a nível hospitalar alguns medicamentos requerem um procedimento de aquisição especial, como é o caso dos medicamentos com Autorização de Utilização Especial (AUE). Em relação à AUE, o Decreto-Lei nº 128/2013, de 5 de setembro determina que o INFARMED pode autorizar a utilização em Portugal de um medicamento que não possui qualquer das restantes autorizações previstas no mesmo [2].

Se o medicamento pretendido constar no FHNM, é preciso reunir todos os dados do laboratório, envia-los à Direção Clínica e posteriormente ao INFARMED. Caso o medicamento não conste no FHNM, mas apresenta eficácia clínica, deve ser enviada uma justificação clínica junto com o pedido. No caso em que o pedido se refira a medicamentos não requeridos ao abrigo de AIM num país estrangeiro, a justificação clínica deve conter, ainda, a quantidade do medicamento a utilizar (incluindo a dose diária), declaração de ambiente de segurança e declaração de consentimento informado do(s) doente(s) [3].

Para efetuar a aquisição de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas é necessário preencher a tabela que consta no anexo VII da Portaria nº 981/98 de 8 de Junho e enviá-la juntamente com a nota de encomenda [4].

Durante o presente estágio, foi possível também acompanhar a aquisição de gases medicinais. No Hospital Sousa Martins este procedimento encontra-se bem definido e com a total responsabilidade do farmacêutico hospitalar. Todos os dias o farmacêutico responsável verifica o nível dos gases nos reservatórios do hospital e o número das unidades (botijas) existentes. Quando os níveis dos gases se encontram abaixo dos níveis pré-definidos, o farmacêutico, com ajuda dos administrativos, realiza a encomenda junto dos fornecedores.

Também é importante referir que, em situações pontuais ou urgência, é possível adquirir os medicamentos por empréstimo a outros hospitais ou por compra à farmácia comunitária. Neste

último caso, durante a realização do estágio, pude observar uma situação em que, dada a urgência, o farmacêutico hospitalar adquiriu os medicamentos numa farmácia local.

### **2.3. Receção e conferência de produtos adquiridos**

A receção das encomendas dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins é feita numa área específica, com acesso direto para o exterior e com acesso facilitado para os armazéns. O responsável da receção das encomendas é o técnico de diagnóstico e terapêutica, que tem como função conferir as encomendas (integridade, número de unidades), bem como verificar as informações contidas na fatura e compará-las com a nota da encomenda, o registo informático da entrada dos produtos e envio dos mesmos para os armazéns.

No caso dos medicamentos psicotrópicos, estupefacientes, benzodiazepinas e hemoderivados, a receção e conferência tem que ser feita pelo farmacêutico hospitalar. Relativamente às encomendas dos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas, estes devem vir acompanhadas com a folha de requisição previamente preenchida. Quanto aos hemoderivados, é obrigatório virem acompanhados por boletins de análises e dos certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED.

### **2.4. Armazenamento**

Os Serviços Farmacêuticos dispõem de três armazéns: o primeiro está reservado para grande volume de soros; no segundo estão guardados todos os desinfetantes e produtos inflamáveis; e no terceiro encontram-se os restantes medicamentos e produtos farmacêuticos.

O armazém principal apresenta várias áreas: uma com estantes onde estão guardados medicamentos de consumo comum (estes são arrumados por ordem alfabética da sua DCI e segundo a regra “first expired first out”), antídotos, medicamentos de grande volume, anticoncecionais, medicamentos psiquiátricos, suplementos dietéticos, alimentação parentérica e entérica e pensos terapêuticos.

Outra área deste armazém é ocupada por vários frigoríficos de armazenamento de hemoderivados, citotóxicos, vacinas e medicamentos termolábeis e uma arca onde está armazenado o plasma (este encontra-se congelado a uma temperatura  $-41^{\circ}\text{C}$ ). Além das áreas indicadas, existe ainda um armário para o armazenamento dos medicamentos citotóxicos que não precisam de ser conservados a frio, um armário para os medicamentos com AUE, um outro armário com chave onde são armazenados benzodiazepinas e um cofre que é reservado para o armazenamento dos estupefacientes e psicotrópicos. O armazenamento dos gases medicinais móveis (botijas) é guardado sobre o cais de descarga.

### 3. Distribuição

A distribuição de medicamentos é um procedimento de grande responsabilidade que permite que o medicamento certo, na dose e quantidade certa chegue ao doente e de uma forma rápida e eficaz. Isso aplica-se não só a todos os serviços do hospital, como também ao regime de ambulatório.

A distribuição de medicamentos tem como objetivo:

- ✓ Garantir o cumprimento da prescrição;
- ✓ Racionalizar a distribuição dos medicamentos;
- ✓ Garantir a administração correta do medicamento;
- ✓ Diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de dose, etc.)
- ✓ Monitorizar a terapêutica;
- ✓ Reduzir o tempo de enfermagem dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos;
- ✓ Racionalizar os custos com a terapêutica [1];

#### 3.1. Distribuição clássica

O sistema de distribuição clássica é um dos sistemas mais antigos que ainda hoje é posta em prática no hospital. Os Serviços Farmacêuticos enviam periodicamente os medicamentos e produtos farmacêuticos para cada serviço que ficam em stock, que por sua vez é controlado pelos enfermeiros do serviço. O stock de cada enfermagem é previamente acordado entre o enfermeiro chefe e o farmacêutico hospitalar responsável pelo serviço. A distribuição clássica é um sistema de distribuição aplicado a nível hospitalar aos medicamentos que não estão abrangidos pelo sistema da dose unitária e que não é necessária a aplicação do modelo de distribuição especial. Pude observar durante o estágio curricular que a distribuição segundo este sistema aplica-se aos desinfetantes, antissépticos, soros e alguns injetáveis de grande volume.

Este modelo de distribuição apresenta algumas desvantagens, nomeadamente: ausência de intervenção do farmacêutico no perfil farmacoterapêutico do doente, excesso de consumo, risco de acumulação de certos produtos em stock ou reposição inadequada.

### **3.2. Reposição por stocks nivelados**

Neste sistema de distribuição de medicamentos, há reposição de stocks nivelados de medicamentos previamente definidos pelos farmacêuticos, enfermeiros e médicos dos respetivos serviços clínicos. A reposição dos stocks é feita de acordo com a periodicidade previamente definida [1]. No Hospital Sousa Martins a reposição por stocks nivelados é feita de semana a semana. O pedido dos medicamentos para reposição dos stocks nivelados é feito pelo enfermeiro do serviço, validado pelo farmacêutico e depois aviado por um técnico de diagnóstico e terapêutica [1]. Os serviços de urgência, pediatria, obstetria, ginecologia, otorrinolaringologia, oftalmologia e a unidade de cuidados intensivos de cardiologia seguem este modelo de distribuição.

### **3.3. Distribuição em dose unitária**

A distribuição de medicamentos em sistema de dose unitária tem a intenção de aumentar a segurança no circuito do medicamento, conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes, diminuir os riscos de interações, racionalizar melhor a terapêutica, atribuir mais corretamente os custos e a redução de desperdícios [1].

No presente estágio, tive o total conhecimento de como é feita a distribuição de medicamentos com este sistema. No Hospital Sousa Martins todas as manhãs chegam, aos serviços farmacêuticos, folhas da prescrição médica em duplicado, sendo que os originais ficam nas enfermarias do serviço. De seguida, o farmacêutico responsável pelo serviço avalia a prescrição médica e cria um perfil farmacoterapêutico individual para cada doente (este perfil fica registado no sistema informático) e tem em conta várias vertentes relacionadas com posologia, via de administração, frequência, duração do tratamento, possível interação e duplicação de terapêutica. Caso surja alguma dúvida relacionada com posologia, duração do tratamento (acontece com muita frequência na prescrição de antibióticos) ou qualquer outra questão, o farmacêutico pode esclarecer-se com os enfermeiros do serviço ou mesmo com o médico prescritor. Após a validação da prescrição e de verificar mais uma vez o perfil farmacoterapêutico de cada doente, este mesmo é impresso, assinado pelo farmacêutico responsável e entregue aos técnicos de diagnóstico e terapêutica, que preparam a dose unitária para um período de 24 horas. Se for o caso de um fim-de-semana, na sexta-feira são preparadas as doses unitárias por um período de 72 horas, sendo que aos fins-de-semana ou feriados, o serviço fica apoiado apenas por um farmacêutico.

As doses unitárias são colocadas nas cassetes que são compostas pelas gavetas individualizadas, onde cada uma é identificada com o nome do doente, o número da cama e nome do serviço. Cada gaveta está dividida em quatro divisórias, cada uma corresponde a um momento específico de administração dos medicamentos (pequeno-almoço, almoço, jantar e ceia).

Depois de as cassetes estarem preenchidas e conferidas, estas seguem para os respetivos serviços com ajuda dos auxiliares. No caso do acondicionamento dos medicamentos em unidose, é importante ter em conta determinados critérios. É necessária uma identificação correta (nome genérico, dose, número de lote e validade) até ao momento da sua administração. É importante ter em conta que no caso dos medicamentos fotossensíveis, é preciso protegê-los com papel de alumínio para não pôr em risco a sua qualidade.

Os serviços que recebem diariamente a dose unitária são: Medicinas A e B, Unidade de Cuidados Intensivos de AVC, Cirurgia (homens e mulheres), Pneumologia, Ortopedia (homens e mulheres), Cardiologia e a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP). Durante o presente estágio foi possível realizar diferentes perfis farmacoterapêuticos para todos os serviços, com a devida ajuda do farmacêutico responsável e esclarecer várias dúvidas relacionadas com a terapêutica.

### **3.4. Distribuição a doentes em regime de ambulatório**

A distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório, pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, resulta da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves, necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e, também, pelo facto de a comparticipação de certos medicamentos só ser a 100% se forem dispensados pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares [1]. Surge, também, da necessidade de se fazer face a situações de emergência em que o fornecimento dos mesmos não possa ser assegurado pelas farmácias comunitárias, bem como do controlo de determinadas patologias crónicas [5].

Os Serviços Farmacêuticos hospitalares devem dispor de uma zona de fácil acesso ao exterior, destinada à receção e dispensa dos medicamentos prescritos a doentes em regime ambulatório. A informação ao doente deve ser prestada confidencialmente, pelo que, deve ser prevista uma área específica para o efeito [5].

No Hospital Sousa Martins os Serviços Farmacêuticos apresentam um espaço de fácil acesso e que permite ter alguma privacidade no momento da dispensa dos medicamentos em regime de ambulatório. A dispensa é feita sempre por um farmacêutico, que é responsável por avaliar bem a prescrição e informar o doente sobre a terapêutica, efeitos adversos e contra-indicações. O doente deve apresentar a prescrição médica em suporte de papel, já que o hospital não possui o suporte informático para ajuda na dispensa ao ambulatório, sendo que é sempre dispensada a quantidade de medicamento para o tratamento de 30 dias. O farmacêutico que dispensa a medicação tem que escrever na receita a quantidade dispensada, data em que foi dispensada, o número de lote (no caso dos medicamentos biológicos) e assinatura do farmacêutico. O verso da receita tem de conter a assinatura do doente e a data, como o comprovativo que o doente recebeu medicação. No caso dos medicamentos biológicos,

é muito importante informar e assegurar-se que o transporte e o armazenamento sejam respeitados de acordo com normas, com especial atenção para os medicamentos que necessitam de condições de refrigeração. No final de atendimento a receita é guardada para depois dar baixa informática; no caso em que a receita é aviada parcialmente, esta é guardada num dossier, por ordem alfabética, como pendente.

No decorrer do presente estágio curricular, foi possível não só observar, mas também participar na dispensa de vários medicamentos em regime de ambulatório, como por exemplo, medicação para doenças oncológicas, hepatite B e C, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, artrite reumatoide, doenças autoimunes, doentes insuficientes renais e muitos outros. Verificou-se sempre a validade, quantidade para dispensa, dosagem da medicação e foi sempre fornecida informação complementar sobre a terapêutica, oral ou escrita, para garantir que o doente conhece a forma correta de administração do fármaco.

Todos os dias a farmacêutica responsável pela esta área verifica todas as receitas aviadas e efetua informaticamente a saída dos medicamentos do stock.

## **3.5. Distribuição de medicamentos sujeitos a controlo especial**

### **3.5.1 Estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas**

Esta classe de substâncias é uma das mais controladas em todo o mundo, devido à sua capacidade de induzir habituação ou até dependência, tanto física como psicológica.

Todas estas substâncias encontram-se sujeitas a legislação especial, que é descrita no Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro, que estabelece o “Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos” [6]. A Lei n.º 45/96 de 22 de Janeiro altera o Decreto-Lei n.º 15/93 [1]. Também existe o Decreto Regulamentar nº 28/2009, de 12 de Outubro e a Portaria n.º 981/98 de 8 de Junho sobre “Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos” [7, 4].

No Hospital Sousa Martins, quando surge a necessidade dessas substâncias nalgum dos serviços, o enfermeiro chefe do mesmo serviço faz um pedido à farmácia. De seguida, o farmacêutico preenche a ficha de requisição que consta no anexo X da Portaria nº 981/98, de 8 de Junho, onde consta o nome do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, quantidade e respetivamente data e assinaturas do farmacêutico e do enfermeiro responsáveis. Essa ficha de requisição possui um original e um duplicado, sendo que o duplicado fica arquivado nos Serviços Farmacêuticos e o original é levado pelo enfermeiro junto com a medicação. O original da ficha é depois preenchido no serviço com nome do doente, datas e quantidade, à medida que a medicação é administrada. Após a administração de todas as unidades requeridas, o enfermeiro

entrega o original da ficha à farmácia, onde o mesmo é arquivado juntamente com o duplicado por ordem do número. Antes disso, é muito importante conferir se o número das unidades gastas é igual ao número das unidades dispensadas, caso contrário tem que se verificar e esclarecer se as possíveis unidades desperdiçadas ou não utilizadas foram registadas pelo enfermeiro.

### **3.5.2 Hemoderivados**

Neste grupo estão incluídos todos os medicamentos ou substâncias que derivam do sangue ou plasma humano. A aquisição e dispensa dessas substâncias são realizadas segundo o Despacho conjunto n.º 1051/2000 de 14 de Setembro [8]. Devem ser registados todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de todos os medicamentos derivados do plasma humano utilizados nos estabelecimentos de saúde públicos e privados.

Perante o risco de transmissão de doenças infecciosas pela administração de medicamentos derivados do sangue e do plasma, é de grande importância organizar e uniformizar os registos hospitalares relativamente aos dados do doente, nome do médico e serviço, tipo de hemoderivado, quantidade, o número de lote, número de certificado do INFARMED, laboratório de origem e fornecedor. De acordo com a lei, os registos deste grupo de medicamentos têm de estar arquivados por período mínimo de vinte anos.

Depois de ser feito o pedido de um hemoderivado pelo serviço requerente, o farmacêutico tem de preencher o quadro C, que é idêntico ao quadro no anexo do Despacho conjunto n.º 1051/2000 de 14 de Setembro. Depois de preenchido, tem que ser obrigatoriamente assinado pelo farmacêutico que o dispensa e pelo enfermeiro que recebe o produto. O original da ficha é arquivado nos Serviços Farmacêuticos e o duplicado é enviado juntamente com o produto para o respetivo serviço, onde é arquivado no processo clínico do doente.

No caso da requisição do plasma, em primeiro lugar é necessário saber o grupo sanguíneo do doente e, para isso, o farmacêutico contacta o laboratório de análises do hospital. Quando o resultado da análise é conhecido, o farmacêutico, em primeiro lugar, descongela o plasma em banho-maria a 34°C durante 20 minutos, uma vez que o plasma se encontra congelado. De seguida, o plasma é entregue pelo farmacêutico no serviço requerente, juntamente com a ficha de registos. É de sublinhar que o plasma, depois de descongelado, tem estabilidade, no máximo, por 8 horas.

## 4. Produção e controlo

Atualmente, com o crescimento da indústria farmacêutica, são cada vez menos os medicamentos que se produzem no hospital.

Portanto as preparações que se fazem atualmente, destinam-se essencialmente a: [1]

- ✓ Doentes individuais e específicos (fórmulas pediátricas por ex.);
- ✓ Reembalagem de doses unitárias sólidas;
- ✓ Preparações assépticas (soluções e diluições de desinfetantes);
- ✓ Preparações estéreis ou citotóxicas individualizadas.

Apesar da preparação de medicamentos se ter alterado, mantêm-se a exigência de produzir preparações farmacêuticas seguras e eficazes. Para que esse objetivo seja alcançado, é necessário haver uma estrutura adequada e um sistema de procedimentos que assegure um “Sistema de Qualidade na Preparação de Formulações Farmacêuticas” [1].

### 4.1. Preparações de formas farmacêuticas não estéreis

A preparação de formas farmacêuticas magistrais ou não estéreis pode incluir mistura de matérias-primas, adição de matérias-primas a medicamentos, mistura ou diluição com produtos-base. No que toca ao armazenamento, devem existir áreas com humidade e temperatura controladas. As matérias-primas devem estar separadas de medicamentos / produtos farmacêuticos recebidos da indústria, e além disso, deve existir uma área específica para produtos inflamáveis [5].

Durante o estágio curricular foram recebidos vários pedidos para a preparação de manipulados. O farmacêutico responsável pela área avalia o pedido e, de seguida, o manipulado é preparado pelo próprio ou sob a sua supervisão. Antes de iniciar a preparação, tem que anotar numa folha de registo a data e a nome do manipulado que se vai preparar. Posteriormente, tem de se tomar o conhecimento do procedimento que é registado nas fichas de preparação idênticas às que constam no Formulário Galénico Português. Nas fichas de preparação tem de estar registado o nome do doente, serviço requerente, a quantidade de matérias-primas utilizadas e respetivos lotes, a origem, os ensaios de estabilidade, avaliação do produto final e assinaturas do operador e do supervisor. No final da preparação, o medicamento deve conter o rótulo com todas as informações que se consideram indispensáveis (a identificação do medicamento, do doente e do serviço, data de preparação, o prazo de validade, modo de conservação e o lote atribuído, pela farmácia). Todas as fichas de preparação de manipulados são guardadas, assim como o registo de todas as matérias-primas usadas e os boletins de análises das mesmas. Nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins tive a oportunidade de participar na

preparação de diversos manipulados entre os quais: xarope comum, xarope de trimetoprim a 1%, álcool boricado a 70%, soluto de Lugol, ácido acético a 5%, tetracaína a 2%.

## **4.2. Reembalagem**

A reembalagem é uma área nos Serviços Farmacêuticos que permite dispor o medicamento na dose prescrita, de forma individualizada, reduzindo, assim, o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento e reduzir os erros de administração. Deve ser efetuada de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento [1].

No decorrer do estágio tomei o conhecimento de como é feita a reembalagem de medicamentos sólidos. Existe uma sala própria que é equipada com a máquina automática de reembalamento que, por sua vez, está acoplada a um computador. Para fazer a reembalagem de fármacos todo o material tem de estar limpo e desinfetado para evitar possíveis contaminações. O medicamento reembalado tem que conter a identificação da substância, quantidade, prazo de validade e número de lote. No que diz respeito ao prazo de validade, este é reduzido para o máximo de 6 meses, desde que a validade “original” do medicamento seja superior a esse tempo.

O presente procedimento é possível de aplicar quando a dose prescrita pelo médico é inferior aquela que está comercializada e é viável fracionar o medicamento sem afetar a sua eficácia, garantindo que cada fragmento possui a quantidade certa de princípio ativo.

## **4.3. Preparação de fármacos citotóxicos**

Os fármacos citotóxicos são fármacos que destroem as células de rápida taxa de divisão, ou seja, células neoplásicas. No entanto, como estes fármacos apresentam uma margem terapêutica estreita e, por isso, também afetam as células saudáveis. Assim todos os profissionais de saúde que estão em contacto com os citotóxicos apresentam grande risco de exposição. Para minimizar esses riscos, centralizou-se a sua preparação para evitar contaminações e permitir maior qualidade dos fármacos. O farmacêutico hospitalar é responsável por acompanhar o clínico na área oncológica, conferir e avaliar os protocolos prescritos, preparar a ficha do fabrico, preparar e distribuir os citotóxicos, elaborar os rótulos, verificar os medicamentos após cada preparação, organizar o ficheiro dos doentes e estabelecer a norma no caso de derrames ou eliminação do medicamento. O espaço para preparação dos citotóxicos deve ser destinada exclusivamente à sua preparação. Esta deve ser feita em câmara de fluxo de ar laminar vertical da Classe II B de exaustão total ou sistemas

isoladores. O farmacêutico que prepara os citotóxicos deve estar equipado com vestuário protetor, luvas, touca, óculos de proteção e máscara, que substitui a roupa que trazem de casa [1, 5].

Nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins não se realiza a preparação dos citotóxicos pela falta de equipamento (pelo menos não se verificou até a conclusão do presente estágio). No entanto, essa preparação é feita pelos enfermeiros no hospital de dia e, posteriormente, administrada aos doentes. O farmacêutico responsável tem o controlo de toda a medicação, tal como a lista com os doentes, o tipo de cancro e o ciclo de tratamento. Semanalmente os enfermeiros preenchem a ficha do doente com o número do ciclo (ou uma nota no caso em que o tratamento foi temporariamente suspenso pelo médico prescritor), o nome de fármaco ou conjunto de fármacos, a dose administrada e a data do próximo ciclo. Desta maneira é possível fazer uma previsão dos medicamentos a adquirir e evitar possíveis perdas ou desperdícios.

## 5. Informação

A informação do medicamento é uma das mais importantes na área farmacêutica. No hospital, é fundamental que esta informação esteja disponível não só aos doentes, como a todos os profissionais de saúde para garantir segurança e o uso racional de medicação.

Durante a realização do estágio, pude examinar o quanto a área de informação é importante a nível hospitalar. Todos os dias, o farmacêutico é confrontado com vários tipos de questões, desde a utilização do medicamento, posologia, forma de administração, dose, entre outras. Essa informação é dada pessoalmente ou por via telefónica (esta última acontece com maior frequência). Porém, nem sempre o farmacêutico possui a informação necessária para esclarecer as dúvidas colocadas. Nesses casos, pode consultar fontes bibliográficas credíveis como Resumo das Características do Medicamento (RCM), o Prontuário Terapêutico e outras.

O farmacêutico hospitalar tem de transmitir a informação passiva que consta de respostas a questões colocadas pelos profissionais de saúde, e a informação ativa, tal como elaboração de folhetos informativos (para o doente) [1].

## 6. Farmacovigilância

Quando um novo fármaco é introduzido no mercado significa que uma série de ensaios clínicos foram realizados, mas, apesar do perfil farmacológico e toxicológico, nem sempre estão

detetados todos os efeitos adversos, já que a população estudada pode não ter as mesmas características da população na qual o fármaco vai ser administrado.

Em Portugal, o INFARMED é a entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do Sistema Nacional de Farmacovigilância. Todos os profissionais de saúde, incluindo os farmacêuticos hospitalares, integram a estrutura do Sistema Nacional de Farmacovigilância, tendo a obrigação de enviar informação sobre reações adversas que ocorram com o uso de medicamentos [1].

No caso de ocorrer uma reação adversa, o farmacêutico hospitalar deve notificar o INFARMED através de ficha de notificação para profissionais de saúde. Durante o presente estágio, pude observar que os farmacêuticos têm sempre a preocupação de questionar os médicos, enfermeiros e também os doentes, principalmente em regime de ambulatório, acerca de como está a decorrer a terapêutica e se existe algum efeito adverso associado.

## 7. Ensaios clínicos

Segundo a Lei n.º 73/2015 de 27 de julho que revoga a Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto, os ensaios clínicos são definidos como *"qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia"* [9]. Para prosseguir com a investigação clínica no hospital, é importante a presença de equipas multidisciplinares, e os Serviços Farmacêuticos são um dos elementos básicos que garantem a máxima segurança e eficácia dos estudos, tal como permitem otimizar a gestão dos medicamentos em investigação. O INFARMED e a CEC supervisionam a realização do estudo clínico e a manutenção das condições avaliadas, nas respetivas áreas de competência [9].

Os serviços farmacêuticos hospitalares responsáveis pelo circuito do medicamento devem manter registos e confirmação do armazenamento e da utilização dos medicamentos destinados à realização dos ensaios clínicos, garantindo a respetiva segurança, responsabilidade, transparência e rastreabilidade [9].

## 8. Nutrição assistida

Compreende-se por nutrição o acesso, ingestão, digestão, absorção e metabolização de nutrientes em quantidades e proporções que permitem o normal funcionamento das células, tal como o adequado desenvolvimento e maturação [10]. Cada indivíduo, saudável ou doente, tem necessidades individuais em macro e micronutrientes, que devem ser adquiridas de forma equilibrada de modo a manter a homeostasia ou a corrigir desequilíbrios nutricionais por défice ou excesso [10]. Regra geral, a maioria dos doentes deve receber nutrição oral mas, no doente hospitalizado que não consegue ou não pode ingerir os nutrientes necessários através de dietas de alimentos correntes, é essencial recorrer a outras alternativas [10]. Nesse caso e de acordo com a patologia do doente, é preciso recorrer a nutrição entérica ou parentérica.

A nutrição entérica, em regra, consiste na administração dos nutrientes através da sonda nasogástrica/entérica e está aconselhada a doentes que não podem deglutir alimentos, mas que por sua vez apresentam o tubo digestivo funcional, com capacidade de absorver os nutrientes administrados. As dietas entéricas apresentam-se sob a forma líquida e não devem ser diluídas. Na sua composição contêm lípidos, proteínas, vitaminas, glícidos, eletrólitos, oligoelementos. A maioria dessas preparações não contém fibra, lactose ou glúten ou contém em quantidades insignificantes [10]. É importante referir que as preparações de nutrição entérica são realizadas de acordo com a necessidade do doente, e têm de ser específicas no caso de doentes pediátricos, doentes diabéticos, doentes com insuficiência renal ou hepática, patologias autoimunes, entre outras. Sempre que possível, deve optar-se por nutrição entérica, comparativamente à parentérica, já que é um tipo de alimentação artificial mais fisiológico, mais económico e com menos complicações associadas.

A nutrição parentérica corresponde às preparações injetáveis, prontas ou extemporâneas, de administração de nutrientes diretamente na circulação sanguínea do doente, através de uma veia central ou periférica. Se a administração for feita através de uma veia periférica, a formulação só pode ter osmolalidade inferior a 850 mosm/L. Em qualquer dos casos, as formulações de micronutrientes (eletrólitos, oligoelementos, vitaminas) específicas para nutrição parentérica são adicionadas às formulações isoladas, ou a qualquer tipo de misturas, segundo regras rigorosas de estabilidade e assepsia. Por sua vez, os macronutrientes são veiculados por soluções concentradas de glucose, de aminoácidos essenciais e não essenciais e emulsões lipídicas. No caso das misturas de nutrientes que estão comercializadas pela indústria, em misturas binárias e ternárias, estas podem não conter eletrólitos oligoelementos ou vitaminas [10].

No Hospital Sousa Martins, a nutrição parentérica é preparada a partir de bolsas de misturas binárias e ternárias de macronutrientes, previamente comercializados, em que a mistura é feita através da aplicação de pressão pelo operador sobre os vários compartimentos.

## 9. Farmacocinética clínica

A Farmacocinética clínica é uma área de farmácia hospitalar que tem como objetivo principal uma correta administração de fármacos, resultante da medição de níveis séricos desse fármaco. A monitorização de concentrações farmacológicas séricas permite administrar a dose certa necessária de um determinado fármaco, sem o perigo de sobredosagem ou subdosagem [1]. A medição dos níveis séricos é especialmente importante para fármacos que têm a janela terapêutica estreita ou variabilidade do comportamento cinético.

Durante o estágio, tive a oportunidade de observar como são estabelecidos alguns esquemas posológicos, especialmente e com maior frequência para os regimes de antibioterapia. Para ajudar nos cálculos dos parâmetros farmacocinéticos e decidir sobre a necessidade de alterar ou manter a dose inicial administrada ao doente, as farmacêuticas têm disponível um programa informático. Em regime de antibioterapia, a principal atenção recai sobre os aminoglicosídeos e a vancomicina. As farmacêuticas informam sempre os enfermeiros sobre quando devem ser obtidas as amostras, para fazer os cálculos individualmente para cada doente, como também a posterior administração. O papel do farmacêutico nesta área é de grande responsabilidade, já que é o principal profissional de saúde responsável pela segurança do doente.

Nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins, a Doutora Célia Bidarra é a responsável pela área de farmacocinética clínica e, no âmbito dessa, durante o período do estágio curricular, a Doutora Célia deu uma pequena formação onde explicou como é aplicada a farmacocinética clínica a nível hospitalar.

## 10. Acompanhamento de visita médica

Atualmente, o farmacêutico hospitalar é um membro muito importante da equipa multidisciplinar de saúde, com formação e conhecimento para esclarecer várias dúvidas sobre a medicação. A equipa multidisciplinar tem como objetivo juntar vários profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas) para melhorar a qualidade do serviço e proporcionar todas as condições para o bem-estar dos doentes. A participação do farmacêutico na visita médica permite-lhe estar mais próximo do doente e verificar se está a responder bem à terapêutica, se tem algum efeito adverso a um medicamento concreto, prevenir as possíveis interações medicamentosas e, também, discutir com outros profissionais de saúde sobre a posologia e formas farmacêuticas mais convenientes, entre outros. O farmacêutico é responsável também pela correta aplicação dos protocolos de antibioterapia, definidos para cada serviço.

No presente estágio tive a oportunidade de participar na visita médica do serviço de Medicina A e Medicina B com a farmacêutica responsável. Foi uma experiência, sem dúvida, muito

importante, tive a oportunidade de ouvir vários especialistas, compreender diversos diagnósticos, perceber como é importante o trabalho em equipa e como é essencial o trabalho e a competência do farmacêutico na prática clínica.

## 11. Atividades farmacêuticas na enfermaria

O farmacêutico hospitalar desloca-se todos os dias para as respetivas enfermarias com o objetivo de obter toda a informação necessária sobre os doentes e ter a oportunidade de verificar os stocks de medicamentos na enfermaria, o cumprimento da prescrição médica e cumprimento de protocolos de antibioterapia. Nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins, cada farmacêutica tem a seu cargo dois serviços, no máximo. Foi possível acompanhar as farmacêuticas nas idas diárias às enfermarias de vários serviços e participar nas tarefas desenvolvidas, tais como confirmação das altas, novos internamentos do serviço, nova prescrição médica, alteração da terapêutica ou possível alteração da cama do doente. Para evitar potenciais erros de posologia, dosagem ou mesmo troca de medicamentos com outro doente, o farmacêutico compara, sempre, o perfil terapêutico previamente feito para cada doente com o CARDEX preenchido pelos enfermeiros. É preciso contactar com outros profissionais de saúde para resolver algumas questões ou dúvidas que possam surgir.

Percebeu-se mais uma vez a importância e a responsabilidade do trabalho do farmacêutico, pois uma pequena distração pode levar à administração de um medicamento errado à pessoa errada.

## 12. Comissões Técnicas

O farmacêutico hospitalar, além das suas obrigações diárias nos Serviços Farmacêuticos, participa em Comissões Técnicas do hospital (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar e Comissão de Ética). A existência dos mesmos dentro do hospital contribui para utilização de medicamentos de forma apropriada e economicamente sustentável. No Hospital Sousa Martins além das comissões técnicas referidas, existe ainda a Comissão de Antibióticos (PPCIRA).

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é de carácter obrigatório em todos os hospitais, sejam eles privados ou públicos, e é responsável por criar protocolos terapêuticos, aquisição de novos medicamentos que não constam no formulário JMS, e, também, aprovação ou não de protocolos de tratamento a pedido de vários serviços existentes no hospital, entre outros assuntos [11]. A composição e o funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica têm que responder às normas descritas no Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro [12]. Na realização do estágio curricular, participei numa das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica e tive a possibilidade de ver o tipo de questões que são postas em causa e toda a responsabilidade e

competência de profissionais de saúde que é necessária para o bem-estar do funcionamento do hospital.

A Comissão de Controlo de Infeção Hospitalar tem como objetivos incrementar estudos relativos à infeção hospitalar, emitir recomendações e divulgar informações disponíveis no âmbito da problemática da infeção hospitalar. (\*) Esta comissão está regulamentada pela Circular Normativa nº 18/DSQC/DS, de 15 de Outubro de 2007 [13].

A Comissão de Ética esta regulamentada pelo Decreto-Lei nº 97/95, de 10 de Maio e tem como objetivo salvaguardar a dignidade e integridade humana e emitir os pareceres sobre questões éticas no domínio das atividades na instituição [14].

## 13. Considerações finais

O estágio curricular em farmácia hospitalar foi realizado entre dias de 31 de agosto e 25 de outubro no Hospital Sousa Martins na Guarda. Durante o período de estágio, tive a oportunidade de conhecer o trabalho do farmacêutico no meio hospitalar, as suas responsabilidades, bem como contactar com todos os profissionais de saúde.

A realização do estágio permitiu-me participar em várias tarefas desempenhadas por farmacêuticos, como: traçar o perfil farmacoterapêutico dos doentes de vários serviços, preparar vários tipos de manipulados, atender doentes a nível de ambulatório, participar na dispensa de hemoderivados, benzodiazepinas, substâncias psicotrópicas e estupefacientes, desenvolver as tarefas nas enfermarias, acompanhar a visita médica, entre outras. Mas isso tudo não seria possível sem a ajuda, competência e amizade das 5 farmacêuticas, diretor do Serviço e toda a equipa que trabalha nos Serviços Farmacêuticos da ULS Guarda.

Como o profissional de saúde competente, o farmacêutico tem que se manter atualizado. Nesse âmbito, foi-me possível assistir a duas sessões clínicas, sobre doenças respiratórias e sobre a vacinação, que contribuíram para a minha aprendizagem e enriquecimento pessoal e profissional.

Durante o estágio tentei sempre aprender algo de novo, participar em todas as tarefas que me fosse possível, e tomar as responsabilidades como futuro profissional de saúde.

O ponto menos positivo foi a impossibilidade de observação e participação na preparação de fármacos citotóxicos, formas farmacêuticas estéreis e nutrição parentérica, pela ausência de meios e equipamentos nos Serviços Farmacêuticos no período em que o estágio foi realizado.

No geral, esta experiência foi muito positiva, permitindo adquirir novos conhecimentos, tanto científicos como éticos, e crescer não só como futuro profissional de saúde, mas também como pessoa, pois independente do cargo que ocupemos, em primeiro lugar somos pessoas.

## 14. Referências bibliográficas:

- [1] M. H. L. Brou, J. A. L. Feio, E. Mesquita, R. M. P. F. Ribeiro, M. C. M. Brito, C. Cravo, and E. Pinheiro, “Manual da Farmácia Hospitalar,” *Ministério da Saúde*, p. 69, 2005.
- [2] INFARMED, *Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- [3] INFARMED, *Deliberação no 105/CA/2007*. Lisboa, 2007. Legislação Farmacêutica Compilada.
- [4] INFARMED, *Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- [5] Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar, “Manual Boas Práticas de Farmácia Hospitalar,” *Ordem dos Farm.*, p. 111, 1999.
- [6] INFARMED, *Decreto de Lei no 15/93, de 22 de Janeiro*. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Legislação Farmacêutica Compilada.
- [7] INFARMED, *Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de Outubro*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- [8] INFARMED, *Despacho conjunto no 05 /2000, de 14 de Setembro*. Registo de medicamentos derivados de plasma, 2000. Legislação Farmacêutica Compilada.
- [9] 1.ª série Diário da República, *Lei n.º 73/2015, de 27 de julho*. N.º 144, 2005.
- [10] INFARMED, “Nutrição.” [Online]. Available: <http://infarmed.pt/formulario/navegacao.php?paiid=187>. [Accessed: 21-Jan-2016].
- [11] INFARMED, “Comissões técnicas especializadas.” [Online]. Available: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/SOBRE\\_O\\_INFARMED/ESTRUTURA\\_E\\_ORGANIZACAO/CTE/Comissao\\_Nacional\\_de\\_Farmacia\\_Terapeutica/COMPETENCIAS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/SOBRE_O_INFARMED/ESTRUTURA_E_ORGANIZACAO/CTE/Comissao_Nacional_de_Farmacia_Terapeutica/COMPETENCIAS). [Accessed: 24-Jan-2016].
- [12] INFARMED, *Despacho nº 1083/2004*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- [13] Direção-Geral da Saúde, *Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa Nº 18/DSQC/DSC, de 15 de Outubro. 2007*.
- [14] INFARMED, *Decreto-Lei nº 97/95, de 10 de Maio*. Regulamentação das comissões de ética para a saúde. Legislação Farmacêutica Compilada.

# Capítulo II- Farmácia Comunitária

## 1. Introdução

O estágio é uma oportunidade única na qual podem ser aplicados os conhecimentos de todo o percurso académico, tal como perceber melhor o papel do farmacêutico, as suas responsabilidades e ter mais tempo para observar de perto o seu trabalho.

A Farmácia Comunitária continua a ser a área farmacêutica que mais se destaca e que engloba o maior número de farmacêuticos. Cada vez mais o papel do farmacêutico comunitário é reconhecido pela sua competência, responsabilidade e aconselhamento. A farmácia comunitária não é só o local de dispensa de medicamentos, é um local onde os doentes são aconselhados sobre várias questões que surgem em relação à medicação, à sua toma, efeito adversos, contraindicações, entre outras. É o primeiro sítio onde as pessoas procuram ajuda e conselhos. Cabe a nós, como farmacêuticos, estarmos atentos aos sintomas do doente e obter a informação necessária para prestar o atendimento adequado.

O presente estágio curricular em farmácia comunitária foi realizado entre os dias 26 de outubro de 2015 e 17 de janeiro de 2016, na Farmácia Avenida do Mileu, sob a direção técnica da Dr. Isabel Maria Ferramentas Barbosa Videira.

Neste relatório pretendo descrever, em primeiro lugar, os conhecimentos obtidos como também as experiências vividas e atividades práticas realizadas ao longo deste período de estágio em farmácia comunitária.

## 2. Organização da Farmácia

### 2.1. Localização e divisões funcionais

A Farmácia Avenida do Mileu está situada na Rua Cidade Waterbury, na cidade da Guarda, devidamente identificada com a design “Farmácia Avenida do Mileu” e uma cruz verde que está iluminada quando a farmácia se encontra de serviço. No exterior também encontra-se a placa com o nome de farmácia e do diretor técnico, bem como o horário de funcionamento. No que toca a acessibilidade, as características, os espaços (exterior e interior) e equipamentos estão de acordo com o manual de boas práticas farmacêuticas para a farmácia comunitária [1].

Em relação às divisões funcionais, esta é dividida entre a área de atendimento ao público, espaço interior que é reservado só para os funcionários e uma cave que está destinada para armazenamento de produtos (que não são medicamentos), como também é usada como

dormitório quando a farmácia está de serviço. Na zona exterior, ou seja, na área de atendimento ao público estão expostos os produtos de venda livre. Ainda na mesma área encontram-se três balcões devidamente equipados, uma sala de consulta farmacêutica que permite obter a privacidade para prestar os serviços farmacêuticos (medição de pressão arterial, medição de parâmetros bioquímicos e biológicos, administração de vacinas) ou outros serviços (consultas de nutrição e consultas de beleza) e sanitário para os utentes da farmácia. É de referir que ainda na zona de atendimento tornam-se visíveis alguns medicamentos, estes não estão sujeitos a receita médica, mas encontram-se atrás do balcão para que os utentes não tenham o acesso direto a eles.

A zona interior da farmácia é um espaço destinado para o armazenamento de medicamentos sujeitos a receita médica e não sujeitos a receita médica de uso humano, bem como medicamento de uso veterinário, zona de armazenamento de medicamentos para posterior reposição dos stocks, uma câmara frigorífica para armazenar os medicamentos que requerem a sua conservação numa temperatura entre 2 a 8 ° C, o laboratório, o vestiário e o gabinete de diretora técnica.

## **2.2. Recursos humanos**

Como em qualquer trabalho, os recursos humanos são a parte mais importante para o bom funcionamento.

Na Farmácia Avenida do Mileu, os recursos humanos são constituídos por:

- Diretora Técnica: Dr.<sup>a</sup> Isabel Maria Ferramentas Barbosa Videira
- Farmacêutica: Cristina Pimentel
- Farmacêutica: Rita Araújo
- Técnico de diagnóstico e terapêutica: Cátia Moutinho
- Técnico de diagnóstico e terapêutica: Sofia Santos
- Técnico de diagnóstico e terapêutica: Sofia Nunes
- Técnico auxiliar de farmácia: Amélia Videira
- Nutricionista: Carla

Funções de cada um dos profissionais:

Deveres do diretor técnico: [2]

- Assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia;
- Garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos;
- Promover o uso racional do medicamento;
- Assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica só são dispensados aos utentes que não apresentem a prescrição médica em casos de força maior, e devidamente justificados;
- Garantir que os medicamentos e demais produtos são fornecidos em bom estado de conservação;
- Garantir que a farmácia se encontra em condições de adequada higiene e segurança;
- Assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos;
- Zelar para que o pessoal que trabalha na farmácia mantenha, em permanência, o asseio e a higiene;
- Verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica;
- Assegurar o cumprimento dos princípios e deveres previstos neste diploma e nas demais legislações reguladoras da atividade farmacêutica.

Responsabilidades e competências do farmacêutico [1]:

- A principal responsabilidade do farmacêutico é para a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, promovendo o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança.
- O aconselhamento sobre o uso racional dos medicamentos, e a monitorização dos doentes, entre outras atividades no âmbito dos cuidados farmacêuticos, são responsabilidades assumidas pelos farmacêuticos, enquanto profissionais que integram o sistema de saúde.
- As responsabilidades do pessoal que trabalha na farmácia devem ser claramente definidas.
- Os farmacêuticos devem assegurar a máxima qualidade dos serviços que prestam.
- Os farmacêuticos têm o dever de respeitar e aderir aos princípios enunciados no seu código de ética.
- O farmacêutico deve manter-se informado a nível científico, ético e legal e assumir um nível de competência adequado à prestação de uma prática eficiente.
- A formação continuada é uma obrigação profissional.

- A formação continuada deve incluir a frequência de cursos de formação científica e técnica, simpósios, congressos, encontros profissionais e científicos, sessões clínicas internas da farmácia, e ainda a leitura de publicações que contribuam para a sua atualização profissional e reforço das suas competências.
- As atividades profissionais com relevância curricular devem ser registadas de modo a que o curriculum vitae do farmacêutico esteja permanentemente atualizado.
- O farmacêutico deve supervisionar, verificar e avaliar as tarefas delegadas no pessoal de apoio, intervindo sempre que necessário.
- O farmacêutico deve garantir também que o pessoal de apoio possui formação atualizada para as tarefas que desempenha.

Em relação aos técnicos de diagnóstico e terapêutica, estes participam em várias etapas no circuito do medicamento, desde a aquisição até a dispensa, como também na gestão do medicamento.

### **2.3. Equipamentos e material**

A Farmácia Avenida do Mileu possui todos os equipamentos e material necessários para o bom funcionamento da mesma. Isso inclui: o material do laboratório para a preparação dos manipulados (balança analítica, placa de aquecimento, pedra mármore, espátulas, almofarizes e material de vidro), material para a medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos (pressão arterial, índice de glicémia, colesterol total, triglicéridos e ácido úrico). A farmácia também possui os aparelhos que permitem monitorizar a temperatura e humidade, sendo estes estão colocados em vários compartimentos, uma câmara frigorífica para os medicamentos que precisam ficar armazenados no frio, quatro computadores e outros equipamentos que são necessários ao atendimento.

### **2.4. Sistema informático**

O sistema informático utilizado, tal como em muitas farmácias atualmente, é o Sifarma 2000. Este programa facilita o desempenho das atividades farmacêuticas, desde atendimento através da consulta da informação sobre contraindicações, efeitos secundários, interações, posologia, informação científica, o cálculo das participações, realização e receção das encomendas, gestão dos stocks, devoluções, prazos de validade, notas de crédito, análise das vendas, consultar o receituário, imprimir os verbetes, fazer o fecho do receituário mensal e anual entre outras. O Sifarma 2000 é um programa informático bastante complexo e importante na prática farmacêutica e ao mesmo tempo é de fácil utilização.

### **3. Informação e documentação científica**

O farmacêutico deve dispor de fontes de informação sobre medicamentos - de forma a cumprir este pressuposto, a farmácia possui uma biblioteca continuamente atualizada e organizada [1].

A biblioteca básica na farmácia de oficina é de caráter obrigatório, pelo que o profissional de saúde poderá esclarecer as suas dúvidas em qualquer altura e receber uma informação científica e exata. Várias questões podem surgir sobre efeitos adversos, interações, posologia, indicações, mecanismos de ação de medicamentos e outros produtos de saúde. Na Farmácia Avenida do Mileu existem para consulta todos os livros e documentação necessários, nomeadamente Prontuário Terapêutico, Resumo das Características dos Medicamentos, Farmacopeia Portuguesa, Formulário Galénico Português e ainda diversos documentos para consulta sobre dermatologia, veterinária e nutrição.

Além das fontes indicadas, para a consulta das informações mais exatas e complexas é muitas vezes necessário recorrer a fontes onde a informação se encontra constantemente atualizada e mais detalhada, como por exemplo: Autoridade Nacional do Medicamento (INFARMED), Ordem dos Farmacêuticos (OF), o Centro de Informação de Medicamentos (CIM) e o Centro de Documentação e Informação de Medicamentos (CEDIME). A consulta dessas fontes de informação é muito prática e acessível informaticamente, podendo também consultar diretamente as entidades responsáveis, por via telefónica.

## **4. Medicamentos e outros produtos de Saúde**

### **4.1. Medicamentos de uso humano**

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de Agosto, como medicamento compreende-se: “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” [3].

Os medicamentos, enquanto dispensa ao público podem ser divididos em medicamentos sujeitos a receita médica e medicamentos não sujeitos a receita médica. Os medicamentos de uso humano são um grande grupo que inclui as categorias de medicamentos com legislação própria. Os principais grupos são os seguintes [3]:

- Medicamento genérico é o “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja

bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”

- Medicamento homeopático é o “medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios”
- Preparado oficial é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”
- Fórmula magistral é “qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado”

## **5.1 Aprovisionamento e armazenamento**

### **5.1. Gestão de stocks**

A gestão de stocks é um dos procedimentos mais importantes para que o funcionamento de farmácia seja adequado, pois se o stock numa farmácia não for bem gerido, existe um grande risco de falta ou excesso de medicamentos. É preciso ter em conta vários aspetos, nomeadamente, medicamentos de maior rotação ou períodos de maior venda (como acontece por exemplo no inverno, onde aumentam as vendas dos medicamentos para o tratamento das gripes e constipações, enquanto que na primavera, podem aumentar as vendas dos medicamentos que combatem os sintomas da renite alérgica, asma, bronquite).

Normalmente, a gestão de stocks é feita automaticamente pelo sistema Sifarma 2000, que nos indica quais os medicamentos ou outros produtos de saúde que estão em falta, ou seja, abaixo do ponto de encomenda. Para tal, na base de vendas são estabelecidas quantidades máximas e mínimas a ser encomendadas para cada produto, exceto quando a farmácia está de serviço aos fins de semana. Acontece também na prática farmacêutica, que um doente possa tomar um determinado medicamento que não seja muito comum e não tenha muita saída. Neste caso, o farmacêutico põe em stock o medicamento e determina a quantidade mínima de acordo com a terapêutica do doente.

Durante o estágio também verifiquei que alguns medicamentos ficam esgotados nos armazéns de distribuição grossista, impedindo a sua aquisição por esta via. Outros medicamentos

encontram-se rateados. Neste caso, todos os dias o farmacêutico procede o pedido dos “rateados” para evitar a rutura de stocks.

## **5.2. Pedido de encomendas**

A escolha do fornecedor é fundamental para o bom funcionamento da farmácia e precisa de ter em conta várias condições, como preços praticados, ofertas possíveis, o tempo de entrega, o armazenamento dos produtos entre outros fatores. A aquisição de medicamentos ou outros produtos de saúde pode ser feita junto a armazéns de distribuição grossista ou diretamente ao laboratório responsável pelo fabrico.

A Farmácia Avenida do Mileu trabalha com duas principais empresas de distribuição grossista: Udifar e Cooprofar. Todos os dias, ao final da tarde, realizam-se encomendas para o dia seguinte, sendo que a Udifar realiza a entrega diariamente, exceto ao Domingo, enquanto a Cooprofar realiza a entrega diariamente ou várias vezes ao dia, se for necessário, porque a localização da empresa assim o permite. Na altura de efetuar a encomenda, o programa Sifarma 2000 gera de forma automática uma lista de produtos que se encontram abaixo do ponto de encomenda. Esta lista é analisada detalhadamente pelo farmacêutico e, depois de aprovada, é enviada para os armazéns de empresas correspondentes. É de referir, também, que existe uma hora “limite” para as farmácias realizarem as suas encomendas, caso contrário esta não é entregue no prazo determinado. Existem várias situações pontuais em que as encomendas são feitas por telefone.

## **5.3. Receção de encomendas**

A receção das encomendas é a primeira etapa com a qual o estagiário se depara no estágio curricular, sendo esta uma maneira de se habituar aos nomes comerciais, formas farmacêuticas, dosagens existentes no mercado e, também, memorizar o local de armazenamento da medicação para tornar mais fácil e eficaz desempenhar a tarefa de atendimento ao público. Quando as encomendas chegam à farmácia são acompanhadas por fatura original e outra em duplicado, sendo necessário dar entrada das mesmas.

De seguida, no programa informático Sifarma 2000 escolhe-se a opção “receção das encomendas”, escolhe-se o nome da empresa distribuidora, insere-se o número de fatura e o valor total de fatura. Posteriormente, procedemos à leitura ótica de todos os medicamentos e produtos técnicos, sendo necessário confirmar a validade, o preço de custo vindo na fatura e preço de venda ao público (que vem já marcado na caixa). É também muito importante conferir a quantidade de embalagens que vêm na encomenda e se estas correspondem à quantidade que está referida na fatura.

Se o produto não existe na farmácia, ou seja, é rececionado pela primeira vez, é preciso criar a ficha do produto e colocar o stock mínimo e máximo para que este produto possa ser encomendado quando é necessário.

Após concluir a receção de todos os produtos, é necessário conferir se o valor calculado automaticamente pelo programa é igual ao valor que vem descrito na fatura. No caso em que é detetada alguma falha da parte do fornecedor, em termos de valor ou produtos, este é contactado imediatamente para resolver a situação.

No caso das matérias-primas, estas têm que vir sempre acompanhadas com o boletim das análises. Este boletim tem que ser assinado, conter o número da fatura e armazém responsável pela sua distribuição. É posteriormente armazenado num dossier. Os medicamentos designados como estupefacientes e psicotrópicos vêm sempre acompanhados com a sua requisição, em original e duplicado.

Após rececionar a encomenda, assinamos o original da fatura e o respetivo duplicado, que depois é arquivado. Sendo o original enviado mensalmente para a contabilidade e o duplicado fica em arquivo na farmácia.

#### **5.4. Devoluções de encomendas**

Existem várias situações em que os produtos são sujeitos a devolução para o fornecedor, depois da sua receção. Isso acontece quando os medicamentos ou produtos farmacêuticos vêm na encomenda com a embalagem danificada ou se é fornecido um produto diferente daquele que foi pedido. Também se realizam devoluções de produtos que existem na farmácia cujo prazo de validade é igual ou inferior a três meses e de lotes retirados de mercado.

Para realizar a devolução é necessário indicar o motivo da mesma, o fornecedor e o número de fatura. De seguida é emitida a nota de devolução em triplicado, sendo que o original e o duplicado são enviados para o fornecedor e o triplicado é arquivado na farmácia, devidamente assinadas e carimbadas pelo operador.

Se o fornecedor aceita a devolução, é enviada para a farmácia uma nota de crédito para a regularização. O fornecedor também pode fazer a devolução em produtos (por exemplo: se o motivo da devolução é embalagem danificada, o fornecedor pode enviar o mesmo produto sem embalagem danificada).

#### **5.5. Armazenamento**

O correto armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos é essencial para o bom funcionamento da farmácia no dia a dia. As condições de iluminação, temperatura, humidade e

ventilação das zonas de armazenamento devem respeitar as exigências específicas dos medicamentos, de outros produtos farmacêuticos, químicos, matérias-primas e materiais de embalagem [1]. Essas mesmas condições estão sempre controladas pelos respetivos equipamentos.

Na zona de atendimento e de fácil acesso ao utente, encontram-se expostos os produtos de cosmética e dermocosmética tais como Vichy®, Caudalie®, Avène®, La Roche-Posay®, A-DERMA®, dermocosmética infantil, alimentação infantil, produtos para grávidas, material ortopédico e produtos de higiene oral.

Atrás dos balcões, encontram-se expostos os medicamentos que não estão sujeitos a receita médica. Estão colocados de forma visível para o utente, mas não estão acessíveis aos mesmos. Além dos medicamentos encontram-se também suplementos alimentares, produtos fitoterapêuticos, entre outros.

Os medicamentos sujeitos a receita médica encontram-se numa área no interior da farmácia, onde o acesso é proibido aos utentes. Sendo que os medicamentos “de marca” e os medicamentos genéricos estão divididos em diferentes zonas. O armazenamento é feito nas prateleiras próprias e organizadas por ordem alfabética: no caso dos medicamentos “de marca” é por nome comercial, e no caso dos medicamentos genéricos é por denominação comum internacional, sendo também separados por forma farmacêutica. O excesso de stock é guardado numa outra área da farmácia destinada para esse fim.

Os medicamentos de uso veterinário estão separados dos medicamentos de uso humano e armazenados numa prateleira à parte.

Os medicamentos designados como estupefacientes e psicotrópicos são armazenados num local reservado e não identificado por questões de segurança.

As matérias-primas como o álcool, água destilada, soro fisiológico, iodo e água oxigenada estão armazenadas no armário do laboratório. Os medicamentos que precisam de ser armazenados no frio (com a temperatura entre dois e oito graus celsius) encontram-se dentro da câmara frigorífica.

## **6. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento**

O farmacêutico é um profissional de saúde que tem de transmitir confiança e segurança perante um doente. Durante o presente estágio, eu percebi que o doente quando procura o nosso conselho e acredita no nosso profissionalismo, exige de nós não só muito conhecimento como também um conselho simples e compreensível.

Atualmente as pessoas têm ao seu dispor muitos meios de informação, mas mesmo assim existem, por vezes, ideias erradas sobre a medicação. O nosso papel, como farmacêuticos, também passa pelo ensinamento, mas de uma maneira delicada e clara.

Quando um doente chega à farmácia com prescrição médica, muitas vezes já tem os conselhos do médico e sabe como tomar a medicação, mas caso tenha alguma dúvida ou questão, é nosso dever informar o doente, esclarecer todas as suas dúvidas e educar para o uso racional de medicamentos. Um utente nunca deve sair da farmácia sem a informação sobre a posologia da sua medicação, seja ela de forma verbal ou escrita, modo de administração, as contraindicações, possíveis reações adversas ou qualquer outra questão que possa surgir.

Além de aconselhamento, o farmacêutico deve educar os doentes a deixar medicamentos que não usam, fora de validade ou embalagens vazias na farmácia onde existe o contentor VALORMED. Quando este está cheio, é retirado, fechado e pesado, sendo o peso posteriormente registado na ficha do contentor juntamente com o código da farmácia. Após cada recolha, fica na farmácia o duplicado da ficha [4].

## 7. Dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos é o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes, mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos. Na dispensa de medicamentos, o farmacêutico avalia a medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos (PRM), protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação [1].

O procedimento geral faz-se de seguinte forma [1]:

- ✓ Receção da prescrição e confirmação da sua validade/autenticidade
- ✓ Avaliação farmacoterapêutica da prescrição, indicação/automedicação pelo farmacêutico
- ✓ Intervenção para resolver eventual PRM identificado
- ✓ Entrega do medicamento/produto prescrito, indicado ou em automedicação
- ✓ Informações clínicas, para garantir que o utente recebe e compreende a informação oral e escrita de modo a retirar o máximo benefício do tratamento
- ✓ Revisão do processo de uso da medicação
- ✓ Oferta de outros serviços farmacêuticos
- ✓ Documentação da atividade profissional

## **7.1. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica**

Quando o utente se dirige à farmácia para aviar uma receita, é preciso ter em conta várias vertentes ao avaliar a receita. Esta tem que ter o nome do utente, o subsistema de saúde (se for caso do Sistema Nacional de Saúde com o respetivo número de beneficiário), identificação do local de prescrição, identificação do médico prescriptor, com a respetiva especialidade, e assinatura, data de prescrição e validade da receita.

De seguida, o farmacêutico tem que analisar a prescrição médica propriamente dita. É necessário identificar os medicamentos e confirmar a forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do tratamento [1]. Em cada receita só podem ser prescritas no máximo quatro embalagens, sendo que, para o mesmo princípio ativo, só podem ser prescritas no máximo duas embalagens.

Após a avaliação da receita, o farmacêutico faz uma interpretação farmacoterapêutica com base na necessidade do medicamento, adequação ao doente, adequação da posologia e, se tiver uma dúvida pertinente, pode contactar diretamente o médico prescriptor [1].

Para seleccionar o medicamento a dispensar, o farmacêutico tem que ter em conta a escolha do doente por um medicamento genérico ou o medicamento "de marca" e o custo do mesmo.

O farmacêutico deve fornecer toda a informação necessária para um uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais de cada doente [1].

O farmacêutico deve procurar assegurar-se de que o utente não tem dúvidas sobre as precauções com a utilização do medicamento, isto é, sobre a forma como deve ser tomado (como, quando e quanto), a duração do tratamento e eventuais precauções especiais [1].

No final do atendimento, emite-se o recibo que posteriormente é carimbado e assinado pelo farmacêutico responsável pela dispensa. O verso da receita é imprimido para que o utente possa assinar, declarando, desta maneira, que lhe foram dispensadas as embalagens indicadas na receita. Todas as receitas são também carimbadas e assinadas com a respetiva data.

Durante o presente estágio, tive a oportunidade de fazer vários atendimentos ao público e percebi que o ato da dispensa de medicamento exige de nós muito conhecimento, profissionalismo e confiança no trabalho que estamos a fazer.

## **7.2. Vendas suspensas**

Uma venda suspensa é feita normalmente para os doentes com patologia crónica, cuja história clínica é conhecida e tem uma ficha atualizada na farmácia para acompanhar o seu estado de saúde. O doente que já não tem medicação disponível e também não possui a receita médica, pode dirigir-se a farmácia e adquirir o medicamento, entregando posteriormente a receita.

Para confirmar o tipo de medicação e respetivo fabricante, o farmacêutico pode consultar as vendas anteriores no programa Sifarma 2000. O pagamento é feito na totalidade, mas o valor de comparticipação é reembolsado posteriormente perante a apresentação da receita.

Na venda suspensa o utente não recebe o recibo, mas sim o talão da venda suspensa que tem de guardar até ser feita a regularização e ser emitido o recibo.

Existem ainda as vendas suspensas a crédito. Nesta situação não é efetuado o pagamento dos medicamentos por parte do utente e só é emitido o talão de crédito. Estes casos são pontuais.

### **7.3. Dispensa de psicotrópicos**

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos seguem as mesmas regras dos restantes medicamentos, mas têm algumas condições a ser cumpridas que são diferentes [5].

Estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente na receita, sem outro tipo de medicação. As receitas para este tipo de medicação são identificadas como RE - Receita Especial e as regras de prescrição são as mesmas dos restantes medicamentos [5].

Quando introduzimos no sistema o medicamento a dispensar, o Sifarma 2000 não deixa acabar o atendimento sem preencher obrigatoriamente todos os campos com os dados do doente e da pessoa que vem aviar a receita (que pode ou não ser o doente). No documento a preencher, tem de ser indicado o nome completo do doente, data de nascimento, morada, número e data do bilhete de identidade ou número do cartão do cidadão, número do passaporte (no caso de cidadãos estrangeiros), nome e especialidade do médico prescriptor, número da prescrição [5].

É necessário tirar a cópia da receita original que deve ser arquivada na farmácia pelo período de 3 anos. A farmácia tem de enviar ao Infarmed a cópia das receitas manuais, até ao dia 8 do mês a seguir à dispensa [5].

No presente estágio, não me foi possível assistir à dispensa de psicotrópicos, porém foi-me dada a informação detalhada (pela farmacêutica orientadora) sobre como fazer a dispensa deste tipo de medicação.

### **7.4. Dispensa de medicação não sujeita a receita médica**

Apesar de serem medicamentos de venda livre, não deixam de ter especial atenção. O profissional de saúde tem que aconselhar o doente sobre toma, efeitos adversos e possíveis interações, pois muitas vezes o MNSRM pode interagir com a medicação que a pessoa está a tomar.

O farmacêutico deve fazer as questões certas para reunir toda a informação necessária e escolher o medicamento adequado para o utente - a saúde e o bem-estar dos utentes são a principal preocupação do farmacêutico.

## **8. Automedicação**

Entende-se como automedicação a utilização de Medicamentos Não Sujeitos A Receita Médica (MNSRM) pelo doente de forma responsável, para alívio ou tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com o aconselhamento opcional de um profissional de saúde [6].

Automedicação apresenta alguns benefícios para o indivíduo, que pode resolver os problemas de saúde menores de forma mais rápida, evitando o tempo de espera da consulta médica e os respetivos encargos. Permite, também, aliviar a pressão sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS), libertando recursos que podem ser aplicados em situações de carência e contribuir para o aumento da consciência cívica dos cidadãos que estão dispostos a participar na gestão da sua própria saúde [6].

Por outro lado, a automedicação pode provocar vários riscos para a saúde da pessoa, por falta de conhecimento da própria ou por falta de aconselhamento adequado por parte dos profissionais de saúde. Esses riscos podem levar a sobredosagem, deverem-se a administração inadequada, interação com outro tipo de medicação ou alimentos e provocar reações adversas.

O problema mais grave da automedicação, é que pode mascarar ou piorar um problema de saúde. Por essa razão, o farmacêutico deve estar atento aos sintomas do doente e a duração dos mesmos, pois no caso de desconfiar de um problema grave, deve encaminhar o doente ao médico.

### **8.1. Indicação farmacêutica de um MNSRM**

Na dispensa de medicamentos há sempre indicação farmacêutica. O farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica ou de eventual tratamento não farmacológico, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente [1].

São muito frequentes as idas à farmácia de utentes durante o período de inverno com sintomas de gripe e constipação com tosse, febre, dores musculares, congestão nasal e rinorreia. Conforme as situações, podem recomendar-se antipiréticos, anti-inflamatórios, analgésicos, soluções para lavagem das fossas nasais ou descongestionantes, xarope antitússico ou

expetorante. No caso da febre que se prolonga por mais que três dias (e que não baixa com medicação), deve-se alertar o doente e encaminhar ao médico. A diarreia e obstipação são a segunda maior causa de ida à farmácia, sendo uma situação muito delicada e que necessita de muita atenção. Devido à variedade da medicação disponível (consoante o mecanismo de ação), temos de avaliar bem a causa, pois esta pode ser devida a alguma patologia ou ao efeito adverso de um medicamento. Quando essas causas não se confirmam e é uma situação pontual, é recomendado um obstipante ou laxante, respetivamente. É de referir, também, a medicação utilizada para combater os sintomas alérgicos - nesse caso podem ser aconselhados descongestionantes nasais, anti-histamínicos ou cremes, este último no caso em que a pessoa apresenta queixas de prurido na pele.

As indicações sobre uso, posologia, modo de administração de MNSRM têm de ser bem explícitas para o doente, de forma verbal ou escrita e alertar que, caso os sintomas não melhorem, este deve dirigir-se ao médico.

## **9. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde**

Como já foi referido, a farmácia é um local de saúde onde, além dos medicamentos de uso humano, se encontram outros produtos de saúde. É de grande importância que o farmacêutico possua conhecimento e competência sobre todos eles, para poder responder as questões dos utentes com profissionalismo e aconselhar o produto que melhor responde à sua necessidade.

### **9.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene**

Entende-se por produto cosmético “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 aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais” [7].

O fabrico, controlo, segurança e cumprimento da legislação aplicável aos produtos cosméticos é da exclusiva responsabilidade da pessoa responsável pela introdução dos produtos no mercado. O Infarmed tem por missão regular e supervisionar o mercado de produtos cosméticos, segundo os mais elevados padrões de proteção da saúde pública, garantindo o acesso dos profissionais de saúde e dos consumidores a produtos cosméticos de qualidade e seguros [7].

A Farmácia Avenida do Mileu possui várias marcas de dermocosmética. Entre elas, as mais procuradas são Caudalie®, La-Roche Posay®, A-DERMA®, Vichy®, Mustela® e Avène®. Cada uma destas marcas apresentam várias linhas que se destinam a idades e públicos diferentes.

Cada vez mais os produtos de dermocosmética são procurados pelos utentes e o aconselhamento é muito importante, pois o farmacêutico tem de perceber o que o utente procura e encontrar o produto ou conjunto de produtos mais adequados à sua necessidade. A maior preocupação no atendimento é perceber se o utente tem algum problema na pele como psoríase, dermatite, acne, eczema, entre outros. Durante o estágio, a maior procura de produtos dermocosméticos era destinada a jovens adolescentes com problemas de acne e produtos para crianças, muitas vezes com problemas de dermatite da fralda. O conhecimento do farmacêutico é muito importante, pois muitas vezes é preciso educar o doente para a correta utilização do produto como também a prévia limpeza da pele, cuidados de higiene a ter e contra-indicações. Por exemplo, no caso do problema de acne, é necessário evitar lavar o rosto com o sabão, evitar ao máximo tocar as borbulhas, utilizar os produtos adequados para o seu tipo de pele e, no caso de acne inflamatória ou severa, encaminhar o utente ao médico dermatologista.

Os produtos de dermocosmética foram, em certa parte, uma descoberta para mim. Perante diferentes gamas de dermocosmética, percebi que não é simples fazer a dispensa dos mesmos, pois exigem alguns critérios e muita atenção por parte do farmacêutico.

## **9.2. Produtos dietéticos para alimentação especial**

Por alimentação especial consideram-se: géneros alimentícios que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo. A alimentação especial corresponde às necessidades nutricionais especiais das seguintes categorias de pessoas: [8]

- Pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados;
- Pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse motivo, podem ter benefícios especiais de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos;
- Lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde.

É comum na farmácia proceder à dispensa de produtos para alimentação especial, nomeadamente produtos hipercalóricos, hiperproteicos e suplementos para diabéticos. Porém,

com maior frequência, a alimentação especial é dispensada para lactentes e crianças, principalmente leites e farinhas infantis.

Os leites infantis dividem-se em três categorias: leite para lactentes (até à introdução de alimentação diversificada), leite de transição (após a introdução de alimentação diversificada) e leite destinado para fins específicos (anti-regurgitantes, sem lactose, má digestão e absorção). Perante diferentes fórmulas infantis disponíveis, a escolha da alimentação adequada deve ser feita pelo pediatra da criança, que tem o total conhecimento da história clínica. Contudo, nenhuma das seguintes fórmulas substitui totalmente a amamentação materna.

Em relação às farinhas infantis, estas fornecem os nutrientes necessários para a refeição da criança (a partir dos quatro meses de idade). A especial atenção recai nas farinhas infantis com glúten, pois há crianças que são alérgicas ao glúten e nessa situação existe escolha da farinha ou papa infantil sem glúten.

### **9.3. Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)**

Entende-se por fitoterapia a cura ou prevenção das doenças com recurso a plantas medicinais e é um dos sistemas terapêuticos mais antigos do mundo. Muitas vezes é uma alternativa para utentes que procuram uma solução não medicamentosa. Porém, os produtos à base de plantas não são isentos de efeitos adversos ou interações com outros tipos de medicação. Nestes casos, o farmacêutico, como profissional de saúde, tem de estar muito atento e questionar se o utente tem algum tipo de patologia ou se toma algum tipo de medicação, para evitar efeitos indesejáveis.

A maior parte das vezes os produtos à base de plantas na farmácia são dispensados aos utentes que apresentam queixas relacionadas com insónia, stress e ansiedade ligeira, rouquidão, cólicas abdominais, má digestão, obstipação, estados gripais e irritação na garganta. Como qualquer outro produto ou medicamento, o utente deve receber a informação detalhada do produto, o correto modo de preparação e administração, posologia e possíveis interações.

Por sua vez, os suplementos alimentares destinam-se a complementar a dieta equilibrada e a fornecer ao organismo os nutrientes necessários nas quantidades suficientes, para um bom funcionamento do organismo. Contudo, nunca devem substituir por completo a dieta equilibrada. Os suplementos alimentares têm a função de ajudar o organismo a restabelecer as necessidades nutricionais nas alturas de grande esforço físico e psicológico (desporto, exames) e ajudar na perda de peso de forma saudável.

Mais uma vez o farmacêutico tem que estar atento e educar para o uso racional de nutracêuticos.

Na Farmácia Avenida do Mileu, as principais linhas de suplementos alimentares são das marcas Easyslim® e Advancis®. A linha Easyslim® é muito recomendada para as pessoas que querem perder peso de forma gradual e saudável, sendo o programa de perda de peso coordenado pela nutricionista. A linha Advancis® é mais dirigida para ajudar restabelecer as necessidades nutricionais e reforçar as defesas do organismo. Ambas as marcas de nutracêuticos são de qualidade comprovada e podem ser usadas por pessoas com problemas de diabetes ou hipertensão.

## 10. Medicamentos de uso veterinário

De acordo com o Decreto-Lei n.º 148/2008 de 29 julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 outubro, 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 [9].

Na Farmácia Avenida do Mileu são dispensados, com muita frequência, os seguintes medicamentos de uso veterinário:

- ✓ Terramicina em spray - antibiótico de largo espectro do grupo das tetraciclinas, usado no tratamento e prevenção das infeções tópicas nos animais de todas as espécies;
- ✓ FRONTLINE Combo® - é um antiparasitário externo indicado para cães e gatos contra pulgas, carraças e piolhos [10];
- ✓ Advantix® - indicado para a prevenção e tratamento contra pulgas nos cães e caninos. Contém dois princípios ativos: Imidacloprid e Permetrina [11];
- ✓ Megecat®e PILUSOFT® - principal função é prevenir o cio em gatas e cadelas, ou seja, é um contraceptivo oral;
- ✓ Scalibor® Protector Band - é uma coleira que, após a colocação no pescoço do cão, começa a libertar a substância ativa (deltametrina) e afasta os flebótomos e as carraças [12];

Em relação à dispensa dos produtos em questão, é preciso ter sempre em conta o tipo e o peso do animal, como também se deve alertar sempre o utente sobre a posologia adequada e modo de administração (pois muitos dos produtos contêm, na sua composição, substâncias que podem ser tóxicas para as pessoas ou para o animal, caso a administração seja feita incorretamente). É importante realçar, também, que não se devem utilizar os medicamentos de uso humano em animais sem aconselhamento médico.

# 11. Dispositivos médicos

Dispositivo médico é qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante, a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de [13]:

- 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;
- Controlo da concepção;

Os dispositivos são integrados nas classes I, IIa, IIb e III, tendo em conta a vulnerabilidade do corpo humano e atendendo aos potenciais riscos decorrentes da concepção técnica e do fabrico [13].

- Dispositivos médicos de classe I - baixo risco (Fraldas e pensos para incontinência, Meias de compressão, pulsos, meias, joelheiras elásticas para fins médicos, cadeiras de rodas, seringas sem agulha, uvas de exame, ligaduras e outros);
- Dispositivos médicos de classe IIa - baixo-médio risco (Adesivos oclusivos para uso tópico, pensos de gaze não impregnados com medicamentos, cateteres urinários, agulhas das seringas, lancetas, luvas cirúrgicas entre outros);
- Dispositivos médicos de classe IIb - alto-médio risco (Canetas de insulina, preservativos masculinos, soluções de conforto para portadores de lentes de contacto, diafragmas);
- Dispositivos médicos classe III - alto risco (Preservativos com espermicida, pensos com medicamentos, teste de gravidez, equipamento para medição de glicémia, frasco para colheita de urina asséptica entre outros) [14];

No dia-a-dia da farmácia, a venda de dispositivos médicos é muito frequente e é importante ter o conhecimento sobre todos eles, pois só assim é possível explicar ao utente o correto uso dos mesmos e esclarecer todas as dúvidas existentes.

## 12. Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia Avenida do Mileu

No ato de dispensa, o farmacêutico pode informar sobre a existência de outros serviços farmacêuticos, tais como: seguimento farmacoterapêutico, educação para a saúde, farmacovigilância, monitorização de parâmetros bioquímicos e/ou fisiológicos e administração de medicamentos [1].

Na Farmácia Avenida do Mileu, são prestados mais frequentemente os seguintes serviços: avaliação do índice de glicémia, medição de pressão arterial, índice de colesterol total, índice de triglicéridos, índice de ácido úrico, índice de massa corporal (IMC) e administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação. Para garantir a privacidade do utente, a farmácia possui um gabinete próprio para prestar os serviços descritos.

Antes de iniciar a medição dos parâmetros bioquímicos ou fisiológicos, é necessário questionar o doente acerca da toma de medicação para algum tipo de patologia e se costuma apresentar valores alterados. No caso da medição da pressão arterial, é necessário questionar, também, se fez algum esforço físico, se fumou ou bebeu café antes da medição. Em qualquer caso, é imperativo deixar o doente repousar uns minutos. No caso da medição ou monitorização de parâmetros bioquímicos, é necessário questionar se o doente está em jejum, pois os resultados obtidos dependem desse fato. Para além disso, determinados parâmetros como os triglicéridos, devem respeitar o estado em jejum.

Após obter os resultados, o farmacêutico deve avaliar se os mesmos se encontram dentro dos intervalos de valores normais. Caso se verifique um desvio pouco revelante, deve-se prestar aconselhamento e informar o doente sobre a importância de uma dieta saudável, adesão a terapêutica, realização de análises de rotina e incentivar a cessação de hábitos que possam ser prejudiciais para a sua saúde. Nos casos em que se verificam desvios muito elevados, deve-se encaminhar o doente para o médico, mas sem deixar o doente muito alarmado ou preocupado.

Aos utentes que realizam medições de parâmetros bioquímicos e/ou fisiológicos, é fornecido um cartão com o seu nome, data de realização e resultados. Muitas vezes, os utentes registam todas as suas medições de pressão arterial no cartão de utente para posteriormente mostrar ao seu médico de família.

Durante o presente estágio tive a possibilidade de prestar estes serviços descritos. Com maior frequência, foram realizadas as medições de pressão arterial e de glicémia capilar. Não pude realizar a administração de injetáveis, uma vez que não tenho curso de administração de injetáveis reconhecido pela OF, porém (com a devida concordância do utente) pude observar a administração de vacina da gripe e de anti-inflamatório injetável, realizadas pelo farmacêutico com formação.

# 13. Preparação de medicamentos

## 13.1 Medicamentos manipulados

Um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico, sendo que a fórmula magistral é o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina [15].

O descondicionamento de especialidades farmacêuticas, com a finalidade de as incorporar em medicamentos manipulados, é um ato de exceção, só podendo realizar-se se não existir no mercado especialidade farmacêutica com igual dosagem ou apresentada sob a forma farmacêutica pretendida e apenas nos seguintes casos [15]:

- Medicamentos manipulados destinados a aplicação cutânea;
- Medicamentos manipulados preparados com vista à adequação de uma dose destinada a uso pediátrico;
- Medicamentos manipulados destinados a grupos de doentes em que as condições de administração ou de farmacocinética se encontrem alteradas.

Para preparar o medicamento manipulado só podem ser usadas as matérias-primas inscritas na Farmacopeia Portuguesa, nas farmacopeias de outros Estados Partes na Convenção Relativa à Elaboração de Uma Farmacopeia Europeia, na Farmacopeia Europeia ou na documentação científica compendial e desde que os medicamentos que as contenham não hajam sido objeto de qualquer decisão de suspensão ou revogação da respetiva autorização [15].

Em relação às matérias-primas, estas devem satisfazer as exigências da monografia respetiva de acordo com o regime jurídico dos medicamentos manipulados e adquiridas a fornecedores devidamente autorizados pelo INFARMED [16].

É da responsabilidade do farmacêutico assegurar-se da qualidade das matérias-primas que utiliza. No ato da receção das matérias-primas deverá proceder-se à [16]:

- Verificação do boletim de análise;
- Verificação da matéria-prima rececionada quanto à sua correspondência com a encomendada;
- Verificação da embalagem quanto à sua integridade e quanto à satisfação das condições de higiene e das exigências de conservação estabelecidas para a matéria-prima em causa;

É necessário fazer sempre o registo das matérias-primas, onde é indicado o nome do produto, lote, origem, nome do fornecedor, prazo de validade, data da entrada e características analíticas. O armazenamento das matérias-primas tem que corresponder às condições apropriadas, evitando contaminações cruzadas, e com temperatura e humidade controladas. Os materiais usados na preparação dos manipulados têm de estar sempre limpos e desinfectados e os equipamentos calibrados.

A ficha de preparação do manipulado tem de ser preenchida pelo farmacêutico e devidamente assinada. Essa ficha deve ser arquivada na farmácia juntamente com a cópia da receita médica.

Devem proceder-se a todas as verificações necessárias para garantir a boa qualidade final do medicamento manipulado, incluindo, no mínimo, a verificação dos caracteres organoléticos. O produto semi-acabado deve satisfazer os requisitos estabelecidos na monografia genérica da Farmacopeia Portuguesa para a respetiva forma farmacêutica [16].

O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é o resultado da aplicação da fórmula: [(Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) x 1,3], ao qual é acrescentado o valor do IVA à taxa em vigor [17].

O valor das matérias-primas e o valor dos materiais e embalagem são determinados pelo valor de aquisição. O valor de honorário de preparação é um valor fixo, que depois é multiplicado consoante as formas farmacêuticas do produto acabado e as quantidades preparadas [17].

Depois de a ficha de preparação estar preenchida e o manipulado preparado, segue-se a rotulagem das embalagens que deve conter toda a informação necessária ao doente [16]:

- ✓ Nome do doente (no caso de se tratar de uma fórmula magistral);
- ✓ Fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico;
- ✓ Número do lote atribuído ao medicamento preparado;
- ✓ Prazo de utilização do medicamento preparado;
- ✓ Condições de conservação do medicamento preparado;
- ✓ Instruções especiais, eventualmente indispensáveis para a utilização do medicamento, como: «agitar antes de usar», «uso externo» (em fundo vermelho), etc.;
- ✓ Via de administração;
- ✓ Posologia;
- ✓ Identificação da farmácia;
- ✓ Identificação do farmacêutico diretor técnico.

Durante o estágio na Farmácia Avenida do Mileu, não me foi possível preparar nenhum medicamento manipulado devido à não existência de pedidos para tal.

## **13.2 Preparação extemporânea de especialidades farmacêuticas**

As preparações extemporâneas são preparadas na farmácia de oficina com muita frequência. É importante nestas preparações garantir que o produto que se encontra, na maior parte das vezes, em forma de pó seja suspenso uniforme na quantidade certa de água destilada.

Durante o tempo que efetuei estágio, tive a oportunidade de realizar preparações extemporâneas por diversas vezes, nomeadamente suspensões orais de antibióticos.

Relativamente à dispensa dessas preparações, é necessário alertar o utente para uma boa conservação do produto, ou seja, conservar no frio, posologia, prazo de validade e antes de cada utilização agitar bem o produto.

## **14. Processamento do receituário e faturação**

Cada farmácia recebe o reembolso do valor da comparticipação dos medicamentos que são dispensados com receita médica. Para tal, é preciso, durante a dispensa, registar o organismo indicado na receita médica. Os organismos mais comuns são os seguintes: regime geral (01), que abrange todos os doentes do SNS; regime especial (48), que abrange os pensionistas do SNS que recebem a pensão inferior ao salário mínimo nacional; regime especial (DS), que abrange produtos para controlo da diabetes (tiras, lancetas, etc.); regime especial (ADSE), que abrange os trabalhadores em função pública; entre outros. Cada um destes organismos tem um código correspondente no programa informático Sifarma 2000, sendo que todas as receitas eletrónicas correspondem a um só regime (99x).

Quando uma receita é aviada, o Sifarma 2000 automaticamente numera as receitas, por lote e número da receita. Quando o lote atinge o número máximo (30 receitas), é iniciado um novo lote no organismo/regime correspondente.

### **14.1. Separação e verificação de receituário**

A separação e verificação do receituário é uma etapa pela qual passa o estagiário, de maneira a familiarizar-se com os organismos existentes e perceber todos os pormenores da receita a que o farmacêutico tem de estar atento. Para facilitar o trabalho, as receitas estão separadas pelo organismo e só depois pelo número de lotes.

A verificação das receitas é um passo muito importante, pois podem ser detetados os erros que na dispensa não foram detetados. Na Farmácia Avenida do Mileu, a verificação é sempre efetuada por duas pessoas, sendo necessário verificar o nome do doente e número de beneficiário, nome do médico, assinatura do médico, localidade de prescrição, validade da

receita, assinatura do doente, organismo aplicado (se corresponde aquele que vem descrito na receita) e se foram dispensados os medicamentos correspondentes aos prescritos. Neste último caso, caso exista alguma falha, é necessário contactar com a máxima urgência o doente, de modo a reverter a situação.

No final, as receitas têm de estar separadas pelo organismo correspondente e número de lote. Cada lote deve conter o número certo de receitas, caso falte alguma receita, deve-se perceber o motivo da sua falta ou verificar se não foi colocada, por engano, noutra lote.

No final de cada mês, todas as receitas são enviadas para o centro de conferência. Caso seja detetado algum erro ou problema com a/as receita/s, elas /s são devolvidas para a farmácia sem efetuar o reembolso das mesmas.

## **14.2. Emissão do verbete de identificação do lote**

Depois de todas as receitas estarem organizadas e conferidas, é emitido o verbete de identificação do lote. O verbete contém nome e código da farmácia, mês e ano da respetiva fatura, tipo e número sequencial do lote, quantidade total de receitas, total dos lotes correspondente ao PVP, total dos lotes paga pelos utentes, total dos lotes a pagar pelo Estado [18]. Depois, o verbete é anexado às receitas do lote correspondente.

Posteriormente, as receitas do Sistema Nacional de Saúde são enviadas por correio para o centro de conferências de faturas de Maia, normalmente no dia 5 de cada mês. Depois, à farmácia são devolvidos os documentos correspondentes a uma via de resumo de lotes e duas vias da fatura mensal. As restantes entidades são enviadas para a ANF, que posteriormente efetua o reembolso para a farmácia.

A verificação do receituário mostrou-se uma das mais importantes fases durante o período do estágio, onde me foi possível realizar a verificação do mesmo diversas vezes, sobre a supervisão da farmacêutica orientadora.

## 15. Conclusões

O estágio curricular em farmácia comunitária deu-me a oportunidade de ver a realidade de funcionamento de uma farmácia e conhecer melhor o dia-a-dia do trabalho realizado pelos farmacêuticos neste ramo.

Durante o estágio tive a oportunidade de desenvolver várias tarefas, obter novos conhecimentos, dispensar medicação e aconselhar os doentes. Percebi o quão complexo é o trabalho do farmacêutico, e a importância da formação contínua porque a confiança dos utentes é essencial.

A realização de todas as tarefas já descritas, não seriam bem-sucedidas sem a ajuda e amizade de farmacêuticos e técnicos de diagnóstico que trabalham na Farmácia Avenida do Mileu, pois deram todo o seu apoio e conhecimento necessários.

Este período foi para mim uma descoberta, uma aventura, uma aprendizagem que me tornou numa pessoa melhor e que me fez crescer como futuro profissional de saúde.

## 16. Referências bibliográficas:

- [1] H. J. Santos, I. N. da Cunha, P. V. Coelho, P. Cruz, R. Botelho, G. Faria, C. Marques, and A. Gomes, “Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária ( BPF ),” *Cons. Nac. Qual. da Ordem dos Farm.*, 2009.
- [2] INFARMED, *Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto*. cap III artigo 21º. Legislação Farmacêutica Compilada.
- [3] INFARMED, *Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de Agosto*. Estatuto do Medicamento. Legislação Farmacêutica Compilada.
- [4] VALORMED, “No Title.” [Online]. Available: <http://www.valormed.pt/>. [Accessed: 05-Mar-2016].
- [5] INFARMED, “Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde.” [Online]. Available: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS\\_NOVIDADES/20130117\\_NO\\_RMAS\\_DISPENSA\\_vFinal.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NO_RMAS_DISPENSA_vFinal.pdf). [Accessed: 08-Mar-2016].
- [6] INFARMED, “AUTOMEDICAÇÃO.” [Online]. Available: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA\\_MAIS\\_SOBRE/SAIBA\\_MAIS\\_ARQUIVO/29\\_Automedica%E7%E3o.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf). [Accessed: 08-Mar-2016].
- [7] INFARMED, “Produtos Cosméticos.” [Online]. Available: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS>. [Accessed: 10-Mar-2016].
- [8] Diário da República, *Decreto-Lei nº 74/2010*. Artigo 2º, 2010.
- [9] DGAV, “Medicamentos Veterenários.” [Online]. Available: <http://www.dgv.min-agricultura.pt/portal/page/portal/DGV/genericos?generico=17171&cboui=17171>. [Accessed: 13-Mar-2016].
- [10] “Frontline.” [Online]. Available: <http://www.frontline.pt/Gama-Frontline/Pages/FRONTLINE-COMBO.aspx>. [Accessed: 15-Mar-2016].
- [11] “Advantix.” [Online]. Available: <http://www.advantix.es/productos/>. [Accessed: 15-Mar-2016].
- [12] Scalibor, “Prevenir é o melhor remédio.” [Online]. Available: <http://www.scalibor.pt/scalibor-protectorband/Prevenir-e-o-melhor-remedio.aspx>. [Accessed: 15-Mar-2016].
- [13] INFARMED, *Decreto-Lei n.º 145/2009 , de 17 de Junho*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- [14] INFARMED, “Dispositivos Médicos.” [Online]. Available: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS\\_MEDICOS/CLASSIFICACAO\\_E\\_FRONTEIRAS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/CLASSIFICACAO_E_FRONTEIRAS). [Accessed: 15-Mar-2016].
- [15] INFARMED, *Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril*. Legislação Farmacêutica Compilada.

- [16] INFARMED, *Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- [17] INFARMED, *Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- [18] INFARMED, *Portaria n.º 223/2015, de 27 de julho*. Legislação Farmacêutica Compilada

# CAPITULO III- O PAPEL DOS PRODUTOS COSMÉTICOS EM DERMATITE ATÓPICA

## 1. Introdução

A dermatite atópica (DA) caracteriza-se por uma inflamação da pele, eczematosa e pruriginosa, de sintomas crónicos, embora possam sofrer remissão [1]. Em doentes com pele atópica, o sistema imunitário reage em demasia às coisas que fazem parte do nosso ambiente, como por exemplo perfumes, detergentes, pelos dos animais, pólen e provocam inflamação na pele [2]. Esta doença da pele (ou a predisposição para a manifestar) afeta cada vez mais as pessoas em todos os países do mundo, aproximadamente cerca de 20% das crianças e 1-3% dos adultos [3].

O termo “atopia” foi introduzido pela primeira vez por Coca e Cook em 1923, tem origem grega e significa “estranho”. Os cientistas queriam com descrever uma situação hereditária ou familiar de hipersensibilidade associada a reações na pele [4]. De facto, alguns doentes com DA possuem diátese (do grego, “predisposição”) atópica, que inclui causas genéticas, tais como mutação no gene da filagrina, (proteína do citoesqueleto das células da epiderme, essencial para a manutenção da barreira protetora da pele) [5], e/ou predisposição imunológica, com o aumento dos níveis de IgE [1].

Em relação ao tratamento dos doentes com DA, este vai depender da gravidade da doença, e além da terapia farmacológica e da identificação de outros irritantes que podem estar na origem da doença [6], inclui sempre produtos para promover a hidratação da pele e melhorar sua barreira protetora. A utilização dos agentes hidratantes ajuda a reverter a perda de água no estrato córneo, prevenindo assim que a pele se torna seca e sujeita a invasão dos vários alérgenos [1]. Os emolientes hidratantes têm diferentes formas farmacêuticas, como cremes, loções, pomadas e géis [2], bem como composições diversas e complexas no que diz respeito a ingredientes.

Atualmente são muitos os produtos cosméticos disponíveis no mercado para prevenir a dermatite atópica e para oferecer algum conforto aos doentes no seu dia-a-dia. No entanto, importa conhecer os produtos se destacam pela eficácia e resultados demonstrados.

Entre os produtos de dermocosmética dispensados com mais frequência para pele atópica encontram-se os produtos da marca URIAGE, ISDIN, A-DERMA, Aveeno e Mustela (linha de dermocosmética indicada principalmente para os bebés e crianças). Cada marca representa várias formulações galénicas desde loções, cremes, géis, shampoos, óleos, ou seja, todos os cuidados necessários para melhorar qualidade de vida das pessoas com esta doença. No período do estágio curricular em farmácia comunitária percebi o quão importante o aconselhamento

farmacêutico nesta área e com importa aprofundar os conhecimentos sobre este assunto. Por isso, decidi dedicar-me a este tema para perceber melhor a dermocosmética em geral e a sua utilização em dermatite atópica, e assim no futuro prestar o aconselhamento farmacêutico apropriado.

Neste contexto, o objetivo do presente trabalho é fazer uma revisão da literatura científica sobre o papel de produtos cosméticos em dermatite atópica e do grau de evidência que existe sobre a eficácia de produtos deste tipo no controlo desta patologia ou no alívio dos seus sintomas.

Antes disso, far-se-á uma revisão introdutória dos sinais e sintomas da DA e do seu tratamento.

## 1.1 Sinais e sintomas

Clinicamente são descritas três fases de doença: aguda, subaguda e crónica. Na fase aguda são observados exsudatos húmidos e serosos, na fase subaguda a pele fica seca e escamosa e a fase crónica resulta de uma doença não controlada com sintomas de inflamação e prurido intenso [7]. O prurido é o sintoma da dermatite atópica que leva os doentes a ter insónias ou até depressão [8].

Os sinais mais comuns que se encontram no doente com dermatite atópica são manchas de dimensões grandes ou pequenas, geralmente na cara (mais frequente nos bebês) e nas dobras da pele, ou seja, nas dobras de joelhos, nos pulsos, no pescoço, na parte interior do cotovelo (Figura1). Nas pessoas com tipo de pele asiática ou africana os padrões das manchas são um pouco diferentes, por exemplo as manchas podem afetar a parte da frente do joelho [2].

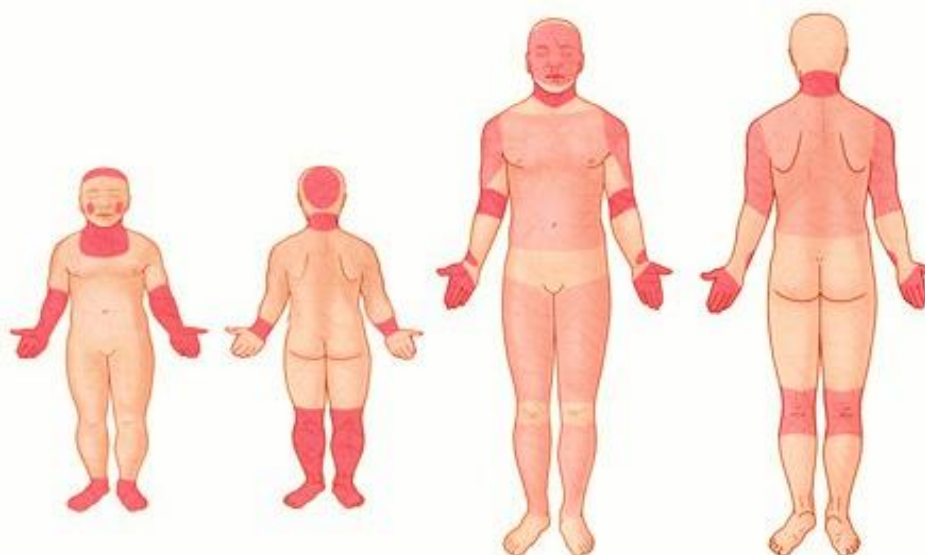


Figura 1. Localização dos sinais mais comuns em crianças e adultos com a dermatite atópica.

Um outro sinal muito frequente da DA é uma pele muito seca (xerose cutânea). Isso pode ser provocado pelo uso de água e sabão em demasia, pois altera o pH da pele, interferindo assim na função protetora [9].

As lesões da dermatite atópica podem sofrer algumas complicações como a infecção bacteriana, na maior parte das vezes o microrganismo que provoca infecção é o *Staphylococcus aureus*. O principal sinal de uma infecção bacteriana secundária são lesões cobertas com crosta amarela e neste caso é estabelecida uma antibioterapia sistémica [10].

O diagnóstico da doença é clínico e baseia-se na localização das lesões, assim como a característica do prurido. É necessário ter em conta outros fatores como a história familiar, a idade, o carácter crónico da doença e presença de outros aspetos físicos [10].

## 1.2 Tratamento

### 1.2.1 Medidas não farmacológicas

O primeiro passo, e o mais importante no tratamento de DA, é o cuidado diário da pele para prevenir as crises [11]. Existem a este respeito algumas recomendações consensuais sobre a forma de exercer este cuidado, publicadas, por exemplo, pela *Fundation de Dermatite Atopique* [12], pela *National Eczema Society* [2], por dermatologistas portugueses [10], ou até mesmo por académicos farmacêuticos [11] que se indicam em seguida:

- a) Se algum alérgeno estiver na origem de reatividade da pele é preciso evitar ao máximo a exposição ao mesmo, principalmente em casa, onde existem muitos reservatórios para os ácaros do pó.
- b) Em relação ao banho, este tem que ser rápido e com água tépida, pois a água quente agrava os sintomas de secura e prurido, usando os produtos especialmente formulados para a pele atópica. Estes produtos são suaves e exercem um efeito calmante. Os produtos a usar são de preferência de cada pessoa, e podem ser na forma de *pains* (sabonete que não contém detergentes), óleo ou gel.
- c) Para secar a pele é conveniente usar toques suaves da toalha, sem esfregar, para não despertar o prurido. Após o banho a pele deve ser hidratada e para isso é essencial aplicar um produto com propriedades emolientes e hidratantes, com a maior quantidade de óleo que a pessoa tolerar e capaz de repor os ácidos gordos e as ceramidas, pois estão em falta numa pele atópica. Na seleção de um produto hidratante para utilizar numa pele atópica deve ser escolhido aquele cuja formulação galénica possui as características que mais se adequam ao doente.

- d) É aconselhado as pessoas com dermatite atópica usarem roupas de algodão e evitarem roupas sintéticas. Os detergentes agressivos para a lavagem de roupa também são desaconselhados.
- e) Os locais com ar condicionado e intenso fumo de tabaco devem ser evitados.
- f) As unhas devem estar sempre cortadas, principalmente em crianças para minimizar o impacto sobre a pele quando elas se coçam.
- g) Sempre que possível, devem ser evitadas situações que causem ansiedade pois podem agravar a doença.

### **1.2.2 Medidas farmacológicas**

Os medicamentos usados na DA, tanto tópicos como sistémicos, são de prescrição médica obrigatória, pois é necessário que o doente receba o tratamento de acordo com a sua situação clínica. Existem diversas organizações que emitem *guidelines* relativamente ao tratamento da dermatite atópica, tais como o Fórum Europeu da Dermatologia, a Academia Americana de Dermatologia, a Academia Europeia de Dermatologia e Venereologia, a Sociedade Europeia de Dermatologia Pediátrica, a Associação Japonesa de Dermatologia, entre outras. A *guideline* mais recente foi publicada em fevereiro de 2016 pela Associação Japonesa de Dermatologia, “Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2016” [1], porém, no que diz respeito ao tratamento farmacológico não acrescenta nada de novo em relação aos *guidelines* publicadas anteriormente.

Em relação a medidas farmacológicas, as substâncias ativas mais recomendadas são os corticoides e inibidores de calcineurina em medicamentos de utilização tópica para combater a inflamação. Os fármacos anti-inflamatórios não-esteroides tópicos podem ser também aconselhados, contudo a sua ação é muito fraca e podem induzir dermatite de contacto. Por isso a quantidade de doentes a quem se pode aconselhar estes fármacos é limitada [1].

Os corticoides tópicos devem ser aplicados, por norma, duas vezes por dia (de manhã e à noite) em casos de exacerbação aguda, quando a inflamação estiver reduzida a aplicação deve passar a ser feita uma vez por dia [13]. O creme é a forma farmacêutica indicada para aplicar nas lesões exsudativas e pomada nas lesões liquenificadas.

Um corticóide de baixa potência (por exemplo hidrocortisona a 0,1% ou dexametasona a 0,1%) normalmente é indicado aos doentes com dermatite atópica moderada. Nos doentes que sofrem de dermatite atópica mais grave é necessário recorrer aos corticóides de alta potência como furuoato de mometasona, dipropionato de betametasona entre outros. No entanto, os corticóides tópicos apresentam alguns efeitos secundários, como atrofia e estrias (principalmente corticóides de alta potência), por isso o seu uso a longo prazo é desaconselhado.

Em relação aos inibidores de calcineurina, os dois fármacos mais conhecidos deste grupo são tacrolimus e pimecrolimus. Estes fármacos são eficazes no tratamento de dermatite atópica em crianças e adultos, porém não podem ser utilizados para crianças menores de dois anos, pois a sua segurança nesta faixa etária ainda não foi comprovada. São reconhecidos como fármacos que se podem aplicar nas lesões de cara e pescoço, ao contrário de corticóides tópicos. Contudo, é proibido aplicar tacrolimus nas lesões erosivas ou ulcerativas e mucosa genital. O tacrolimus encontra-se formulado em pomada e o pimecrolimus em creme nas seguintes concentrações: 0,1% para adultos e 0,03% para crianças. Aplicação recomendada destes fármacos é de duas vezes por dia, sendo que nas primeiras vezes de utilização os doentes podem sentir ardor, “ondas quentes” no local de aplicação e é preciso avisar o doente sobre este efeito. Geralmente este grupo de fármacos é bem tolerado e a segurança de utilização ao longo prazo é comprovado a nível mundial. Os estudos anteriores têm relatado uma possível ligação entre inibidores de calcineurina e o linfoma ou cancro da pele [13].

No caso dos fármacos sistémicos, são usados os anti-histamínicos para reduzir o prurido, mas este tratamento é recomendado como terapia adjuvante e é necessária uma avaliação porque os anti-histamínicos não são eficazes em todos os doentes. Os corticóides sistémicos também podem ser usados para controlo de episódios agudos de dermatite atópica, porém no controlo de doença crónica devem ser evitados [1, 10].

A eficácia da ciclosporina no tratamento da DA foi comprovada em muitos doentes da Europa e dos EUA. Este tratamento é aconselhado aos doentes adultos que não respondem aos tratamentos convencionais e estão afetados pela erupção inflamatória em mais de 30% de corpo. A dose inicial deste fármaco consiste em 3 mg/kg por dia, esta dose pode aumentar ou diminuir conforme os sintomas, mas nunca deve ultrapassar os 5 mg/kg por dia. A duração do tratamento deve ser cerca de 8-12 semanas e os fatores como infeção, hipertensão e nefropatia devem ser considerados [1].

A terapia com luz ultravioleta (UV) é uma das terapias alternativas aos doentes que não respondem ou sofrem de efeitos adversos nos tratamentos convencionais. Não está indicada a crianças menores de 12 anos [3]. Este tratamento ainda está a ser estudado, pois é um método muito delicado e não está indicado a todos os doentes com DA [1].

## 2. Métodos

Para a realização deste trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e b-on. Na pesquisa foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: “*atopic dermatitis*”, “*atopic skin*”, “*dermocosmetic*”, “*emollient*”, “*moisturizer*” e “*cosmetic*”. Foram posteriormente selecionados os artigos reportando resultados de ensaios clínicos de segurança

/eficácia de produtos cosméticos em DA, disponíveis quer na íntegra (publicados entre 2006 e 2016), quer na forma de “abstract”, nos idiomas inglês, português e espanhol. Para as secções da introdução e discussão dos resultados foram contempladas outras fontes bibliográficas, tais como “guidelines”. Produtos sem substâncias ativas, de composição semelhante a produtos cosméticos, ainda que potencialmente classificados como dispositivos médicos, não foram excluídos.

### 3. Resultados

Na pesquisa realizada, usando as palavras-chaves já descritas, apenas 15 artigos correspondiam aos critérios de inclusão, tendo sido selecionados para análise. Em relação ao design dos estudos este foi muito variado: existiu geralmente aleatorização dos sujeitos, a ocultação foi em alguns inexistente, mas noutros existiu ocultação simples ou dupla, o tamanho da amostra variou entre 12 e 128 (três estudos foram à escala piloto). O tipo de comparador (grupo controlo) utilizado também foi bastante variável, desde a sua ausência até à comparação com tratamento farmacológico. Os sujeitos dos diferentes estudos incluem lactentes (a partir dos 3 meses de idade), crianças e adultos com idades entre os 18 e 80 anos. Os ensaios decorreram em várias regiões do mundo (Figura 2).

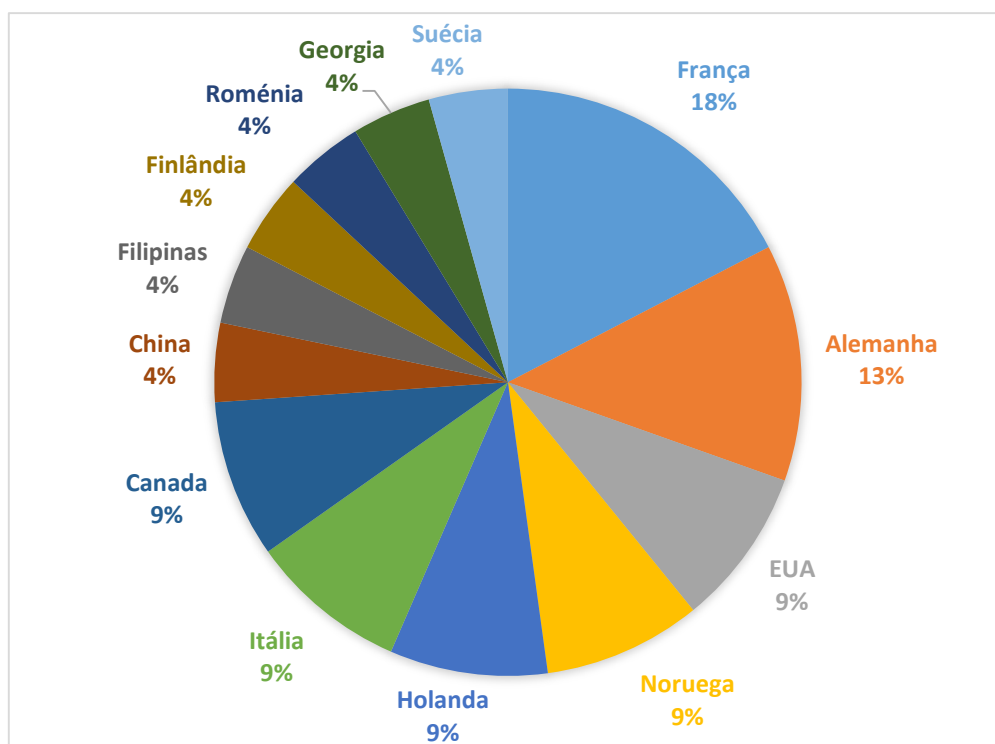


Figura 2. Distribuição dos estudos por países onde foram realizados.

Em onze estudos (73,3%) foi utilizada a ferramenta SCORAD (*Scoring Atopic Dermatitis*) que possibilita avaliar a dermatite atópica por gravidade, utilizando sinais e sintomas como: eritema, edema, prurido, perda de sono nos doentes. No estudo de A. Marini e colaboradores (nº 5, tabela 1) também foi usada a ferramenta IGA (*Investigator Global Assessment*), igualmente muito usada em dermatologia para definir a gravidade da doença utilizando uma escala de 0 a 5. No estudo de Floriane Gayraud e colaboradores (nº 11, tabela 1) juntamente com a ferramenta SCORAD foi utilizada a PO-SCORAD (**Patient Oriented SCORAD**), que permite ao doente fazer uma autoavaliação da gravidade de dermatite atópica.

Os trabalhos selecionados para análise foram resumidos na Tabela 1 e descritos em seguida.

Tabela 1. Indicação dos artigos selecionados para análise e dos respectivos objetivos.

Nº de código. 1º Autor	Ano da pub.	País	Promotor*	Objetivo	N	Ref.
1. C. Goujon	2009	França	Laboratórios Pierre Fabre	Avaliar a tolerância de um sabonete de limpeza e creme emoliente à base de aveia em adultos com DA, sensíveis aos cereais.	12	[14]
2. R. Bissonnette	2010	Canadá	La Roche-Posay	Comparar tolerabilidade e eficácia de um novo emoliente de ureia 5% com uma loção de ureia 10% em indivíduos adultos com DA .	100	[15]
3. E. Simpson	2012	França EUA	-	Avaliar a segurança e tolerabilidade da pele de um produto de limpeza e um emoliente em lactentes e bebês com uma história de DA.	56	[16]
4. K. L. Hon	2013	China	-	Investigar a aceitabilidade e eficácia de um produto contendo lípidos precursores de ceramidas e fatores de hidratação em doentes pediátricos com DA.	24	[17]
5. A. Marini	2014	Alemanha	bitop AG, Witten, Germany	Avaliar a eficácia de um creme contendo ectoína em adultos com DA leve a moderada.	65	[6]
6. B. K. Kvenshagen	2014	Noruega		Avaliar se a xerose e DA poderiam ser reduzidas aos 6 meses de idade, por introdução precoce de banhos frequentes de óleo/creme gordo facial.	56	[9]
7. C. W. Lynde	2014	Canadá, Holanda	Valeant Pharmaceuticals International	Avaliar a eficácia da utilização de um produto de limpeza e um emoliente contendo ceramidas 2 vezes por dia em doentes com DA leve a moderada.	151	[18]
8. M. T. Padilla Evangelista	2014	Filipinas		Determinar o efeito tópico do óleo de coco virgem versus óleo mineral em doentes pediátricos com DA leve a moderada.	117	[19]
9. M. Schario	2014	Alemanha	WALA Heilmittel GmbH	Investigar os efeitos do uso diário de creme hidratante à base de planta " <i>Aptenia cordifolia</i> " na integridade da barreira cutânea em crianças com pele seca e predisposição para a DA.	38	[20]
10. T. M. Weber	2014	Alemanha, EUA	-	Testar dois emolientes isentos de esteroides para avaliar a eficácia e tolerabilidade no tratamento da DA em adultos.	66	[7]
11. F. Gayraud	2015	França	Bioderma	Avaliar a eficácia e a tolerância de um novo emoliente em crianças com DA moderada.	123	[21]
12. U. Åkerström	2015	Suécia, Noruega, Finlândia	ACO Hud Nordic AB	Avaliar a eficácia de um creme hidratante com ureia na prevenção da recaída de eczema em adultos com DA.	198	[22]
13. V. Mengeaud	2015	França, Itália, Roménia Geórgia	A-DERMA (grupo Pierre Fabre)	Testar a eficácia de um novo creme hidratante à base de aveia na terapia de manutenção da DA na infância.	108	[23]
14. P. Bianchi	2016	Itália	Laboratórios Pierre Fabre	Avaliar o tratamento com um novo emoliente com ação no equilíbrio da microflora da pele e função de barreira, em crianças com DA leve.	54	[24]
15. S. A. Koppes	2016	Holanda	Omega Pharma	Avaliar a eficácia de um creme hidratante contendo ceramidas e magnésio em adultos com DA leve a moderada.	100	[25]

DA, Dermatite Atópica; EUA, Estados Unidos da América; \* (Indústrias Farmacêuticas) responsáveis pelo financiamento dos estudos em questão

### 3.1 Produtos cosméticos com base em plantas

O estudo piloto e aberto de Catherine Goujon e colaboradores (nº 1, tabela 1) avaliou a tolerância de produtos cosméticos, um sabonete de limpeza e um creme hidratante (A-DERMA) que contêm extrato de aveia, ambos dos Laboratórios Pierre Fabre, durante 3 semanas consecutivas em doentes com DA, sensíveis aos cereais. Este ensaio foi promovido pelos laboratórios Pierre Fabre, com a parceria de Unidade de Investigação em Imunologia de Clínica Lyon (França). No estudo foram incluídos doentes maiores de 18 anos após consentimento informado. Os produtos testados no ensaio foram. Doze candidatos (8 mulheres e 4 homens) com idade média de 30 anos e com DA estável foram incluídos no estudo. A grande maioria dos candidatos incluídos no estudo tinham elevados valores de IgE total no soro (>100 UI/L). No resultado primário de estudo, após de utilizar os 2 produtos em estudo, nenhum de 12 candidatos mostrou a reação imediata ou hipersensibilidade retardada. O “*patch test*” não mostrou nenhuma reação alérgica positiva aos produtos testados nem de imediato (30 min) nem na resposta tardia (48 a 72 h). Em dois doentes foi observada uma reação de irritação imediata ao creme ou um dos seus veículos mas as reações foram locais e transitórias e não se podem chamar de natureza alérgica. Nos testes cutâneos todos os doentes responderam à histamina e codeína como dois controlos positivos, mas no teste cutâneo realizado com o creme em estudo com extrato de aveia todos os resultados foram negativos. A IgE total não se alterou durante o estudo. No que diz respeito à tolerância dos produtos em estudo, esta foi classificada como “boa” e “excelente” pelos candidatos que participaram no ensaio. Neste estudo piloto foram selecionados poucos candidatos e, apesar de mostrar que os produtos à base de aveia são seguros em adultos, dever-se-iam fazer mais estudos, principalmente em crianças com DA.

O estudo internacional de Valerie Mengeaud e colaboradores (nº 13, tabela 1) foi realizado com o objetivo de testar um creme emoliente inovador, estéril, à base de aveia, na terapia de manutenção da DA na infância. O estudo foi promovido pela A-DERMA (laboratórios Pierre Fabre) e Departamento de Dermatologia e Dermatologia Pediátrica do Hospital Pellegrin (França). O produto em ensaio foi o Exomega (creme emoliente A-DERMA, dos Laboratórios Pierre Fabre Dermocosmetique). O creme em estudo foi aplicado duas vezes por dia, de manhã e à noite em todo o corpo e rosto; em doentes com crises o creme foi aplicado uma vez de manhã e um tratamento de propionato de fluticasona de 0,05% durante a noite nas lesões inflamatórias. No total 108 crianças concluíram o estudo, entre elas 60 rapazes com a idade média de 0,5-5,2 anos. Depois de 3 meses de tratamento e das avaliações com as ferramentas SCORAD e POS-SCORAD verificou-se que o número médio de crises diminuiu de 0,76/mês no primeiro mês para 0,46/mês no segundo mês com a utilização do creme em ensaio. A duração média das crises diminuiu de 13,9 dias para 2,2 dias, o número de aplicações de corticoide diminuiu bastante, bem como 19% dos doentes não precisaram de nenhum tratamento de resgate no período de 3 meses de estudo. Os investigadores

classificaram a tolerância do creme como muito boa em todas as crianças, exceto uma que apresentou uma sensação de queimadura na pele.

O estudo de Marianne Schario e colaboradores (nº 9, tabela 1) teve como objetivo estudar os efeitos da aplicação uma loção e de um creme emolientes à base de sumo de “*Aptenia cordifolia*” (Ice Plant Body Care Lotion e Intensive Ice Plant Cream da marca Dr. Hauschka Med) em crianças com pele seca e predisposição para desenvolver DA. O estudo foi promovido pelo WALA Heilmittel GmbH com a colaboração de Departamento de Dermatologia e Alergologia de Charité-Universitätsmedizin em Berlim (Alemanha). Foram avaliados os efeitos clínicos e biofísicos sobre a função da barreira da pele com a aplicação diária. O estudo decorreu entre dezembro de 2011 e julho de 2012. Foram incluídas no estudo crianças com idade entre 2 e 6 anos, com pele seca e predisposição atópica, sem sinais clínicos de inflamação. 38 crianças completaram o estudo, 20 no grupo 1 (G1) recebendo o tratamento com os emolientes à base de planta “*Aptenia cordifolia* ” e 18 no grupo 2 (G2, grupo controlo) que usou um emoliente à base de vaselina (fórmula baseada no creme básico da Farmacopeia Alemã em que os teores de lípidos naturais e etanol foram ajustados em conformidade com os produtos em ensaio). Em relação aos resultados, a hidratação do estrato córneo mostrou variabilidade anatómica, mas no G1 houve uma maior hidratação na área da testa e do antebraço na 16ª semana de estudo. Em relação à perda de água transdérmica (TEWL), no G1 verificaram-se valores mais baixos do que no G2 nas semanas 12 e 16 na área do antebraço e na área da testa nas semanas 4 e 16. A ferramenta SCORAD mostrou que a hidratação foi boa em ambos os grupos e não houve diferença.

### 3.2 Cremes e loções com ureia

O objetivo do estudo de Robert Bissonnette e colaboradores (nº 2, tabela 1) foi comparar a tolerabilidade e a eficácia de um novo hidratante de ureia a 5% ( Iso-Urea, La Roche-Posay Laboratoire Pharmaceutique, Asnières Cedex, France) com uma loção de ureia a 10% em indivíduos com DA ativa. O estudo foi promovido pelos Laboratórios de La Roche-Posay (França) e decorreu no ano 2007 entre os meses de março e outubro, com um total de 100 sujeitos incluídos com idades entre 18 e 70 anos. Catorze homens e 36 mulheres testaram o novo hidratante de ureia a 5% e 15 homens e 35 mulheres, por sua vez, testaram a loção de ureia a 10%. Só 88 candidatos concluíram o estudo, três dos abandonos deveram-se a efeitos adversos. Em relação à eficácia, depois de ter sido feita a análise SCORAD entre o dia 0 e o dia 42, não houve diferenças significativas entre o novo hidratante e a loção. Em relação a tolerabilidade e segurança, ambos os produtos do estudo foram bem tolerados por todos os candidatos. Não houve qualquer efeito adverso grave. De acordo com as respostas dadas aos questionários, a aceitabilidade cosmética foi melhor nos indivíduos tratados com novo hidratante de ureia a 5%. Esse facto foi explicado pela constituição galénica dos produtos, pois o novo hidratante em estudo (de ureia a 5%) era uma emulsão de óleo em água enquanto

a loção de ureia a 10% era uma emulsão de água em óleo. Houve também significado estatístico na melhoria da qualidade de vida das pessoas que utilizaram o novo hidratante de ureia a 5%.

No estudo de Ulf Åkerström e colaboradores (nº 12, tabela 1) o objetivo principal foi mostrar que um hidratante de reforço da barreira com ureia é superior a um creme de referência (sem ureia) na prevenção das recaídas de eczema em doentes com DA. O presente estudo foi promovido pela ACO Hud Nordic AB, empresa do grupo Omega Pharma, contando com a colaboração de investigadores de hospitais na Noruega, Finlândia e Suécia, realizando-se entre setembro de 2011 e setembro de 2012. Os doentes foram recrutados em 15 clínicas dermatológicas na Finlândia, Noruega e Suécia. O creme de referência utilizado neste estudo foi uma fórmula “placebo”, sem glicerol, do hidratante Miniderm (que contém geralmente 20% de glicerol). O creme em ensaio, o Canoderm®, disponível nos países nórdicos, é uma emulsão água-em-óleo contendo 5% de ureia. O ensaio foi realizado em 172 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos com DA visível na área total da superfície do corpo que, após estabilização da DA, foram randomizados a aplicar duas vezes ao dia um dos hidratantes. O presente ensaio clínico demonstrou que o risco de recidiva da DA foi reduzido em 37% utilizando o creme em ensaio em comparação com o creme de referência. Os resultados mostram que quase 3 vezes mais doentes (26% vs 10%) tratados com o creme em ensaio concluíram toda a fase de manutenção do estudo (6 meses) sem uma única recidiva. O tempo médio de recidiva mostrou um aumento de quase 50% entre o creme de teste e o creme de referência. Em conclusão, o presente estudo de dupla-ocultação mostrou que o creme hidratante contendo ureia (Canoderm®) é superior ao creme de referência em retardar o tempo de recidiva de dermatite atópica em doentes, foi seguro e bem tolerado pelos doentes.

### 3.3 Óleos

O estudo piloto em lactentes de B.K. Kvenshagen e colaboradores (nº 6, tabela 1), avaliou se seria possível prevenir a xerose e a DA com a introdução de banhos de óleo frequentes a partir das seis semanas de idade em associação com o creme gordo para a face Ceridal®. Foi promovido pelos Departamentos de Pediatria e Dermatologia dos hospitais de Oslo e Fredrikstad na Noruega e pela Faculdade de Medicina da Universidade de Oslo. Para este estudo foram recrutados lactentes com 6 semanas de idade com pele seca, mas não com DA, em várias clínicas pediátricas no Norte da Noruega para observação até aos seis meses de idade. Os pais das crianças em estudo foram informados pelos enfermeiros como usar o óleo de banho (parafina e emolugente) diariamente, (0,5 dl em cerca de 8 l de água morna, 10 min=). Foi também aconselhado evitar sabões e roupas de lã. No estudo participaram 56 crianças (24 crianças do grupo de intervenção e 32 crianças controlo que foram apenas

observadas). Os banhos de óleo foram realizados com maior frequência no grupo de intervenção, até 5-7 vezes por semana, do que no grupo de controlo. Não foram relatados efeitos adversos. Aos seis meses de idade o grupo de intervenção teve melhorias significativas relativamente ao grupo controlo.

Mara Therese Padilla Evangelista e colaboradores (estudo nº 8, tabela 1) desenvolveram um ensaio clínico aleatorizado e de dupla-ocultação para observar o efeito de óleo de coco virgem (VCO) versus óleo mineral em pele pediátrica com a DA leve a moderada. O estudo foi promovido pelo Departamento de Dermatologia (Jose R. Reyes Memorial Medical Center) nas Filipinas. Entre março 2011 e junho 2012 foram recrutadas crianças para o estudo com a idade compreendida entre 1 e 13 anos de idade, tendo 117 sido aleatorizadas para o estudo, 59 do grupo de tratamento e 58 do grupo controlo (óleo mineral). Em cada visita médica os doentes recebiam cerca de 250 ml de óleo de coco ou óleo mineral. Os pais das crianças foram informados sobre a aplicação de óleo: cerca de duas vezes por dia com a quantidade média de 5 ml, evitando a zona da fralda e couro cabeludo. Os pais também foram aconselhados de evitar a aplicação de outra medicação ou emolientes no período de ensaio. A gravidade clínica da DA foi determinada utilizando a sistema de pontuação padronizado SCORAD. Os resultados mostraram que os dois óleos hidratam bem a pele, no entanto, a percentagem de hidratação no grupo VCO era mais alta do que no grupo de óleo mineral, mas só após oito semanas de tratamento. Durante o estudo cinco dos candidatos do grupo de óleo mineral sofreram efeitos adversos (prurido, eritema do corpo ou da área envolvida), necessitando a terapia com corticoides tópicos. A eficácia do óleo foi avaliada comparado as proporções de doentes que alcançaram reduções no índice SCORAD. No grupo VCO 93% dos doentes melhoraram, 47% obteve melhoria moderada e 46% conseguiu obter uma excelente melhoria. Já no grupo de óleo mineral 53% dos doentes melhoraram, 34% obteve uma moderada melhoria e 19% dos doentes tiveram uma resposta excelente ao tratamento. Em relação aos sinais e sintomas (intensidade da dermatite, prurido, falta de sono) foram analisadas separadamente e o índice SCORAD mostrou menor valor no grupo VCO do que no grupo de óleo mineral após tratamento

### **3.4 Produtos cosméticos com ceramidas ou respetivos precursores**

No ensaio de Sjors A. Koppes e colaboradores (nº 15, tabela 1) o objetivo foi avaliar a eficácia do creme Dermalex Eczema (da Omega Pharma) que contém ceramidas e magnésio (Cer-Mg), compostos que estão envolvidos na proteção e reforço da função barreira da pele, no tratamento da DA leve a moderada. O estudo foi promovido pelo Omega Pharma. A eficácia do creme em estudo foi comparada com dois produtos de controlo: acetato de hidrocortisona

1% em vaselina-cetomacrogol (HC) e “unguentum leniens” (EM), também conhecido como “creme frio” ou “creme calmante” que contém na sua composição o óleo de amendoim, água purificada, cera de abelha e mono-oleato de glicerilo. O grupo I (HC vs Cer-Mg) foi constituído por 48 doentes: 16 homens e 32 mulheres com idade média de 28,5 anos. O grupo II (EM vs Cer-Mg) foi constituído por 47 doentes: 19 homens e 28 mulheres com idade média de 25 anos. Os resultados mostram que o creme Cer-Mg melhorou bastante os sintomas clínicos em doentes com DA, porém todos os doentes tratados com qualquer dos três produtos em estudo mostraram melhorias na pele após seis semanas de ensaio. Em termos de hidratação, fatores de hidratação natural e avaliação SCORAD os valores foram muito semelhantes, mas no caso da hidratação esta foi bem mais alta com o creme em estudo comparativamente ao EM e HC, que pode ser visto como opção para substituição ou manutenção no tratamento da DA.

O estudo de Charles W. Lynde e colaboradores (nº 7, tabela 1) pretendeu avaliar a eficácia de utilização de um produto de limpeza contendo ceramidas (CeraVe Hydrating Cleanser, Valeant Pharmaceuticals International, Inc) duas vezes por dia e de um hidratante contendo ceramidas (CeraVe Moisturizing Cream, Valeant Pharmaceuticals International, Inc), também duas vezes por dia, em doentes com DA. Foi desenvolvido pelo Departamento de Medicina da Universidade de Toronto e Centro de Dermatologia (Ontário, Canada) realizado entre novembro de 2011 e junho de 2012, incluindo um período de ensaio de 6 semanas e 151 candidatos que foram escolhidos aleatoriamente a partir de 30 centros de estudo. Entre os candidatos encontravam-se homens, mulheres e crianças, os mesmos foram divididos em dois grupos etários: com idade igual ou superior de 12 anos (grupo 1= 118) e com idade menor de 12 anos (grupo 2= 33). Todos os candidatos concluíram o estudo. No grupo 1, ao fim de seis semanas de tratamento, os sintomas mostraram uma redução significativa de 100% para 26,3%. Os candidatos mostraram uma melhoria significativa em relação ao prurido na pele que aumentou a sua autoconfiança e qualidade de vida. No grupo 2 os resultados foram semelhantes. Também foi avaliada a facilidade do uso dos produtos e verificou-se que os doentes os classificaram como muito confortáveis e fáceis de usar no seu dia-a-dia. É de sublinhar que não foram detetados nenhuns efeitos adversos nos candidatos durante os 42 dias de ensaio.

No estudo piloto de Kam Lun Hon e colaboradores (nº 4, tabela 1) o objetivo foi investigar a aceitabilidade de um hidratante que contém lípidos precursores de ceramidas (hidroxipalmitoilo de esfinganina 0,01 % m/m) e vários fatores de hidratação (Cetaphil® RESTORADERM™ Lotion; Galderma Canada Inc.) e um produto de limpeza emoliente (Cetaphil® RESTORADERM™ Wash; Galderma Canada Inc.) em doentes pediátricos com DA. O estudo foi conduzido pela Escola de Farmácia e Centro de Investigação em Dermatologia da Universidade de Hong Kong. Entre dezembro de 2011 e junho de 2012, 24 doentes (63% rapazes) com DA foram recrutados e tratados com os produtos em estudo. Dois terços dos candidatos classificaram a aceitabilidade do hidratante como muito boa e boa e só um terço

classificaram a aceitabilidade como muito má (81% e 25% respectivamente). Os doentes que descreveram a aceitabilidade como má ou muito má eram mais propensos a ter colonização com *Staphylococcus aureus* e são do sexo feminino, a redução do prurido e das perturbações de sono também não foram tão eficazes como nos candidatos que avaliaram a aceitabilidade como “boa” ou “muito boa”.

O estudo de Eric Simpson e colaboradores (nº3, tabela 1) teve como objetivo avaliar a tolerabilidade e segurança de um produto de lavagem corporal e de um hidratante (Cetaphil Restoraderm Skin Restoring Body Wash e Cetaphil Restoraderm Skin Restoring Moisturizer, Laboratórios Galderma) que contêm na sua composição produtos de degradação de filagrina, arginina, pirrolidona carboxilato de sódio (PCA) e o precursor de ceramidas hidroxipalmitoilo esfingosina, em lactentes e bebés com história de DA. Foi promovido pelo Departamento de Dermatologia de Oregon, Clínica Dermatológica de Colorado e Laboratórios Galderma (EUA). O estudo decorreu entre fevereiro e abril de 2010, segundo a Declaração de Helsinquia e boas práticas clínicas. Foram selecionadas 56 crianças entre 3 e 36 meses de idade (sexo masculino e feminino) com a dermatite atópica, também foram incluídas crianças com a DA na fase ativa.). Os pais das crianças foram aconselhados aplicar os produtos em ensaio pelo menos uma vez por dia durante quatro semanas, porém não exceder a lavagem do corpo inteiro duas vezes no mesmo dia. Em relação aos resultados: das 56 crianças selecionadas, 53 completaram o estudo. A percentagem de crianças sem rubor ou eritema na última semana subiu de 33,9% para 50%, bem como houve melhorias em relação a hidratação da pele (de 58,9% para 85,2%) e uma diminuição significativa na perda de água transdérmica ( $p=0,009$ ).

O estudo da Teresa M. Weber e colaboradores (nº 10, tabela 1) teve como objetivo avaliar dois emolientes (Eucerin Eczema Relief Body Crème e Eucerin Eczema Relief Instant Therapy) quanto à eficácia e tolerabilidade no tratamento da DA. O primeiro produto destina-se ao tratamento diário de manutenção, e o segundo para aplicação em lesões. Foi promovido pelo Centro Dermatológico de Colorado Springs, Centro Dermatológico de Dalas e a empresa internacional Beiersdorf. O estudo foi organizado em 2 ensaios clínicos separados, mas em ambos participaram adultos com história clínica de DA. No estudo 1 foram aceites 33 candidatos (do sexo masculino e feminino) maiores de 18 anos com DA e xerose cutânea. Desses, os candidatos com DA ativa, clinicamente designada como ligeira a moderada, foram recrutados para um sub-grupo (17 candidatos dos 33 do estudo 1). No estudo 2 também foram aceites o mesmo número de candidatos, maiores de 18 anos com uma ou mais lesões na pele de gravidade leve a moderada. Os candidatos (estudo 1) aplicavam o Eczema Relief Body Crème nas pernas duas vezes por dia durante 14 dias e os candidatos do sub-grupo aplicavam também o creme nas lesões e na pele circundante. Ao fim de 14 dias todos os candidatos suspenderam o tratamento por 5 dias (período de regressão). No estudo 2 os candidatos aplicavam o Instant Therapy Cream nas lesões “ativas” duas vezes ao dia. As avaliações foram feitas no início (dia 0) e no fim (dia 14) em termos de hidratação, função da barreira, tolerabilidade e alívio dos sintomas. Em relação aos resultados, no estudo 1 o Eczema Relief

Body Cream melhorou bastante a hidratação do estado córneo aos dias 7 (32,3%) e 14 (45,3%) relativamente a linha de base ( $p < 0,001$ ), melhorias que se mantiveram durante os 5 dias da fase de regressão. Também reduziu a perda de água transdérmica (TEWL) no dia 7(16,1%), dia 14 (22,4%) e nos dias de regressão: dia 3 (13,2%) e 5 (13,3) em relação à linha de base ( $p < 0,05$ ). Um dos sintomas mais importantes, o prurido, também foi bastante melhorado em 93,8% dos doentes. No estudo 2, os resultados mostraram que a aplicação do “Cream Instant Therapy” melhorou significativamente a hidratação da pele, bem como a função da barreira protetora. Sintomas como xerose (intensidade e frequência), eritema e qualidade de vida dos doentes também melhoraram bastante. Ambos os produtos em estudo foram seguros e muitos bem tolerados pelos doentes com DA.

### 3.5 Outros

O ensaio clínico de Pascale Bianchi e colaboradores (nº 14, tabela 1) foi dirigido para avaliar os efeitos de um novo emoliente emulsão de óleo em água (Avène Xeracalm dos Laboratórios Pierre Fabre Dermocosmetique, França), no equilíbrio da microflora e na função de barreira da pele em crianças com DA leve. O estudo foi promovido pelos Laboratórios Pierre Fabre Dermo-Cosmétique (França) e Departamento de Dermatologia da Universidade de Bologna (Itália). O ensaio foi realizado em três hospitais de Itália e Roménia de acordo com princípios éticos. Foram incluídas no ensaio as crianças com idade de 1 a 4 anos com DA leve e xerose leve a moderada. O grupo de ensaio usou a emulsão no rosto e corpo após o banho, duas vezes por dia durante 28 dias e um gel de limpeza (Trixera; Pierre Fabre Dermo.) diariamente, enquanto que o grupo controlo usou apenas o gel de limpeza. No total 54 crianças participaram no estudo (28 no grupo emoliente e 26 no grupo controlo). Utilizou-se a ferramenta SCORAD na avaliação dos resultados e verificou-se uma diminuição significativa na intensidade de xerose e prurido no grupo do emoliente em relação ao grupo controlo (eficácia 75% vs 36%). Em relação ao efeito de emoliente na função de barreira da pele, os valores de TEWL foram 32% mais baixos no dia 15 e 34% mais baixos no dia 28 em relação ao grupo de controlo, independente da duração de aplicação. No que toca ao efeito do emoliente no equilíbrio da microflora da pele (comparação *S. aureus* e *S. epidermidis*), no início (D0) foi encontrado *S. aureus* em doentes do grupo de tratamento (8/28) e no grupo de controlo (7/26) e foi encontrado *S. epidermidis* em todos os doentes em estudo. No final (D28 não houve alteração em nenhuns dos grupos quanto à frequência de *S. epidermidis*, enquanto que a frequência de presença de *S. aureus* permaneceu inalterada no grupo de tratamento e aumentou 6,5 vezes no grupo controlo.

No estudo de Floriane Gayraud e colaboradores (nº 11, tabela 1) testou-se a eficácia e a segurança de um novo emoliente (Atoderm® Intensive Cream, Laboratoire Bioderma, França) para o tratamento da DA. O estudo foi promovido pelos Laboratórios Bioderma (França) e realizado na Polónia entre março de 2012 e junho de 2013. Foram incluídas 123 crianças com

DA moderada e com idades compreendidas entre 6 meses e 15 anos. O novo hidratante contém na sua composição ingredientes como: vitamina B3 Palmitoil Etanolamida como agente que permite reduzir o prurido, b-sitosterol como um agente anti-inflamatório, ésters de açúcares e zinco como agente anti-bacteriano contra *Staphylococcus aureus*, e foi comparado com a sua base emoliente contendo glicerina a 2% e ácido esteárico. O novo hidratante contém ainda um complexo lipídico multilamelar, que aumenta a integração de ceramidas na pele, e outros ingredientes que ajudam na restauração da função barreira. Os resultados foram avaliados ao longo de 168 dias e a pontuação SCORAD e PO-SCORAD após 168 dias de utilização e o grupo que usou o novo creme demonstrou uma melhoria estatisticamente significativa em relação à sua base emoliente. Diminuíram o número e severidade das exacerbações e das recaídas num espaço de tempo prolongado após o estudo, e o uso do novo emoliente permitiu uma redução notável do uso concomitante de anti-histamínicos e, em menor medida, o uso de inibidores de calcineurina. Em relação à segurança e tolerância local, 4 candidatos do grupo SBT sentiram um leve ardor, eritema e prurido em relação com 7 candidatos do grupo emoliente. Também houve um candidato do grupo SBT que se retirou do estudo por causa a intolerância do produto.

Por fim, no estudo de A. Marini e colaboradores (nº 5, tabela 1) foi avaliada a eficácia de um creme contendo ectoína comparativamente a um creme anti-inflamatório, sem esteroides, no mercado como dispositivo médico (Atopiclair™, [26]), e com ação já conhecida. Ectoína é um composto natural que pode ser encontrado em várias espécies de bactérias, tendo como função proteger as mesmas de stress osmótico. O estudo foi promovido pelo Instituto de Investigação e Medicina Ambiental na Alemanha. Para o estudo foram recrutados doentes com idade entre 18-65 anos com a DA diagnosticada por mais de 6 meses na fase ativa. No total foram recrutados 65 candidatos, no entanto quatro abandonaram o estudo por causa das razões não relacionados com o estudo e as principais violações de protocolo foram descobertas em 11 candidatos. Os resultados do estudo mostraram que a aplicação tópica do creme com ectoína na pele dos doentes com DA leve a moderada reduziu muito a gravidade clínica, independente se foi usada a ferramenta SCORAD, IGA ou auto-avaliação. A comparação intra-individual revela que a eficácia terapêutica com o creme em estudo não diferiu muito em relação ao tratamento de controlo. O presente estudo não tinha para a comparação o grupo placebo, mas os efeitos benéficos de creme contendo ectoína foram evidentes e confirma a sua eficácia terapêutica em doentes com a DA. O estudo também mostrou que o creme de ensaio foi praticamente isento de efeitos laterais.

## 4. Discussão

De acordo com os objetivos propostos, e com base nos artigos selecionados para análise, observou-se que todos os produtos cosméticos estudados mostraram eficácia em relação ao controlo da dermatite atópica, bem como melhorar bastante a qualidade de vida dos doentes. Estes estudos focaram-se sobretudo no combate a xerose. Na maioria dos casos, quando um produto novo está a ser testado, desde loções, cremes, óleos para banhos etc., a própria marca promove o ensaio clínico para comprovar a sua eficácia e segurança. Porém, de acordo com os artigos científicos selecionados para análise, podemos ver que existem estudos que são promovidos por, ou pelo menos desenvolvidos em colaboração com, hospitais, centros dermatológicos ou faculdades um pouco por todo o mundo.

Em muitos casos, o principal objetivo dos produtos cosméticos é melhorar a qualidade de vida dos doentes, prevenindo o aparecimento dos sintomas, reduzindo o tratamento tópico com corticoides. No caso de o produto ser colocado no mercado como um dispositivo médico, pode até pretender substituir o tratamento tópico com corticoides. O que se mostrou é que nem sempre os produtos em estudo tiveram uma grande diferença em relação ao produto cosmético já conhecido. No caso do estudo de Marianne Schario e colaboradores, os resultados não mostraram a diferença praticamente nenhuma na hidratação da pele entre o creme de estudo e o controlo (vaselina) [20]. No outro estudo de Robert Bissonnette onde foi comparado um novo hidratante de ureia 5% com uma loção de ureia 10%, também não houve uma diferença estatisticamente significativa entre um produto e o outro em relação a tolerabilidade, segurança e a eficácia. A única diferença que foi notada pelos candidatos era a aceitabilidade cosmética, segundo os questionários, o que pode ser explicado pela formulação galénica diferente dos dois produtos.

Houve dois estudos semelhantes onde foram testados emolientes à base de aveia, num caso em crianças e noutro em adultos. Porém, ainda que os objetivos dos estudos tivessem sido um pouco diferentes, chegaram a resultados muito semelhantes. A explicação para tal pode ser o facto de que nos dois estudos foram usados produtos de A-DERMA (dos Laboratórios Pierre Fabre, França).

Além de estratos naturais usam-se muitas vezes ingredientes como óleos e ceramidas ou precursores destas. Os produtos cosméticos à base de ureia também foram bem tolerados em dermatite atópica, porém não se conhece a percentagem de ureia ideal nestes produtos, já que no estudo de R. Bissonnette foram avaliados dois produtos de composição galénica muito diferente.

É de referir também que nenhum dos estudos analisados avaliou a eficácia dos produtos cosméticos em doentes com dermatite atópica grave. Nenhum produto cosmético pode substituir o tratamento já estabelecido numa patologia em fase mais avançada.

Como qualquer trabalho de investigação, este também tem certas limitações. A principal limitação é ter sido encontrado um reduzido número de artigos científicos relacionados com o tema em questão, pois existem poucos estudos com fundação científica no que diz respeito a produtos cosméticos de utilização em dermatite atópica.

## 5. Conclusões

Podemos concluir que os mais variados produtos cosméticos analisados neste trabalho, com ingredientes bastante diversos, destinados para aplicação numa pele atópica, foram seguros e bem-tolerados pelos doentes. A melhoria na qualidade de vida dos doentes também foi comprovada. Enquanto a eficácia dos cosméticos em estudo, essa nem sempre foi superior aos produtos já bem conhecidos e de custo inferior no mercado.

Cada vez mais os produtos cosméticos estão melhorados no sentido de proporcionar o bem-estar dos doentes e poder reduzir o tratamento convencional. No caso da dermatite atópica um dos principais tratamentos recomendados são corticoides, tanto tópicos como sistémicos. Porém, chegou-se à conclusão que a utilização de produtos cosméticos adequados são uma enorme ajuda no tratamento da patologia em questão, mas não a completa substituição do mesmo.

## Bibliografia


- [1] H. Saeki, T. Nakahara, A. Tanaka, K. Kabashima, M. Sugaya, H. Murota, T. Ebihara, Y. Kataoka, M. Aihara, T. Etoh, N. Katoh, and Committee for Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis of Japanese Dermatological Association, "Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2016.," *J. Dermatol.*, vol. 126, no. February, pp. 1-29, Apr. 2016.
- [2] "Atopic," *web site of the National Eczema Society*. [Online]. Available: <http://www.eczema.org/atopic>. [Accessed: 22-Apr-2016].
- [3] J. Ring, A. Alomar, T. Bieber, M. Deleuran, A. Fink-Wagner, C. Gelmetti, U. Gieler, J. Lipozencic, T. Luger, a P. Oranje, T. Schäfer, T. Schwennesen, S. Seidenari, D. Simon, S. Ständer, G. Stingl, S. Szalai, J. C. Szepietowski, A. Taïeb, T. Werfel, A. Wollenberg, and U. Darsow, "Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I.," *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, vol. 26, no. 8, pp. 1045-60, 2012.
- [4] T. Bieber, "Atopic dermatitis.," *N. Engl. J. Med.*, vol. 358, no. 14, pp. 1483-1494, 2008.
- [5] C. Lopes, F. Tavarã, R. Silva, V. Oliveira, and M. Pintado, "Perfil de diversidade da comunidade estafilocócica da pele em doentes com dermatite atópica," pp. 187-195, 2013.
- [6] A. Marini, K. Reinelt, J. Krutmann, and A. Bilstein, "Ectoine-containing cream in the treatment of mild to moderate atopic dermatitis: A randomised, comparator-controlled, intra-individual double-blind, multi-center trial," *Skin Pharmacol. Physiol.*, vol. 27, no. 2, pp. 57-65, 2014.
- [7] T. M. Weber, M. J. Babcock, J. H. Herndon, A. M. Schoelermann, A. W. Filbry, U. Scherdin, G. Neufang, and F. Rippke, "Steroid-free emollient formulations reduce symptoms of eczema and improve quality of life.," *J. Drugs Dermatol.*, vol. 13, no. 5, pp. 589-95, 2014.
- [8] S. Peacock, "Use of emollients in the management of atopic eczema," *Br. J. Community Nurs.*, vol. 21, no. 2, 2016.
- [9] B. K. Kvenshagen, K. H. Carlsen, P. Mowinckel, T. L. Berents, and K. C. L. Carlsen, "Can early skin care normalise dry skin and possibly prevent atopic eczema? A pilot study in young infants," *Allergol. Immunopathol. (Madr)*, vol. 42, no. 6, 2014.
- [10] C. Claro, "Eczema atópico na criança e no adulto," *Rev. Port. Clínica Geral*, vol. 27, no. 1, pp. 78-82, 2011.
- [11] L. M. Buys, "Treatment options for atopic dermatitis," *Am. Fam. Physician*, vol. 75, no. 4, 2007.
- [12] L. F. pour la D. Atopique, "No Title." [Online]. Available: <http://www.fondation-dermatite-atopique.org/fr>. [Accessed: 20-May-2016].

- [13] L. F. Eichenfield, W. L. Tom, T. G. Berger, A. Krol, A. S. Paller, K. Schwarzenberger, J. N. Bergman, S. L. Chamlin, D. E. Cohen, K. D. Cooper, K. M. Cordoro, D. M. Davis, S. R. Feldman, J. M. Hanifin, D. J. Margolis, R. A. Silverman, E. L. Simpson, H. C. Williams, C. A. Elmets, J. Block, C. G. Harrod, W. S. Begolka, and R. Sidbury, "Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies," *J. Am. Acad. Dermatol.*, vol. 71, no. 1, pp. 116-132, 2014.
- [14] C. Goujon, C. Jean-Decoster, K. Dahel, D. Bottiglioli, F. Lahbari, J. F. Nicolas, and A. M. Schmitt, "Tolerance of oat-based topical products in cereal-sensitized adults with atopic dermatitis," *Dermatology*, vol. 218, no. 4, pp. 327-333, 2009.
- [15] R. Bissonnette, C. Maari, N. Provost, C. Bolduc, S. Nigen, A. Rougier, and S. Seite, "A double-blind study of tolerance and efficacy of a new urea-containing moisturizer in patients with atopic dermatitis," *J. Cosmet. Dermatol.*, vol. 9, no. 1, pp. 16-21, 2010.
- [16] E. Simpson, N. S. Trookman, R. L. Rizer, N. Preston, L. E. Col??n, L. A. Johnson, and R. W. Gottschalk, "Safety and tolerability of a body wash and moisturizer when applied to infants and toddlers with a history of atopic dermatitis: Results from an open-label study," *Pediatr. Dermatol.*, vol. 29, no. 5, pp. 590-597, 2012.
- [17] K. L. Hon, N. H. Pong, S. S. Wang, V. W. Lee, N. M. Luk, and T. F. Leung, "Acceptability and efficacy of an emollient containing ceramide-precursor lipids and moisturizing factors for atopic dermatitis in pediatric patients," *Drugs R D*, vol. 13, no. 1, pp. 37-42, 2013.
- [18] C. W. Lynde and A. Andriessen, "A cohort study on a ceramide-containing cleanser and moisturizer used for atopic dermatitis," *Cutis*, vol. 93, no. 4, pp. 207-213, 2014.
- [19] M. T. P. Evangelista, F. Abad-Casintahan, and L. Lopez-Villafuerte, "The effect of topical virgin coconut oil on SCORAD index, transepidermal water loss, and skin capacitance in mild to moderate pediatric atopic dermatitis: A randomized, double-blind, clinical trial," *Int. J. Dermatol.*, vol. 53, no. 1, pp. 100-108, 2014.
- [20] M. Schario, L. Lünemann, A. Stroux, A. Reissbauer, T. Zuberbier, U. Blume-Peytavi, and N. Garcia Bartels, "Children with dry skin and atopic predisposition: Daily use of emollients in a participant-blinded, randomized, prospective trial," *Skin Pharmacol. Physiol.*, vol. 27, no. 4, pp. 208-216, 2014.
- [21] E. Jourdan, "Efficacy and tolerance assessment of a new type of dermocosmetic in infants and children with moderate atopic dermatitis," pp. 1-6, 2015.
- [22] U. Ulf Åkerstrom, S. Reitamo, T. Langeland, M. Berg, L. Rustad, L. Korhonen, M. Lodén, K. Wirén, M. Grande, P. Skare, and A. Svensson, "Comparison of moisturizing creams for the prevention of atopic dermatitis relapse: A randomized double-blind controlled multicentre clinical trial," *Acta Derm. Venereol.*, vol. 95, no. 5, pp. 587-592, 2015.
- [23] V. Mengeaud, C. Phulpin, A. Bacquey, F. Boralevi, A. M. Schmitt, and A. Taieb, "An innovative oat-based sterile emollient cream in the maintenance therapy of childhood

- atopic dermatitis," *Pediatr. Dermatol.*, vol. 32, no. 2, pp. 208-215, 2015.
- [24] P. Bianchi, J. Theunis, C. Casas, C. Villeneuve, A. Patrizi, C. Phulpin, A. Bacquey, D. Redoulès, V. Mengeaud, and A. M. Schmitt, "Effects of a new emollient-based treatment on skin microflora balance and barrier function in children with mild atopic dermatitis," *Pediatr. Dermatol.*, vol. 33, no. 2, pp. 165-171, 2016.
- [25] S. A. Koppes, F. Charles, L. Lammers, M. Frings-Dresen, S. Kezic, and T. Rustemeyer, "Efficacy of a Cream Containing Ceramides and Magnesium in the Treatment of Mild to Moderate Atopic Dermatitis: A Randomized, Double-blind, Emollient- and Hydrocortisone-controlled Trial.," *Acta Derm. Venereol.*, pp. 1-6, 2016.
- [26] "About Atopicclair™." [Online]. Available: <http://atopicclair.com.my/about-atopicclair>. [Accessed: 07-Oct-2016].
- [27] S. Seite and T. Bieber, "Barrier function and microbiotic dysbiosis in atopic dermatitis," *Clin. Cosmet. Investig. Dermatol.*, vol. 8, pp. 479-483, 2015.


## Anexos

Anexo I - Notificação de reações adversas a medicamentos enviado para Departamento de Farmacovigilância do INFARMED pelos profissionais de saúde



## SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA

### Notificação de Reações Adversas a Medicamentos



Notifique sempre que suspeitar de uma reacção adversa

**Confidencial**

#### A. Reacção adversa a medicamento (RAM)

Descrição	Data início <sup>1</sup>	Data fim	Duração RAM se < 1 dia
	__/__/__	__/__/__	h min
	__/__/__	__/__/__	h min
	__/__/__	__/__/__	h min
	__/__/__	__/__/__	h min

Considera a reacção adversa (ou o caso, se mais do que uma reacção)<sup>2</sup> grave? Sim  Não

Se sim, porque considera grave?

<input type="checkbox"/> Resultou em morte	<input type="checkbox"/> Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)
<input type="checkbox"/> Colocou a vida em risco	<input type="checkbox"/> Causou anomalias congénitas
<input type="checkbox"/> Motivou ou prolongou internamento	<input type="checkbox"/> Outra <sup>3</sup> (especifique em F.)

Tratamento da reacção adversa: \_\_\_\_\_

#### B. Medicamento(s) suspeito(s)

#	Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#1							
#2							

O medicamento foi suspenso devido à reacção  A reacção melhorou após suspensão  Ou manteve-se

Houve redução da posologia (especifique em F.)  Suspeita de interacção<sup>4</sup> entre medicamentos (especif. em F.)

O mesmo fármaco foi reintroduzido  Ocorreu reacção adversa idêntica quando da reintrodução

São conhecidas reacções anteriores ao mesmo fármaco  São conhecidas reacções anteriores a outros fármacos

Considera a relação causal:  Definitiva (certa)  Provável  Possível  Improvável

#### C. Medicamentos concomitantes, incluindo auto-medicação (e outro tipo de produtos)

#	Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#3						
#4						
#5						
#6						
#7						

#### D. Doente

Iniciais do nome \_\_\_\_\_  Feminino  Masculino    Peso \_\_\_\_\_ Kg    Altura \_\_\_\_\_ cm

Data de nascimento \_\_/\_\_/\_\_    Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s) \_\_\_\_\_

Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?

<input type="checkbox"/> Cura	<input type="checkbox"/> Em recuperação	<input type="checkbox"/> Persiste sem recuperação	<input type="checkbox"/> Morte sem relação com a reacção
<input type="checkbox"/> Cura com sequelas	<input type="checkbox"/> Desconhecida	<input type="checkbox"/> Morte com possível relação com a reacção	

#### E. Profissional de saúde

Nome \_\_\_\_\_


Profissão \_\_\_\_\_ Especialidade \_\_\_\_\_

Local de trabalho \_\_\_\_\_

Contactos<sup>5</sup>:  Telefone/Telemóvel \_\_\_\_\_  e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_    Assinatura \_\_\_\_\_

Anexo II- Ficha de controlo de psicotrópicos (ULSG)



**SERVIÇOS FARMACÉUTICOS**

FICHA DE CONTROLO DE  
**PSICOTRÓPICOS**

Nº

MEDICAMENTO

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	FÓRMULA FARMACÉUTICA

QUANTIDADE

--

ENTREGA

FARMACÉUTICA(O)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RECEBIMENTO

ENFERMEIRA(O)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DEVOLUÇÃO

ENFERMEIRA(O)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ENTREGA

FARMACÉUTICA(O)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

OBS. \_\_\_\_\_ USO EXCLUSIVO NOS SERVIÇOS FARMACÉUTICOS

---

FICHA DE CONTROLO DE  
**PSICOTRÓPICOS**

HOSPITAL SOUSA MARTINS

Nº

MEDICAMENTO: \_\_\_\_\_

FORM. FARM. \_\_\_\_\_ QUANT. \_\_\_\_\_

RECEBI  
NOME \_\_\_\_\_

SERVIÇO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_

Nº	DATA	PROC. CLÍN. / CAMA	DOENTE	AUT.*MÉDICA	DOSE	HORA	RUBRICA ENFERMEIRA	B *
1								9
2								8
3								7
4								6
5								5
6								4
7								3
8								2
9								1
10								0

NO CASO DE INUTILIZAÇÃO DA DOSE, ESCREVA DETALHADAMENTE O FACTO, UTILIZANDO O VERSO DESTA FICHA

OBS. \_\_\_\_\_



Anexo IV- Ficha de requisição de hemoderivados (ULSG)

Numero de serie \_\_\_\_\_ VIA FARMACIA

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS**  
**REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO**  
*(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos<sup>(1)</sup>)*

HOSPITAL \_\_\_\_\_  
 SERVIÇO \_\_\_\_\_

Médico _____ <i>(Nome legível)</i> N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente <i>(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)</i> Apor etiqueta autocolante, cópigrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.	<b>QUADRO A</b>
---	--	-----------------

**REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA** *(a preencher pelo médico)*

Hemoderivado _____ <i>(Nome, forma farmacêutica, via de administração)</i> Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____ _____	<b>QUADRO B</b>
--	-----------------

**REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ *(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)*

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

Enviado \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Farmacêutico \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

Recebido \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Serviço requisitante *(Assinatura)* \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

**I. Instruções relativas à documentação:**

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

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

**VIA FARMÁCIA** – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. *Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hemoterapia.*

**II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:**

a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;

b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

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



MINISTÉRIO DA SAÚDE

**MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS**  
**REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO**  
*(Arquivar no processo clínico do doente)*

HOSPITAL \_\_\_\_\_  
 SERVIÇO \_\_\_\_\_

Médico _____ <i>(Nome legível)</i> N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	<b>Identificação do doente</b> <i>(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)</i>  <i>Apor etiqueta autocolante, cópia ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.</i>	<b>QUADRO A</b>
---	--	-----------------

**REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA** *(a preencher pelo médico)*

Hemoderivado _____ <i>(Nome, forma farmacéutica, via de administração)</i> Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____ _____	<b>QUADRO B</b>
--	-----------------

**REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ *(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)*

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

Enviado \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Farmacêutico \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

*(\*) Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.*

Recebido \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Serviço requisitante (Assinatura) \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

**REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO** *(a preencher pelo enfermeiro responsável pela administração \*)*

Data	Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote/Lab. origem	Assinatura/N.º Mec.

*(\*) É responsável pela verificação da conformidade do que regista, com o conteúdo do rótulo do medicamento.*

Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Despacho n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de Outubro de 2000.





## Anexo VII- Comparticipações especiais em Farmácia de Oficina

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Desp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
LÚPUS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOFILIA	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOGLOBINOPATIAS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho nº 13020/2011, de 20/09
PSICOSE MANIACO-DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Desp. 21 094/99, de 14/9
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09

<p><b>DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE</b></p>	<p>Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008</p>	<p>90%</p>	<p>Despacho n.º 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03 e Despacho n.º 57/2014 de 19/12/2013</p>
<p><b>DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE</b></p>	<p>Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008</p>	<p>90%</p>	<p>Despacho n.º 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07, Despacho n.º 5825/2011 de 25/03 e Despacho n.º 251/2014 de 23/12/2013</p>
<p><b>PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA</b></p>	<p>Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril</p>	<p>69%</p>	<p>Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05, Despacho n.º 13796/2012, de 12/10 e Despacho n.º 56/2014,</p>

O Papel dos Produtos Cosméticos em Dermatite Atópica

			de 19/12/2013
<b>PSORÍASE</b>	Medic. psoríase lista de medicamentos	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05
<b>ICTIOSE</b>	Medicamentos referidos nos números 13.3.1, 13.3.2 - Medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos - e 13.4.2.2 - Medicamentos usados em afeções cutâneas - do Grupo 13 do Escalão C da tabela anexa à Portaria n.º 78/2014, de 3 de abril	90 %	Despacho n.º 5635-A/2014, de 24/04