



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Consulta do Viajante: Cuidados Farmacêuticos direcionados para o utente que pretende viajar

**Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia
Comunitária, Hospitalar e Investigação**

Sara Filipa da Silva Nunes

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

Orientador: Prof. Doutor Manuel Augusto Nunes Vicente Passos Morgado
Co-orientador: Mestre Sandra Cristina G. Antunes Rolo Passos Morgado

Covilhã, junho de 2014

Recomeça...
Se puderes,
Sem angústia e sem pressa.

E os passos que deres,
Nesse caminho duro
Do futuro
Dá-os em liberdade.

Enquanto não alcances
Não descanses.
De nenhum fruto queiras só metade.

E, nunca saciado,
Vai colhendo ilusões sucessivas no pomar.
Sempre a sonhar e vendo
O logro da aventura.

És homem, não te esqueças!
Só é tua a loucura
Onde, com lucidez, te reconheças.

Miguel Torga

Agradecimentos

Este trabalho não seria possível sem o auxílio do Professor Doutor Manuel Passos Morgado, a quem agradeço profundamente por ter aceite o meu convite e pela dedicação que sempre demonstrou neste projeto. O seu empenho, profissionalismo, dedicação e a sua incansável disponibilidade serviram-me e servirão de exemplo para o resto da vida. Agradeço, igualmente, à minha co-orientadora, Mestre Sandra Rolo Passos Morgado.

Agradeço ao Dr. Agostinho Rocha pela oportunidade que me concedeu em estagiar na Farmácia Cristelo e à Dra. Susana Dias, monitora do estágio em Farmácia Comunitária, pela amabilidade com que me acolheu e pela valiosa partilha dos seus conhecimentos. A toda a equipa da Farmácia Cristelo um muito obrigada pela simpatia, disponibilidade, exigência e por todos os conhecimentos que me transmitiram.

À Dra. Sónia Teixeira e à Dra. Rita Araújo, minha monitora de estágio em Farmácia Hospitalar, e a toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do CHTS, EPE., deixo o meu enorme agradecimento pelo bom ambiente de trabalho, pela total disponibilidade e pela excelente orientação durante o meu estágio.

Aos meus amigos, os de sempre e os que conheci nestes 5 anos de faculdade, o meu obrigada pela partilha de momentos maravilhosos que guardarei comigo eternamente. Um agradecimento especial às minhas companheiras de sempre, Cátia, Joana e Tânia, pela boa disposição, pelo apoio partilhado e pela amizade verdadeira.

Ao Márcio Delgado, por me ter acompanhado em todo o percurso sempre com palavras motivadoras, pela sua compreensão e apoio incondicional.

À minha família que sempre me apoiou nos meus desafios e acreditou que tudo seria possível, em especial à minha mãe pelos valores que me inculuiu e pela felicidade que me transmite diariamente e, sobretudo por me fazer acreditar que com trabalho e paixão tudo é possível.

Resumo

O trabalho elaborado apresenta três divisões correspondentes às vertentes experienciadas durante o meu Estágio Curricular inserido no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas: Farmácia Comunitária, Farmácia Hospitalar e Investigação.

O primeiro capítulo é referente à investigação desenvolvida no âmbito da consulta do viajante e dos cuidados farmacêuticos direcionados para o utente que tenciona viajar. O número de indivíduos que viaja internacionalmente para países tropicais e subtropicais tem vindo a aumentar. Os países lusófonos e os da América Latina, que estão entre os destinos mais procurados para viajar, apresentam potenciais riscos para a saúde por isso torna-se essencial fazer uma boa preparação da viagem. A consulta do viajante serve para abordar atitudes preventivas antes, durante e após a viagem, podendo incluir a administração de vacinas, a prescrição de medicação profilática e conselhos sobre segurança alimentar. O aconselhamento ao viajante é determinado pelo destino e características específicas da viagem, assim como pelo perfil e estado de saúde do viajante. É nesta consulta que ocorre a recomendação e prescrição de um kit médico de acordo com as necessidades individuais do viajante. O objetivo deste estudo é preparar os serviços farmacêuticos para a consulta do viajante tendo como destino os países lusófonos e os da América Latina. Para tal, foi efetuada uma revisão bibliográfica através da pesquisa de artigos científicos na base de dados eletrónica da PubMed, intersectando os termos "travellers' health" e "travelling internationally" e foi realizada uma pesquisa de informação disponível em sites oficiais nacionais e internacionais de Medicina Tropical. Após a análise da informação recolhida foram elaborados três diferentes kits para os países lusófonos e quatro para os da América Latina, tendo em conta o país de destino e o estado de imunização do viajante. Foram também realizados folhetos informativos com as recomendações/medidas preventivas necessárias. Todos os kits são constituídos por um conjunto de medicamentos e produtos farmacêuticos básicos: fita adesiva; solução desinfetante para feridas; pensos rápidos; ligaduras; gotas oftálmicas emolientes; compressas esterilizadas; termómetro clínico; antisséptico; antidiarreico; antipirético e analgésico; anti-histamínico; descongestionante nasal; sais de re-hidratação oral; tesouras e alfinetes de segurança; um protetor solar com proteção UVA e UVB e um repelente de insetos. Nos países endémicos para a malária, este kit deve conter um antimalárico e uma rede mosquiteira como forma de prevenção desta doença. Os kits podem sofrer algumas alterações no caso de serem viajantes com condições clínicas pré-existentes e/ou necessidades especiais. Estes kits pré-elaborados juntamente com os folhetos informativos possibilitam um adequado apoio ao utente que tenciona viajar para estes países e irão permitir uma uniformização da informação prestada ao viajante. Acreditamos que esta informação se revelará de grande utilidade, contribuindo para dar resposta, de forma rápida e eficaz, às questões neste âmbito, possibilitando ao farmacêutico ter uma participação ativa na prevenção de problemas saúde.

O segundo capítulo relata todas as atividades desenvolvidas em Farmácia Comunitária decorridas na Farmácia Cristelo durante três meses e o terceiro capítulo é uma reflexão das competências adquiridas durante o estágio realizado nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, tendo a duração de dois meses. Ambos os estágios contribuíram de forma positiva para a minha evolução enquanto futura farmacêutica e enquanto ser humano.

Palavras-chave

Consulta do viajante, Kits médicos, Medicina tropical, Países lusófonos, Países da América Latina, Farmácia Comunitária, Farmácia Hospitalar

Abstract

This report presents three areas experienced during my trainship inserted in the Pharmaceutical Sciences Master`s degree study plan: Community Pharmacy, Hospital Pharmacy and Research.

The first chapter is related to the research work about traveler`s consultation and the pharmaceutical care for people who travel abroad. Travelling to tropical and subtropical countries has been increasing. The countries of Latin America and Portuguese-speaking countries, which are among the most travelled destinations worldwide, pose potential health risks so it is essential to make a good preparation for the trip. Consultation about travel abroad addresses preventive attitudes before, during and after the trip, which may include immunizations, the prescription of prophylactic medication and advice on food safety. Advice to travellers is determined by the destination and characteristics of the trip, as well as by the profile and health status of the person who wishes to travel abroad. It is at the initial consultation about travel abroad that recommendations and a prescription of a travel medicine kit may occur in accordance with the individual needs of the traveller. The aim of this study is prepare the Pharmaceutical Services for the travel consultation for people who travel abroad to Latin America and Portuguese-speaking countries. A literature review was performed by searching for scientific articles in the PubMed electronic database, intersecting the terms "travellers' health" and "travelling internationally" and national and international tropical medicine official websites were also consulted. Analysis of the collected data originated three diverse kits for people who travel abroad to Portuguese-speaking countries and four kits for people who travel abroad to Latin America, according to destination and immunization status of the traveller. All kits include leaflets with necessary recommendations / preventive measures, adhesive bandages, disinfectant solution for wounds, plasters, ligatures, emollients eye-drops, sterile compresses, a clinical thermometer, an antiseptic, an antiarrheal, an analgesic and antipyretic, an antihistamine, a nasal decongestant, oral rehydration salts, scissors and safety pins, a sunscreen with UVA and UVB protection as well as an insect repellent. In addition to those products, some kits should also include an antimalarial and a bed net for malaria prevention. The kits may undergo some changes in case of travellers with pre-existing medical conditions and / or special needs. The pre-manufactured kits and the leaflets will provide more adequate support for people who travel abroad to Latin America and Portuguese-speaking countries and will allow for standardization of information to the user. We believe that this information will prove useful, helping to provide quick and effective solutions to health issues related to travelling abroad, allowing the pharmacist to have an active role in prevention of health problems.

The second chapter describes the activities developed through the Community Pharmacy performed in Farmácia Cristelo along three months and the third chapter is a reflection of

skills acquired during my trainship in Hospital Pharmaceutical Services, undertaken in Hospital Center of Tâmega and Sousa EPE., in two months. Both training periods allowed a positive evolution for my pharmaceutical and human future career.

Keywords

Traveler's consultation, Medical kits, Tropical medicine, Portuguese-speaking countries, Latin America countries, Community Pharmacy, Hospital Pharmacy

Índice

Capítulo 1 - Consulta do viajante: Cuidados Farmacêuticos direcionados para o utente que pretende viajar

1.1	Introdução	1
1.2	Objetivo	9
1.3	Material e Métodos	10
1.4	Resultados e Discussão	11
1.5	Conclusões	28
1.6	Referências Bibliográficas.....	29

Capítulo 2 - Farmácia Comunitária

2.1	Introdução	39
2.2	Organização da Farmácia	39
2.2.1	Localização e o seu Horário de Funcionamento.....	39
2.2.2	Recursos Humanos.....	40
2.2.3	Espaço Físico da Farmácia	41
2.2.3.1	Espaço e Elementos Exteriores	41
2.2.3.2	Espaço e Elementos Interiores.....	41
2.2.4	Equipamentos	43
2.2.5	Recursos Informáticos	44
2.3	Informação e Documentação Científica	44
2.4	Medicamentos e Outros Produtos de saúde: Definição de Conceitos.....	44
2.5	Aprovisionamento e Armazenamento	46
2.5.1	Seleção de um Fornecedor e Critérios de Aquisição	46
2.5.2	Geração de uma Encomenda	46

2.5.3	Receção e Conferência da Encomenda	47
2.5.4	Preços dos Medicamentos e Margens de Comercialização	48
2.5.5	Armazenamento	48
2.5.6	Controlo dos Prazos de Validade.....	49
2.5.7	Devolução e o seu Processamento.....	50
2.6	Preparação de medicamentos (manipulados)	50
2.7	Interação-Farmacêutico-Utente-Medicamento.....	52
2.7.1	Comunicação com o utente.....	52
2.7.2	Farmacovigilância	53
2.7.3	VALORMED	53
2.8	Dispensa de Medicamentos	54
2.8.1	Dispensa mediante prescrição médica.....	54
2.8.2	Dispensa de estupefacientes e psicotrópicos.....	57
2.8.3	Regimes de Comparticipação.....	57
2.8.4	Conferência de Prescrições	58
2.9	Automedicação.....	59
2.10	Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	59
2.10.1	Produtos de Dermofarmácia, Cosmética e Higiene.....	59
2.10.2	Produtos Dietéticos para Alimentação Especial.....	60
2.10.3	Produtos Dietéticos Infantis	60
2.10.4	Suplementos Alimentares	60
2.10.5	Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário.....	61
2.10.6	Dispositivos Médicos	61

2.11	Outros Cuidados de Saúde prestados na Farmácia Cristelo	61
2.11.1	Medição da Pressão Arterial	61
2.11.2	Medição dos Níveis de Colesterol Total e Triglicéridos	62
2.11.3	Medição da Glicémia Capilar	63
2.12	Contabilidade e Gestão	63
2.12.1	Legislação Laboral	63
2.12.2	Processamento do Receituário e Faturação	63
2.13	Conclusão	64
2.14	Referências Bibliográficas	65

Capítulo 3 - Farmácia Hospitalar

3.1	Introdução	69
3.2	Organização dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares.....	69
3.2.1	Localização e seu Horário de Funcionamento	69
3.2.2	Recursos Humanos	70
3.2.3	Espaço Físico	70
3.2.4	Recursos Informáticos	72
3.3	Gestão dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares	72
3.3.1	Seleção de medicamentos	73
3.3.2	Sistemas e Critérios de Aquisição.....	73
3.3.3	Receção e conferência de produtos farmacêuticos	74
3.3.4	Armazenamento	75
3.4	Distribuição	76
3.4.1	Distribuição tradicional ou clássica	76
3.4.2	Distribuição por reposição de <i>stocks</i> nivelados	76

3.4.3	Distribuição semiautomática através do sistema <i>Pyxis</i> TM	77
3.4.4	Distribuição Individual em Dose Unitária (DIDDU).....	77
3.4.5	Distribuição em regime de ambulatório	79
3.4.6	Distribuição de medicamentos sujeitos a controlo especial	80
3.4.6.1	Hemoderivados	81
3.4.6.2	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos	81
3.5	Farmacotecnia	83
3.5.1	Preparação de Manipulados não esteréis.....	83
3.5.2	Fracionamento de Medicamentos.....	84
3.5.3	Reembalagem	84
3.6	Informação e Intervenção Farmacêutica	85
3.7	Farmacovigilância	85
3.8	Participação do Farmacêutico nos Ensaio Clínicos	86
3.9	Comissões Técnicas	87
3.9.1	Comissão de Farmácia e Terapêutica	88
3.9.2	Comissão de Ética para a Saúde.....	88
3.9.3	Comissão de Controlo de Infecção e Resistência Antimicrobiana	88
3.10	Qualidade, Certificação e Acreditação	89
3.11	Conclusões	91
3.12	Referências Bibliográficas	91

Lista de Figuras

Figura 1 - Países de África onde é recomendada a vacinação para a febre amarela.

Figura 2 - Países da América Latina onde é recomendada a vacinação para a febre amarela.

Figura 3 - Mapa mundo com os países endémicos para a malária.

Figura 4 - Ciclo de vida do *Plasmodium*.

Figura 5 - Diagrama de fluxo para o processo de seleção das publicações.

Figura 6 - Exemplo de um folheto informativo a ser fornecido aos utentes que viajam para Angola.

Figura 7 - Algoritmo de tratamento para a diarreia do viajante baseado nas manifestações clínicas.

Figura 8 - Exemplo de um folheto informativo a ser fornecido às grávidas que pretendam viajar para países tropicais e subtropicais.

Figura 9 - Processo de distribuição por DDDU.

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Critérios de exclusão de artigos.

Tabela 2 - Composição dos kits tendo em conta os países Lusófonos e possíveis doenças.

Tabela 3 - Composição dos kits tendo em conta os países da América Latina e possíveis doenças.

Tabela 4 - Características gerais dos fármacos disponíveis para profilaxia da malária.

Tabela 5 - Restrições de idade às vacinas do viajante.

Tabela 6 - Quimioprofilaxia antimalárica para bebés e crianças pequenas.

Tabela 7 - Valores de referência para a pressão arterial segundo as normas da Direção-Geral da Saúde.

Tabela 8 - Valores de referência para o colesterol total segundo a *guideline* Adult Treatment Pane III.

Tabela 9 - Valores de referência para os triglicéridos segundo a *guideline* Adult Treatment Pane III.

Tabela 10 - Valores de referência para a glicémia capilar segundo as normas da Direção-Geral da Saúde.

Lista de Acrónimos e Siglas

OMS - Organização Mundial da Saúde

RNA - Ácido ribonucleico

ISCS- N - Instituto Superior de Ciências e Saúde do Norte

UV - Radiações ultra-violeta

UVA - Radiações ultra-violeta A

UVB - Radiações ultra-violeta B

UVC - Radiações ultra-violeta C

PPE - Profilaxia Pós-Exposição

DEET - N,N-dietil-meta-toluamida

SPF - Fator de Proteção Solar

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

ISTM - Sociedade Internacional de Medicina do Viajante

TVP - Trombose Venosa Profunda

MSRM - Medicamento Sujeito a Receita Médica

MNSRM - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

CEDIME - Centro de Documentação e Informação de Medicamentos da Associação Nacional de Farmácias

CIM - Centro de Informação de Medicamentos da Ordem dos Farmacêuticos

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica

CIAV - Centro de Informação Anti-Venenos

IVA - Imposto de Venda Acrescentado

PV - Prazo de validade

FEFO - First Expire, First Out

PVP - Preço de Venda ao Público

PVF - Preço de Venda à Farmácia

DCI - Denominação Comum Internacional

BPF - Boas Práticas Farmacêuticas

FGP - Formulário Galénico Português

FGN - Formulário Galénico Nacional

SNF - Serviço Nacional de Farmacovigilância

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

DT - Diretor Técnico

SAMS - Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários

EDP - Energias de Portugal

SNS - Serviço Nacional de Saúde

PA - Pressão Arterial

HTA - Hipertensão Arterial

GAP - Gabinete de Atendimento ao Público
CTT - Código Coletivo de Trabalho
BTE - Boletim do Trabalho e Emprego
ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde
ANF - Associação Nacional de Farmácias
SFH - Serviços Farmacêuticos Hospitalares
FHNM - Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHTS - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE.
UPA - Hospital Padre Américo- Vale de Sousa
USG - Hospital de São Gonçalo de Amarante
FH - Farmácia Hospitalar
TDT - Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
AO - Assistente Operacional
SA - Serviço de Aprovisionamento
CA - Conselho de Administração
AUE - Autorização de Utilização Especial
AIM - Autorização de Introdução no Mercado
DR - Decreto Regulamentar
CAUL - Certificado de Aprovação para Utilização Terapêutica do Lote
IV - Intravenoso
SGICM - Sistema de Gestão Integrada no Circuito do Medicamento
VMER - Viatura Médica de Emergência e Reanimação
DIDDU - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
INCM - Imprensa Nacional Casa da Moeda
RCM - Resumo das Características do Medicamento
CEIC - Comissão de Ética para Investigação Clínica
CNPD - Comissão Nacional de Proteção de Dados
EC - Ensaios Clínicos

Capítulo 1- Consulta do viajante: Cuidados Farmacêuticos direcionados para o utente que pretende viajar

1.1 - Introdução

Cada vez mais o número de pessoas que viaja internacionalmente tendo como destino países tropicais e subtropicais tem vindo a aumentar, viajando em trabalho, lazer, para visitar familiares e amigos ou em missão/voluntariado [1,2,3,4,5].

Os países lusófonos e os países da América Latina estão entre os destinos mais procurados pelos portugueses, devido em grande parte à ausência da barreira linguística associada aos países lusófonos e aos ambientes paradisíacos e exóticos destinados para lua de mel ou para férias. Estes destinos apresentam potenciais riscos para a saúde tais como doenças transmitidas por mosquitos, pela água e alimentos, nomeadamente malária, febre amarela, hepatites, doenças diarreicas, entre outras. Torna-se, assim, essencial fazer uma boa preparação da viagem, de forma a prevenir ou minimizar estes potenciais riscos para a saúde do viajante [1,2,6,7,8,9,10].

A consulta do viajante serve para abordar atitudes preventivas antes, durante e após a viagem, podendo incluir a administração de vacinas, a prescrição de medicação profilática e conselhos sobre segurança alimentar. O aconselhamento ao viajante é determinado pelo destino e características específicas da viagem (objetivo da viagem, duração da estadia e padrões de alojamento e de higiene alimentar), assim como pelo perfil e estado de saúde do viajante. É nesta consulta que ocorre a recomendação e prescrição de um kit médico de acordo com as necessidades individuais do viajante [1,2,6,11,12].

Idealmente, a consulta com um especialista em Medicina do Viajante deve ser realizada nas 4-6 semanas anteriores à viagem, no sentido de realizar uma preparação adequada desta e cumprir as séries de vacinação recomendadas [13,14].

As doenças mais prevalentes em destinos tropicais e mais concretamente, nos países lusófonos e da América Latina são a hepatite A, febre tifóide, raiva e dengue. Uma grande maioria apresenta também possibilidade de ocorrência de febre amarela e/ou malária. Em Timor-Leste acresce ainda o risco associado à encefalite japonesa e na Guiné-Bissau o risco de doença meningocócica [15-40].

Seguidamente encontram-se descritas, de forma breve, as doenças referidas.

Hepatite A

A hepatite A é uma doença causada por um agente viral, membro da família Picornaviridae e apresenta-se globalmente distribuída, sendo mais comum em áreas com pobres condições sanitárias. O vírus é adquirido por contacto próximo com indivíduos infetados ou por contaminação fecal dos alimentos e da água, apresentando um período de

incubação de aproximadamente 14 a 28 dias. A hepatite viral aguda é caracterizada por um pico abrupto de febre, mal-estar, perda de apetite, náusea, desconforto abdominal e diarreia seguido posteriormente de icterícia. Nas crianças mais novas, as infeções são normalmente ligeiras ou assintomáticas enquanto que nos adultos os sintomas são bem mais graves, podendo a recuperação completa demorar alguns meses. A prevenção desta doença consiste na aplicação de medidas de higiene alimentar e na imunização com a vacina da hepatite A [41,42].

Febre Tifóide

Esta doença pode existir em qualquer local do mundo e estima-se que ocorra, anualmente, 200 000 mortes devido à febre tifóide. É endémica nos países localizados nos trópicos e é causada pela ingestão da bactéria *Salmonella typhi*, transmitida por alimentos ou bebidas contaminadas. Os sintomas manifestam-se uma a três semanas após a exposição ao agente patogénico e incluem febre alta, mal-estar, dor de cabeça, obstipação ou diarreia e aumento do fígado e do baço. A falta de informação acerca do possível risco da doença torna a decisão de recomendação da vacina num desafio para os profissionais de saúde [43,44].

Raiva

Em qualquer parte do mundo existe potencial risco de transmissão do vírus da raiva, excepto na zona oeste da Europa e na Austrália. A raiva é uma encefalomielite aguda transmitida normalmente pela saliva através da mordida de um animal infetado e é causada por vírus neurotrópicos (família Rhabdoviridae, género Lyssavírus). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a vacinação pré-exposição para os viajantes de áreas endémicas de raiva, que irão ter contacto com cães ou outros vectores. Os cães representam a maior fonte de transmissão de raiva aos humanos, sendo que mais de 99% das mortes ocorrem com canídeos [43,45,46].

Febre Amarela

A febre amarela é uma doença viral hemorrágica causada por um flavivírus e transmitida pela picada de um mosquito infetado. O termo “amarela” refere-se à possível icterícia que pode ocorrer em alguns doentes. O número de casos de febre amarela tem aumentado nas últimas duas décadas devido à diminuição da imunidade à infeção, à desflorestação, à urbanização, ao aumento dos movimentos populacionais e à alteração climática. A OMS estima que o vírus causa 200.000 casos de doença e 30.000 mortes em cada ano [47,48].

O vírus da febre amarela é pequeno, constituído por uma cadeia simples de ácido ribonucleico (RNA) e teve origem em África, sendo introduzido na América Latina por

mosquitos infetados através da sua reprodução em recipientes de água nos navios de tráfico de escravos. Não apresenta transmissão pessoa a pessoa e após ser contraído, o vírus apresenta um período de incubação de 3 a 6 dias, seguida de uma infeção que pode ocorrer numa ou duas fases. A primeira fase, a aguda, normalmente causa febre, dor muscular com dor de cabeça, perda de apetite, náusea ou vômitos. A maioria dos doentes apresenta melhoria e desaparecimento de sintomas após 3 a 4 dias, no entanto, alguns doentes entram na segunda fase, mais tóxica, dentro das primeiras 24 horas da remissão inicial. A febre alta retoma e todos os órgãos são afetados [48,49].

Múltiplos fatores contribuem para a transmissão, em geral, a temperatura e humidade elevadas e a chuva levam a uma maior abundância de mosquitos e conseqüentemente a um aumento da circulação viral. Na América Latina, a febre amarela é mais prevalente no período que vai desde janeiro a maio. Nas zonas intermédias de África, a atividade aumenta durante a estação chuvosa, correspondente a agosto e o pico é durante o início da estação seca, em outubro [48,49].

A maioria dos infetados são assintomáticos, no entanto, os sintomas podem variar de febre e dor de cabeça ligeira para uma febre hemorrágica e icterícia. Como não existe um tratamento específico disponível para a febre amarela, a prevenção é a melhor opção, tendo como exemplo evitar a exposição aos mosquitos, aplicar repelentes na pele e na roupa e vacinar-se. A vacinação é a estratégia essencial para prevenir a doença e a transmissão do vírus para áreas não endémicas. Alguns países requerem prova da vacinação ou consulta médica para viajantes regressados de zonas endémicas. A **Figura 1** e a **Figura 2** demonstram os países de África e da América Latina, correspondentemente, para os quais é necessária a vacina da febre amarela [50,51,52].



Figura 1: Países de África onde é recomendada a vacinação para a febre amarela representados pela cor amarela [53].



Figura 2: Países da América Latina onde é recomendada a vacinação para a febre amarela representados pela cor amarela [53].

Malária

Existe, anualmente, um número aproximado de 300 milhões de casos de malária, resultando num milhão de mortes em todo o mundo. Um dos motivos que contribuiu para o reaparecimento desta doença foi as alterações climáticas. Espera-se que, entre 2011 e 2020, a temperatura média global aumente 0,4°C, o que corresponde a um aumento de 30 a 100% da abundância de mosquitos a nível mundial. Apesar da malária poder ser transmitida por partilha de seringas contaminadas, transplantação de órgãos, transfusões sanguíneas, transmissão congénita, a maioria da malária é transmitida pela picada do mosquito fêmea *Anopheles* infetado com um patogénico viral, o *Plasmodium* [54,55,56].

Existem cinco diferentes tipos de parasitas *Plasmodium* que infetam os humanos: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* e *P. knowlesi*. Destes, o *P. falciparum* e o *P. vivax* (América Latina) são os mais prevalentes, sendo o *P. falciparum* o mais perigoso, com maior taxa de complicações e mortalidade. Esta forma mortífera é um problema público sério em muitos países da África subsariana, matando muitas crianças com menos de 5 anos. Alguns grupos de viajantes especialmente crianças, grávidas e indivíduos com sistema imunitário debilitado, estão em particular risco de desenvolver sérios problemas se estiverem infetados

com malária. Nas grávidas, a malária compromete a gravidez, aumentando o risco de morte da mãe e do feto [56,57].

A África é o continente mais afetado por malária devido à predominância de espécies parasitas de *P. falciparum*, às suas condições climáticas tropicais que permitem a ocorrência da transmissão e devido à sua instabilidade econômica que não permite o controle desta doença (Figura 3). Se não tratada, a malária pode rapidamente dificultar a suplementação de sangue para os órgãos vitais. Em determinadas partes do mundo, o parasita desenvolveu resistência a alguns dos antimaláricos existentes [55,57,58].

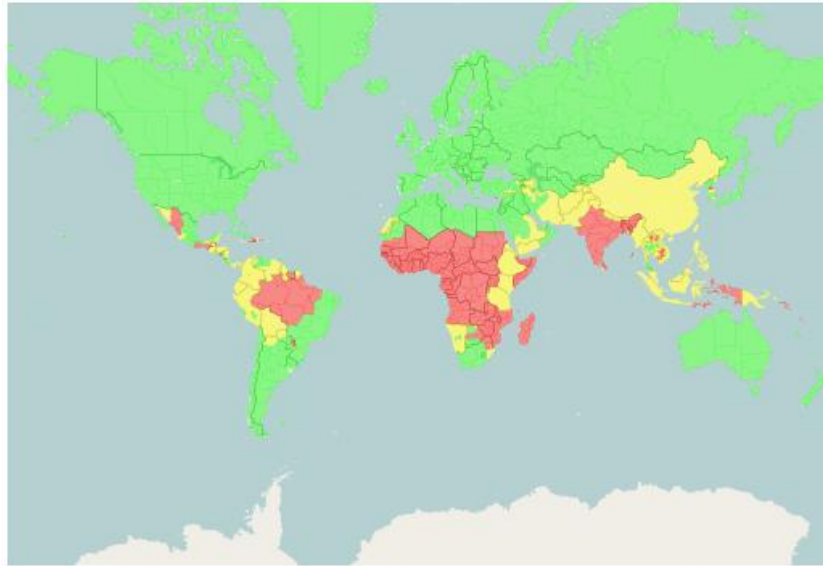


Figura 3: Mapa mundo com os países endêmicos para a malária sinalizados a vermelho [58].

O *P. vivax* e o *P. ovale* têm estados hepáticos latentes que podem reativar e causar malária vários meses ou anos após a infecção inicial. O *P. malariae* pode resultar em longas infecções e que, não tratadas, podem persistir assintomaticamente durante anos ou até mesmo uma vida inteira [56,57].

O ciclo de vida das espécies de *Plasmodium* está representado na Figura 4. A infecção humana de malária é iniciada quando a fêmea mosquito *Anopheles* se alimenta do sangue, colocando a sua saliva, que contém esporozoítos, no hospedeiro humano. Estes entram na circulação e rapidamente nos hepatócitos, onde se reproduzem assexuadamente formando os esquizontes hepáticos. Este estado é assintomático, refletindo o primeiro período de incubação que tem duração de 5 a 6 dias para o *P. falciparum* e 10 a 14 dias para o *P. vivax*. Após completar o estadio, os esquizontes libertam na circulação sanguínea os merozoítos que se desenvolvem em gametócitos fêmeas e machos. O mosquito fêmea alimenta-se do sangue humano que contém os gametócitos, ficando infetado, e os zigotos são desenvolvidos no estômago do mosquito. Após formarem os esporozoítos, estes migram para as glândulas salivares, sendo libertados noutra hospedeiro aquando a próxima alimentação [48].

O *P. falciparum* é mais agressivo porque produz muitos merozoítos nos hepatócitos e pode invadir os glóbulos vermelhos, ao contrário do *P. vivax* e do *P. ovale* que geralmente invadem apenas os reticulócitos [48,57].

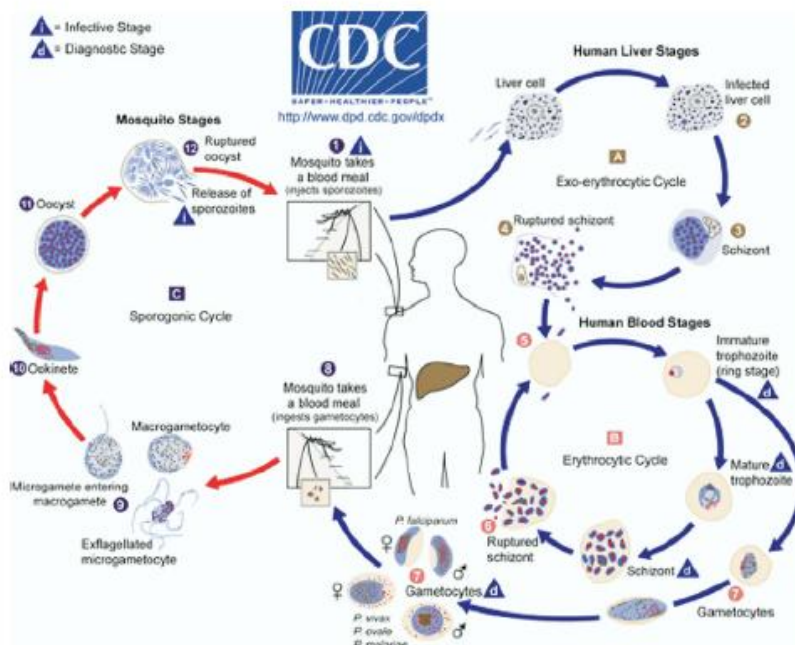


Figura 4: Ciclo de vida do *Plasmodium* [48].

O desenvolvimento do protozoário no mosquito demora 10 a 21 dias, dependendo da espécie parasita. As replicações que ocorrem nos eritrócitos podem durar desde uma semana a um ano. Os sintomas da malária iniciam-se depois dos parasitas abandonarem o fígado e começarem a lisar os glóbulos vermelhos e incluem frequentemente febre, dor de cabeça e costas, mal-estar, aumento da sudorese, mialgia, náuseas, vômitos, diarreia e tosse. As manifestações aparecem normalmente após 10 a 15 dias da picada do inseto. Quando não tratada, a doença pode levar a graves complicações e, em alguns casos, a morte [43,48,59].

A quimioprofilaxia é recomendada para alguns viajantes que vão para áreas endêmicas de malária, e a força da recomendação tem em conta o destino, a duração, o itinerário e a resistência aos fármacos pelos parasitas [55,60,61,62].

🌐 Encefalite Japonesa

É uma doença causada por um arbovírus da mesma família de outros vírus que provocam infecções tais como a febre amarela e o dengue. Atualmente, a encefalite japonesa é considerada a encefalite mais comum, sendo uma zoonose transmitida por mosquitos *Culex* e em que os hospedeiros são frequentemente as aves (especialmente garças) e os porcos. O

mosquito *Culex* alimenta-se ao amanhecer nos arrozais e em ambientes pantanosos e assim, aquando a cultura do arroz inicia-se a transmissão viral [48,63].

A doença manifesta-se como uma encefalomielite muito difusa e mais de 75% das crianças têm convulsões. Dependendo da região geográfica, a encefalite japonesa pode apresentar-se como uma simples síndrome febril ou evoluir para uma paralisia flácida aguda semelhante à poliomielite ou meningite asséptica acompanhada por dor de cabeça e confusão/ consciência alterada [43,63].

Visitas noturnas, ao entardecer e ao amanhecer, a áreas de crescimento de arroz e viver em aldeias próximas de arrozais e animais de quinta durante a estação de transmissão são fatores comportamentais de risco para esta doença. Para além disso, outros fatores de risco incluem idade superior a 50 anos; infeções em crianças ou infeções neurológicas duplas, como a neurocisticercose ou papeira; fatores que comprometem a barreira hematoencefálica; a gravidez; indivíduos com susceptibilidade genética e com condições crónicas como os transplantados, hipertensos, diabéticos e doentes renais. Não existe tratamento específico para a encefalite japonesa, administrando-se anticonvulsivantes e suporte inotrópico e manitol para alívio dos sintomas. O controlo da infeção centra-se em três intervenções: redução das populações de mosquito, minimização de exposição humana e imunização [63,64].

A OMS recomenda a vacinação para viajantes com exposição ambiental extensiva em áreas rurais de regiões endémicas durante a estação de transmissão [64].

Dengue

A febre do dengue é causada por um flavivírus de 4 espécies diferentes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) que é transmitido a partir do mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Nenhuma vacina se encontra disponível atualmente, sendo a única medida de prevenção evitar a exposição aos mosquitos que funcionam como vetores para a doença. Os mosquitos e consequentemente os vírus têm reemergido em áreas onde já foram eliminados devido aos descuidos nas condições sanitárias, de que é exemplo as áreas rurais e urbanas no sudoeste da América, da Ásia e África. Anualmente, o vírus do dengue é responsável por 50 a 100 milhões de infeções e por milhares de mortes sob a forma de febre hemorrágica. Os mais afetados são os bebés e as crianças, tal como acontece com a malária [48,65,66].

Apesar da incidência de dengue ter aumentado recentemente, cerca de 30 vezes desde há 50 anos, pouco se sabe da sua incidência em África, isso porque trata-se de mais uma doença febril prevalente com falta de testes de diagnóstico e vigilância sistemática, devido também à proteção cruzada das outras infeções de flavivírus e à existência de factores genéticos dos hospedeiros que protegem contra a infeção. A infeção por dengue é frequentemente assintomática ou apresenta febre aguda auto-limitada, podendo existir sintomas adicionais como exantemas, dor de cabeça, mialgia, artralgia, náuseas ou vômitos, diarreia e manifestações hemorrágicas incluindo petéquias ou equimoses [43,66,67].

Doença meningocócica

É uma infecção contagiosa transmitida por um contacto com a pessoa infetada, causada pela *Neisseria meningitidis*. Corresponde à inflamação das membranas protetoras que limitam o cérebro e a medula espinhal, as meninges. Pode desenvolver-se em resposta a um número variado de causas e os sintomas podem variar consoante o tipo de doença. É caracterizada por febre, dor de cabeça e rigidez de pescoço e pode ser acompanhada de náuseas, vômitos, fotofobia e estado mental alterado (confusão). As crianças e os bebés podem demonstrar inatividade, irritabilidade, vômitos ou poucos reflexos. Apesar da doença ser encontrada em toda a parte do mundo, a África subsariana apresenta a taxa mais elevada, sendo comum nas estações secas, entre dezembro e junho. As medidas preventivas consistem na vacinação e na redução de exposição a germes [68,69].

Com o rápido aumento do número de viajantes e enquanto existir uma falha no conhecimento, adesão e *compliance* destes, existe também uma necessidade de melhorar a educação e formação dos profissionais de saúde [70].

O farmacêutico é o profissional de saúde que está em contacto direto com a comunidade e naturalmente com os utentes que pretendem viajar, tornando-se num elemento fundamental quer ao nível do incentivo da consulta do viajante, do aconselhamento de medidas profiláticas, do apoio à construção do kit médico e a alertar e encaminhar o utente para assistência médica, quando necessário. Quando bem informado e especializado nesta área, pode apresentar claramente uma posição privilegiada junto do viajante [1,2,71].

1.2 - Objetivo

O objetivo deste estudo é preparar os serviços farmacêuticos para a consulta do viajante tendo como destino os países lusófonos e os da América Latina. Para tal, pretende-se elaborar kits de medicamentos e folhetos informativos tendo em conta o país de destino e o estado de imunização do viajante, com o propósito de fornecer uma dispensa rápida e eficaz, assim como disponibilizar toda a informação necessária, nomeadamente, fornecer orientações aos utentes e aos profissionais de saúde sobre as medidas a tomar no sentido de prevenir ou reduzir quaisquer consequências adversas para a saúde do viajante.

1.3 - Material e Métodos

Foi realizada uma pesquisa de informação disponível em sites oficiais nacionais e internacionais de Medicina Tropical, sendo de salientar a informação contida no site do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa e no site governamental dos EUA “Travelers’ Health, Travel safe. Travel smart” do Centers for Disease Control and Prevention.

Foram analisados manuais e artigos de revistas que continham informação relativa a este tema, a destacar o manual da OMS do ano de 2006, *Viagens Internacionais e Saúde*, e um artigo intitulado “Saúde do Viajante” da revista profissional de Farmácia, *Farmácia Distribuição*, publicada em maio de 2013.

Foi igualmente utilizada a informação transmitida no V Workshop de Prática de Farmácia do Instituto Superior de Ciências e Saúde do Norte (ISCS-N), subordinado ao tema “Inclua a Farmácia nas suas Férias”, no qual participei em novembro de 2013.

Foi também realizada uma revisão bibliográfica através da pesquisa de artigos científicos na base de dados eletrónica da PubMed, intersectando os termos “travellers’ health” e “travelling internationally”. Esta pesquisa incidiu nos artigos publicados em língua inglesa nos últimos 5 anos (a partir de 2009), utilizando o filtro de pesquisa: “Publication dates - 5 years” e ocorreu entre novembro e janeiro de 2014. Foram excluídos todos os artigos abrangidos pelos critérios de exclusão, pré-definidos, referidos na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Critérios de exclusão de artigos.

Critérios de Exclusão
1. Artigos que referem países que não fazem parte dos estudados.
2. Estudos que não estão relacionados com as doenças características dos países lusófonos e da América Latina.
3. Artigos que retratam situações de saúde muito particulares.
4. Artigos cuja obtenção integral não foi possível mesmo após contacto, por via eletrónica, com o autor correspondente.

1.4 - Resultados e Discussão

Tendo em conta a pesquisa de artigos científicos descrita anteriormente, foram obtidos um total de 600 publicações. Atendendo aos critérios de exclusão inicialmente definidos, foram excluídos 541 artigos, sendo incluídos neste estudo 59 publicações. (Figura 5).

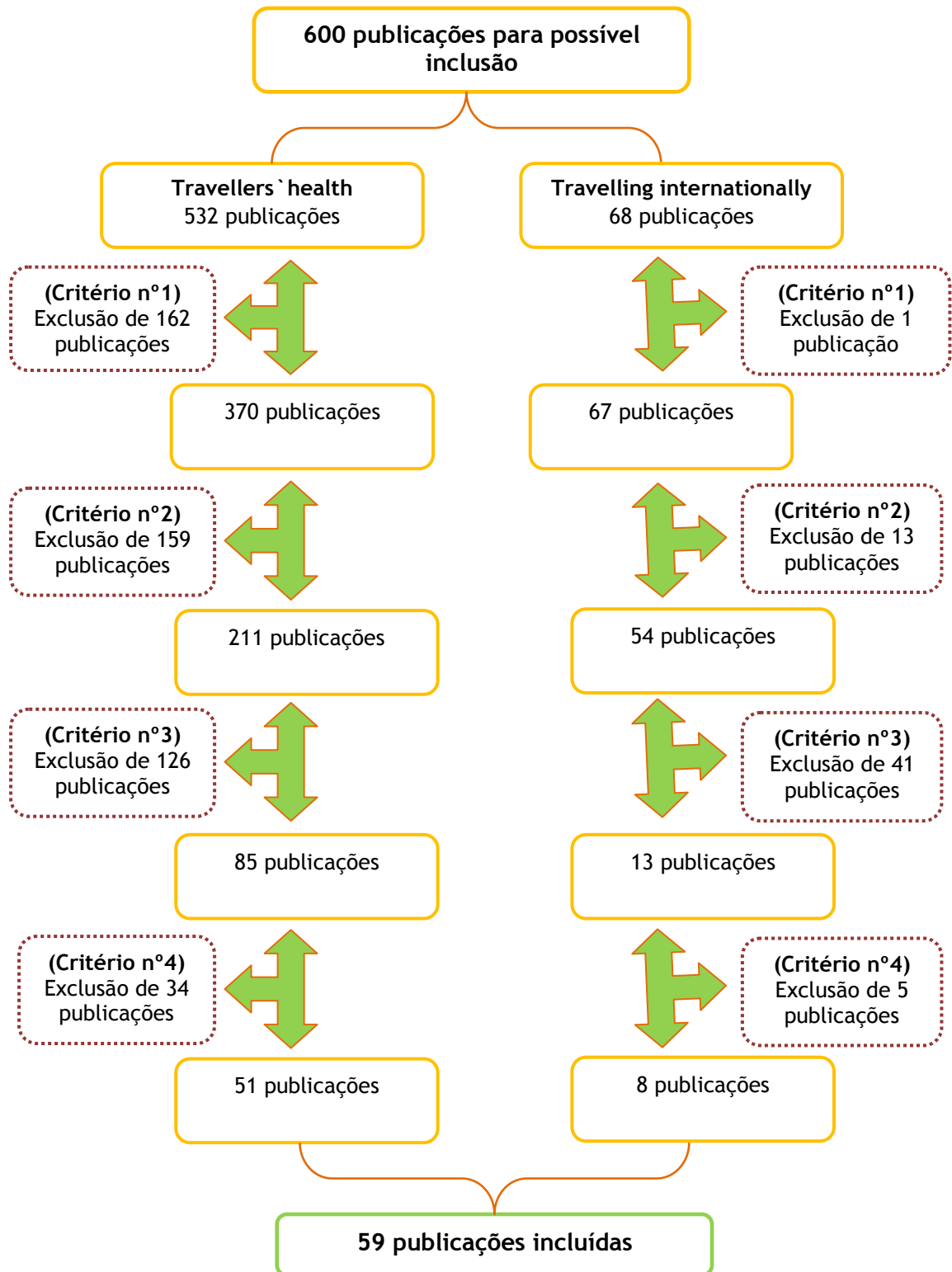


Figura 5: Diagrama de fluxo para o processo de seleção das publicações.

Após a análise da informação recolhida foi elaborado um kit standard constituído por um conjunto de artigos de primeiros socorros, medicamentos e outros produtos farmacêuticos que qualquer utente que pretende viajar para um país tropical ou subtropical deve transportar consigo. Recomenda-se que o utente leve o kit juntamente com a sua bagagem de mão para minimizar o risco de perda dos mesmos durante a viagem [1,2].

O kit standard apresenta a seguinte constituição [1,2,15-40]:



- fita adesiva;
- solução desinfetante para feridas;
- pensos rápidos;
- ligaduras;
- gotas oftálmicas emolientes (ex.: soro fisiológico);
- compressas esterilizadas;
- termómetro clínico;
- antisséptico (ex.: soluções de iodopovidona dérmica);
- antidiarreico (ex.: loperamida);
- antipirético e analgésico (ex.: paracetamol);
- anti-histamínico oral (ex.: cetirizina);
- descongestionante nasal (ex.: água do mar isotónica);
- sais de re-hidratação oral (ex.: solução aquosa de glicose, sódio, citrato e potássio);
- tesouras e alfinetes de segurança;
- um protetor solar com proteção UVA e UVB;
- um repelente de insetos (ex.: spray com $\geq 20\%$ de DEET).

Os medicamentos de prescrição médica obrigatória devem ser acompanhados de um certificado médico que ateste a necessidade da medicação para uso pessoal, assinado pelo médico. Em determinados países para além da assinatura do médico é necessária a assinatura da administração nacional de saúde do país de origem [1].

Os kits correspondentes aos países em estudo foram elaborados tendo em conta os riscos para a saúde associados a cada destino. Assim, tiveram como base o kit standard e resultaram num acréscimo de medidas profiláticas como é exemplo a vacinação e/ou a quimioprofilaxia da malária.

Os kits para países lusófonos encontram-se apresentados na **Tabela 2** e na **Tabela 3** encontram-se os kits para países da América Latina [72,73,74].

Tabela 2: Composição dos kits tendo em conta os países Lusófonos e possíveis doenças [72,74].




Países Lusófonos	Possíveis Doenças	Composição do kit
Angola S.Tomé e Príncipe Brasil Moçambique Cabo Verde	Febre Amarela Hepatite A Febre Tifóide Raiva Malária	Vacinas: Febre Amarela, Hepatite A, + antimalárico + Febre Tifóide e Raiva 
Timor Leste	Febre Amarela Hepatite A Febre Tifóide Raiva Malária Encefalite Japonesa	Vacinas: Febre Amarela, Hepatite A, Febre Tifóide, + antimalárico+ Raiva e Encefalite Japonesa 
Guiné-Bissau	Febre Amarela Hepatite A Febre Tifóide Raiva Malária Meningite	Vacinas: Febre Amarela, Hepatite A, + antimalárico + Febre Tifóide, Raiva e meningite 

Tabela 3: Composição dos kits tendo em conta os países da América Latina e possíveis doenças [73].

Países da América Latina	Possíveis Doenças	Composição do kit
- Uruguai	Febre Amarela Hepatite A Febre Tifóide Raiva	Vacinas: Febre Amarela, Hepatite A, + Febre Tifóide e Raiva 
-Colômbia -Costa Rica -Equador -Haiti -Panamá -Venezuela -Paraguai -Peru	-Brasil -Guatemala -El Salvador -Honduras -Nicarágua -Argentina -Bolívia	Vacinas: Febre Amarela, Hepatite A , Febre Tifóide + antimalárico + e Raiva 
-Cuba -Chile	Hepatite A Febre Tifóide Raiva	Vacinas: Hepatite A, Febre Tifóide e Raiva + 
-República Dominicana -México	Hepatite A Febre Tifóide Raiva Malária	Vacinas: Hepatite A + antimalárico + Febre Tifóide e Raiva 

As recomendações/medidas preventivas gerais necessárias quando o destino é um país tropical ou subtropical são as seguintes:

- Verificar o boletim de vacinas e atualizar as imunizações se necessário;
- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão;
- Beber água engarrafada ou bebidas em lata ou garrafa. Exigir a abertura na sua presença;
- Não lavar os dentes com água da torneira;
- Não consumir gelo, gelados, ovos e saladas;
- Comer a carne, peixe, legumes e outros alimentos apenas quando bem cozinhados. Evitar o marisco. Comer apenas fruta descascada;
- Não comer comida comprada a vendedores de rua;
- Usar repelente de insetos (renovar as aplicações conforme instruções do produto) em todas as zonas do corpo expostas e vestir roupa protetora (usar de preferência calças e camisas ou blusas de manga comprida de cor clara);
- Evitar a exposição solar, aplicar o protetor UVB e UVA, usar chapéu com abas e óculos de sol.
- Evitar sair ao amanhecer e entardecer (altura do dia em que os mosquitos estão mais ativos);
- Manter-se afastado de animais (especialmente macacos, cães e gatos) a fim de evitar mordidas ou contaminações graves;
- Não nadar em lagoas ou rios. A água salgada é habitualmente segura. Usar sapatilhas ou sapatos adequados, em todas as idas à praia;
- Evitar partilhar fluidos corporais;
- Tomar a medicação profilática para a malária, se aplicável;
- Evitar equipamento cosmético ou não esterilizado;
- Manter a sua segurança pessoal;
- Escolher transportes seguros;
- Conhecer onde obter cuidados médicos enquanto viaja.

É muito importante salientar que a malária é sempre uma doença séria e pode tornar-se numa doença mortal, devendo-se sempre informar o viajante que se este ficar com febre enquanto viaja ou depois de regressar, deve requerer imediatamente atenção médica e deve referir a sua história ao seu médico [15,16,17].

A **Figura 6** representa um exemplo de um folheto informativo, a ser entregue ao utente, com as recomendações/medidas preventivas anteriormente descritas no caso do país de destino ser Angola [75].



Figura 6: Exemplo de um folheto informativo a ser fornecido aos utentes que viajam para Angola [75].

Seja qual for o destino é obrigatório que a vacinação incluída no programa nacional de vacinação do Ministério da Saúde de Portugal se encontre atualizada, o qual inclui a vacina contra a tuberculose, a hepatite B, a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a poliomielite, a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do serotipo B, o sarampo, a parotidite epidémica, a rubéola, a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do serogrupo C e a infecção por vírus do Papiloma humano [1,76].

A vacinação específica para cada viagem tem como base os benefícios e os riscos para o utente que viaja. A imunização é considerada uma das medidas de prevenção de doenças mais benéficas e custo-efetivas e deve ser sempre individualizada e dependente da imunização prévia do viajante e das características tanto da viagem como do destino [13].

Quando o destino é Angola, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe, a administração da vacina contra a febre amarela torna-se obrigatória visto existir um risco bastante elevado de contrair a doença [1,15,16,21].

A vacina da febre amarela é uma vacina atenuada e deve ser administrada nos dez dias anteriores à entrada no país, sendo válida durante dez anos. A vacina não deve ser administrada nas crianças com menos de seis meses; nas grávidas; nos adultos com idade superior a sessenta anos, não informados e não monitorizados; nos imunocomprometidos e nos indivíduos com alergia a ovos. Os países que exigem o certificado internacional de vacina contra a febre amarela são Angola, Bolívia, Brasil, Guiné, Cabo Verde, Chile, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiné-Bissau, Haiti, Honduras, Moçambique, Panamá, Paraguai, Peru, São Tomé e Príncipe, Uruguai. De acordo com o Regulamento Internacional de Saúde, os países devem notificar todos os casos de febre amarela à OMS [1,43,48,50].

É recomendada a vacinação contra a encefalite japonesa nos indivíduos que viajam para Timor-Leste. A imunização total (Ixiaro) está dividida em duas doses que são administradas no dia 0 e no dia 28. Para prevenir esta doença é necessário que o viajante possua conhecimento informado sobre esta e tenha precauções contra as picadas de mosquito, independentemente do seu estado de imunização [43,48,63,64].

A transmissão da doença meningocócica apresenta o seu auge nas estações secas entre dezembro e junho, ocorrendo principalmente em países da África subsariana. Assim, é recomendada a vacinação aos indivíduos que viajam para a Guiné-Bissau e àqueles que planeiam um contacto próximo com a população local, como é o caso de profissionais de saúde [43].

A imunização para a hepatite A consiste em duas doses, separadas por seis ou doze meses, de vacina viral inativada (Havrix ou Vaqta), podendo ser administrada a crianças com mais de um ano. Esta vacinação é recomendada a todos os viajantes exceto os que vão para o Canadá, oeste da Europa, Japão, Austrália ou Nova Zelândia [43].

Apesar da vacina contra a hepatite B ser rotineiramente administrada por pertencer ao programa nacional de vacinação, deve ser recomendada a viajantes com possível exposição a sangue ou fluidos corporais, ou que vão fazer tatuagens ou ter atividade sexual, bem como aos que vão requerer cuidados médicos ou dentários enquanto viajam [43].

A vacina da raiva é um pouco dispendiosa e daí ser recomendada mediante determinados fatores: o destino e a duração da viagem, a disponibilidade de profilaxia pós-exposição (PPE) e possível contacto com animais. Em viagens com duração superior a seis meses existe maior predisposição na toma da vacina comparativamente a viagens mais curtas devido a um maior risco de exposição. Mesmo em viagens curtas quando há predição de contacto com animais (veterinários, biólogos, cuidadores de animais, artistas circenses) a administração da vacina é recomendada. A imunização está completa quando as três séries de vacinas (dias 0, 7 e 21-28) forem administradas. Caso a dose completa não possa ser administrada, é preferível não ocorrer vacinação uma vez que pode ser problemático planear a PPE após uma imunização parcial. A PPE corresponde à administração, no local possivelmente infetado, da imunoglobulina humana anti-rábica numa concentração de 20 IU/kg juntamente com a vacina, após a lavagem com água durante 15 minutos. É importante educar o viajante para esta situação, informando que este deve manter-se afastado de animais, principalmente cães, macacos, morcegos e gatos, e que deve dirigir-se a um local de cuidados médicos caso tenha sido mordido ou contaminado [43,45,46].

Doenças como a malária, febre amarela e dengue são transmitidas por picadas de insetos, sendo a primeira linha de proteção a prevenção das picadas. O repelente de insetos,

para aplicar na pele, mais seguro e efetivo disponível no mercado é constituído por N,N-dietil-meta-toluamida (DEET) e deve ser recomendado à maioria dos viajantes, inclusive às grávidas, apesar de existirem outros que também têm demonstrado boa proteção, tais como os que contêm picaridina. Repelentes com DEET não devem ser aplicados nas mãos ou em torno dos olhos ou na boca das crianças [77,78].

No sentido de diminuir o risco a infecções transmitidas por insetos deve-se aplicar medidas que incluem: dormir protegido por redes mosquiteiras impregnadas com inseticida (permetrina), usar repelente de insetos e aplicá-lo em todas as zonas do corpo expostas, vestir roupa protetora (cor clara e mangas compridas) e, idealmente, com permetrina e ter comportamentos que evitem a exposição a este tipo de vetores, tanto durante o dia como durante a noite [43,48,77,78,79].

Segundo a OMS, dependendo do risco de malária associado ao destino, os viajantes podem precisar também de tomar medicação profilática antes, durante e após a viagem. As combinações de antimaláricos são mais efetivas e menos capazes de induzir resistência aos fármacos em comparação com as monoterapias, assim a OMS recomenda para a malária não complicada por *P. falciparum* a combinação de dois ou mais antimaláricos com diferentes mecanismos de ação, usando terapias combinadas baseadas em artemisina [12,56,59].

A administração de quimioprofilaxia para a malária é recomendada a viajantes cujo destino seja todos os países lusófonos, México, República Dominicana, Colômbia, Costa Rica, Equador, Haiti, Panamá, Venezuela, Paraguai, Peru, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicarágua, Argentina e Bolívia [1,15,25,32,36,40].

Aquando a escolha de um fármaco para profilaxia da malária é necessário ter em conta algumas considerações, nomeadamente, o historial do viajante; os detalhes e a duração da viagem; o destino; os efeitos adversos do antimalárico; a possibilidade de interações farmacológicas; doenças pré-existentes e fatores económicos. É importante estar consciente que não existe nenhum antimalárico 100% eficaz e que a toma deste deve ser sempre acompanhada pelas medidas preventivas referidas anteriormente [55,57,80,81].

A **tabela 4** apresenta os fármacos disponíveis para profilaxia da malária e as suas características.

Tabela 4: Características gerais dos fármacos disponíveis para profilaxia da malária [53].

Fármaco	Motivos para usar	Motivos para evitar
Atovaquona/Proguanil (Malarone) 250 mg/100 mg	<ul style="list-style-type: none"> Administração diária Bom para viajantes de “última hora” porque a toma é feita 1-2 dias antes da viagem Boa escolha para viagens curtas (toma diária de apenas 7 dias após a viagem) Muito bem tolerado Dose pediátrica disponível 	<ul style="list-style-type: none"> Não pode ser usado em grávidas e mulheres a amamentar Não pode ser tomado por indivíduos com função renal comprometida É caro comparado com outras opções

<p>Cloroquina (Resochina)</p> <p>500 mg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administração semanal • Boa escolha para viagens longas • Pode ser usado em todos os trimestres da gravidez 	<ul style="list-style-type: none"> • Não pode ser usado em áreas com resistência à mefloquina e cloroquina • Pode exacerbar a psoríase • Após viagens curtas, algumas pessoas podem não tomar a medicação durante as 4 semanas após viagem • Necessita de ser tomada antes 1-2 semanas da viagem (não é bom para viajantes de “última hora”)
<p>Doxiciclina (Vibramicina)</p> <p>100 mg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administração diária • Bom para viajantes de “última hora” porque a toma é feita 1-2 dias antes da viagem • Tende a ser o mais barato • Doentes que o tomem para o acne, não necessitam de tomar outro antimalárico • Pode prevenir infeções adicionais (ex., Rickettsia e leptospirose) e é preferível para viajantes que planeiam atividades em ambiente natural 	<ul style="list-style-type: none"> • Não pode ser usado em grávidas nem em crianças com menos de 8 anos • Após viagens curtas, algumas pessoas podem não tomar a medicação durante as 4 semanas após viagem • Terão de evitar exposição solar (fotossensibilidade)
<p>Mefloquina (Mephaquin Lactab)</p> <p>250 mg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administração semanal • Boa escolha para longas viagens • Pode ser usada durante o 2º e 3º trimestre de gravidez 	<ul style="list-style-type: none"> • Não pode ser usada em locais com resistência • Não pode ser usada em doentes com perturbações psicológicas • Não recomendada a viajantes com anomalias cardíacas • Necessita de ser tomada antes 2-3 semanas da viagem (não é bom para viajantes de “última hora”) • Após viagens curtas, algumas pessoas podem não tomar a medicação durante as 4 semanas após viagem
<p>Primaquina</p> <p>30 mg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administração diária • Mais efetivo na prevenção de <i>P. vivax</i> • Boa escolha para viagens curtas porque apenas tem de tomar a medicação durante 7 dias após a viagem • Bom para viajantes de “última hora” porque começa a atuar 1-2 dias antes de viajar para uma área endémica 	<ul style="list-style-type: none"> • Não pode ser usado em indivíduos com deficiência de glucose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) • Não pode ser usado em grávidas e em mulheres a amamentar

Designados fármacos causais, a atovaquona/proguanil e a primaquina eliminam o *Plasmodium* na fase hepática enquanto que a cloroquina, mefloquina e doxiciclina têm o seu efeito na circulação sanguínea, mantendo a concentração suficiente para inibir a infeção. A atovaquona/proguanil tem a vantagem de atuar nas duas fases do ciclo do parasita, tornando-se também numa opção de tratamento para a malária [81].

Muitos utentes viajam para realizar atividades ao ar livre tais como, acampar, estar na praia, nadar, fazer caminhadas, entre outras e, por isso, ficam expostos a radiação ultravioleta (UV). A camada do ozono absorve a maioria das radiações UVB e UVC mas algumas UVB e UVA continuam a atingir a superfície da Terra. A epiderme tem a capacidade de absorver a maioria das radiações UVB e estas são as principais responsáveis pelo eritema da pele e por queimaduras solares e, em casos extremos, pode originar cancro. Desta forma, é de extrema importância a prática de comportamentos responsáveis quanto à exposição solar; uso de roupa fotoprotetora (cor clara e não justa); utilização de chapéu com abas; uso de óculos de sol e a inclusão de um protetor solar no kit de viagem [12,79].

Os óculos de sol deverão ter, preferencialmente, lentes de cor laranja ou amarela, estas cores permitem uma melhor proteção contra as radiações UV e assim, irão prevenir o desenvolvimento de desordens oculares. Os protetores deverão sempre bloquear tanto as radiações UVA como as UVB e deverão ser hipoalergénicos, de modo a não causar rashes cutâneos ou originar acne. O farmacêutico deve recomendar a aplicação do protetor 30 minutos antes da exposição solar e de 2 em 2 horas, a destacar que a reaplicação deve ser feita também após cada banho ou quando existe excessiva sudação. Idealmente deverá aconselhar-se um fator de proteção solar (SPF) de pelo menos 30, nunca menosprezando o tipo de pele do indivíduo [79,82].

Não esquecer que o protetor é colocado sempre antes do repelente de insetos uma vez que protege contra efeitos tópicos e transdérmicos [43,79,82].

A água e os alimentos são a fonte primária de doenças gastrointestinais, representando a maior causa de morbidade nos viajantes. Existem igualmente outros fatores que contribuem para a ocorrência destas doenças como é o caso das condições climáticas do local destinado, estações mais chuvosas estão mais relacionadas com ocorrência de diarreia; e o tipo de estadia, o acampamento está associado a um risco mais elevado [12,84,85].

A diarreia é considerada o problema mais frequente no viajante, afetando 15 a 50% dos indivíduos que viajam para zonas tropicais e subtropicais, aumentando a sua incidência quando as precauções relacionadas com a higiene, a água e alimentos não são cumpridas [12,43,83].

Os sinais e sintomas prevalentes caracterizam-se por dor abdominal ou cólicas e dejeções pouco sólidas ou líquidas, e quando estão associados a vômitos, náuseas e febre, será indicativo de uma infeção entérica. Normalmente, a diarreia é auto-limitada demorando

aproximadamente 24 horas mas se não for tratada pode originar complicações graves como artrite Reativa, síndrome Guillain-Barré e síndrome do cólon irritável, apesar destas situações ocorrerem mais frequentemente na Ásia. Na América Latina ou África é mais comum tratar-se de diarreias aquosas não complicadas [83,84,86].

As bactérias enteropatogénicas são a maior causa deste problema, sendo responsáveis por mais de 80% das diarreias e o agente patogénico mais comum é a *Escherichia coli*, mais concretamente a *E. coli* enterotoxigénica, transmitida por contaminação fecal da comida ou bebida. As medidas preventivas contra a *E. coli* são as mesmas que se usam para infeções transmitidas pela água e alimentos como a hepatite A, cólera e febre tifóide [43,84,85,86].

A regra para evitar a diarreia do viajante é sumariada na frase do Centers for Disease Control and Prevention (CDC): “boil it, cook it, peel it or forget it.” - Ferve-o, cozinha-o, dascasca-o ou esquece-o. Assim, o viajante deve consumir alimentos que se encontrem de acordo com os seguintes padrões: devem ser servidos preferencialmente quentes, com bom aspeto, sabor e aroma; devem ser cozinhados a uma temperatura mínima de 60°C, temperatura de inativação dos enteropatogénicos bacterianos; deve ser retirada a sua casca ou ser lavados e preparados adequadamente pelo próprio indivíduo. É aconselhável comer geleias, mel e outros produtos concentrados em açúcar, contribuindo para a inibição do crescimento de bactérias. As bebidas engarrafadas bem seladas e, especialmente as que têm gás são consideradas seguras mesmo para imunocomprometidos. A água potável não deve ser considerada segura mesmo sendo de hotéis com filtração adequada ou até mesmo em forma de gelo, não devendo servir para lavar os dentes. Mesmo que as saladas pareçam apetitosas, deve-se evitar os vegetais e a fruta a menos que tenham sido tratados em boas condições sanitárias. Antes das refeições deve-se lavar sempre as mãos com água e sabão [87,88,89].

O tratamento pode passar por terapia de re-hidratação oral, agentes anti-secretórios, antibacterianos ou uso de probióticos (**Figura 7**) [86,87,88,89].

Em viajantes com diarreia existe uma perda de fluidos e eletrólitos, tendo que existir reposição destes. Assim, é aconselhável a ingestão de sopa e de alimentos de mais fácil digestão bem como de grandes quantidades de água e também a administração de soluções específicas, como é o caso da solução de re-hidratação oral padrão de glucose da OMS [88,89].

Os agentes mais rápidos no alívio dos sintomas são os anti-secretórios e devem ser usados concomitantemente com antibacterianos quando se trata de diarreias moderadas a severas, sendo o mais utilizado a loperamida. Para adultos, é dada numa dose inicial de 4 mg, não devendo exceder as 8 mg por dia e não pode ser utilizada mais que 2 dias [87,88].

Segundo a Sociedade de Doenças Infeciosas da América, os antibióticos recomendados são a ciprofloxacina, a rifaximina e a azitromicina. A ciprofloxacina, numa dose de 500 mg, 2 vezes ao dia, durante 3 a 5 dias, é considerado o antibiótico mais usado. A rifaximina, antibacteriano pouco absorvido, apresenta as propriedades ideais para profilaxia, com a sua baixa frequência de efeitos secundários e redução da resistência a antibióticos fora do intestino. Apesar de uma dose única diária ser efetiva na prevenção de diarreia, a dose

recomendada é um comprimido de 200 mg, 2 vezes ao dia com as refeições, durante três dias. A azitromicina é efetiva para a maioria dos patogênicos e é o fármaco de escolha para a diarreia febril disentérica, sendo administrada nos adultos numa dose única de 500 mg, durante 3 a 5 dias. Crianças com diarreia moderada a severa podem ser tratadas com azitromicina, numa concentração de 10 mg/Kg, numa toma diária, durante 3 dias (dose máxima diária 500-1000 mg) [87,88,90,91].

A Sociedade Internacional de Medicina do Viajante (ISTM) não recomenda as fluoroquinolonas como primeira linha devido à sua absorção sistêmica e ao desenvolvimento de efeitos adversos e resistências, no entanto, a ciprofloxacina é muito usada porque é o antibiótico efetivo mais barato. Uma revisão científica do ISTM indica que a rifaximina foi a mais segura e com reduzida resistência sistêmica a antibióticos comparando com as fluoroquinolonas e azitromicina, devido ao seu baixo nível de absorção [87,88,90].

Idealmente, os viajantes devem levar consigo dois fármacos nas suas viagens para países em desenvolvimento: a rifaximina para diarreia aguda sem febre ou disenteria e a azitromicina para a possível ocorrência de doença disentérica febril e para diarreia sanguinolenta. Uma avaliação laboratorial e endoscópica é indicada para aqueles que têm falha na resposta ao tratamento, particularmente quando persiste mais de 14-30 dias [90,91].

Os probióticos como os *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* e as espécies de *Saccharomyces* irão bloquear a adesão dos agentes patogênicos no epitélio intestinal e aumentar a resposta imunitária, ativando os macrófagos, sendo também muito usados no combate à diarreia [87,88,89].

Apesar da vacinação não representar um papel muito significativo no combate à diarreia devido à enorme quantidade de agentes patogênicos existentes, adultos e crianças podem recorrer à vacina da cólera (Dukoral) que tem atividade contra o *Vibrio cholera* e a *E. coli* enterotoxigénica [90,92].

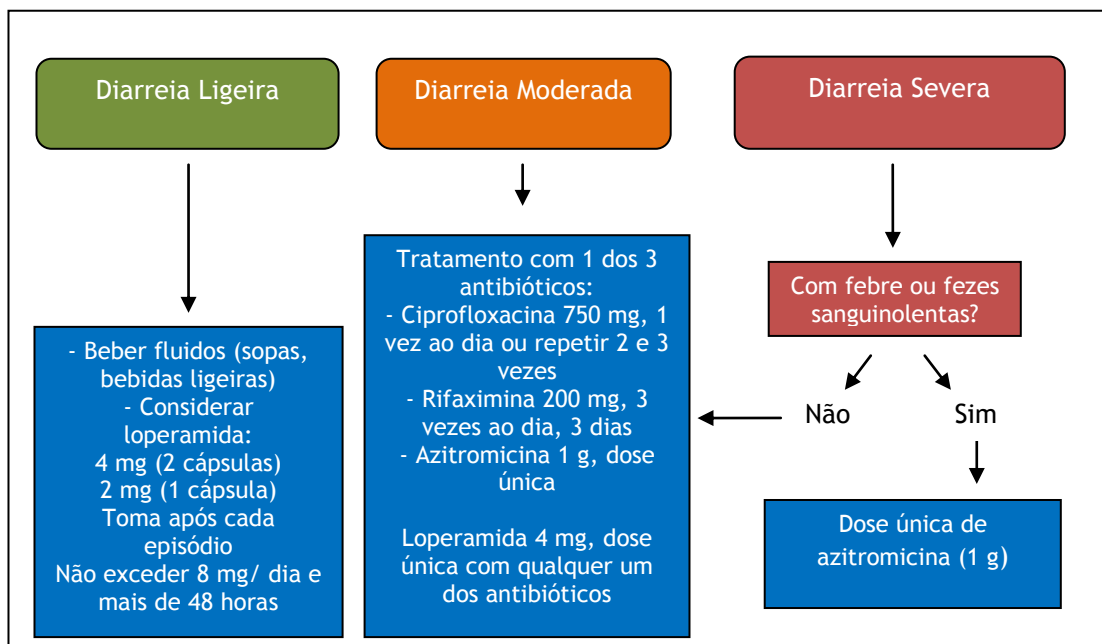


Figura 7: Algoritmo de tratamento para a diarreia do viajante baseado nas manifestações clínicas [84].

O jet-lag consiste numa alteração dos padrões do sono e de outros biorritmos circadianos, provocada pela passagem por muitos fuso horários num curto período de tempo. Pode provocar irritabilidade, desidratação, fadiga, dores de cabeça, problemas de estômago e intestinais, como também diminuição do rendimento físico e mental. Os sintomas desaparecem gradualmente após a adaptação ao local de destino. As medidas para amenizar os seus efeitos consistem em evitar privar-se do sono antes da viagem; ajustar os horários; evitar bebidas alcoólicas, cafeína e desidratação, ingerindo refeições ligeiras; promover o sono realizando exercício físico regular durante o dia e evitar a luz intensa [1,43,93].

O enjoo durante o movimento pode ser atenuado quando ocorre uma hidratação apropriada, a cafeína é evitada e quando se recorre a escopolamina ou dimenidrinato. Uma das medidas aconselhadas para evitar o enjoo é viajar perto das asas do avião [1,43,93].

Os kits elaborados podem sofrer algumas alterações no caso de serem viajantes com condições médicas pré-existentes e necessidades especiais, tais como recém-nascidos e crianças, jovens, mulheres grávidas, idosos, deficientes e doentes crónicos. Os riscos para a saúde associados às viagens internacionais são mais elevados nestes grupos de viajantes, por isso é necessário aconselhamento médico e precauções especiais, assim como informação adequada sobre os serviços médicos disponíveis no destino da viagem [1,2,6,97].

Recém-nascidos e Crianças

Todos os anos, muitas crianças viajam internacionalmente com as suas famílias e algumas em tenra idade. Quando o destino é um país tropical colocam-se vários desafios, isto porque, algumas vacinas do viajante e medicações para a malária não são aprovadas para idades tão novas. Para além disso, os lactentes e crianças jovens apresentam vulnerabilidade especial, sendo mais sensíveis às mudanças repentinas de altitude, às radiações UV, mais susceptíveis a muitas doenças infecciosas e a uma mais fácil desidratação [1,48,82].

Na **Tabela 5** apresentam-se as restrições de vacinas do viajante tendo como parâmetro a idade.

Tabela 5: Restrições de idade às vacinas do viajante [82].

VACINAS	IDADES PERMITIDAS	RAZÃO DA RESTRIÇÃO
Hepatite A	≥1 ano	Possível interferência com anticorpos maternos
Oral Tifóide	6 anos	Cápsulas difíceis de administração
Parenteral Tifóide	2 anos	Resposta imunitária fraca em crianças <2 anos
Febre Amarela	≥6 meses	Efeitos neurológicos adversos
Encefalite Japonesa	≥17 anos	Falta de estudos

As viagens aéreas estão contra-indicadas nos lactentes com menos de 7 dias devido ao possível desconforto relacionado com as alterações de pressão atmosférica [82,95].

Cerca de 25% das crianças que viajam internacionalmente podem experienciar uma doença respiratória durante ou logo após a viagem, as mais comuns são as infeções respiratórias superiores como sinusite, faringite e otite média. Pouco tempo após o regresso, muitos viajantes pediátricos apresentam eosinofilia, particularmente aqueles que tiveram estadias de 3 meses nos trópicos [13,82,95].

Em todas as consultas do viajante para crianças deve-se informar os pais que estas não devem ter contacto com animais; devem aplicar protetor solar com SPF ≥ 30 ou quando muito pequenas, estarem cobertas ou mantidas na sombra e aplicar as medidas de prevenção de picadas de insetos e de contaminação de alimentos, tal como os adultos. De facto, deve evitar-se locais onde existe risco de transmissão por *P. falciparum* e, quando não é possível evitar, é importante tomar as medidas preventivas contra a malária, mesmo quando viajam para zonas de transmissão de *P. vivax*. A escolha de medicação profilática da malária vai depender do tipo de toma (diária ou semanal); das contra-indicações e precauções associadas e das restrições de peso e idade que existem para alguns antimaláricos (Tabela 6). A doxiciclina nunca deve ser administrada a crianças com menos de 12 anos por causa de eventos adversos bem documentados relacionados com o desenvolvimento dos dentes e dos ossos e a atovaquona-proguanil está aprovada para crianças com peso > 11 Kg e é usada com segurança nas crianças africanas com idade > 5 Kg. A cloroquina tem a vantagem de poder ser utilizada em qualquer idade ou peso enquanto que a mefloquina é aprovada para crianças com peso ≥ 5 Kg. A primaquina apesar de ser menos aconselhada em relação a outros fármacos para crianças, não apresenta restrições de peso mas apenas pode ser administrada após o teste da glucose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) e após reavaliação dos níveis normais desta enzima [48,82,95,96].

A Academia Americana de Pediatria não recomenda a aplicação de repelentes com DEET a crianças com menos de 2 meses, podendo usar-se a picaridina em qualquer idade e recomenda às crianças com idade a partir dos 2 meses o uso de repelente com concentração de DEET $\leq 30\%$ [80].

Tabela 6: Quimioprofilaxia antimalárica para bebés e crianças pequenas [80].

ANTIMALÁRICO	QUIMIOPROFILAXIA	DOSE
Atovaquona/proguanil	> 5 Kg CDC > 11 Kg Europa	Doses pediátricas, diária
Cloroquina	Todas as idades e pesos	5 mg/Kg semanal
Doxiciclina	> 12 anos	1,5 mg/ Kg diária
Mefloquina	≥ 5 Kg	5 mg/Kg semanal
Primaquina	> 4 anos	0,5 mg/Kg diária

A maioria da diarreia do viajante nas crianças, tal como nos adultos, é causada pelas bactérias mas em crianças mais novas que 2 anos, etiologias virais podem ser mais comuns. Quando a diarreia é persistente (> 14 dias) é possível que a fonte seja um protozoário e está mais relacionada com estadias prolongadas em países tropicais. A azitromicina, com uma concentração de 10 mg/Kg, administrada diariamente durante 3 dias, é, atualmente, a medicação mais apropriada para o tratamento de indivíduos com menos de 18 anos. Deve incentivar-se a amamentação, sempre que aplicável, para minimizar a contaminação e não deve ser usada quimioprofilaxia em crianças com menos de um ano, assim como deve ser evitada a administração de fluoroquinolonas como tratamento diário ou profilaxia de diarreia nas crianças [13,80,96].

Jovens

Os adolescentes e adultos jovens constituem o maior grupo de viajantes e, simultaneamente, o grupo com maior probabilidade de adquirir doenças sexualmente transmissíveis. Estão particularmente em risco, quando viajam com um orçamento reduzido e limitado e quando utilizam alojamentos de baixa qualidade, bem como quando têm um estilo de vida que pode incluir comportamentos sexuais de risco entre outros, como a influência de álcool ou drogas ilícitas. Como a redução do risco, através de mudança de comportamentos, muitas vezes pode não ser viável, esta faixa etária deve ser fortemente encorajada a realizar todas as vacinas aconselhadas e a usar preservativos como prevenção [1,43,96].

Idosos

A idade avançada é uma consideração importante a ter quando se trata de viajar porque relaciona-se com alterações fisiológicas, nomeadamente a diminuição da resposta imunitária que leva a uma maior probabilidade de ocorrência de doença. Para além disso, a maioria dos idosos apresenta doenças crónicas e por isso são utentes polimedicados. Assim sendo, esta subpopulação encontra-se em maior risco quando viaja e, por isso, necessita de uma maior atenção antes, durante e após a viagem. No entanto, apresentam queixas com menor frequência já que tendem a cumprir corretamente as restrições na dieta e a quimioprofilaxia da malária, ao contrário dos mais jovens. Assim, viajar em idades avançadas não é contra-indicação mas deve-se recomendar aconselhamento médico, principalmente, quando se trata de viagens de longa distância [1,43,97].

Grávidas

Em geral, desde que a grávida apresente um bom estado de saúde, não está contra-indicado viajar durante a gravidez. Embora, viajar para um destino tropical acarreta cuidados únicos, havendo sempre algum risco associado. Para além disso, muitos desses países podem ter falta de acompanhamento médico adequado ou ter acesso limitado. Segundo opinião de

alguns peritos, viajar para destinos tropicais durante a gravidez é algo que deve ser desencorajado uma vez que se trata de um luxo e não de uma necessidade, devendo ser deixado para uma época mais conveniente [1,13].

Na consulta do viajante de uma grávida é importante obter-se determinadas informações a fim de avaliar a possibilidade da grávida viajar, nomeadamente, conhecimento ou planeamento da gravidez antes da viagem; a idade da grávida, idade gestacional, se já teve outras gravidezes; o destino, objetivo e duração da viagem; o tempo de partida; vacinações prévias; doenças crónicas ou terapia farmacológica; hábitos de tabagismo; entre outros. Torna-se, assim, essencial a aprovação do(a) obstetra que a acompanha [7,13].

Qualquer tipo de medicação durante a gravidez só deve ser ministrado mediante aconselhamento médico, sendo que as viagens devem ser evitadas no 1º e 3º trimestre de gravidez. As grávidas devem evitar viajar para zonas endémicas de malária, a salientar que a malária gestacional tem sido associada com graves complicações da gravidez como é o caso de ocorrência de parto pré-termo, restrição de crescimento intrauterino e anemia. Para além disso, o risco de contrair malária pode aumentar, particularmente na primeira gestação, uma vez que as alterações nas secreções do corpo da mulher podem aumentar a atração aos mosquitos. As medidas profiláticas são exatamente as mesmas que as descritas para um viajante sem esta condição fisiológica, realçando a cloroquina como medicação de profilaxia em qualquer um dos trimestres da gravidez [7,48,97].

Mulheres grávidas com exposição endémica ou epidémica a certas doenças preveníveis por vacinas devem receber a vacina da hepatite B, a vacina quadrivalente meningocócica e da febre tifóide, porque o risco de doença séria prevalece em relação ao risco teórico de efeitos adversos na mãe ou no feto. Em princípio, vacinas vivas ou atenuadas (vacina do sarampo, papeira e rubéola; vacina da varicela e a vacina oral da tifóide) são mais preocupantes devido aos efeitos adversos fetais, assim, devem ser evitadas durante a gravidez. A vacina da raiva só deve ser administrada se a exposição ocorrer, a da hepatite A e a do vírus da poliomielite inativada podem ser dadas se a viagem para área endémica é inevitável. A vacina da encefalite japonesa e da febre amarela deve ser administrada apenas se viaja para uma zona endémica não evitável e se o risco de exposição for significativo [48,49,50,93].

O kit do viajante que acompanha a grávida deve incluir, para além dos medicamentos e produtos referidos no kit standard, um anti-emético e antitrombótico. O antitrombótico é importante devido ao facto da gravidez ser um factor de risco para o desenvolvimento de trombose venosa profunda (TVP) e que associada a uma imobilidade prolongada vai favorecer a acumulação de sangue nas pernas o que leva a edema e consequentemente a desconforto. Recomenda-se o uso de meias elásticas de compressão [1,7,12].

Seguidamente apresenta-se na **Figura 8** um folheto informativo destinado à grávida que viaja para qualquer um dos países estudados [98].

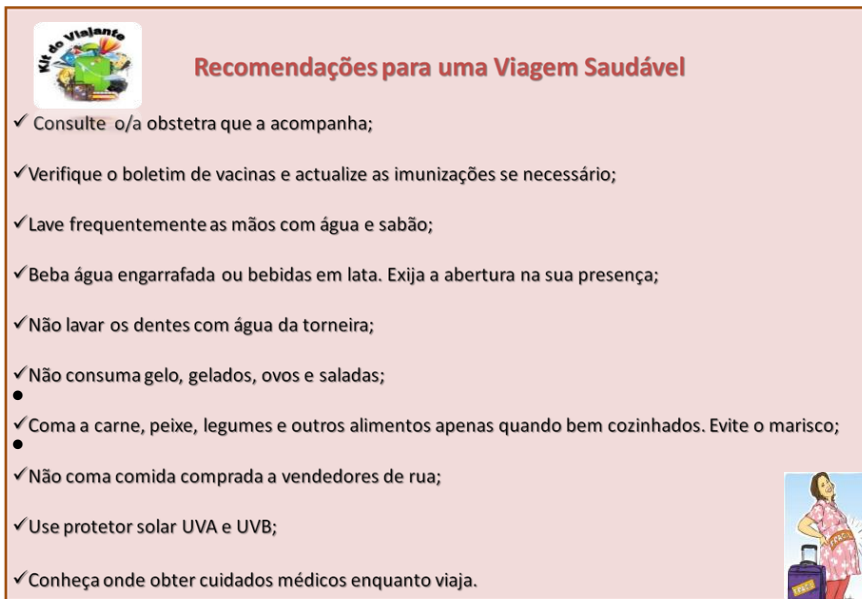


Figura 8: Exemplo de um folheto informativo a ser fornecido às grávidas que pretendam viajar para países tropicais e subtropicais [98].

Indivíduos com deficiência física

Uma incapacidade física não constitui, geralmente, contra-indicação para viajar e os passageiros com deficiência devem ler, com antecedência, os regulamentos das companhias aéreas sobre as condições de viagem [1].

Doentes Crónicos

Os doentes crónicos devem procurar aconselhamento médico antes do planeamento da viagem, sendo exemplo as doenças cardiovasculares, anemia, diabetes, epilepsia, hepatite crónica, doenças respiratórias, entre outras. Assim, estes doentes devem levar a medicação que necessitam na sua bagagem de mão juntamente com os documentos com informação acerca da condição médica, tratamento e pormenores da medicação, bem como a identificação e o contacto do médico que o acompanha [1,97].

Enquanto farmacêutico, o aconselhamento ao utente que pretende viajar deve servir como motivação da viagem e adopção de cuidados relativos a esta e não como uma preocupação, o intuito deverá ser o de encorajar e preparar uma viagem agradável [99].

Para um aconselhamento correto é necessário que os farmacêuticos possuam formação e experiência nesta área. A medicina do viajante é uma especialidade dinâmica que exige uma constante atualização principalmente ao nível dos riscos geográficos. A ISTM e a Sociedade Americana de Medicina e Higiene Tropical têm dado maiores passos na formação e experiência dos profissionais de saúde e no avanço da medicina do viajante, fazendo desta

uma especialidade crescente. Existem já algumas publicações que descrevem o importante papel dos farmacêuticos na medicina do viajante [70].

É importante que a classe farmacêutica em Portugal siga os ideais já atingidos por outros países, exemplo disso são as Faculdades de Farmácia dos Estados Unidos da América que conferem o grau de doutor neste âmbito, após 6-8 anos de experiência e formação, sendo que muitos farmacêuticos realizam o exame do ISTM estando melhor habilitados para servir o público viajante [70].

1.5 - Conclusões

Os profissionais de farmácia apresentam uma posição privilegiada junto da comunidade uma vez que encontram-se em estreita proximidade com esta e consequentemente com o utente que pretende viajar. Globalmente, o número de viajantes tem vindo a aumentar e prevê-se que esta situação tende a desenvolver-se, assim é da responsabilidade do farmacêutico, no exercício da sua atividade, contribuir para a promoção e manutenção do estado de saúde de todo e qualquer viajante. Para tal, torna-se de extrema importância que o farmacêutico conheça a consulta do viajante, na medida em que pode referenciar os seus utentes para a mesma ou pode receber utentes após esta consulta.

Assim, é essencial que o farmacêutico acresça valor às suas capacidades e possua competências para intervir positivamente no processo saúde-profilaxia-doença-terapêutica da população em geral e do viajante em particular, tendo sempre em consideração os aspetos relacionados com os viajantes com condições clínicas pré-existentes e/ou necessidades especiais.

É crucial que o farmacêutico desempenhe uma intervenção personalizada, com o cumprimento de etapas gerais de intervenção farmacêutica, estando ciente dos limites da sua intervenção e apresentando total disponibilidade para monitorização da situação.

Estes kits pré-elaborados irão possibilitar um apoio mais rápido ao utente que tenciona viajar para países tropicais e subtropicais, como é o caso dos países lusófonos e da América Latina, e irão permitir uma uniformização da informação prestada ao viajante.

Assim, acreditamos que esta informação se revelará de grande utilidade, contribuindo para dar resposta, de forma rápida e eficaz, às questões dos profissionais de saúde e dos utentes que pretendem viajar, permitindo ao farmacêutico ter uma participação ativa no atendimento às necessidades e prevenção de problemas de saúde neste âmbito.

1.6- Referências Bibliográficas

- [1] Organização Mundial de Saúde. Viagens Internacionais e Saúde. Centro de Investigação em Saúde Comunitária, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa: 2006.
- [2] Silva P, Martins R, Cruz A, Veiga Albino, Albernaz A, Silva C, et al. Saúde do Viajante. Farmacêutico, amigo do viajante. Farmácia Distribuição, revista profissional de Farmácia. Maio de 2013; p. 24-27.
- [3] Zimmermann, R., et al. (2013). "Risk perception of travelers to tropical and subtropical countries visiting a swiss travel health center." J Travel Med **20**(1): 3-10.
- [4] Leggat, P. A. and R. Franklin (2013). "Risk perception and travelers." J Travel Med **20**(1): 1-2.
- [5] Mackaness, C. A., et al. (2013). "A quality improvement initiative using a novel travel survey to promote patient-centered counseling." J Travel Med **20**(4): 237-242.
- [6] Instituto de Higiene e Medicina Tropical. ADMT - Associação para o desenvolvimento da medicina tropical. Consulta de aconselhamento ao viajante. Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: <http://www.ihmt.unl.pt/?page=consulta-do-viajante&m2=91> (acedido a 12.10.2013).
- [7] Sammour, R. N., et al. (2012). "Pregnancy Course and Outcome in Women Traveling to Developing Countries." J Travel Med **19**(5): 289-293.
- [8] Han, P., et al. (2010). "Travel characteristics and risk-taking attitudes in youths traveling to nonindustrialized countries." J Travel Med **17**(5): 316-321.
- [9] Chen, L. H., et al. (2009). "Illness in long-term travelers visiting GeoSentinel clinics." Emerg Infect Dis **15**(11): 1773-1782.
- [10] Wynberg, E., et al. (2013). "Business travelers' risk perception of infectious diseases: where are the knowledge gaps, and how serious are they?" J Travel Med **20**(1): 11-16.
- [11] Rossi, I. A. and B. Genton (2012). "The reliability of pre-travel history to decide on appropriate counseling and vaccinations: a prospective study." J Travel Med **19**(5): 284-288.

- [12] Bazemore, A. and M. Huntington (2009). "The Pretravel Consultation." Am Fam Phy **80**(6).
- [13] Pickering, L. K., et al. (2009). "Immunization programs for infants, children, adolescents, and adults: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America." Clin Infect Dis **49**(6): 817-840.
- [14] LaRocque, R. C., et al. (2012). "Global TravEpiNet: a national consortium of clinics providing care to international travelers--analysis of demographic characteristics, travel destinations, and pretravel healthcare of high-risk US international travelers, 2009-2011." Clin Infect Dis **54**(4): 455-462.
- [15] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Angola. Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/angola> (acedido a 19.10.2013)
- [16] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to São Tomé and Príncipe. Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/sao-tome-and-principe> (acedido a 19.10.2013)
- [17] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Brazil. Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/brazil> (acedido a 19.10.2013)
- [18] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Mozambique. Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/mozambique> (acedido a 19.10.2013)
- [19] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Cape Verde. Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/cape-verde> (acedido a 19.10.2013)
- [20] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Timor-Leste. Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/east-timor> (acedido a 19.10.2013)
- [21] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Guinea-Bissau. Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/guinea-bissau> (acedido a 19.10.2013)

[22] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Uruguay. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/uruguay> (accedido a 19.10.2013)

[23] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Colombia. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/colombia> (accedido a 19.10.2013)

[24] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Costa Rica. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/costa-rica> (accedido a 19.10.2013)

[25] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Ecuador. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/ecuador> (accedido a 19.10.2013)

[26] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Haiti. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/haiti> (accedido a 19.10.2013)

[27] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Panama. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/panama> (accedido a 19.10.2013)

[28] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Venezuela. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/venezuela> (accedido a 19.10.2013)

[29] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Paraguay. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/paraguay> (accedido a 19.10.2013)

[30] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Peru. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/peru> (accedido a 19.10.2013)

[31] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Guatemala. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/guatemala> (accedido a 19.10.2013)

[32] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to El Salvador. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/el-salvador> (accedido a 19.10.2013)

[33] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Honduras. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/honduras> (accedido a 19.10.2013)

[34] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Nicaragua. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/nicaragua> (accedido a 19.10.2013)

[35] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Argentina. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/argentina> (accedido a 19.10.2013)

[36] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Bolivia. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/bolivia> (accedido a 19.10.2013)

[37] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Cuba. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/cuba> (accedido a 19.10.2013)

[38] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Chile. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/chile> (accedido a 19.10.2013)

[39] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Dominican Republic. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/dominican-republic> (accedido a 19.10.2013)

[40] Travelers`Health. Travel safe. Travel smart. Health Information for travelers to Mexico. Disponible em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/mexico> (accedido a 19.10.2013)

[41] International travel and health. Hepatitis A. Disponible em: <http://www.who.int/ith/diseases/hepatitisA/en/> (accedido a 23.10.2013).

[42] Van Genderen, P. J., et al. (2012). "Trends in knowledge, attitudes, and practices of travel risk groups toward prevention of hepatitis A: results from the Dutch Schiphol Airport survey 2002 to 2009." J Travel Med **19**(1): 35-43.

[43] Powell, B. and C. Ford (2010). "Risks of travel, benefits of a specialist consult." Cleve Clin J Med **77**(4): 246-254.

[44] Johnson, K. J., et al. (2011). "From the CDC: new country-specific recommendations for pre-travel typhoid vaccination." J Travel Med **18**(6): 430-433.

[45] Jentes, E. S., et al. (2014). "The global availability of rabies immune globulin and rabies vaccine in clinics providing indirect care to travelers." J Travel Med **21**(1): 62-66.

[46] Dolan, S. B., et al. (2014). "Pre-exposure rabies vaccination among US international travelers: findings from the global TravEpiNet consortium." Vector Borne Zoonotic Dis **14**(2): 160-167.

[47] Media centre. Yellow fever. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/en/> (acedido a 20.11.2013)

[48] Tolle, M. A. (2009). "Mosquito-borne diseases." Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care **39**(4): 97-140.

[49] (2010). "Yellow Fever Vaccine." Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)." CDC Morb Mortal Weekly Report **59**.

[50] Lown, B. A., et al. (2012). "Vaccine administration decision making: the case of yellow fever vaccine." Clin Infect Dis **55**(6): 837-843.

[51] Jentes, E. S., et al. (2013). "Travel characteristics and yellow fever vaccine usage among US Global TravEpiNet travelers visiting countries with risk of yellow fever virus transmission, 2009-2011." Am J Trop Med Hyg **88**(5): 954-961.

[52] World Health Organization. Yellow fever. Disponível em: http://www.afro.who.int/en/downloads/cat_view/1501-english/1235-clusters-and-programmes/1844-yellow-fever.html (acedido a 28.11.2013)

[53] Travelers` health. Travel safe. Travel smart. Yellow Fever. Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/yellow-fever#4273> (acedido a 3.12.2013)

[54] Foca, E., et al. (2012). "Malaria and hiv in adults: when the parasite runs into the virus." Mediterr J Hematol Infect Dis 4(1): e2012032.

[55] Kato, T., et al. (2013). "Questionnaire-based analysis of atovaquone-proguanil compared with mefloquine in the chemoprophylaxis of malaria in non-immune Japanese travelers." J Infect Chemother 19(1): 20-23.

[56] Johnson, B. A. and M. G. Kalra (2012). "Prevention of Malaria in Travelers." Am Fam Phy 85(10): 973-977.

[57] (2013). "Surveillance for Travel-Related Disease – GeoSentinel Surveillance System, United States, 1997-2011." CDC Morb Mortal Weekly Report 62(3).

[58] Centers for Disease Control and Prevention. Impact of Malaria. Disponível em: http://www.cdc.gov/malaria/malaria_worldwide/impact.html (acedido a 20.12.2013)

[59] DePetrillo, J. C., et al. (2010). "Assessment of adherence to atovaquone-proguanil prophylaxis in travelers." J Travel Med 17(4): 217-220.

[60] Media centre. World malaria report 2013 shows major progress in fight against malaria, calls for sustained financing. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world-malaria-report-20131211/en/> (acedido a 13.01.2014)

[61] Malaria. Information for travellers. Disponível em: <http://www.who.int/malaria/travellers/en/> (acedido a 13.01.2014)

[62] Health Topics. Malaria. Disponível em: <http://www.who.int/topics/malaria/en/> (acedido a 13.01.2014)

[63] Neilson, A. A. (2010). "Japanese encephalitis- Prevention in travellers." Aust Fam Phys 39(6).

[64] (2011). "Recommendations for Use of a Booster Dose of Inactivated Vero Cell Culture-Derived Japanese Encephalitis Vaccine – Advisory Committee on Immunization Practices, 2011." CDC Morb Mortal Weekly Report 60(20).

[65] Ratnam, I., et al. (2013). "Dengue fever and international travel." J Travel Med 20(6): 384-393

[66] Amarasinghe, A., et al. (2011). "Dengue virus infection in Africa." Emerg Infect Dis **17**(8): 1349-1354.

[67] Wilder-Smith, A. (2013). "Dengue in international travelers: quo vadis?" J Travel Med **20**(6): 341-343.

[68] Meningitis. Bacterial meningitis. Disponível em: <http://www.cdc.gov/meningitis/bacterial.html> (acedido a 13.01.2014)

[69] Travelers`health. Travel safe. Travel smart. Meningococcal Disease (*Neisseria meningitidis*). Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/diseases/meningococcal-disease> (acedido a 13.01.2014)

[70] Durham, M. J., et al. (2011). "A comparison of pharmacist travel-health specialists' versus primary care providers' recommendations for travel-related medications, vaccinations, and patient compliance in a college health setting." J Travel Med **18**(1): 20-25.

[71] Guia de bolso da Saúde do Viajante, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/sispaf/pdf/Guia_de_Saude_do_viajante.pdf (acedido a 13.11.2013).

[72] Sara Nunes, Sandra Morgado, Manuel Morgado, **Preparação dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares para a consulta do viajante**. Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares, 6ª Semana APFH - XVI Simpósio Nacional da Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares, Centro de Congressos do Estoril, 20-23 Novembro de 2013, Estoril, Portugal.

[73] Sara Nunes, Ema Paulino, Sandra Morgado, Manuel Morgado, **Assembling medical kits for people who travel to Latin America** . FIP World Congress, Bangkok, Thailand, 31 August - 4 September, 2014.

[74] Nunes, S., Morgado, S., Morgado, M., **Preparação da farmácia Comunitária para a consulta do viajante. Elaboração de kits de medicamentos tendo como destino países lusófonos**, Revista da O.F.I.L. (Organização de Farmacêuticos Ibero-Latinoamericanos), Vol. 24, N.º 2, 2014.

[75] Sara Nunes, Idalina Freire, Sandra Morgado, Manuel Morgado, **Hospital pharmaceutical services for people who travel abroad**. 19th Congress of the EAHP European Association of Hospital Pharmacists, Barcelona, Spain, 26-28 March, 2014.

[76] Portal da Saúde. Programa Nacional de Vacinação. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/vacinacao/vacinas.htm> (acedido a 13.10.2013).

[77] Webb, C. E. and R. C. Russell (2011). "Advice to travelers on topical insect repellent use against dengue mosquitoes in Far North Queensland, Australia." J Travel Med **18**(4): 282-283.

[78] Delaunay, P. (2012). "Human travel and traveling bedbugs." J Travel Med **19**(6): 373-379.

[79] Diaz, J. H. and L. T. Nesbitt, Jr. (2013). "Sun exposure behavior and protection: recommendations for travelers." J Travel Med **20**(2): 108-118.

[80] Schlagenhauf, P. and E. Petersen (2013). "Current challenges in travelers' malaria." Curr Infect Dis Rep **15**(4): 307-315.

[81] (2011). "Malaria Surveillance- United States, 2011" . CDC Morb Mortal Weekly Report **62**(5).

[82] Barnett, E. D. (2013). "Pediatric travel medicine: challenges for the primary care and travel medicine specialist." Curr Infect Dis Rep **15**(3): 216-221.

[83] Dupont, H. L. (2013). "Chronic complications after travelers' diarrhea." J Travel Med **20**(5): 273-274.

[84] Paredes, M., et al. (2011). "Advances in the treatment of travelers' diarrhea." Curr Gastroenterol Rep **13**(5): 402-407.

[85] Bauche, J. C. and H. L. DuPont (2011). "New Developments in Traveler's Diarrhea." Gastro and Hepato **7**(2).

[86] Bui, Y. G., et al. (2011). "Cases of malaria, hepatitis A, and typhoid fever among VFRs, Quebec (Canada)." J Travel Med **18**(6): 373-378.

[87] Dupont, H. L. (2010). "Traveling internationally: avoiding and treating travelers' diarrhea." Clin Gastroenterol Hepatol **8**(6): 490-493; quiz e471.

[88] Wyss, M. N., et al. (2009). "Management of travelers' diarrhea by local physicians in tropical and subtropical countries--a questionnaire survey." J Travel Med **16**(3): 186-190.

[89] Connor, B. A. (2013). "Chronic diarrhea in travelers." Curr Infect Dis Rep **15**(3): 203-210.

- [90] Alajbegovic, S., et al. (2012). "Effectiveness of rifaximin and fluoroquinolones in preventing travelers." Systematic Reviews: 1:39.
- [91] Connor, B. A. and M. S. Riddle (2013). "Post-infectious sequelae of travelers' diarrhea." J Travel Med **20**(5): 303-312.
- [92] Shah, N., et al. (2009). "Global Etiology of Travelers' Diarrhea: Systematic Review from 1973 to the Present." Am. J. Trop. Med. Hyg. **80**(4): 609-614.
- [93] Comunicação oral da Dra. Joana Cortez, "Inclua a Farmácia nas suas Férias", V Workshop de Prática de Farmácia do Instituto Superior de Ciências e Saúde do Norte (ISCS-N), Gandra, Paredes, Novembro, 2014.
- [94] Saúde do Viajante. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/viajante/index.html> (acedido a 12.11.2013).
- [95] Tolle, M. A. (2010). "Evaluating a sick child after travel to developing countries." J Am Board Fam Med **23**(6): 704-713.
- [96] Herbinge, K. H., et al. (2012). "Spectrum of imported infectious diseases among children and adolescents returning from the tropics and subtropics." J Travel Med **19**(3): 150-157.
- [97] Wieten, R. W., et al. (2012). "Health risks of travelers with medical conditions--a retrospective analysis." J Travel Med **19**(2): 104-110.
- [98] Sara Nunes, Sandra Morgado, Manuel Morgado, **Consulta do Viajante: Cuidados Farmacêuticos para a grávida que pretende viajar**. Congresso dos alunos de 5º ano de Ciências Farmacêuticas, 24-25 Abril de 2014, Covilhã, Portugal.
- [99] Muller, J. M., et al. (2013). "The respect of recommendations provided in an international travelers' medical service: far from the cup to the lips." J Travel Med **20**(2): 78-82.

Capítulo 2 - Farmácia Comunitária

2.1- Introdução

A farmácia comunitária trata-se de uma farmácia aberta ao público, e assim, garante, através do desempenho profissional do farmacêutico, a eficácia e a qualidade da distribuição de medicamentos para uso humano e veterinário, possuindo um papel cada vez mais notório na adesão à terapêutica e na prevenção das reações adversas resultantes da polimedicação [1].

O principal objetivo da farmácia comunitária é a cedência de medicamentos em condições que possam minimizar os riscos do seu uso e que permitam a avaliação dos resultados clínicos dos medicamentos de modo a que possa ser reduzida a elevada morbi e/a mortalidade associada a estes [2]. As funções assumidas pelo farmacêutico na sociedade portuguesa traduzem-se numa afirmação crescente que ultrapassa o seu papel enquanto técnico do medicamento. Na verdade, o conjunto de serviços que hoje é prestado aos portugueses pelos farmacêuticos nas farmácias comunitárias, afirmam-nas cada vez mais como uma unidade imprescindível para o funcionamento completo do sistema de saúde em Portugal, sendo um esforço reconhecido pelos utentes. Em vários estudos de opinião conduzidos por entidades independentes, destacaram as farmácias como as unidades do sistema de saúde português em que é maior o grau de satisfação com o seu funcionamento e o farmacêutico como profissional onde há maior depositário de confiança [1].

Com o intuito de complementar a formação adquirida ao longo destes 4 anos no Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas e por forma a aplicar os conhecimentos obtidos, realizei um estágio curricular na Farmácia Cristelo, entre 4 de Fevereiro e 2 de Maio de 2014, sob orientação da Dra. Susana Dias, apresentando seguidamente as atividades desenvolvidas neste âmbito.

2.2 -Organização da Farmácia

2.2.1 - Localização e o seu horário de funcionamento

A farmácia Cristelo fica situada na Rua Dr. Bernardo Pacheco Pereira Leite, nº 48, concelho de Paredes, distrito do Porto. Está inserida numa zona com uma densidade populacional relativamente elevada, num local de fácil acesso, junto a um centro de saúde (Extensão de Saúde de Cristelo), o que permite um contacto mais próximo com a população mais idosa. Encontra-se aberta ao público, ininterruptamente, de segunda a sexta, das 9 às 23 horas e aos sábados das 9 às 13 horas e das 14 às 20 horas. Por sua vez, aos domingos mantém-se aberta das 9 até às 12:30 horas.

2.2.2 - Recursos Humanos

Os recursos humanos são um aspeto imprescindível para o bom funcionamento de qualquer empresa isto porque as pessoas são o corpo e a alma das organizações. A farmácia, baseando-se num modelo em que o atendimento personalizado é a base da relação comercial, tem como uma das suas missões prioritárias uma boa gestão dos seus recursos humanos, pois são estes que muitas vezes irão trazer individualidade e prestígio à farmácia.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, e como constante no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, as farmácias devem dispor de um quadro farmacêutico constituído por, pelo menos, dois farmacêuticos, um dos quais é o diretor técnico, sendo que os farmacêuticos devem constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia. Estes podem, ainda, ser coadjuvados por técnicos de farmácia [3,4].

A equipa da Farmácia Cristelo caracteriza-se pelo seu profissionalismo, rigor, dedicação e sobretudo pelo seu atendimento personalizado, aqui o utente é a nossa prioridade.

Esta farmácia apresenta a seguinte equipa de trabalho:

- **Diretor técnico e proprietário:** Dr. Agostinho Rocha
- **Farmacêutica substituta:** Dr^a. Susana Dias
- **Farmacêuticos:** Dr. Belmiro Seabra, Dr. Elias Moreira, Dr^a. Celsa Marujo
- **Ajudantes técnicos de farmácia:** Susana Costa, Miguel Cardoso
- **Técnica auxiliar de farmácia:** Felismina Cardoso
- **Administrativa:** Jacinta Ferreira
- **Empregada de limpeza:** Paula Silva

O diretor técnico tem como função assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia, sendo da sua competência: promover o uso racional dos medicamentos, assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos, verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica, garantir que os princípios e deveres previstos na legislação reguladora da atividade farmacêutica são cumpridos [4].

A função dos farmacêuticos corresponde ao atendimento e aconselhamento dos utentes, a medição de parâmetros bioquímicos, o controlo e gestão de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e de todo o seu circuito, organização e verificação de receituário bem como a preparação de medicamentos (manipulados). O principal compromisso do farmacêutico dirige-se para a saúde e o bem-estar do utente, encontrando-se sob a sua alçada a responsabilidade de aconselhar acerca do uso racional dos medicamentos e a realização da monitorização e do seguimento farmacoterapêutico dos doentes, entre outras atividades no âmbito dos cuidados farmacêuticos [2].

Os ajudantes técnicos de farmácia realizam a dispensa dos medicamentos e seu aconselhamento aos utentes, encaminhando determinadas situações particulares para o

domínio do farmacêutico e/ou diretor técnico, procedem à medição de parâmetros bioquímicos e organizam e fazem conferência de receituário.

A responsável pela receção e gestão de encomendas é a técnica auxiliar de farmácia e a gestão financeira é da competência da administrativa. Também muito importante é ter a farmácia com boa apresentação, arrumada e limpa, tanto para os utentes como para os próprios trabalhadores, funções essas exercidas pela empregada de limpeza.

2.2.3 - Espaço físico da farmácia

O enquadramento legal do espaço físico da farmácia comunitária encontra-se referenciado no Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. e no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, as instalações da farmácia devem dispor de sala de atendimento ao público, armazém, laboratório e instalações sanitárias e deve garantir a segurança e conservação dos medicamentos assim como as condições de acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e dos seus colaboradores, permitindo um ambiente calmo e profissional [4].

2.2.3.1 - Espaço e elementos exteriores

O exterior da farmácia respeita as orientações de Boas Práticas de Farmácia (BPF), mantendo um aspeto limpo e profissional, sendo facilmente identificada pelos utentes com a inscrição “Farmácia”, assim como pela cruz verde alusiva a *Farmácias Portuguesas*. O acesso à farmácia faz-se através de alguns degraus, existindo também uma rampa que permite o acesso a utentes com mobilidade reduzida. Na porta de acesso principal consta informação acerca do horário de funcionamento e a identificação do proprietário e diretor-técnico da farmácia, apresenta também uma porta de acesso lateral que conduz ao local onde se efetua a receção de encomendas. Para além disso, é constituída por duas montras de vidro cujo conteúdo é modificado por várias marcas comerciais, efetuando publicidade a produtos de venda livre, servindo muitas vezes também para dar informação sobre saúde pública como acontece na época de vacinação sazonal. Tem também uma montra alusiva à óptica (Óptica da Farmácia), esta funciona de forma independente mas que tem a vantagem de conseguir proporcionar dois serviços diferentes no mesmo espaço.

2.2.3.2 - Espaço e elementos interiores

A farmácia apresenta tanto as áreas obrigatórias como outras essenciais no tipo de serviços que presta diariamente aos seus utentes, as instalações encontram-se devidamente ventiladas e iluminadas, contribuindo para um ambiente confortável.

- Local de atendimento ao público

O seu espaço interior é maioritariamente constituído pelo local de atendimento ao público que tem muitos expositores de medicamentos de venda livre. Trata-se de uma área ampla que dispõe de cinco postos de atendimento localizados individualmente, cada um com

um computador adequadamente preparado com a aplicação informática *Sifarma 2000*, uma impressora de impressão de verso da receita e de recibos, gavetas com sacos de plástico e todo o material necessário para a dispensa de medicamentos (carimbo com a data, canetas, fita-cola, agrafador, tesoura, chisato), gavetas para colocar as receitas já aviadas e um espaço para o lixo (Anexo 6). Na zona posterior aos balcões de atendimento encontram-se lineares com produtos de dermocosmética organizados por marca e por especificidade de tratamento, e gavetas com os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) mais utilizados consoante a estação do ano, pensos rápidos e ligaduras, desinfetantes, vários tipos de seringas, termómetros e testes de gravidez. Uma dessas gavetas encontra-se reservada a pílulas, estas estão organizadas por ordem alfabética de nome comercial ou princípio ativo e por dosagem, e a preservativos que se encontram divididos consoante a sua quantidade. Nas paredes laterais encontram-se outros lineares com produtos diretamente acessíveis ao público, separados por áreas temáticas (puericultura, geriatria, produtos para cuidados dentários e bucais, produtos de podologia, produtos capilares, produtos veterinários, suplementos alimentares e dietéticos, produtos de dermocosmética) e dentro destas, por marcas comerciais (Avène®, Mustela®, Klorane®, Easyslim®, Elancyl®, Chicco®, Elgydium®, Vichy®, Ducray®, Galénic®). Espalhadas por toda a área de atendimento encontram-se pequenas gôndolas que expõem produtos com rotação sazonal e/ou com promoções. Tem também um aparelho medidor de tensão arterial automático e uma balança automática que calcula o índice de massa corporal, índice de massa gorda e avalia também a tensão arterial. Junto à área de puericultura existe uma mesinha com banquinhos destinados às crianças para que estas possam desenhar e brincar com os legos que lá se encontram (Anexo 7).

- Gabinete de atendimento personalizado (GAP)

Por se tratar de um local que permite ao utente uma maior privacidade, o gabinete de atendimento personalizado encontra-se disponível para a realização de cuidados farmacêuticos, determinação dos parâmetros bioquímicos, nomeadamente, glicémia capilar, colesterol total, triglicéridos e ácido úrico. Os valores obtidos são registados num cartão fornecido pela farmácia aos utentes. Possui todo o material para realização dos parâmetros referidos (lancetas, tiras de teste, medidores, desinfetantes, material de penso, luvas), uma maca para análise do utente caso necessário e é neste espaço que é realizada a distribuição unitária a partir do *Medical Dispenser* (Anexo 8), um aparelho automático que divide toda a medicação semanal consoante os momentos do dia (manhã, almoço, jantar e noite).

- Armazém geral

Local onde ocorre o armazenamento dos medicamentos e produtos que estão em grande quantidade e depois são repostos tanto no robot como nas prateleiras e gavetas que se encontram mais próximos do local de atendimento e que tornam a dispensa ao utente mais rápida e eficaz. Os medicamentos/produtos encontram-se organizados consoante a sua finalidade e/ou consoante a marca comercial.

- Zona de receção de encomendas

Local constituído por um balcão com computador contendo o *Sifarma 2000*, essencial para a elaboração das encomendas e sua receção, tem também impressora, fax e telefones móveis. Nesse balcão existe uma prateleira para arquivo de documentos, tais como faturas de fornecedores, notas de encomendas, as reclamações efetuadas, notas de devolução, tudo isto organizado por fornecedor. Está presente o contentor da VALORMED onde são colocados todos os medicamentos que as pessoas já não usam, ou cuja validade expirou. É também constituída por um robot de armazenamento (Anexo 9), estantes com antibióticos de preparação extemporânea e xaropes em geral. Contém gavetas para colírios, pomadas oftálmicas, antiparasitários, ampolas e gotas, ou seja, produtos e medicamentos que não são armazenados no robot devido às suas particularidades relativas ao seu uso e ao seu tamanho. Possui um frigorífico para produtos de frio (refrigeração a 5°C) tais como insulinas, oxitocina, vacinas, alguns colírios e nitroglicerina. Os soros fisiológicos, compressas e desinfetantes encontram-se noutras estantes mais próximas do local de atendimento. É aqui que é realizada a gestão e administração da farmácia por parte do diretor técnico na sua secretária.

- Instalações sanitárias

Existem duas instalações sanitárias: uma destinada à utilização masculina e outra à utilização feminina e de pessoas que apresentem alguma deficiência.

- Laboratório

Trata-se do local destinado à elaboração de medicamentos/produtos (manipulados), para tal as matérias-primas utilizadas encontram-se em armários, com a devida identificação e acondicionamento, bem como todo o material utilizado para a elaboração dos mesmos. Tem uma bancada com balanças digitais e analíticas, aparelho de unguator, um encapsulador e uma zona para lavagem e secagem de material após a sua utilização.

- Escritório

Espaço usado para funções de receção e troca de informação com os fornecedores e realização de formações na farmácia. É o local onde se encontra grande parte das referências bibliográficas indispensáveis ao bom funcionamento da farmácia.

- Copa

Local onde os profissionais lancham e onde tem um recipiente com água purificada destinado à reconstituição das várias suspensões no momento da dispensa.

2.2.4 - Equipamentos

A farmácia necessita de equipamentos para realizar a gestão e administração tais como telefones, computadores, impressoras, fax, bem como para armazenar os medicamentos/produtos utilizando-se para tal o robot. Para além disso, a farmácia Cristelo é por excelência inovadora contendo um aparelho automático que realiza a dispensa semanal de medicação, dividindo-a por momentos do dia: manhã, almoço, jantar e noite, o *Medical dispenser*. Cada utente tem a sua ficha criada no programa de software com o seu perfil

farmacoterapêutico, e nós temos que colocar cada comprimido (ou metade de um comprimido) consoante a informação contida pelo programa. O facto deste procedimento ser individual e personalizado faz com que ocorra uma melhor compliance por parte do doente, como também minimiza erros relacionados com a polimedicação, tornando-se uma ferramenta muito útil para utentes idosos.

2.2.5- Recursos Informáticos

A farmácia Cristelo utiliza o programa *Sifarma 2000 da Glintt*, apresentando inúmeras vantagens no que respeita à gestão e administração, constituindo um importante suporte na prestação de serviços ao utente. O programa está instalado de forma a ligar em rede todos os terminais de atendimento, permitindo a gestão de stocks eficiente, a elaboração, transmissão e receção de encomendas, o controlo dos prazos de validade, a gestão da faturação, possibilita efetuar a comparticipação adequada a cada utente e fazer um melhor atendimento já que também fornece informação acerca de reações adversas e determinadas características do medicamento/produto.

O *Sifarma* torna-se assim uma ferramenta essencial, tratando-se de uma aplicação que faz a gestão do produto desde a sua entrada até à sua saída, facilitando a atividade farmacêutica em todas as suas vertentes.

2.3 - Informação e documentação científica

Existe um amplo conjunto de estruturas e sistemas de apoio às farmácias dos quais se destacam alguns centros de informação e documentação: Centro de Documentação e Informação de Medicamentos da Associação Nacional de Farmácias (CEDIME) e Centro de Informação de Medicamentos da Ordem dos Farmacêuticos (CIM) cuja competência é a de prestar informações sobre medicamentos, e o Centro de Informação Antivenenos do INEM (CIAV) que presta informações sobre venenos e auxilia em casos de envenenamentos. De acordo com o artigo 37º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, as farmácias devem possuir, nas suas instalações, a Farmacopeia Portuguesa VIII, bem como outros documentos indicados por este. Além desta bibliografia, existem outras publicações, entre as quais: Formulário Galénico Português, Prontuário terapêutico, Índice Nacional Terapêutico, manuais de Farmacoterapia, entre outros.

2.3 - Medicamentos e outros produtos de saúde: Definição de conceitos

Segundo o estatuto do medicamento, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, medicamento é “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”. Na farmácia podemos dividir os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) dos que não são sujeitos a receita médica (MNSRM), sendo que a diferença é que os MSRM são os medicamentos que preenchem uma das seguintes premissas: “possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades para fins diferentes daqueles a que se destinam; contenham substâncias ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; destinem-se a ser administrados por via parentérica” [5].

Na farmácia Cristelo tive a oportunidade de poder contactar diretamente com vários medicamentos e produtos de saúde, nomeadamente:

Medicamentos homeopáticos: Medicamentos obtidos a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios [5].

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

Produtos dietéticos para alimentação especial: São os produtos alimentares que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo. Considera-se alimentação especial a que corresponde às necessidades nutricionais das seguintes categorias de pessoas: aquelas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontra perturbado; as que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar particulares benefícios da ingestão controlada de certas substâncias contidas nos alimentos e lactentes ou crianças de 1 a 3 anos de idade em bom estado de saúde [6].

Suplementos alimentares: géneros alimentícios que se destinam a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias, nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estremes ou combinadas, comercializadas em forma doseada,(...) [7].

Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário: 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 [8].

Dispositivos Médicos: Trata-se de qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo usado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos, 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 diagnóstico, prevenção, monitorização, tratamento ou atenuação de uma doença [9].

2.5 - Aprovisionamento e Armazenamento

O aprovisionamento deve ser criteriosamente gerido pois trata-se de um dos pontos fulcrais para o bom funcionamento da farmácia para que os utentes possam ter acesso aos medicamentos ou produtos de saúde em tempo útil.

2.5.1 - Seleção de um fornecedor e critérios de aquisição

Selecionar os fornecedores de uma farmácia deve ser uma tarefa que contemple critérios rigorosos, que permitam uma resposta atempada na procura e aquisição de existências. Esta tarefa é efetuada principalmente pelo Dr. Agostinho, tendo em conta vários fatores: a rapidez e o número de entregas, a resposta eficaz ao pedido, os descontos promocionais, a bonificação dos produtos e a facilidade de pagamento. Os fornecedores da farmácia são os distribuidores grossistas - Plural, Alliance Healthcare e COFANOR- e os próprios laboratórios quando as quantidades e as vantagens económicas são benéficas para a farmácia.

2.5.2 - Geração de uma encomenda

Os dois principais tipos de encomendas efetuadas na farmácia são as encomendas diárias e as diretas. As encomendas diárias são geradas pelo sistema informático quando um dado medicamento/produto atinge o stock mínimo definido na ficha de produto, sendo enviadas via modem, através do *Sifarma 2000*, para um dos fornecedores após terem sido aprovadas pelo colaborador responsável de acordo com o consumo diário e/ou mensal, o stock atual, a capacidade de armazenamento da farmácia no momento, a variação sazonal e as ofertas de compra em formato campanha, promoções e bonificações. Habitualmente, as encomendas são elaboradas conforme as necessidades diárias e a rotatividade dos produtos, dependendo dos hábitos dos utentes e de prescrição dos médicos locais, o que torna vantajoso em termos de investimento e diminui a possibilidade de expiração do prazo de validade dos medicamentos e produtos de saúde. As encomendas diretas são enviadas diretamente aos laboratórios e são usadas maioritariamente para produtos com elevada rotatividade, medicamentos que se encontrem esgotados ao nível do fornecedor ou produtos de dermocosmética e higiene. Quando não existe um medicamento/produto na farmácia é

possível efetuar um pedido pelo telefone diretamente ao fornecedor para cumprir as necessidades do utente num curto espaço de tempo.

2.5.3 - Receção e conferência da encomenda

É pela receção de encomendas que os medicamentos e produtos de saúde integram o stock da farmácia. As encomendas elaboradas são entregues na farmácia acondicionadas em dois tipos de recipientes devidamente identificados e adequadamente fechados: as banheiras e as caixas de cartão. Em qualquer um dos casos, o primeiro passo é efetuar a confirmação da identidade da farmácia bem como o número de volumes. Seguidamente, caso existam produtos de frio, a sua receção deve ser prioritária, com imediato armazenamento no frigorífico. A acompanhar a encomenda vem uma fatura, guia de remessa ou guia de transporte, emitidas em duplicado. A fatura fica arquivada na farmácia para posterior tratamento contabilístico.

Na farmácia Cristelo, a tarefa de conferência é exercida pela D. Felismina e durante o meu estágio tive oportunidade de a realizar diariamente. A receção das encomendas é realizada informaticamente pelo *Sifarma 2000*, sendo feita através da leitura ótica dos códigos de barras dos produtos ou manualmente por nome comercial ou código inscrito na fatura. Confirma-se se existe concordância entre a quantidade encomendada e a enviada; assim como a consonância entre a quantidade enviada e a debitada em fatura; se existem bónus; se há algum produto que não foi enviado (seja porque está esgotado ou porque foi retirado do mercado); se é necessário fazer a atualização de preços e se assim for, as embalagens a preço dispar são sinalizadas com essa informação para que o utente pague o valor correto pelo produto que pretende; verifica-se o prazo de validade (PV) e a integridade da embalagem.

Quando um medicamento/produto novo dá entrada e é rececionado na farmácia, é necessário criar a Ficha de Produto onde se definem os stocks máximo e mínimo, o fornecedor preferencial e o imposto de venda acrescentado (IVA).

Quando ocorre entrada de benzodiazepinas, é automaticamente gerado pelo sistema informático um número de registo de entrada de benzodiazepinas, que correlaciona a entrada com o número da fatura em que estas vêm debitadas ou com o respetivo número de requisição. A Plural envia uma requisição com frequência quinzenal, em duplicado, onde consta a data, toda a identificação do fornecedor, incluindo a do seu farmacêutico responsável, toda a informação e o extrato detalhado das benzodiazepinas adquiridas nesse período (nome comercial, dosagem e número total de embalagens). As requisições têm de ser datadas, carimbadas e assinadas pelo Dr. Agostinho, sendo obrigatória a indicação de cédula profissional. Seguidamente, o original fica arquivado na farmácia por um período mínimo de 3 anos e o duplicado é enviado ao fornecedor.

No caso dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, o processo é semelhante ao anterior, no entanto, a requisição acompanha sempre os medicamentos, neste caso, o

número sequencial de registo de entrada de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes correlaciona a entrada destes com o número de requisição individual destes.

Após a receção dos medicamentos/produtos, todos os produtos entram automaticamente em stock e procede-se ao seu correto armazenamento, segundo o critério first-expire, first-out (FEFO).

2.5.4 - Preços dos medicamentos e margens de comercialização

O regime de preços dos medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados, excluindo os medicamentos sujeitos a receita médica restrita que sejam de uso exclusivamente hospitalar, é regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro. Nos medicamentos mencionados são considerados preços máximos os PVP fixados [10].

Os medicamentos de venda livre e os produtos de saúde, tais como produtos de dermocosmética, alimentação infantil, suplementos alimentares e produtos de higiene e cuidado, não possuem preço de venda ao público (PVP) previamente definido. Na fatura estes medicamentos ou produtos trazem mencionado apenas o seu preço de venda à farmácia (PVF), sendo o PVP calculado com base no PVF e na margem de comercialização da farmácia, que depende da taxa de IVA aplicável a esse medicamento ou produto.

2.5.5 - Armazenamento

Após dar-se a entrada das encomendas e, conseqüentemente, os medicamentos, produtos de saúde e dispositivos médicos entrarem em stock, estes devem ser devidamente arrumados e acondicionados em locais adequados para uma correta conservação [2].

A farmácia Cristelo contém vários espaços destinados ao armazenamento dos produtos dispondo, para isso, de um robot, um frigorífico, de gavetas e de prateleiras cuidadosamente diferenciadas e identificadas, nunca existindo medicamentos/produtos em contacto direto com o chão. O armazenamento obedece a determinados critérios tais como, o tipo de medicação, a fórmula farmacêutica (ampolas, pomadas, colírios), a rotatividade dos produtos e o mais importante seguindo sempre a regra de FEFO. Em todas as áreas de armazenamento, as condições de temperatura e de humidade são controladas e registadas.

As prateleiras estão divididas por soluções orais e xaropes e dentro destes, um sector está reservado para antibióticos, ambos organizados por ordem alfabética, quer por denominação comum internacional (DCI) ou por nome comercial; a prateleira superior contém os medidores de glicémia e a inferior os leites em pó organizados consoante os seus diferentes níveis de utilização. Existem estantes com maior proximidade ao local de atendimento, contendo desinfetantes, soros fisiológicos, soluções para nebulização e alguns produtos de higiene íntima.

As gavetas estão organizadas por forma farmacêutica e dentro destas, os medicamentos encontram-se por ordem alfabética e por sua vez, por ordem crescente de

dosagem e de número de unidades. As gavetas com designação “gotas oftálmicas” e “pomadas oftálmicas” contêm todos os medicamentos e dispositivos de uso oftálmico; as “gotas” contêm soluções orais de pequeno volume, as gotas auriculares e as soluções pressurizadas; “ampolas” onde se encontram as ampolas bebíveis; “pomadas” onde estão arrumados os medicamentos de uso tópico, ou seja, também contêm geles e cremes; os “veterinários” onde estão armazenados os produtos e medicamentos destinados a uso veterinário e os “piolhos”, local onde se encontram antiparasitários de uso externo para esse feito.

Os produtos do frio encontram-se arrumados no frigorífico que se mantém a uma temperatura de refrigeração entre 2°C e 8°C, e tem incorporado um sensor que emite um sinal sonoro quando a temperatura não é a adequada, dando alerta para qualquer avaria ou tempo excessivo com porta aberta.

Os lineares existentes na zona de atendimento ao público são intitulados “expositores”, sendo que estes são os únicos locais onde o armazenamento não é feito por ordem alfabética, mas sim por categorias e/ou marcas.

A maioria dos produtos e medicamentos são armazenados no robot, sendo necessário prestar atenção à data de validade aquando a sua entrada para o robot. A entrada é efetuada por leitura do código de barras contido na embalagem, quando tal não se torna possível então inscreve-se o código. O robot arruma os medicamentos de forma aleatória, atendendo ao tamanho da embalagem e colocando os de maior rotação próximos da saída.

2.5.6- Controlo dos prazos de validade

Sem prejuízo do direito ao crédito pelo fornecedor, as farmácias não podem fornecer medicamentos, ou outros produtos, que excedam o prazo de validade ou que hajam sido objeto de decisão, ou alerta, que implique a sua retirada do mercado [4].

Para efetuar o controlo de prazos de validade, mensalmente, o sistema informático gera uma listagem com todas as existências cujo PV termine nos 4 meses seguintes. Note-se que, para que a tarefa seja bem sucedida, deve-se garantir uma correta atualização do PV aquando da receção dos medicamentos/produtos, assim como o cumprimento de regra FEFO aquando do seu armazenamento. A listagem contém os produtos e seus respetivos códigos, a quantidade em stock e a validade registada no sistema informático, essa validade é comparada com a indicada na embalagem do medicamento, podendo existir 3 situações: os PVs são mais alargados em comparação com o registado e assim, ocorre atualização no sistema; os PVs são diferentes entre si e assim deve ficar registado no sistema o que corresponder ao prazo mais curto; e quando há correspondência dos PVs e estes terminam nos 4 meses seguintes, os medicamentos são separados e é feita a sua avaliação. Assim, verifica-se a possibilidade do medicamento ser vendido e administrado ainda antes do seu PV terminar, tendo em conta os padrões de venda, ou então a possibilidade de fazer uma devolução ao fornecedor ou laboratório de origem, tendo em conta que a devolução pode ser aceite ou rejeitada. Se for aceite, pode ocorrer troca de produto ou emissão de uma nota de

crédito, se for rejeitada então deve proceder-se ao abate do produto no stock para minimizar erros. Durante o meu estágio tive possibilidade de realizar todas estas tarefas, avaliando os PVs e acompanhando situações de devolução de medicamentos/ produtos.

Deste modo, no caso dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes a sua devolução por motivos de término do PV deve ser efetuada até três meses antes de este expirar, sendo devolvidos separadamente.

2.5.7- Devolução e o seu processamento

Dos motivos mais comuns para se efetuar um ato de devolução de medicamento ou produto de saúde ao fornecedor ou ao laboratório, destacam-se a remarcação de PVP, erro no pedido, medicamento fora de prazo, produto alterado, embalagem incompleta ou danificada, pedido por engano ou não pedido, embalagem em não conformidade com a lei em vigor, aparelho avariado, prazo de validade curto, o doente deixou de gastar ou pode tratar-se de um produto retirado do mercado a pedido do laboratório ou do INFARMED.

O *Sifarma 2000* apresenta uma aplicação que tem como finalidade efetuar uma devolução de produtos, aquando da devolução indica-se o produto e a quantidade a devolver, o fornecedor, o motivo da devolução e o número de fatura no qual o produto foi debitado. A nota de devolução é impressa em triplicado, sendo devidamente datadas, carimbadas e assinadas, ficando uma arquivada na farmácia e as outras duas acompanham o produto ao seu local de descarga. A devolução pode ser feita em produto igual ao devolvido, troca por outro produto ou emissão de uma nota de crédito. Os produtos que não são aceites são retirados do stock sob motivo de quebra (regularização contabilística).

Ao longo do meu estágio na farmácia Cristelo deparei-me com a chegada de uma circular informativa externa (Circular informativa externa N.º 003/14, INFARMED) por parte da Cofanor, em que se tratava da recolha voluntária de lotes de Niquitin Menta 1,5 mg e Niquitin Menta 4 mg, efetuando todo o procedimento anteriormente descrito (Anexo 10).

2.6 - Preparação de medicamentos (manipulados)

Segundo o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, o medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. Assim, um preparado oficial define-se como “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].

Os manipulados, apesar de terem uma diminuição da procura devido à ascensão da indústria, são de muito interesse já que permitem o ajuste ao perfil fisiopatológico do doente e/ou são usados por doentes cujas condições de deglutição estão alteradas.

Esta farmácia cumpre o estabelecido na Deliberação nº 1500/2004, de 29 de dezembro, no que diz respeito ao pessoal, instalações e equipamento, documentação, materiais de embalagem, controlo de qualidade e rotulagem e equipamento mínimo obrigatório.

As matérias-primas e reagentes são armazenados num armário, sendo a sua disposição feita consoante o tamanho dos recipientes e a sua afinidade química. Estes devem ser rececionados juntamente com o seu boletim de análise, sendo este carimbado, assinado e arquivado em dossier e com a sua ficha de segurança. Posteriormente é criada uma ficha de registo de movimentos de cada matéria-prima que inclui o número de lote, o PV, o fabricante, o número de fatura, o fornecedor e o número do boletim de análise, servindo como comprovativo de entrada do produto na farmácia, de todos os seus movimentos e da sua qualidade (Anexo 11).

A dispensa de um medicamento manipulado pode ser feita a pedido do utente, por aconselhamento farmacêutico ou por prescrição médica. Neste último caso, a prescrição deve ser feita em modelo normalizado e avaliada pelo farmacêutico aquando da sua apresentação na farmácia (Anexo 12).

A preparação de medicamentos manipulados em farmácia comunitária segue as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) e é regulada pela Portaria nº 594/ 2004, de 2 de junho. Assim, antes de se iniciar a manipulação, deve-se assegurar de que toda a área de trabalho está devidamente limpa, que todas as matérias-primas estão disponíveis e com o PV atualizado e que todo o equipamento está em bom estado de funcionamento e limpo. Segue-se a preparação do manipulado propriamente dita considerando-se as Boas Práticas de Manipulação de modo a garantir a qualidade final do preparado.

O acondicionamento é feito em frascos de vidro (cor âmbar), frascos de plástico Unguator (para pomadas, cremes ou géis) ou frascos conta-gotas. De seguida procede-se à rotulagem onde se deve discriminar o nome do utente, fórmula do manipulado, número de lote atribuído, PV, condições especiais de conservação (se aplicável), via de administração, posologia e identificação da farmácia e do diretor técnico.

Por cada medicamento manipulado preparado é preenchida a ficha de preparação respetiva, arquivada na farmácia por um período mínimo de 3 anos, onde é registada toda a informação relativa à manipulação (n.º de lote, matérias-primas utilizadas, procedimento, PV, data de preparação, informações do utente e PVP calculado), sendo anexada uma fotocópia da respetiva receita médica (Anexo 13). A atribuição do PV é feita através da consulta de referências bibliográficas ou através da aplicação de regras gerais para atribuição de prazos de validade, estas dependem do estado físico da preparação final (Anexo 14).

A farmácia Cristelo tem a particularidade de preparar vários manipulados, o que me possibilitou a execução dessa atividade e contribuiu para um maior e melhor conhecimento

neste âmbito. Assim, tive a oportunidade de preparar diferentes manipulados, tais como, suspensões orais de nitrofurantoína, suspensões orais de trimetropim, cápsulas de bicarbonato de sódio, papéis de borato de sódio, vaselina salicilada, xarope comum, cremes com corticóides, entre outros.

De forma a auxiliar a preparação dos manipulados, muitas vezes recorre-se à consulta do Formulário Galénico Português (FGP) já que este apresenta informação atualizada e é de fácil e rápida consulta. O Formulário Galénico Nacional (FGN), apesar de ser o oficial, é pouco utilizado devido às vantagens do FGP referidas anteriormente. Quando existem dúvidas ou alguma informação que seja precisa relativa às matérias-primas, faz-se uma consulta no manual da Farmacopeia Portuguesa VIII ou da Farmacopeia Portuguesa IX, disponível em cd.

De acordo com a Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, o PVP do manipulado é calculado com base no valor dos honorários de preparação, das matérias-primas e dos materiais de embalagem, sendo o resultado obtido do somatório destas parcelas multiplicado por 1,3 e acrescido do IVA à taxa em vigor (Anexo 15).

O Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro estabelece as condições de comparticipação dos medicamentos manipulados e o Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro aprova a respetiva lista de medicamentos manipulados comparticipados, informação importante para a venda dos medicamentos.

2.7- Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento

2.7.1 - Comunicação com o utente

O farmacêutico estabelece uma ponte de ligação entre o utente, o medicamento e os cuidados de saúde básicos e essenciais, tornando-se num profissional de saúde de fácil acesso e dotado de conhecimentos técnico-científicos relacionados com o medicamento. Segundo o Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, “o exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial a pessoa do doente” [11].

A comunicação com o utente que chega à farmácia assenta em quatro fases: o acolhimento, a recolha de informação, a intervenção e a despedida. Todas elas são importantes e todas contribuem para o sucesso de um atendimento.

Da parte do farmacêutico espera-se uma atitude de observação e postura adequadas, atenção e profissionalismo. Tão importante é também o aspeto que se prende com a adequação da linguagem, esta deve ser clara, simples, precisa e compreensível a cada utente considerando o seu meio sócio-profissional, idade e a região onde habita.

Os utentes da Farmácia Cristelo são na sua maioria idosos, polimedicados e com múltiplas patologias, sendo de extrema importância o acompanhamento farmacoterapêutico dos utentes. Assim, no ato da dispensa o farmacêutico deve prestar toda a informação necessária ao uso correto, seguro e eficaz do medicamento. Deve ser explicado ao doente o objetivo da medicação que vai tomar, o esquema posológico e via de administração, a

duração do tratamento, condições especiais da conservação dos medicamentos e quais os possíveis efeitos secundários que advêm da toma e como pode minimizá-los. Não menos importante é o aconselhamento de medidas não farmacológicas, imprescindíveis e complementares ao tratamento farmacológico. A informação verbal prestada deve ser, sempre que necessário, complementada com informação escrita ou pictogramas, exemplificada pela inscrição da posologia na embalagem.

2.7.2 - Farmacovigilância

A farmacovigilância é a ciência e as atividades relacionadas com a deteção, a avaliação, a perceção e a prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados com medicamentos. Inclui também medicamentos e produtos à base de plantas, medicinas complementares e tradicionais, medicamentos derivados do sangue, medicamentos biológicos, dispositivos médicos e vacinas [12]. Os farmacêuticos têm o dever de notificar as suspeitas de reações adversas associadas aos medicamentos, tal como todos os profissionais de saúde que integram o Serviço Nacional de Farmacovigilância (SNF), coordenado pelo INFARMED.

Não realizei nem assisti a nenhuma notificação de reação adversa a medicamentos durante o estágio, no entanto, fui informada da sua importância.

2.7.3 - VALORMED

A VALORMED é responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso: produto cujo prazo de validade ou de consumo se encontra ultrapassado ou que, por qualquer motivo, já não deve ser consumido [13].

Ao nível da farmácia comunitária, quer se tratem de resíduos de embalagens ou resíduos de produtos, este sistema abrange exclusivamente resíduos de embalagens produzidos por consumidores finais, consequentes de utilização de medicamentos ou produtos equiparados que tenham sido adquiridos em estabelecimentos devidamente autorizados. Este projeto, desenvolvido pela indústria farmacêutica associada aos distribuidores e farmácias, abrange, também, resíduos de embalagens gerados em hospitais e outras unidades de prestação de cuidados de saúde.

Na farmácia Cristelo, sempre que possível, ocorre sensibilização para as boas práticas ambientais, incentivando a recolha, junto dos utentes, dos medicamentos fora de uso, havendo uma ampla adesão. Os medicamentos são colocados num contentor que, quando fica completo, é pesado e selado. É também preenchida uma ficha constituída por quatro vias (uma para o armazenista, outra para a farmácia, outra para a VALORMED, ficando a outra junto do contentor). Posto isto, o contentor é colocado na zona de receção de encomendas, sendo levantado por um dos distribuidores grossistas a fim de o transportar para o local de incineração.

2.8 - Dispensa de Medicamentos

2.8.1 - Dispensa mediante prescrição médica

Entende-se por receita médica o documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados.

A legislação que regulamenta a prescrição foi alterada, desde 1 de junho de 2012 que a prescrição de medicamentos é feita por DCI.

De acordo com o nº3 do artigo 5º da Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio, a prescrição de medicamentos é feita por via eletrônica com a finalidade de promover o uso racional de medicamentos, evitar erros durante o processo de dispensa e agilizar o processo de prescrição e de conferência de receituário [14]. Concordante com o artigo 8º da referida Portaria, a prescrição de medicamentos pode, excepcionalmente, realizar-se por via manual, nas seguintes situações:

- Falência do sistema informático;
- Inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respectiva Ordem profissional;
- Prescrição no domicílio (não aplicável a locais de prescrição em lares de idosos);
- Outras situações até um máximo de 40 receitas por mês.

As receitas médicas que não apresentem a exceção não são aceites.

As receitas médicas possuem validade após a data de emissão, podem apresentar validade de 30 dias ou de 6 meses (caso se tratem de receitas médicas renováveis, apresentando 3 vias). As manuais possuem validade de 30 dias, não sendo possível emitir uma receita renovável manualmente.

A validação de uma prescrição médica exige experiência, conhecimentos técnico-científicos apurados e atualizados, assim como espírito crítico. A receita médica tem de ser bem avaliada em todos os seus pontos essenciais para que, por parte da farmácia esta não seja devolvida, e por parte do utente a terapêutica dispensada (de primeira dispensa ou dispensa de repetição) seja a adequada, salvaguardando-se a segurança e efetividade da mesma.

De acordo com o artigo 9º da Portaria n.º137-A/2012 de 11 de maio, a receita, resultante de materialização por via eletrônica, só é válida se incluir os seguintes elementos:

- Número da receita;
- Local de prescrição;
- Identificação do médico prescritor;
- Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema;
- Entidade financeira responsável;

- Referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- DCI da substância ativa;
- Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- Designação comercial do medicamentos, se aplicável;
- Inscrição das excepções, se for caso;
- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- Data da prescrição;
- Assinatura do prescriptor.

Para a dispensa de MSRM, tive oportunidade de realizar um trabalho de pesquisa para determinar qual o procedimento de aviamento de receitas mais correto (Anexo 16). Este procedimento foi discutido com o DT da farmácia que destacou a importância da dupla confirmação da medicação de forma a minimizar erros e garantir a dispensa correta da medicação prescrita.

Não podemos esquecer que cada prescrição deve ser interpretada de forma profissional pelo farmacêutico, seja em aspetos terapêuticos, na adequação ao indivíduo, assim como nas eventuais contra-indicações e interações. Assim, durante o atendimento, devemos questionar o utente acerca de outros medicamentos que esteja tomar (se aplicável), assim como de outros problemas de saúde que este possa ter também. Qualquer dúvida, o médico prescriptor deve ser contactado.

De acordo com a Portaria anteriormente referida, são vários os aspetos que temos de considerar para que a prescrição médica esteja válida:

- A prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a respetiva DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia;
- Em cada receita médica podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, não podendo, em caso algum, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento, nem o total de quatro embalagens;
- Podem ser prescritas numa receita até quatro embalagens do mesmo medicamento no caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, entendendo-se como tal aquela que contém uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para uma administração;
- A prescrição pode, excepcionalmente, incluir a DCI do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da AIM, nas situações de:

1. Prescrição de um medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico participado ou para o qual só existe original de marca ou licenças;
2. Justificação técnica do prescriptor quanto à insuscetibilidade de substituição do medicamento prescrito, a citar:
 - 2.1 Exceção a) “Margem Terapêutica Estreita”
 - 2.2 Exceção b) “Reação Adversa Prévia”
 - 2.3 Exceção c) “Continuidade de Tratamento Superior a 28 Dias”

As farmácias devem ter disponíveis para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo, e deve dispensar o medicamento de menor preço salvo se for outra a opção do utente. Desta maneira, o utente pode exercer, ou não, o seu direito de opção nos termos permitidos pela lei demonstrado através da respetiva assinatura, ou de quem o represente, em local próprio da receita médica, no momento da dispensa, exceto nas seguintes situações:

- Quando o prescriptor aplica as exceções a) ou b) na prescrição;
- Quando o prescriptor aplica a exceção c) o utente só pode optar por um medicamento de preço igual ou inferior ao prescrito;
- Quando não exista outro medicamento que possa substituir o prescrito.

A tarefa de esclarecer as dúvidas do utente relativamente à prescrição por DCI nem sempre foi fácil. Primeiro porque, em muitos casos, não se trata da mesma embalagem (quando o prescriptor tranca a receita com uma das exceções supracitadas); e segundo porque, “o nome é diferente” e o utente não o reconhece. Contudo, esta nova legislação também trouxe vantagens, no sentido em que consegui perceber, muitas vezes, a indicação terapêutica que o doente associava ao medicamento, como o administrava e com que frequência. Tentei, sempre que necessário, esclarecer todas estas dúvidas aos utentes, por forma a promover o uso seguro do medicamento, contribuindo para o bem-estar destes.

Na parte final do atendimento, ocorre a impressão no verso da receita e a emissão de recibo, que é entregue ao utente. No verso da receita são impressos: o organismo de participação, o lote da receita e respetivo número desta no lote, identificação da farmácia e do DT, preço total de cada medicamento, valor total da receita, encargo do utente em valor por medicamento e respetivo total, participação do Estado em valor por medicamento e respetivo total, data de dispensa e registo dos medicamentos em caracteres e código de barras. Posteriormente, o utente assina num espaço destinado, caso concorde com as declarações descritas, e o farmacêutico assina e carimba a data na receita, verificando se existe algum erro.

Durante o estágio, tive acesso a uma normativa intitulada “Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde” que apresentava as novas regras de dispensa a implementar a 1 de março de 2014.

2.8.2 - Dispensa de estupefacientes e psicotrópicos

As substâncias psicotrópicas e estupefacientes, apesar das suas inúmeras aplicações na terapêutica de várias doenças, estão, muito comumente, associados à prática de crimes e ao consumo de drogas. Daí se terem tornado um dos tipos de substâncias mais controlados em todo o mundo. Apesar das suas propriedades benéficas estas substâncias apresentam alguns riscos, podendo induzir habituação, e até dependência, quer física quer psíquica. Desta forma, é imperativo que sejam usadas no âmbito clínico e de acordo com indicações médicas [14].

Desta forma, este tipo de medicamentos exige um tratamento diferente no que concerne à sua aquisição, armazenamento, dispensa e tratamento de receituário, regulamentadas pelo Decreto-Lei n.º15/93 de 22 de janeiro.

No ato da dispensa destes medicamentos, o sistema informático apresenta campos adicionais de preenchimento obrigatório, assim o farmacêutico verifica a identidade (número e data de emissão de BI ou cartão de cidadão), morada e idade do adquirente; a identidade e morada do utente a quem se destina o medicamento; e a identidade do médico prescriptor, imprimindo automaticamente 3 talões. O original da receita, devidamente carimbado e assinado pelo profissional de saúde, juntamente com um dos talões impressos é enviado à entidade participadora; a farmácia anexa um outro talão à cópia da receita e arquiva estes documentos pelo período de 3 anos; e o outro talão é enviado ao INFARMED.

Relativamente aos psicotrópicos e estupefacientes pertencentes às tabelas I, II-B e II-C anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro, é enviado trimestralmente (até 15 dias após o termo de cada trimestre) ao INFARMED o registo de entradas onde constam a identificação, para cada produto, do fornecedor e a respetiva requisição. O registo de saídas (com a identificação do médico, utente e adquirente) juntamente com os duplicados das receitas é enviado mensalmente, e, anualmente (até ao dia 31 de janeiro do ano seguinte). É também enviado o mapa de balanço onde constam as existências no início do ano, quantidades de entradas e saídas ao longo do ano e as existências no final do referido ano. Para os psicotrópicos e estupefacientes das tabelas III e IV do referido Decreto-lei, que incluem as benzodiazepinas, apenas tem de ser enviado anualmente para o INFARMED o registo de entradas e o mapa de balanço, até 31 de janeiro do ano seguinte.

2.8.3 - Regimes de participação

Segundo o Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, o objetivo é beneficiar diretamente quem, pelas suas condições económico-sociais, enfrenta maiores dificuldades no acesso a medicamentos. Este foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro que estabelece o regime geral das participações do Estado no preço dos medicamentos.

Segundo o artigo 5º dos referidos artigos, a participação do Estado no preço dos medicamentos para os utentes do SNS é fixada de acordo com os escalões seguintes:

- o escalão A é de 90% do PVP dos medicamentos;

- o escalão B é de 69% do PVP dos medicamentos;
- o escalão C é de 37% do PVP dos medicamentos;
- o escalão D é de 15% do PVP dos medicamentos;

A Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro, alterada pela Portaria n.º 994-A/2010, de 29 de setembro, e pela Portaria n.º 1056-B/2010, de 14 de outubro, define as classes farmacoterapêuticas pertencentes a cada escalão.

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias ou por grupos especiais de utentes é definida em legislação própria. Para assegurar este cumprimento, o médico prescriptor deve mencionar expressamente na receita o despacho correspondente.

Existem ainda utentes que beneficiam de sistemas de complementaridade no que respeita à comparticipação dos seus medicamentos. Nestes casos, uma parte da comparticipação é feita por um organismo de comparticipação, como por exemplo o SNS, e a restante por uma entidade da qual o utente é beneficiário, como é o caso do Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS), Energias de Portugal (EDP) - Medicina Apoiada (SÁVIDA), entre outros. Nestes casos, é necessário fotocopiar a receita e também o cartão de beneficiário no verso da mesma, sendo que a receita original é enviada, integrada num lote, para o organismo de comparticipação principal, enquanto a fotocópia da receita é enviada para a entidade que faz a complementaridade.

2.8.4 - Conferência de prescrições

Aquando do término de venda dos MSRM constantes de uma prescrição, no respetivo verso da receita, é atribuído, por organismo de comparticipação e de forma sequencial pelo *Sifarma 2000*, um n.º de receita, um n.º de lote e uma letra correspondente à série, acompanhados do código e da designação do medicamento participado.

Nesta farmácia, nas receitas, após dispensa dos respetivos MSRM, é apostado o carimbo da data de aviamento e a rubrica de quem dispensa. Seguidamente, as receitas são separadas, antes da conferência, por organismo de comparticipação. Esta tarefa é feita por um colaborador da farmácia e só posteriormente são avaliados os aspetos técnico-científicos da prescrição feitos por outro colaborador. Todas as receitas que possam ser corrigidas antes do lote ser fechado são colocadas separadamente, a correção é feita pelo diretor técnico. A correção das receitas é efetuada tendo em conta se o organismo de comparticipação coincide com o da receita; realizando a verificação das vinhetas presentes; confirmando o número de utente e o preço do medicamento; verificando o nome e a assinatura do médico; confirmando se a data da prescrição era aceitável; se os medicamentos prescritos foram cedidos corretamente, tendo em conta a forma farmacêutica, dosagem, quantidade e código de barras (se aplicável) e se foram aplicadas as exceções relativas à substituição do medicamento.

2.9 - Automedicação

De acordo com o Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, a automedicação é definida como a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.

Hoje em dia, o farmacêutico é solicitado a intervir ativamente na transmissão de informação sobre saúde, aconselhamento e dispensa de MNSRM. Esta dispensa pode ser desencadeada através da solicitação direta de um dado medicamento ou através de um pedido de aconselhamento para um dado problema de saúde. A garantia da segurança e da efetividade na utilização dos medicamentos são condições que ao farmacêutico cabe garantir e promover, aquando da dispensa de um MNSR. Caso o farmacêutico considere que não se trata de um caso menor é seu dever efetuar o reencaminhamento do utente para o seu médico.

Contextualizando, a indicação farmacêutica é então um ponto fundamental no papel que o farmacêutico desempenha junto das populações. Assim, é imperativa uma formação contínua para que se consiga absorver o máximo de conhecimentos possível, de informação para a saúde, para que seja reconhecido o seu trabalho junto dos utentes.

No sentido de restringir a prática da indicação farmacêutica a dadas situações e para que esta seja efetuada segundo especificações definidas para o uso de MNSRM, o Despacho nº 17690/2007, de 23 de julho, consagra a lista de situações passíveis de automedicação (Anexo 17).

Brevemente será apresentada a terceira lista de MNSRM, apresentando um conjunto de medicamentos que só poderão ser dispensados em farmácias, daí a importância do aconselhamento farmacêutico relativo a substâncias ativas cuja natureza exige um seguimento farmacoterapêutico. Quando estive no atendimento verifiquei que muitos utentes recorriam à automedicação principalmente em casos de sintomas gripais, de obstipação, diarreia, alergias e insónias.

A minha intervenção consistiu na exposição do medicamento adequado e na explicação da sua finalidade e modo de administração, referenciando algumas medidas não farmacológicas quando aplicável.

2.10 - Aconselhamento e Dispensa de outros produtos de saúde

2.10.1 - Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene

O produto cosmético de higiene corporal é “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto e/ou proteger ou os manter em bom estado e/ou

corrigir os odores corporais” [15]. Estes produtos podem ser requisitados por indicação médica ou por iniciativa do utente, sendo importante, numa fase inicial, identificar o tipo de pele do utente.

Inicialmente, esta era uma área em que sentia alguma dificuldade em prestar aconselhamento devido à pouca formação que temos e também porque existem várias gamas de produtos, no entanto, com o auxílio de toda a equipa e das formações a que assisti consegui adquirir e transmitir um maior conhecimento. As formações foram externas à farmácia e foram promovidas pela Vichy® e pela Avène®, dando formação relacionada com produtos de rosto e com protetores solares (Anexo 18).

2.10.2 - Produtos dietéticos para alimentação especial

Em geral, estes produtos são formulados para satisfazer as necessidades nutricionais em determinadas patologias específicas como a fenilcetonúria ou doença celíaca ou em situações de disfagia, úlceras, diabetes, situações pós-cirúrgicas, fraqueza/geriatria, entre outros. A farmácia Cristelo apresenta uma quantidade relativa de produtos dietéticos tais como a gama Resource da Nestlé® que contém produtos hiperproteicos, hipercalóricos e isocalóricos com fibras.

2.10.3 - Produtos dietéticos infantis

Apesar da amamentação ser sempre incentivada desde a primeira hora de vida devido aos benefícios para a criança, existem determinadas situações em que os pais terão de recorrer à utilização de leites infantis. A Farmácia Cristelo apresenta uma vasta gama de leites, nomeadamente, leites para lactentes (desde o nascimento até aos 6 meses), leites de transição (a partir dos 6 meses) e fórmulas especiais que reúnem características particulares como são exemplo os casos de prematuridade ou intolerâncias alimentares. Os leites eram maioritariamente aconselhados pelo pediatra e, aquando a passagem da alimentação láctea para a sólida é aconselhado a administração de farinhas infantis (lácteas e não lácteas) e de boiões com alimentos variados.

2.10.4 - Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares disponíveis nesta farmácia são destinados, maioritariamente, ao emagrecimento (com acompanhamento pela nutricionista), produtos que auxiliem na concentração, no aumento do apetite, na melhoria das articulações e dos ossos, nas insónias, na fadiga física e psíquica, entre outros. A farmácia apresenta uma gama variada destes produtos, sendo estes muito requisitados. Aquando a sua dispensa, é importante questionar ao utente acerca do seu historial clínico e farmacoterapêutico, no sentido de verificar a possibilidade de interações ou de efeitos aditivos, referindo que estes

devem complementar um regime alimentar saudável. Neste âmbito, participei numa formação muito esclarecedora da Bioactivo®.

2.10.5 - Medicamentos e produtos de uso veterinário

Muitos utentes da farmácia solicitam medicamentos ou dispositivos de uso veterinário destinados à desparasitação interna e externa de cães e gatos; pílulas anticoncepcionais; leite para os primeiros meses e vitaminas para crescimento. Muitas vezes a sua dispensa associada a um bom aconselhamento exigiu uma pesquisa de informação mais aprofundada.

2.10.6 - Dispositivos médicos

Pode-se encontrar muitos dispositivos médicos na Farmácia Cristelo, tais como: material de penso, seringas e agulhas, material ortopédico, material para ostomatizados, termómetros, medidores de glicémia, auxiliares de marcha, medidores de tensão arterial, preservativos, testes de gravidez, entre muitos outros.

2.11 - Outros Cuidados de Saúde prestados na Farmácia Cristelo

2.11.1 - Medição da pressão arterial

A hipertensão arterial (HTA) afeta cerca de 20% da população humana em determinados períodos da vida. A hipertensão crónica tem efeitos adversos sobre a função cardíaca e os vasos sanguíneos, contribuindo para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, aterosclerose, tromboembolias e rotura de vasos sanguíneos. Assim, é de extrema importância o lugar que a farmácia ocupa enquanto espaço de saúde para a monitorização deste parâmetro. O farmacêutico para além de promover adesão à terapêutica, presta informação no que respeita a medidas não farmacológicas nos casos em que a doença já está diagnosticada, e alerta os indivíduos com um histórico de valores anormais, encaminhando-os para o médico. Nesta farmácia, a medição da pressão arterial (PA) é efetuada com um aparelho automático de braçadeira. Antes de efetuar a medição, o utente deverá ser mantido sentado durante, mais ou menos, 5 minutos e não deverá ter praticado exercício físico nem ter fumado ou ingerido café ou bebidas alcoólicas nos 30 minutos anteriores. O braço é colocado na braçadeira da pressão, deslocando-o para uma posição acima do cotovelo, e o utente deve manter-se em silêncio e sentado confortavelmente. É efetuada, então, a medição, sendo os valores registados automaticamente num talão que é disponibilizado ao utente. Caso seja um doente em terapêutica para a HTA, deve-se promover e enfatizar o uso correto do(s) medicamento(s). Caso se trate de um doente com possível HTA, deve-se aconselhar a visita ao médico.

Tabela 7 - Valores de referência para a pressão arterial segundo as normas da Direção-Geral da Saúde [16].

Categoria	Pressão arterial sistólica (mmHg)	Pressão arterial diastólica (mmHg)
Normal	120-129	80-84
Normal alto	130-139	85-89
Estágio 1 de hipertensão	140-159	90-99
Estágio 2 da hipertensão	≥ 160	≥ 100

2.11.2 - Medição dos níveis de colesterol total e triglicéridos

O colesterol, juntamente com os triglicéridos, é um componente de extrema importância no nosso organismo, contudo, é também o principal constituinte das placas de aterosclerose. Torna-se de extrema importância a monitorização dos níveis de colesterol total e de triglicéridos em indivíduos com fatores de risco associados à doença coronária, e até mesmo os que não apresentam fatores de risco evidentes. Na farmácia, quando o utente solicita a determinação de qualquer um destes parâmetros a primeira questão colocada prende-se com o jejum que deve ser de 12 horas. Se assim se verificar, o utente é encaminhado ao GAP e são determinados estes parâmetros. Primeiramente é feita uma desinfeção com álcool ao dedo onde se efetua a determinação e são utilizadas lancetas descartáveis. Quando o aparelho apresenta o resultado, o valor é anotado no cartão fornecido pela farmácia. Os valores de referência para o colesterol total e triglicéridos são os apresentados na tabela abaixo, sendo importante, quando necessário, aconselhar uma alimentação saudável, restrições alcoólicas, prática de exercício físico e cessação tabágica. É igualmente importante que se averigúe se o utente tem história familiar ou se está a tomar algum medicamento.

Tabela 8 - Valores de referência para o colesterol total segundo a *guideline* Adult Treatment Pane III [17].

Classificação	Nível de colesterol total (mg/dL)
Desejável	< 200
Limite	200-239
Elevado	≥ 240

Tabela 9 - Valores de referência para os triglicéridos segundo a *guideline* Adult Treatment Pane III [17].

Classificação	Nível de triglicéridos (mg/dL)
Normal	< 150
Limite	150-199
Elevado	200-499
Muito elevado	≥ 500

2.11.3 - Medição de glicémia capilar

A glucose é a principal fonte de energia utilizada pelo organismo. Normalmente, a medição da glicémia capilar está indicada para rastreio, deteção e controlo da hiperglicémia associada à diabetes mellitus. Assim, antes da determinação é importante que se contextualize a situação, nomeadamente prestando atenção ao motivo que leva o utente a solicitar a determinação. Sintomas como polidipsia, polifagia, poliúria e perda de peso são significativos para a doença em questão. É preferencial que se determine a glicémia em jejum, contudo pode-se avaliar duas horas após a refeição (pós-prandial). Os cuidados inerentes à recolha da amostra e realização da determinação propriamente dita são idênticos aos descritos para a determinação do colesterol total e triglicéridos. Os valores obtidos são registados no guia do diabético ou no cartão fornecido pela farmácia, sendo também avaliados pelo farmacêutico e prestado o aconselhamento adequado.

Tabela 10 - Valores de referência para a glicémia capilar segundo as normas da Direção-Geral da Saúde [18].

Classificação glicémia em jejum	Glicémia em jejum (mg/dL)	Classificação glicémia pós-prandial	Glicémia pós-prandial (mg/dL)
Baixo	< 70	Normal	< 140
Normal	70-109		
Anomalia	110-125	Elevado	≥ 140
Elevado	≥ 126		

2.12 - Contabilidade e Gestão

2.12.1 - Legislação Laboral

A atividade laboral do farmacêutico na farmácia comunitária é regulada segundo o Código Coletivo de Trabalho (CTT), publicado no Boletim do Trabalho e Emprego (BTE) nº23, de 22 de junho de 2012.

O INFARMED é um organismo central que pertence ao Ministério da Saúde e com jurisdição sobre todo o território nacional, que garante o cumprimento das normas impostas por lei no exercício realizado em farmácia comunitária.

2.12.2 - Processamento do receituário e faturação

A farmácia envia o receituário às entidades participadoras para que o montante relativo às participações seja devolvido. Assim, o receituário é separado por organismo de participação, agrupado em lotes de 30 receitas e estas ordenadas por nº de receita.

No final do mês, e após a conferência e correção das receitas, é emitido um verbete de identificação do lote, ou seja, um resumo das receitas que constituem o lote, que é depois carimbado com a data correspondente ao último dia do mês. Para cada conjunto de lotes é

emitida uma “Relação Resumo de Lotes” que inclui o nome e o código da farmácia atribuído pelo INFARMED; o mês e o ano correspondentes; dados informativos separados por lotes; o código, o tipo e o número sequencial do lote; a importância total dos lotes correspondente ao PVP; o valor total pago pelos utentes e o valor total dos lotes a pagar pela entidade.

No final é emitida a “Fatura Mensal”, que diz respeito à fatura total de medicamentos a receber por cada organismo, que tem o carimbo da farmácia e é rubricada. Tanto a “Fatura Mensal” como a “Relação Resumo de lotes” são emitidas no total de 5 cópias, em que a farmácia fica com uma cópia em sua posse.

Os lotes de receitas cuja entidade participadora é o SNS são levantados na farmácia pelos Correios de Portugal (CTT) e enviados à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) a partir do dia 5 de cada mês, sendo acompanhados pelo verbete de identificação do lote e pela relação de resumo dos lotes enquanto que os mesmos documentos relativos a outros organismos são enviados diretamente à ANF, em Lisboa, que os distribui aos respetivos organismos.

O receituário não aceite pela entidade de conferência e que provavelmente apresenta erros de aviamento é devolvido à farmácia acompanhado de um documento que especifica o motivo da devolução. Das receitas devolvidas é emitida uma nota de crédito à ANF. As não conformidades muitas vezes conseguem ser solucionadas facilmente, embora, em certos casos, seja necessário contactar o utente ou o médico prescriptor para que se consiga corrigir a receita. Após a correção, a receita pode ser incluída no receituário do mês seguinte.

2.13 - Conclusão

O relatório elaborado apresenta todas as atividades realizadas durante os 3 meses de estágio em farmácia comunitária, sendo que todas elas contribuíram para uma melhor formação profissional.

Para além disso, foi-me possível aplicar conhecimentos relacionados com a pesquisa que realizei no âmbito da minha tese de mestrado “Preparação da Farmácia no Acompanhamento do Viajante”, uma vez que deparei-me com utentes que pretendiam viajar e traziam consigo prescrições de vacinas (nomeadamente, a vacina contra a hepatite A) e medicamentos para prevenção da malária, sendo que também recorriam ao aconselhamento farmacêutico para situações gastrointestinais, de exposição solar e proteção contra picada de insetos. Assim, contribuí para um aconselhamento mais fundamentado e pude comprovar a importância de nós farmacêuticos estarmos preparados para receber e apoiar os nossos viajantes, fornecendo-lhes o melhor aconselhamento possível.

Assim, a Farmácia Cristelo permitiu-me, através da sua equipa dinâmica, inovadora e muito competente, aplicar na prática os conhecimentos adquiridos durante o curso de Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas e contactar com novas realidades essenciais para a minha vida futura, profissional e pessoal.

2.14 - Referências Bibliográficas

[1] Ordem dos Farmacêuticos. Farmácia Comunitária. Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909 (acedido a: 10.04.2014)

[2] Conselho Nacional da Qualidade. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF). 3ª edição. 2009.

[3] Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto. Diário da República, 1.ª série, N.º148. (agosto 2012).

[4] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Regime jurídico das farmácias de oficina. INFARMED, Gabinete Jurídico e contencioso. (agosto 2007).

[5] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Estatuto do Medicamento. INFARMED, Gabinete Jurídico e Contecioso. (agosto 2006).

[6] Decreto-Lei n.º 227/99, de 22 de Junho, Regula o regime jurídico aplicável aos géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial. (maio 1999).

[7] Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de Junho, transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de Junho, relativa à aproximação das legislações dos Estados membros respeitantes aos suplementos alimentares. (junho 2003).

[8] Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de Outubro, transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2009/9/CE, da Comissão, de 10 de Fevereiro, que altera a Diretiva n.º 2001/82/CE, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários. (outubro 2009).

[9] Decreto-Lei n.º 145/2009, 17 de Junho, estabelece as regras a que devem obedecer a investigação. O fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios e transpões para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Setembro. (junho 2009).

[10] Decreto-Lei n.º112/2011, 29 de Novembro. Regime de preços dos medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados. (novembro 2011).

[11] Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: http://www.ceic.pt/porta1/page/porta1/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf (acedido a: 18.04.2014)

[12] World Health Organizations (WHO). The importance of Pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products. 2002.

[13] VALORMED: Os medicamentos fora de uso também têm remédio. Disponível em: http://www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=96 (acedido a: 15.04.2014).

[14] Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED). Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em: http://www.infarmed.pt/porta1/page/porta1/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf2013 (acedido a: 01.04.2014).

[15] Decreto-Lei n.º 189/2008. Regime jurídico aplicável aos produtos cosméticos e de higiene corporal. (setembro 2008).

[16] Direção- Geral da Saúde. Circular Normativa n.º 2/DGCG de 31/03/04: Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão Arterial. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006254.pdf> (acedido a: 12. 04. 2014).

[17] Third Report of the National Cholesterol Educations Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). Disponível em: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp3full.pdf> (acedido a: 12.04.2014).

[18] Norma da Direção-Geral da Saúde N.º 002/2011 de 14/01/2011. Disponível em: <http://www.dgs.pt/ms/7/default.aspx?id=5519> (acedido a: 14.04.2014).

[19] Portaria nº 769/2004, 1 de Julho. Diário da República, 1.ª série, N.º 153. 4016-4017. (julho 2004).

[20] Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro. Diário da República, 1.ª série, N.º 192. 4372-(2)-4372-(5). (outubro 2010).

[21] Despacho n.º 18694/2010, de 16 de Dezembro. Diário da República, 2.ª série, N.º 242. 61028-61029 (dezembro 2010).

[22] Portaria n.º137-A/2012, de 11 de Maio. Diário da República, 1.ª série, N.º 92. 2478-(2)-2478-(7). (maio 2012).

[23] Decreto-Lei n.º15/93, de 22 de Janeiro. Diário da República, 1.ª série, N.º 18. 234-252. (janeiro 1993).

[24] Decreto-Lei n.º48-A/2010, 13 de Maio. Diário da República, 1.ª série, N.º 93. 1654-(2)-1654-(15). (maio 2010).

[25] Decreto-Lei n.º 106-A/2010, 1 de Outubro. Diário da República, 1.ª série, N.º 192. 4372-(2)-4372-(5). (outubro 2010).

[26] Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro. Diário da República, 1.ª série, N.º 182. 4122-(2)-4122-(5). (setembro de 2010).

[27] Portaria n.º 994-A/2010, 29 de Setembro. Diário da República, 1.ª série, N.º 190. 4332-(2)-4332-(2). (setembro 2010).

[28] Portaria n.º 1056-B/2010, 14 de Outubro. Diário da República, 1.ª série, N.º 200. 4530-(6)-4530-(6). (outubro 2010).

[29] Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. Diário da República, 1.ª série. N.º 95. 2439-2441. (abril 2004).

[30] Despacho n.º 17690/ 2007, de 23 de Julho, revoga o anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro - lista de situações de automedicação. (julho 2007).

[31] Diretiva 93/42/CEE. Diretiva relativa aos dispositivos médicos e respetivos acessórios. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1993L0042:20071011:pt:PDF> (acedida a : 14.04.2014).

[32] Deliberação n.º1500/2004, 7 de Dezembro. Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, que consta do anexo à presente deliberação e dela faz parte integrante. INFARMED. Gabinete Jurídico e Contencioso. (dezembro 2004).

[33] Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho, Aprova as Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Diário da República, 1.ª série, N.º 129. 3441-1445 (junho 2004).

[34] Decreto-Lei n.º 90/2004, 20 de Abril. Diário da República, 1.ª série, N.º 93. 2377-2379. (abril 2004).

[35] Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED). Disponível em:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/INFARMED_NOTICIAS/INFARMED_NOTICIAS_ARQUIVO/Paginas%20NET.pdf (acedida a: 15.04.2014).

Capítulo 3 - Farmácia Hospitalar

3.1- Introdução

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) são o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino [1]. De acordo com a legislação vigente, os SFH encontram-se na dependência da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) e regulados pelo Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de fevereiro de 1962 - Regulamento geral da Farmácia Hospitalar, que refere que os SFH constituem uma importante estrutura dos cuidados de saúde dispensados em meio hospitalar [2].

São responsabilidades dos SFH: a gestão do medicamento e outros produtos farmacêuticos; a implementação e monitorização da política dos medicamentos, definida no Formulário Nacional de Medicamentos (FHNM) e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT); a gestão dos medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração e a gestão da segunda maior rubrica do orçamento dos hospitais [1].

O presente relatório reflete as atividades desenvolvidas e alguns dos novos conhecimentos adquiridos aquando a realização do meu estágio curricular em Farmácia Hospitalar (FH), ocorrido entre 5 de maio e 20 de junho de 2014, sob orientação da Dr^a Sónia Teixeira, no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa E.P.E. (CHTS).

3.2 -Organização dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares

3.2.1 - Localização e o seu horário de funcionamento

O CHTS é uma entidade pública empresarial que pertence ao Serviço Nacional de Saúde (SNS). Foi criado pela fusão do Hospital Padre Américo - Vale do Sousa (UPA) com o Hospital de São Gonçalo de Amarante (USG), tendo iniciado a sua atividade no dia 1 de outubro de 2007. Este Centro Hospitalar serve preferencialmente a população da área de influência que lhe está atribuída pelas redes de referência hospitalar (Penafiel, Paredes, Felgueiras, Paços de Ferreira, Lousada, Castelo de Paiva, Amarante, Baião, Marco de Canaveses, Celorico de Basto, Cinfães, Resende e Mondim de Basto), o que corresponde a cerca de 528 mil habitantes. O UPA situa-se no centro geográfico da região do Vale do Sousa, mais precisamente no Lugar do Tapadinho em Guilhufe, Penafiel; e o USG situa-se na Quinta da Lama, freguesia de Telões, concelho de Amarante [3].

Encontram-se em funcionamento de segunda a sexta-feira das 8:30 às 17:30 horas, aos sábados das 9 às 13 horas e, aos domingos e feriados das 15 às 19 horas, em regime de prevenção

3.2.2 - Recursos Humanos

Os recursos humanos são a base essencial dos SFH, pelo que a dotação destes Serviços em meios humanos adequados, quer em número, quer em qualidade, assume especial relevo no contexto da Farmácia Hospitalar (FH). Tornam-se assim, num pilar para uma gestão com qualidade, devendo ser prioritária a formação e motivação contínua dos seus colaboradores para que a qualidade do serviço prestado seja a melhor possível, sempre em prol do doente [1].

Nos SFH do UPA a equipa é constituída por 7 farmacêuticos; 8 técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT); 6 Assistentes Operacionais (AO) e 3 Administrativas. No USG, os SFH são compostos por um farmacêutico, um TDT e um AO. Todos os farmacêuticos possuem um plano de rotatividade de funções, cerca de 6 meses, permitindo uma polivalência de competências e a capacidade de assegurar todas as áreas do serviço.

3.2.3- Espaço Físico

O planeamento e a instalação dos SFH deve ter em consideração um conjunto de premissas, nomeadamente quanto ao: tipo de hospital (central, distrital, especializado); lotação do mesmo; movimento assistencial previsto; funções acrescidas solicitadas; a existência de distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório e o seu desenvolvimento informático [1].

A localização dos SFH do CHTS respeita os pressupostos estabelecidos pelo Manual de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e por isso, apresenta fácil acesso externo e interno; todas as áreas encontram-se implantadas no mesmo piso (piso 1 no UPA e piso -1 no USG); o setor de distribuição a doentes de ambulatório localiza-se próximo da circulação normal destes doentes e tem entrada exterior aos SFH e os SFH encontram-se próximos com os sistemas de circulação vertical como monta-cargas e elevadores.

Assim, os SFH apresentam as seguintes áreas de instalação devidamente ventiladas e iluminadas:

- Zona de receção de encomendas

Tem acesso direto ao exterior e tem fácil acesso ao hospital pelo interior. É neste local que são rececionadas as encomendas de medicamentos e produtos farmacêuticos destinados aos diversos circuitos de distribuição.

- Ambulatório

Este é o local onde é realizada a dispensa de medicamentos a doentes em regime de ambulatório, com o respetivo acompanhamento farmacoterapêutico. É um espaço amplo com armários onde se encontram arrumados os medicamentos por grupos terapêuticos (antineoplásicos; anti-retrovíricos; imunossuppressores; medicamentos usados no tratamento de doenças endócrinas) e, dentro destes, por ordem alfabética de substância ativa. Os produtos a conservar no frio encontram-se armazenados no frigorífico a uma temperatura média de 5°C. (Anexo 19).

- Armazém de especialidades farmacêuticas

É um espaço de grandes dimensões com prateleiras onde se encontram as especialidades farmacêuticas, organizadas alfabeticamente, com exceção dos antibióticos que estão armazenados em estantes específicas e separados por via de administração: injetáveis e administração por via oral. Existe, também, um espaço destinado ao armazenamento de soros e outro destinado a produtos para nutrição parentérica e entérica, leites e suplementos vitamínicos (Anexo 20).

- Armário- cofre

Local de armazenamento de substâncias psicotrópicas e estupefacientes e respetivos registos.

- Sala de reembalagem

Local que possui uma máquina semiautomática que têm incorporado um programa informático, permitindo a reembalagem unitária dos medicamentos e produtos farmacêuticos, sendo estes posteriormente identificados com uma etiqueta.

- Laboratório

No laboratório é feita a preparação de medicamentos não estéreis, os manipulados. Contém um armário onde estão armazenadas as matérias-primas e todo o material essencial ao processo de manipulação (Anexo 21).

- Sala de pesagem

Nesta sala existem 2 balanças analíticas e uma digital, efetuando-se assim as pesagens tanto de matérias-primas com as dos produtos finais.

- Sala de Ensaio Clínicos

Local onde estão armazenados os medicamentos experimentais e todos os registos relacionados com ensaios clínicos.

- Sala de armazenamento de produtos inflamáveis

É uma sala exterior à farmácia, com um sistema de ventilação, destinada ao armazenamento de produtos inflamáveis.

- Sala de distribuição de medicamentos em dose unitária

Neste espaço existe um stock de medicamentos, em embalagem unitária, em pequenas gavetas organizados alfabeticamente por princípio ativo, destinado à distribuição unitária. Existe também um armazém vertical automático, o Megamat®.

- Gabinete dos farmacêuticos

É o local destinado à interpretação e validação de prescrições e onde se realizam outras funções exercidas pelos farmacêuticos, contendo para isso computadores, manuais importantes e todo o material necessário ao desempenho das funções farmacêuticas.

- Gabinete do diretor técnico

Local destinado ao desempenho das funções da direção técnica.

- Sala de reuniões

Espaço onde se realizam as reuniões de serviço e, também, onde se assiste a apresentações de trabalhos quer por parte dos colaboradores do serviço, quer por parte dos delegados de informação médica, ou outros profissionais de saúde.

- Copa

Local utilizado para as pausas de almoço e lanche pelos funcionários do serviço.

- Vestiários feminino e masculino

Este espaço encontra-se equipado com cacifos individuais atribuídos aos funcionários do serviço. É lá que se fardam diariamente e onde se encontram as casas de banho.

- Secretariado

Local onde se realizam os serviços de administração e gestão, como por exemplo o registo de entrada de medicamentos, controlo de stocks, controlo financeiro, entre outros.

3.2.4- Recursos Informáticos

Os recursos informáticos representam, hoje em dia, um importantíssimo apoio para os SFH, permitindo simplificar tarefas, rentabilizar o tempo e reduzir determinados erros.

O programa informático usado no CHTS é o CPC-HS (Companhia Portuguesa de Computadores - Healthcare Solutions, da Glintt). Este sistema permite otimizar e facilitar a gestão financeira e administrativa do medicamento bem como todo o circuito do medicamento no hospital. Cada elemento dos SFH possui uma palavra-passe de acesso ao sistema, ficando registadas todas as movimentações efetuadas.

3.3 - Gestão dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares

Para o bom funcionamento de um hospital é sempre necessária uma boa gestão dos seus recursos e também uma gestão correta de medicamentos. Entende-se por gestão de medicamentos todo o conjunto de procedimentos, realizados pelos SFH, que garantem o uso correto e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital [4].

É fundamental que os SFH apresentem um *stock* de acordo com as necessidades, não devendo apresentar *stock* por defeito ou, por outro lado, em excesso, podendo conduzir a um empate de capital. Deste modo, é estabelecido informaticamente um *stock* mínimo e máximo determinado com base no custo do produto, taxa de rotação e quantidade dispensada mensalmente.

A gestão de existências deve ser efetuada pelo farmacêutico de modo racional, com o objetivo de rentabilizar ao máximo as verbas disponíveis, minimizar os custos e evitar desperdícios. Para auxiliar na gestão de *stocks*, recorre-se ao sistema informático que permite criar fichas de cada um dos produtos existentes nos SFH. As várias fases deste processo são as seguintes: seleção, aquisição, receção, armazenamento, distribuição e devolução de medicamentos.

3.3.1 - Seleção de medicamentos

A Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica foi criada, nos termos e ao abrigo do n.º 7 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 46/2012, de 24 de fevereiro, tendo como competências: a elaboração de um Formulário Nacional de Medicamentos e também a promoção da utilização mais eficiente dos medicamentos a nível nacional, definindo critérios de prescrição dos medicamentos, monitorizando a sua utilização e garantindo aos utentes do SNS a equidade no acesso à terapêutica.

Segundo o Despacho n.º 13885/2004, de 25 de junho, é obrigatória a utilização do FHNM pelos prescritores nos hospitais integrados no SNS. A seleção de medicamentos num hospital é da responsabilidade da CFT, um órgão de apoio técnico de caráter obrigatório em todos os hospitais, tendo por base o FHNM e as necessidades terapêuticas dos doentes. Acontece, por vezes, que alguns medicamentos não incluídos no FHNM podem ser considerados vantajosos, tendo como base critérios fármaco-económicos e terapêuticos, podendo ser feito um pedido de inclusão à CFT através do preenchimento de um impresso próprio onde o médico justifica devidamente a escolha desse medicamento. Após a avaliação, a CFT emite um parecer, informando a aprovação ou não do medicamento, ou ainda se foi aprovado com critérios de restrição [5].

O guia farmacoterapêutico do hospital é constituído pela compilação de medicamentos selecionados a partir do FHNM e dos medicamentos aprovados pela CFT para integrarem a adenda ao FHNM, ou seja, é uma compilação dos medicamentos que podem ser prescritos no hospital. Este documento é muito útil já que limita as opções terapêuticas, contribuindo para uma melhor gestão, e inclui informações importantes ao prescriptor.

3.3.2 - Sistemas e critérios de aquisição

A aquisição dos medicamentos e produtos farmacêuticos, sendo da responsabilidade do farmacêutico hospitalar, deve ser efetuada pelos SFH em articulação com o Serviço de Aprovisionamento (SA) [1].

No CHTS cada artigo tem um ponto de encomenda pré-definido baseado no seu consumo dos últimos meses e quando determinado artigo se encontra abaixo desse ponto é gerada essa informação no sistema informático. Assim, para elaborar os pedidos de aquisição do medicamento é feita uma lista desses produtos e é efetuada uma análise criteriosa da proposta de encomenda considerando o tipo de artigo em questão, baseando-se na análise ABC; o tipo de consumo (regular, muito irregular ou pontual); o tipo de aquisição; os condicionantes dos fornecedores (tempo de entrega, tipos de embalagens) e as instruções do Conselho de Administração (CA) e SA. Após análise das condicionantes referidas e elaborado o pedido de compra pela diretora do serviço, os administrativos emitem uma nota de encomenda posteriormente assinada pela diretora dos SFH ou pelo seu legal substituto que é enviada por fax aos fornecedores.

A aquisição pode ocorrer de várias formas, nomeadamente por concurso público centralizado (baseando-se no Catálogo de Aprovisionamento Público da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS)), por concursos de aprovisionamento internos realizados pelo CHTS, por ajuste direto com o fornecedor (para produtos não pertencentes ao Catálogo da ACSS e não abrangidos por protocolos), por empréstimo a outras unidades hospitalares ou por pedidos a armazenistas locais.

Os pedidos por empréstimo a outras unidades hospitalares são feitos pontualmente quando há alguma rutura de *stock* inerente a várias causas, tais como: erros de gestão, atrasos na entrega por parte dos laboratórios, aumento imprevisível do consumo, entre outros. O empréstimo é regularizado através do envio da mesma quantidade do produto emprestado, acompanhada de um documento onde constam a data do empréstimo, a unidade de saúde, o responsável, os produtos emprestados (produto e quantidade), os produtos devolvidos (produto, quantidade, prazo de validade (PV) e data de devolução), e o total devolvido.

As encomendas dos SFH do CHTS ficam a cargo do UPA, sendo que a farmácia do USG tem de fazer um pedido de transferência entre armazéns, elaborado mensalmente, por forma a garantir o aprovisionamento para esse mês.

Para medicamentos sem Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal são feitas aquisições ao abrigo de uma Autorização de Utilização Especial (AUE). As AUE são regulamentadas pela Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de março e carecem de autorização prévia a conceder pelo INFARMED. O pedido é realizado num impresso próprio assinado e no caso de medicamentos que não pertençam ao FHNM é necessária justificação clínica assinada pelo diretor do serviço clínico. Após este passo, é então preenchido e enviado o requerimento com o pedido de AUE ao INFARMED. Após avaliar o pedido, o INFARMED emite uma AUE válida por um ano, e o medicamento é encomendado ao laboratório consignatário ou diretamente ao país de origem [6]. São exemplos de medicamentos que necessitam de AUE o Metoprolol 5mg IV, a Metilergotamina IV e o Nitroprussiato de sódio 50mg IV.

Relativamente à aquisição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos bem como benzodiazepinas, os procedimentos necessários para tal encontram-se no Decreto Regulamentar (DR) n.º 61/94, de 12 de outubro, que regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Nestes casos, é obrigatório, que a nota de encomenda seja acompanhada do Anexo VII, devidamente preenchido.

3.3.3 - Receção e conferência de produtos farmacêuticos

Os medicamentos e produtos farmacêuticos são entregues nos SFH e rececionados por um TDT, num espaço destinado ao efeito com acesso direto ao exterior e fácil acesso ao armazém. O TDT é responsável pela conferência dos produtos enviados, verificando a designação do produto, forma farmacêutica, dosagem e número de embalagens, prazo de validade (PV), número de lote e o estado de conservação das embalagens, registando a entrada dos medicamentos ou produtos no sistema informático.

Na conferência de hemoderivados deve-se ter em atenção se a encomenda vem acompanhada dos boletins de análise e dos Certificados de Aprovação para Utilização Terapêutica de Lote (CAUL) onde consta o número de certificado do INFARMED. Este certificado é arquivado nos SFH em dossiers específicos. Depois de tudo confirmado, os produtos seguem para o armazém central a fim de serem arrumados nos respetivos locais, tendo em atenção os fármacos que necessitam de refrigeração e os que envolvem segurança especial.

3.3.4 - Armazenamento

A maioria dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos são armazenados no armazém central, este articula-se com o armazém de dose unitária e com os sistemas semiautomáticos de distribuição, *Pyxis™*.

No armazém central, os artigos encontram-se divididos por desinfetantes e antissépticos; soros que, por sua vez estão divididos por constituição; leites; nutrição entérica; nutrição parentérica; antibióticos IV e oral, preparações oftálmicas e restantes medicamentos.

Por questões de segurança e acessibilidade há alguns medicamentos que necessitam de armazenamento em sala especial, como é o caso dos psicotrópicos e estupefacientes que são colocados no armário-cofre com acesso restrito a farmacêuticos.

Os Medicamentos Experimentais na sala de Ensaio Clínicos. Os produtos termolábeis, que precisam de refrigeração, são armazenados em câmaras frigoríficas e sinalizados com uma etiqueta identificativa “ guardar no frio” e os inflamáveis, por questões de segurança, são armazenados numa sala anexa aos SFH destinada a esse propósito com porta corta-fogo. Os eletrólitos encontram-se assinalados com “diluição obrigatória” na sua embalagem individual.

Todos os medicamentos e produtos farmacêuticos encontram-se dispostos por ordem alfabética da sua Denominação Comum Internacional (DCI) e identificados através de etiquetas, coladas na prateleira, com o nome do princípio ativo e a dosagem e pelo seu código interno. Estão arrumados segundo a regra “*First Expire, First Out*” (FEFO), sendo realizado mensalmente o controlo do seu PV. Contudo, no caso de algum produto ter a validade a terminar dentro de 4 meses, o farmacêutico tem que avaliar a possibilidade de consumo nos meses restantes ou pode contactar o seu fornecedor ou outros hospitais para avaliar a hipótese de aceitação dos produtos, caso não ocorra aceitação é feito o abate mensal do produto.

3.4 - Distribuição

A distribuição de medicamentos é o papel central dos SFH e onde mais vezes se estabelece o contacto com os serviços clínicos do hospital. Os seus principais objetivos são a garantia do cumprimento da prescrição, racionalização da distribuição dos medicamentos, garantia da administração correta do medicamento, diminuição dos erros relacionados com a medicação e racionalização do custo da terapêutica. É imperativo, independentemente do sistema adotado, que a distribuição garanta o cumprimento da prescrição, assim como a resposta em tempo útil aos pedidos e às necessidades de cada serviço [4].

No CHTS a distribuição é feita em regime de ambulatório e internamento, recorrendo-se à distribuição individual diária em dose unitária, distribuição tradicional ou clássica, distribuição por reposição de stocks nivelados, distribuição semiautomática através do sistema *PyxisTM* e dispensa de medicamentos sujeita a legislação restritiva (medicamentos estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados). No meu estágio foi possível ter contacto com todos estes tipos de distribuição, participando nesses processos.

3.4.1 - Distribuição tradicional ou clássica

Este foi o primeiro sistema de distribuição a ser implementado em meio hospitalar. Consiste na reposição de um *stock* não fixo, na quantidade julgada necessária para um dado período de tempo, por requerimento do grupo de enfermagem do serviço aos SFH. Os pedidos são efetuados via sistema de gestão integrada do circuito do medicamento (SGICM pelo enfermeiro-chefe em dias previamente definidos, sendo que os pedidos urgentes surgem a vermelho no menu de aplicação informática. Este tipo de distribuição é característico de serviços como a Urgência Pediátrica, Internamento em Pediatria, Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia, entre outros e para produtos de saúde como injetáveis de grande volume, desinfetantes, pomadas e cremes de uso geral.

Este sistema de distribuição tem vindo a ser substituído já que apresenta algumas desvantagens como a administração do medicamento ao doente sem a verificação e validação farmacêutica da prescrição médica, o empate de capital e o facto do controlo do PV não ser efetuado pelos farmacêuticos, podendo-se gerar desperdícios.

Nos SFH do UPA e do USG, o TDT confere e procede o aviamento dos pedidos, semanalmente, tendo o cuidado de rotular os medicamentos que necessitam de conservação no frio, sendo estes retirados do frigorífico pelo AO apenas no momento em que são enviados para o serviço. Existe um impresso onde é registado a data do pedido, a data de entrega, o AO que efetuou a entrega e a quem foi efetuada a entrega do serviço [5].

3.4.2 - Distribuição por reposição de *stocks* nivelados

Em alguns serviços clínicos, pelas suas características específicas, não é aplicável qualquer outro tipo de sistema de distribuição a não ser o sistema de distribuição por reposição de *stocks* nivelados. No CHTS, este sistema é praticado em serviços cuja

permanência do doente é menor que 24 horas, como é exemplo, do Bloco de Partos, Bloco Operatório Central, Cirurgia de Ambulatório, Hemodinâmica, Urgência Geral, Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) e Obstetrícia/Ginecologia.

Este sistema caracteriza-se pela existência de um *stock* fixo definido previamente pelos SFH em colaboração com o enfermeiro-chefe e diretor de cada serviço, controlado e adaptado qualitativa e quantitativamente a esse serviço em específico. Na reposição de *stocks* nivelados, com periodicidade definida, é dado o consumo dos medicamentos ao serviço e não a um evento específico de um doente, o que se traduz numa impossibilidade de rastreabilidade da administração e consumo de medicamentos em cada serviço, constituindo uma desvantagem [4].

3.4.3 - Distribuição semiautomática através do sistema *Pyxis*TM

O *Pyxis*TM é um armazém avançado semiautomático de dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos de forma personalizada. No CHTS, encontra-se instalado nos pisos 4, 7, 8 e 9, estando a consola central nos SFH. Neste sistema os perfis de stock são pré-definidos e são controlados de forma eletrónica, ao contrário dos outros.

É composto por um monitor onde o profissional de saúde tem de introduzir a sua identificação e palavra-passe respetiva para aceder, e um conjunto de gavetas de três tipos: de segurança máxima, de segurança média e de segurança mínima. Nas de segurança máxima, em que apenas há acesso ao medicamento e número de unidades por toma, estão armazenados os psicotrópicos e estupefacientes, sendo o seu inventário diário e reposição da responsabilidade do farmacêutico; nas de segurança média há acesso ao medicamento e a toda a quantidade existente na gaveta; e nas últimas há acesso a todos os medicamentos existentes na gaveta bem como a toda a quantidade destes. Nestes dois últimos casos, o TDT é o responsável pelo inventário diário referente à reposição que irá efetuar. Aquando o reabastecimento, é inserido no sistema qual a medicação a repor e este automaticamente abre a gaveta correspondente ao medicamento, indicando a divisória na qual se localiza.

Este sistema apresenta vantagens na medida em que oferece segurança no armazenamento; permite um maior controlo por parte dos farmacêuticos do consumo de medicamentos, visto que é possível identificar quem retirou a medicação, quais os medicamentos retirados e as quantidades, e os doentes a quem foram administrados; permite também o registo e controlo do PV. Além disso, este armazém avançado permite economizar tempo e dinheiro [4].

3.4.4 - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)

A distribuição de medicamentos em sistema de DIDDU tem como vantagens e objetivos principais o aumento da segurança no circuito do medicamento, o conhecimento do perfil farmacoterapêutico do doente, a diminuição dos riscos de interações, a racionalização da terapêutica, o controlo de custos e a redução de desperdícios [4,7].

Este sistema é baseado numa distribuição diária, em dose individual, para um período de 24 horas e repartido por tomas, cedida em gavetas individualizadas para o doente [4].

O processo de distribuição por DIDDU inicia-se com a prescrição médica transmitida aos SFH através do SGICM e encontra-se representado na **Figura 1**.

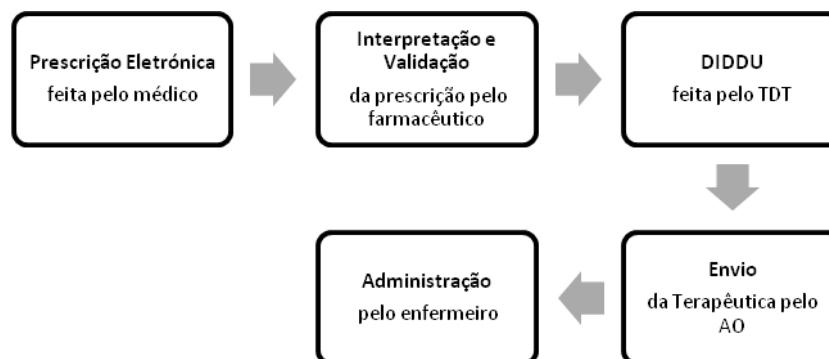


Figura 9 - Processo de distribuição por DIDDU.

Às sextas-feiras e vésperas de feriados a medicação é enviada para os serviços nas quantidades necessárias para satisfazer esse período (48 ou 72 horas).

No caso de surgir alguma dúvida relativamente à prescrição, ou se for detetada alguma inconformidade, o farmacêutico deve contactar sempre o médico prescriptor ou, na sua ausência, o médico de permanência para que, em conjunto, a situação possa ser resolvida, e colocar no campo “Obs. Reação” da prescrição o alerta da respetiva dúvida. Além disso, o programa informático permite ao farmacêutico efetuar algumas operações, tais como ver observações, consultar *stocks*, consultar o histórico de prescrições do doente ou a prescrição não medicamentosa e analisar o processo clínico do doente onde pode consultar os dados do doente, o diário médico e as análises bioquímicas e microbiológicas. Quando valida a prescrição, o farmacêutico está a assumir responsabilidade perante o plano terapêutico estabelecido.

No CHTS, a validação das prescrições é das funções primordiais dos farmacêuticos e por isso, foi onde estive mais presente, aprendendo a interpretar prescrições, a avaliar se os protocolos estabelecidos pelo hospital eram cumpridos, fazer ajuste de dose à função renal, entre outras funções. As intervenções farmacêuticas são registadas, sendo anotado o farmacêutico que procedeu à intervenção e a descrição da intervenção propriamente dita. Aquando a interpretação de uma prescrição, surgiu um caso particular de meningite bacteriana, em que tive oportunidade de pesquisar informação em sites oficiais de medicina e livros de farmacologia e terapêutica e realizar cálculos para ajuste de dose, de modo a poder validar a prescrição médica (Anexo 4).

Após a validação das prescrições para cada serviço clínico e segundo uma ordem pré-estabelecida, são emitidos os mapas discriminativos por serviços e por camas/doentes, através dos quais os TDT se guiam para preparar os carros por cada serviço. As gavetas encontram-se ordenadas por número de cama e devidamente identificadas com o nome do

doente, o seu número de processo clínico e o serviço onde se encontra internado. Todos os medicamentos têm que estar identificados com a substância ativa, dosagem, data de validade e lote, os de maiores dimensões são enviados aos serviços em caixas próprias para o efeito. No UPA, dada a sua dimensão, esta atividade está facilitada por um armazém rotativo vertical automatizado, o Megamat®, que seleciona o compartimento onde o medicamento se encontra armazenado através de um sinal luminoso, e indica em que gaveta do carro este deve ser colocado (Anexo 5). No USG os carros são preparados sem ajuda do Megamat®, o que torna o processo mais lento mas tem a vantagem de permitir uma melhor perceção da medicação de cada doente.

Cada serviço possui um carro nos SFH e um na enfermaria. Quando o AO leva o carro preparado à enfermaria traz o outro carro para os SFH, que é revisto para fazer as revertências da medicação devolvida (por motivos de alta, falecimento ou não administração da medicação em SOS).

No caso da prescrição de medicamentos anti-infecciosos e extra-formulário é obrigatória a justificação por parte do médico prescriptor. No caso dos medicamentos anti-infecciosos, verifica-se se o microorganismo responsável pela infeção é sensível ao fármaco prescrito (através da análise do antibiograma) e, se necessário, procede-se a um ajuste de dose; se ainda não existir resultado definitivo acerca do microrganismo responsável procede-se à aplicação de protocolos internos como medida de tratamento empírico ou profilaxia para a patologia presente.

Nos medicamentos a administrar em SOS, segundo as normas da *Joint Commission International (JCI)*, o médico tem de indicar obrigatoriamente a dose máxima diária, a especificação da prescrição e a preferência de administração.

3.4.5 - Distribuição em regime de ambulatório

A distribuição de medicamentos em regime de ambulatório é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar e tem como fim último a promoção do uso seguro, racional e adequado do medicamento, pois trata-se de medicação com um elevado potencial tóxico e de custo relativamente alto. Esta área também foi criada no sentido de reduzir os custos relacionados com o internamento hospitalar assim como os riscos inerentes a este, permitindo, ainda, que o doente possa continuar o tratamento no seio familiar e adquirir periodicamente nos SFH medicação de comparticipação total [4].

Este tipo de distribuição implica que haja um contato direto com o doente e, assim, acarreta grande responsabilidade para o farmacêutico que se encontra na área. Além disso, o farmacêutico desempenha um papel fundamental no acompanhamento farmacoterapêutico. Assim sendo, deve possuir formação adequada e conhecer a legislação aplicável.

A farmácia de ambulatório funciona de segunda a sexta-feira das 8:30 até às 17:30 horas, sendo o funcionamento sempre assegurado por um farmacêutico. Este espaço engloba três áreas distintas: a sala de espera, a zona de atendimento e a zona de armazenamento onde estão os armários e um frigorífico (para armazenar a medicação de frio). É um local

facilmente acessível ao exterior e isolado do restante serviço, garantindo a privacidade do doente e a confidencialidade das informações prestadas. Semanalmente, é feito o inventário dos medicamentos integrantes dos armários e frigorífico.

Os medicamentos dispensados a nível de ambulatório, como os antineoplásicos, hormona de crescimento, antiretrovirais, imunomoduladores, entre outros; estão enquadrados legalmente. A cedência destes medicamentos em regime de ambulatório é efetuada para patologias crónicas e graves para as quais ainda não existe alternativa terapêutica e que se encontrem enquadradas legalmente (Anexo 24), assim como para situações autorizadas pelo Conselho de Administração, com parecer da CFT.

É importante acrescentar, e em consonância com o Decreto-Lei n.º 44204/62, de 2 de fevereiro, que a dispensa de medicamentos ao público nos SFH pode ser realizada exclusivamente quando, em situações de emergência individual ou coletiva, se apure não haver no mercado local o medicamento necessário, sendo que, para tal, o doente deve fazer-se acompanhar de receita médica carimbada por, pelo menos, três farmácias diferentes atestando a rutura de *stock* do medicamento em causa; quando na localidade em questão não exista farmácia particular; ou quando as farmácias pertençam a Misericórdias que possuam alvará de venda de medicamentos ao público.

Normalmente o doente, ou o representante por ele autorizado, dirige-se mensalmente aos SFH (ou bimestralmente para alguns casos devidamente autorizados pelo Conselho de Administração) para levantar a medicação necessária devendo fazer-se acompanhar da receita médica do SNS, ou, muito raramente, de um modelo de receita interna do hospital devidamente preenchido. As dispensas são registadas no sistema informático permitindo ter acesso ao perfil farmacoterapêutico e história clínica do doente, analisar as consultas efetuadas, os episódios de consulta e respetivas datas, o médico prescriptor e o farmacêutico responsável pela dispensa da medicação, sendo ainda possível o contacto com o médico no caso de haver alguma inconformidade. Aquando da dispensa, o farmacêutico e o utente deverão assinar a receita atestando a medicação dispensada, sendo depois emitido um comprovativo da dispensa que é anexado à receita para ser posteriormente faturada à entidade devida e ao mês corrente. Esta área foi uma das que mais gostei por permitir estar em contato com doentes que vivem em realidades muito específicas e na qual a nossa participação é crucial, tanto na informação disponibilizada para o tratamento como ao nível da adesão terapêutica. Aqui realizei a conferência do receituário e contagem de stock, fiz dispensa de medicação e aconselhamento ao utente.

3.4.6 - Distribuição de medicamentos sujeitos a controlo especial

Certos tipos de medicamentos são sujeitos a um controlo rigoroso, requerendo condições especiais de dispensa, seja pelas suas características (elevada toxicidade, possibilidade de uso ilícitos, entre outras), seja pelo seu custo elevado. Neste caso, a distribuição requer o preenchimento de uma requisição individualizada consoante o grupo a que pertence o respetivo medicamento.

No CHTS são os farmacêuticos os responsáveis pelo controlo e dispensa dos medicamentos derivados do plasma humano (hemoderivados) e dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.

3.4.6.1 - Hemoderivados

Medicamentos hemoderivados são medicamentos que derivam do plasma humano e que, por essa razão poderão apresentar risco de contaminação e ser um vetor de transmissão de doenças infecciosas.

Regulamentada pelo Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro, a prescrição, distribuição e administração de medicamentos hemoderivados tem por objetivo a identificação e a uniformização do registo deste tipo de medicação administrada ao doente, com a finalidade última de se poder investigar a eventual relação de causalidade entre a administração e a deteção de doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue. Assim, a dispensa de medicamentos hemoderivados processa-se mediante o preenchimento de uma requisição específica, modelo n.º 1804 da Imprensa Nacional Casa da Moeda (INCM), constituída por duas vias, a “Via Farmácia” e a “Via Serviço”, sendo que cada requisição só pode conter um certo medicamento hemoderivado e destina-se apenas a um doente. Os quadros A (identificação do doente e do médico) e B (requisição/justificação clínica) são preenchidos pelo médico do serviço, e o quadro C (registo de distribuição) pelo farmacêutico que dispensa o medicamento após verificação do correto preenchimento dos quadros anteriores (Anexo 25).

A cada requisição o farmacêutico inscreve um número de registo de distribuição, que é um número sequencial, o fármaco dispensado e a dose, a quantidade, o lote e o respetivo número de certificado de aprovação de lote emitido pelo INFARMED. Após este procedimento, cada embalagem é identificada com uma etiqueta onde consta, entre outras informações, o n.º de processo do doente, e, quando aplicável, é aposta a informação “Conservar no Frio”. No serviço, o enfermeiro receciona a requisição e preenche o quadro D (administração), onde menciona a data de administração, o fármaco administrado, a dosagem, o lote e o laboratório fornecedor. A “Via Farmácia” é devolvida aos SFH devidamente assinada por este para ser arquivada, sendo a “Via Serviço”, na qual é registado o lote de cada unidade de hemoderivado administrado ao doente, arquivada no processo clínico do doente. O consumo é dado no sistema informático por doente e por lote permitindo, se necessário, identificar os doentes aos quais foram administrados os hemoderivados de determinado lote [8,9].

3.4.6.2 - Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são substâncias com importância para a medicina e as suas propriedades, desde que usadas de forma correta, podem proporcionar benefícios terapêuticos em diversas situações de doença. Não obstante, apesar destas propriedades, estas substâncias apresentam alguns riscos e perigos inerentes, podendo induzir tolerância e dependência física e/ou psíquica [10].

Todo o circuito que envolve medicamentos contendo substâncias estupefacientes e psicotrópicas é efetuado por um farmacêutico e em consonância com a legislação em vigor ao abrigo do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, que estabelece o “Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos” e da Portaria nº981/98 de 8 de junho, sobre “Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos”.

Estes medicamentos encontram-se armazenados num local de acesso restrito, uma sala-cofre, sendo feita uma conferência qualitativa e quantitativa destes semanalmente. Esta área encontra-se sob supervisão de um dos farmacêuticos do serviço, podendo acumular esta função com outra para a qual esteja também destacado. Este analisa o correto preenchimento do modelo n.º 1509 da INCM, vulgo “Anexo X”, que consta no Livro de Registos de Estupefacientes e Psicotrópicos, sendo imperativa a presença da assinatura do médico diretor do serviço (Anexo 26).

Estão definidos três circuitos distintos para esta distribuição: distribuição para *Pyxis™*, distribuição individualizada diária e distribuição por reposição de *stocks* fixos.

- Distribuição para *Pyxis™*

Em primeiro lugar é emitido pela *Pyxis™* um inventário de todos os psicotrópicos e estupefacientes do hospital, assim como os registos destes medicamentos retirados por doente e prescrição médica desde a última reposição. Diariamente, o farmacêutico faz o inventário e repõe cada medicamento no respetivo *Pyxis™*. Por fim, é emitido um comprovativo/relatório da reposição que permanece arquivado nos SFH, juntamente com o “Anexo X”, possibilitando um maior controlo dos movimentos e minimização de possíveis erros com eles relacionados.

- Distribuição Individualizada Diária

Aplica-se a estupefacientes e psicotrópicos transdérmicos e orais, os quais são entregues em mão, após dupla validação farmacêutica, e identificados por doente, sendo efetuado um registo de consumo no sistema informático.

- Distribuição por Reposição de *Stocks* Fixos

Neste caso, quando os “Anexo X” chegam aos SFH, são verificados pelo farmacêutico e são registados os consumos no sistema informático. Os medicamentos são preparados, é feita uma dupla validação por outro farmacêutico procedendo-se, seguidamente, ao seu envio para o respetivo serviço clínico.

Após a dispensa/reposição dos psicotrópicos e estupefacientes procede-se à numeração dos “Anexo X” por serviço e por ano, sendo os respetivos originais arquivados em *dossier* mensal próprio (os duplicados ficam na enfermaria do serviço correspondente como comprovativo da entrega), juntamente com os registos de consumos ou relatório de reposição no *Pyxis™*.

Durante o meu estágio, quando iniciei esta função foi-me entregue um artigo científico intitulado “Revisiting old friends: update on opioid pharmacology” que analisei como forma introdutória a este tema (Anexo 27). Foi-me possível acompanhar a requisição

destes fármacos por parte dos serviços, a contagem semanal de stock, a sua reposição e verificação do stock físico e validade nos serviços clínicos.

3.5 - Farmacotecnia

A existência do setor de farmacotecnia nos hospitais do SNS permite, genericamente, garantir a máxima qualidade e segurança na preparação de medicamentos a administrar aos doentes; dar resposta às necessidades específicas de determinados doentes colmatando situações onde não existe disponibilidade da indústria farmacêutica; permite ainda uma redução significativa no desperdício inerente à manipulação e uma gestão mais racional de recursos [11].

Todos os processos de farmacotecnia deverão ser devidamente registados e arquivados de modo a assegurar a sua rastreabilidade e são respeitadas as boas práticas referentes à preparação de medicamentos manipulados em farmácia hospitalar, reguladas pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Dependendo do serviço clínico que faz o pedido da preparação, inclusivamente o ambulatório, o farmacêutico ou o TDT responsável por esse serviço executa a manipulação. Está assegurado que todo o pessoal recebeu e recebe formação suficiente, reunindo as competências para a execução da tarefa. Padrões de higiene e limpeza elevados, instalações e equipamentos adaptados, e procedimentos normalizados permitem assegurar a qualidade de todo este processo.

Nos SFH do CHTS as principais áreas de atuação do setor de farmacotecnia são: preparação de formas farmacêuticas não estéreis, fracionamento de medicamentos e reembalagem e reetiquetagem.

3.5.1 - Preparação de manipulados não estéreis

A elaboração das formulações preparadas em SFH é regulada pelos Decreto-Lei n.º 90/2004, de 20 de abril e n.º 95/2004, de 22 de abril e pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho, que aprova as “Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar”.

Nos SFH do CHTS são, essencialmente, preparados três tipos de formas farmacêuticas: papéis farmacêuticos, soluções e suspensões, sendo preparadas numa sala isolada, afastada das áreas mais movimentadas dos SFH. Esta sala está devidamente equipada com uma bancada; balanças analíticas; mantas de aquecimento; estufa; contém um armário onde está armazenado todo o material necessário tais como, provetas graduadas de várias capacidades, balões volumétricos, gobelés, pipetas volumétricas e graduadas, almofarizes, funis, entre outro material; contém também um armário para as matérias-primas; e um outro armário onde se encontra o material de embalagem para acondicionar as preparações.

A preparação de um manipulado deve cumprir as seguintes etapas:

1. Receção e análise da prescrição (dosagem da(s) substância(s) ativa(s), interações, estabilidade);

2. Planeamento do procedimento e elaboração da técnica recorrendo, se necessário, à bibliografia disponível;

3. Verificação da existência de todas as matérias-primas e quantidades necessárias para a preparação da forma farmacêutica;

4. Manipulação propriamente dita, segundo as Boas Práticas de Manipulação, seguindo a respetiva técnica de manipulação, controlo de qualidade e acondicionamento;

5. Rotulagem, sendo atribuído um número de lote a cada manipulado preparado no respetivo dia;

6. Registo da preparação num impresso próprio, sendo que uma cópia do rótulo é também anexada à ficha de preparação (Anexo 28) [12,13,14].

É da responsabilidade do farmacêutico a elaboração destas preparações, devendo respeitar as normas de segurança e higiene estabelecidas, como o uso de bata, touca, luvas e máscara. A dupla validação é essencial nas etapas críticas do processo, como nas pesagens ou medição de volumes e no final, o farmacêutico responsável rubrica e coloca a data na ficha de preparação do manipulado.

Durante o estágio tive oportunidade de preparar xarope comum e suspensões orais de sulfadiazina e pirimetamina, aplicando os conceitos acima referidos.

3.5.2- Fracionamento de medicamentos

O fracionamento de medicamentos corresponde a um processo de manipulação que tem como objetivo principal a adaptação da dosagem dos fármacos existentes no mercado às necessidades de cada doente em particular. Pode ser feito por divisão ou pulverização (serviços de neonatologia e pediatria) de formas farmacêuticas sólidas ou por medição de volumes.

3.5.3 - Reembalagem

O reacondicionamento de medicamentos por reembalagem e reetiquetagem é realizado sempre que não é possível dispensar os medicamentos nas embalagens originais. O objetivo é preparar a medicação para a administração em dose unitária, sem esquecer as condições obrigatórias a que a medicação deve ser sujeita: proteção mecânica, estanquicidade, proteção à luz e ao ar, preservando a integridade, higiene e atividade farmacológica do medicamento [1,15]. A reembalagem possibilita reduzir os riscos de contaminação de medicamentos, reduzir os erros de administração e o tempo de enfermagem dedicado à preparação de medicamentos [16].

No CHTS a reembalagem é efetuada por um AO equipado com luvas, máscara, touca e bata e realiza-se após a desinfecção, com álcool a 70%, do dispositivo semiautomático próprio para o efeito. A área onde ocorre este processo é uma sala reservada, afastada das zonas mais movimentadas.

A reetiquetagem consiste na colocação de uma etiqueta onde consta toda a informação necessária a uma administração segura do medicamento ao doente: DCI, dosagem, prazo de validade e nº de lote. Este procedimento efetua-se para os medicamentos reembalados, assim como para medicamentos cuja embalagem primária está adaptada à dose unitária mas que não apresenta uma identificação completa por unidade.

3.6 - Informação e intervenção farmacêutica

Os SFH devem disponibilizar informação sobre medicamentos a todo o hospital, recolhendo bibliografia diversa, desde RCM's, bases de dados informáticas e revistas, até livros de farmacoterapêutica, no sentido de auxiliar no esclarecimento de dúvidas que surgem ao profissional de saúde que lida com o medicamento.

Desta forma, revela-se imperativo que o farmacêutico hospitalar se mantenha em constante atualização e participe em congressos, formações e sessões clínicas, já que as dúvidas que os outros profissionais de saúde do hospital colocam são cada vez mais, e mais exigentes.

No CHTS não existe concretamente um Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM), contudo a informação é facultada sempre que necessário, estando disponível, nos SFH a mais variada bibliografia na área da saúde, assim como o livre acesso à internet para os profissionais do hospital.

No período de estágio curricular presenciei a solicitação de informação de um médico relativamente à profilaxia pós-exposição do HIV, realizando a pesquisa bibliográfica necessária para que a informação prestada fosse confiável e objetiva. Com o resultado obtido, reelaborei um fluxograma já realizado na cadeira de Farmácia Hospitalar, que ficou afixado nos SFH do UPA (Anexo 29). Colaborei também numa outra solicitação médica relativa à conversão de unidades de colistina, pesquisando informação no livro Martindale, "The Complete Drug Reference" e na pesquisa da provável administração via epidural do medicamento fentanil injetável.

3.7 - Farmacovigilância

A farmacovigilância é definida como a ciência e atividades relativas à deteção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos e de outros problemas relacionados com os medicamentos [17,18].

O Despacho Normativo n.º 107/92, de 27 de junho, criou em Portugal, em 1992, o Sistema Nacional de Farmacovigilância, sendo este, hoje em dia, regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 242/2002, de 5 de novembro.

É o INFARMED 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, sendo seu dever o envio de informação sobre reações adversas graves ou

inesperadas que ocorram com o uso de medicamentos, bem como informações consideradas relevantes para a utilização de um dado medicamento [1].

A notificação deve ser efetuada logo que possível, podendo ser feita ao Departamento de Farmacovigilância do INFARMED, através do portal RAM, ou às Unidades Regionais de Farmacovigilância (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Sul, Açores e Madeira) de acordo com a localização geográfica do notificador, através de um impresso próprio disponibilizado para o efeito (Anexo 30). Este é um ato de extrema importância no contexto hospitalar devido à complexidade das patologias e à multiplicidade e agressividade dos medicamentos utilizados [19,20,21].

3.8 - Participação do farmacêutico nos ensaios clínicos

Os Ensaio Clínicos (EC) são, hoje em dia, uma ferramenta essencial para confirmar a segurança e eficácia de novos medicamentos, bem como para testar novas utilizações de medicamentos já introduzidos no mercado. Atualmente, os EC constituem uma forma rápida e segura para desenvolver novos tratamentos [4].

A realização de EC de medicamentos para uso humano é regulada pela Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto, que transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva 2001/20/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de abril de 2001.

Estes ensaios desenvolvem-se em quatro fases e são realizados com o intuito de descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos, farmacodinâmicos e farmacocinéticos de um ou de mais medicamentos experimentais, assim como identificar os efeitos indesejáveis, com a finalidade de apurar a respetiva segurança e eficácia [22].

Em Portugal, a realização de um EC está dependente da aprovação prévia de três entidades independentes, citando: INFARMED, Comissão de Ética para a Investigação Científica (CEIC) e a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD). Dependendo do tipo de produto e do estadió do seu desenvolvimento, os investigadores inscrevem voluntários saudáveis e/ou doentes em estudos-piloto inicialmente pequenos, seguindo-se estudos de maior escala que comparam o novo produto com o tratamento anteriormente prescrito. Com segurança positiva e dados de eficácia reunidos, o número de doentes é tipicamente aumentado. O responsável maior pela condução de um EC é o Investigador Principal. A restante equipa de investigação que participa num EC deverá ser constituída por médicos, farmacêuticos e enfermeiros, qualificados para o exercício da atividade de investigação. Além desta equipa, existe uma outra nomeada pelo promotor, a qual cumpre com as suas responsabilidades, tais como a conceção, realização, gestão e financiamento do ensaio. O acompanhamento do EC é feito pelo seu monitor que, sendo um profissional dotado da necessária competência científica e/ou clínica, é designado pelo promotor para monitorizar o ensaio e para o manter permanentemente informado, além de ser também responsável pela verificação dos registos. O monitor verifica, ainda, se o armazenamento, a distribuição e a

documentação do medicamento experimental cumprem com as normas *International Conference on Harmonisation - Good Clinical Practice* [23].

As principais funções do farmacêutico na área dos EC são:

1. Na receção da medicação do EC:

a. Conferir a natureza do produto, o número de unidades, forma farmacêutica, dosagem, número de lote, PV, nome e endereço do laboratório onde é produzido, e condições especiais de conservação e transporte;

b. Datar, assinar e arquivar a documentação relativa à receção da medicação experimental;

c. Comunicar ao laboratório, via telefone, a receção da medicação.

2. No armazenamento da medicação do EC:

a. Armazenar a medicação num armário com acessibilidade restrita;

b. Registar e controlar, diariamente, a temperatura e a humidade, quando aplicável.

3. Na distribuição da medicação do EC:

a. Verificar o correto preenchimento do “Formulário da Dispensa”, onde constam o nome do médico, o nome do doente, identificação do centro onde está a decorrer o ensaio, e a data da dispensa;

b. Identificar a medicação;

c. Preencher a folha de acompanhamento com todas as indicações relativas à dispensa;

d. Entregar a medicação ao doente.

4. Na devolução da medicação do EC:

a. Contar a medicação devolvida pelo doente;

b. Registar a data de entrega da medicação, calcular a *compliance*, datar e assinar;

c. Devolver a medicação ao promotor [23].

No CHTS existe uma sala própria para o armazenamento de medicamentos experimentais, onde se localizam os armários destinados ao armazenamento da medicação envolvida bem como da documentação.

3.9 - Comissões técnicas

As comissões técnicas são órgãos de carácter consultivo, de existência legal obrigatória, criados com o intuito de dar apoio ao hospital na concretização de princípios e objetivos deste através de pareceres, normas e recomendações, assim como da sua posterior monitorização, contribuindo para a qualidade dos serviços prestados.

3.9.1 - Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Regulamentada pelo Despacho n.º 1083/2004, de 1 de dezembro, a CFT tem como principais objetivos a apreciação, implementação e avaliação da política do medicamento nos SFH do CHTS. É constituída por três médicos e três farmacêuticos, sendo presidida, por inerência, pelo diretor clínico do hospital.

São competências da CFT:

1. Atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os SF;
2. Elaborar as adendas privativas de adiamento ou exclusão ao FHNM;
3. Emitir pareceres e relatórios acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir do FHNM que serão enviados trimestralmente ao INFARMED;
4. Velar pelo cumprimento do FHNM e suas adendas;
5. Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitado pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas;
6. Apreciar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo diretor dos SF do hospital;
7. Elaborar, observando parecer de custos a emitir pelo diretor dos SF, a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de ação médica;
8. Propor, o que considerar por conveniente, dentro das matérias da sua competência [24].

3.9.2 - Comissão de Ética para a Saúde

Regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 97/1995, de 10 de maio, esta comissão tem como objetivos zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências da saúde, por forma a proteger a dignidade e integridade do ser humano; e salvaguardar o exercício do consentimento com base no respeito pela autonomia e vontade. Esta é uma comissão composta por sete membros designados pela direção clínica do hospital de entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos hospitalares, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos, e outros profissionais das ciências sociais e humanas [25].

3.9.3 - Comissão de Controlo de Infeção e Resistência Antimicrobiana (CCIPRA)

Regulamentada pelo Despacho n.º 2902/2013, de 22 de fevereiro, a CCIPRA tem em vista a implementação do “Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos”, tendo como objetivo geral a redução da taxa de infeção associada aos cuidados de saúde hospitalares e da comunidade, assim como da taxa de microorganismos com resistência aos antimicrobianos. O grupo de coordenação local do Programa deve ter natureza multidisciplinar, incluindo obrigatoriamente na sua composição, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros técnicos de saúde ligados à área de intervenção. Nos hospitais, unidades locais de saúde e agrupamentos de centros de saúde com laboratório de

microbiologia, em dos microbiologistas integra o grupo de coordenação local do Programa. Ao grupo de coordenação local e ao responsável local do Programa compete:

- Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;
- Garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos, nomeadamente a vigilância e notificação de microorganismos-problema e de microorganismos alerta e a implementação de auditorias clínicas internas;
- Garantir práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes, assegurando a gestão racional dos recursos físicos existentes de acordo com a gestão de prioridades de risco e garantindo o fluxo de informação entre serviços e instituições;
- Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;
- Colaborar no processo de notificação das doenças de declaração obrigatória;
- Promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica, permitindo ao grupo de coordenação local do Programa a anulação do uso de antibióticos em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;
- Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemes e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica;
- Ter como interlocutores privilegiados o diretor de serviço e o enfermeiro chefe de cada serviço clínico, podendo as ações de ordem prática ser dinamizadas por um médico e um enfermeiro de cada serviço, que funcionem como elos do processo;
- Fazer integrar as suas atividades no plano e relatório anual de atividades da respetiva comissão de qualidade e segurança [26,27,28,29].

3.10 - Qualidade, Certificação e Acreditação

Qualidade em saúde é “o conjunto de propriedades e atributos de um serviço de saúde, que confere a aptidão para satisfazer adequadamente as necessidades explícitas e implícitas dos doentes”. Assim, um sistema de garantia da qualidade tem como base a existência de procedimentos padronizados, devendo estes ser escritos, documentados e regularmente revistos e atualizados, para todas as atividades desenvolvidas pelos SFH [1].

A certificação de uma organização, qualquer que seja a sua dimensão ou sector de atividade, consiste no reconhecimento formal por um organismo de certificação - entidade externa independente e preferencialmente acreditada no âmbito do Sistema Português da Qualidade - após a realização de uma auditoria, de que essa organização dispõe de um

sistema de gestão implementado que cumpre as normas aplicáveis, dando lugar à emissão de um certificado [30]. Por sua vez, a acreditação é um processo no qual uma entidade, geralmente não-governamental, separada e independente da instituição de saúde, avalia a instituição para determinar se ela considera uma série de requisitos (padrões) criados para melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados prestados, sendo que a acreditação propicia um compromisso visível, por parte da instituição de melhorar a segurança e a qualidade do cuidado ao doente, garantir um ambiente seguro e trabalhar constantemente para reduzir os riscos ao doente e aos profissionais. Os padrões de acreditação são geralmente considerados como ideais e concretizáveis [31].

O CHTS tinha o seu Sistema de Gestão da Qualidade certificado pela *Joint Commission International* (JCI), no entanto, essa certificação já não se encontra em vigor. A JCI tinha por base a implementação de procedimentos normalizados que validavam as atividades realizadas nos SFH (e nos outros serviços do hospital) visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Apesar de já não ser certificado pela JCI, no CHTS estes procedimentos encontram-se devidamente documentados, sendo regularmente revistos e atualizados para todas as atividades desenvolvidas nos SFH, salientando o papel relevante da segurança e proteção do doente, medicamentos, instalações e equipamentos.

Este sistema apresenta como benefícios:

- Valorizar a qualidade e segurança dos serviços prestados, contribuindo para a melhoria da confiança do público para com a instituição;
- Garantir um ambiente de trabalho seguro e eficiente que contribua para a satisfação da equipa;
- Estabelecer uma liderança colaborativa que se esforça para estabelecer excelência na qualidade e segurança dos doentes;
- Construir uma cultura aberta para aprender com os eventos adversos e preocupações de segurança;
- Entender como melhorar continuamente os processos e resultados de cuidados clínicos.

Adicionalmente a estes sistemas de gestão da qualidade, no CHTS são realizadas auditorias internas por equipas multidisciplinares nomeadas pelo Conselho de Administração cujo objetivo é avaliar o desempenho das práticas executadas no serviço, comparando-as com padrões previamente definidos.

3.11 - Conclusões

O farmacêutico é um elemento extremamente importante em todo o circuito do medicamento, garantindo a sua gestão e uso racional, assim como uma terapêutica com segurança e qualidade a todos os doentes a quem prestam cuidados.

Nestas 7 semanas de estágio curricular, junto com uma equipa muito competente e profissional, foi-me possibilitado adquirir competências práticas e aplicar os conhecimentos técnico-científicos inerentes à área de Farmácia Hospitalar. Também foi possível estabelecer uma ponte entre a vertente de investigação e a farmácia hospitalar, já que comprovei a importância dos farmacêuticos hospitalares estarem familiarizados com a medicação antimalárica. Exemplo disso, foi uma situação ocorrida com dois doentes que se encontravam internados após regressarem de Luanda e que apresentavam sintomas associados à malária, uma das minhas funções, com auxílio de um farmacêutico, foi a pesquisa informática de medicação oral, atualmente comercializada, para tratamento da malária, uma vez que no hospital não havia quinina oral, medicação requerida pelo médico, por se encontrar esgotado no mercado nacional.

Assim, concluo que este estágio curricular contribuiu positivamente para a minha formação académica e pessoal, fornecendo as ferramentas essenciais a utilizar num futuro próximo enquanto farmacêutica.

3.12 - Referências Bibliográficas

[1] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. Manual da Farmácia Hospitalar: Ministério da Saúde. (março 2005).

[2] Decreto-Lei n.º44204, de 2 de Fevereiro. Regulamento Geral da Farmácia Hospitalar (fevereiro 1962).

[3] Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.. Relatório de Contas - 4.º Trimestre 2007. Disponível em:

http://www.chtamegasousa.pt/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=207.

(acedido a: 20.05.2014).

[4] Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar: Ordem dos Farmacêuticos. Manual das Boas Práticas em Farmácia Hospitalar. (1999).

[5] Serviços Farmacêuticos Hospitalares do CHTS EPE. Procedimentos operativos e procedimentos internos.

[6] Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED). Autorização de Utilização Especial (AUE) e Autorização Excepcional (AEX). Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/AUTORIZACAO_DE_UTILIZACAO_ESPECIAL (acedido a: 22.05.2014).

[7] Despacho Conjunto dos Gabinetes do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Diário da República. 2.ª série, N.º 23 (92-01-28) 1000.

[8] Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro. Registo de medicamentos derivados do plasma. Diário da República. 2.ª série, N.º 251 (2000-10-30) 17584-17585.

[9] Medicamentos derivados do sangue ou plasma humano (INFARMED). Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/COM_PROVACAO_DA_QUALIDADE/CAUL/MED_DRIV_SANGUE_PLASMA_HUMANO. (acedido a: 22.05.2014).

[10] Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED). Saiba mais sobre: Psicotrópicos e estupefacientes. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAI_SOBRE/SAIBA_MAI_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS_SOBRE/SAIBA_MAI_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf). (acedido a: 23.05.2014).

[11] Crujeira R, Furtado C, Feio J, Falcão F, Carinha P, Et al. Programa do Medicamento Hospitalar: Ministério da Saúde. (março 2007).

[12] Portaria n.º 594/2004. Diário da República. 1.ª série, N.º 129 (2004-06-02) 3441-3445.

[13] Decreto-Lei n.º 90/2004. Diário da República. 1.ª série, N.º 93 (2004-04-20) 2377-2379.

[14] Decreto-Lei n.º 95/2004. Diário da República. 1.ª série, N.º 95 (2004-04-22) 2439-2441.

[15] Reembalagem de Medicamentos Sólidos Orais. *Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos - Revista de la Ofil*. 2005, 15; 4: 27-32. Disponível em: <http://www.revistadelaofil.org/Articulo.asp?Id=53>. (acedido a: 23.05.2014).

[16] Zubizarreta M, Esteban M, Rodriguez I, López-Coterilla A. Acondicionamento de medicamentos en dosis unitárias: ¿Reenvasar o reetiquetar? *Rev OFIL*. 2003;13(1):23-30.

[17] Pal SN, Duncombe C, Falzon D, Olsson S. WHO Strategy for Collecting Safety Data in Public Health Programmes: Complementing Spontaneous Reporting Systems. *Drug Saf*. 2013;36(2):75-81. Epub 2013/01/19.

[18] Hardeep, Bajaj JK, Rakesh K. A survey on the knowledge, attitude and the practice of pharmacovigilance among the health care professionals in a teaching hospital in northern India. *J Clin Diagn Res*. 2013;7(1):97-9. Epub 2013/03/02.

[19] Decreto-Lei n.º 176/06. Diário da República. 1ª série, N.º 167 (2006-08-30) 6297-6383.

[20] Unidade de Farmacovigilância do Norte. Disponível em: <http://ufn.med.up.pt/>. (acedido a: 23.05.2014).

[21] Decreto-Lei n.º 242/2002. Diário da República. 1.ª série, N.º 255 (2002-11-05) 7086-7091.

- [22] Lei n.º 46/2004. Diário da República. 1ª série, N.º 195 (2004-08-19) 5368-5378.
- [23] Dicionário de Investigação Clínica, Roche Farmacêutica Química, Lda. (acedido a: 23.05.2014).
- [24] Despacho n.º 1083/2004. Diário da República. 2ª série, N.º 14 (2004-01-17).
- [25] Decreto-lei n.º97/95, de 10 de Maio. Regulamenta as comissões de ética para a saúde. (INFARMED). Gabinete Jurídico e Contencioso.
- [26] Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em:
http://srsdocs.com/parcerias/publicacoes/diversos/programa_nacional_infeccao.pdf.
(acedido a: 23.05.2014).
- [27] Despacho n.º 14178/2007. Diário da República. 2.ªsérie, N.º 127 (2007-07-04) 19007-19007.
- [28] Regulamento Interno da Comissão de Controlo de Infeção e Prevenção de Antibióticos do CHTS.
- [29] Despacho n.º 18052/2007. Diário da República. 2.ª série, N.º156 (2007-08-14) 23216-23216.
- [30] Instituto Português da Qualidade. Certificação de Sistemas de Gestão. Disponível em:
<http://www.ipq.pt/custompage.aspx?modid=1576>. (acedido a: 25.05.2014).
- [31] Joint Commission International. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 4ª ed. Rio de Janeiro 2010. 288 p.
- [32] Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho, Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos. (junho 1998).
- [33] Ordem dos Farmacêuticos. Farmácia Hospitalar. Disponível em:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1910. (acedido a: 25.005.2014).
- [34] Decreto-Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto. Aprova o regime jurídico aplicável à realização de ensaios clínicos com medicamentos de uso humano. (agosto 2004).
- [35] Decreto Regulamentar n.º61/94, de 12 de Outubro. Regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. (INFARMED). Gabinete Jurídico e Contencioso.
- [36] Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. (INFARMED). Gabinete Jurídico e Contencioso.

[37] Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro. Diário da República. 2.ª série, N.º 14 (2004-01-17).

ANEXOS

Anexo 1: Resumo nº P40 do Livro de Resumos - 6ª Semana da APFH - 16º Simpósio Nacional APFH, Novembro de 2013

6ª Semana APFH - XVI Simpósio Nacional - Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares

POSTERS



P40 PREPARAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES PARA A CONSULTA DO VIAJANTE

AUTORES:

Sara Nunes¹, Sandra Morgado², Manuel Morgado²

¹Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior

²Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.

INTRODUÇÃO:

A consulta do viajante serve para abordar atitudes preventivas antes, durante e após a viagem, podendo incluir a administração de vacinas, a prescrição de medicação profilática e conselhos sobre segurança alimentar. O aconselhamento ao viajante é determinado pelo destino e características específicas de viagem, assim como pelo perfil e estado de saúde do viajante. É nesta consulta que ocorre a recomendação e prescrição de um kit médico de acordo com as necessidades individuais do viajante.

OBJECTIVOS:

O objetivo deste estudo foi elaborar kits de medicamentos para prescrição no âmbito de consulta do viajante.

MÉTODOS:

Foi efetuada uma revisão bibliográfica através da pesquisa de artigos científicos na base de dados eletrónica da PubMed, intersectando os termos "travelers' health" e "traveling internationally". Foram igualmente consultados sites oficiais nacionais e internacionais de Medicina Tropical.^{1,2}

RESULTADOS:

Após a análise da informação recolhida foram elaborados 21 diferentes kits de medicamentos tendo em conta o destino e estado de imunização do viajante e foram realizados os respetivos folhetos informativos com as recomendações / medidas preventivas necessárias. Todos os kits contemplam ligadunas, gases, penicos adesivos, um antisséptico, um antidiarreico, um analgésico e antipirético, um anti-histamínico, um protetor solar com proteção UVA e UVB e um repelente de insectos. Para além destes produtos que são comuns a todos os kits, existem alguns medicamentos e folhetos informativos que são específicos de alguns kits.

CONCLUSÕES:

Estes kits pré-elaborados irão possibilitar um mais rápido apoio ao utente que temoção viajar e irão permitir uma uniformização da informação prestada ao viajante. Acreditamos que esta informação se revelará de grande utilidade, contribuindo para dar resposta, de forma rápida e eficaz, às questões dos profissionais de saúde e dos utentes que pretendem viajar.

BIBLIOGRAFIA:

1. Travelers' Health, Travel safe. Travel smart, <http://wwwnc.cdc.gov/travel>, consultado no dia 12 de Agosto de 2013

2. Saúde do Viajante, <http://portal.saude.sa.gov.br/portal/saude/viajante/index.html>, consultado no dia 12 de Agosto de 2013.

Disponível em:

<http://www.apfh.pt/eventos/?zon=3&artID=567&realizationId=40&categoryID=809&page=art>



PREPARAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES PARA A CONSULTA DO VIAJANTE

Sara Nunes¹, Sandra Morgado², Manuel Morgado²
¹Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior.
²Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.



INTRODUÇÃO

Cada vez mais o número de pessoas que viaja internacionalmente tendo como destino países tropicais e subtropicais tem vindo a aumentar. Estes destinos apresentam potenciais riscos para a saúde, sendo essencial fazer uma boa preparação da viagem.

A consulta do viajante serve para abordar situações preventivas antes, durante e após a viagem, podendo incluir a administração de vacinas, a prescrição de medicação profilática e conselhos sobre segurança alimentar. O aconselhamento ao viajante é determinado pelo destino e características específicas da viagem, assim como pelo perfil e estado de saúde do viajante. É nesta consulta que ocorre a recomendação e prescrição de um kit médico de acordo com as necessidades individuais do viajante.

Tabela 1: Constituição dos kits tendo em conta o destino (países lusófonos) e possíveis doenças.

Países Lusófonos	Possíveis Doenças	Constituição do kit
Angola Cabo Verde Brasil Moçambique Timor-Leste	Mala-ária Dengue Febre tifoide Tuberculose	Medicamentos: Paracetamol, Ibuprofeno, Amoxicilina, Cloramfenicol, Vitamina A, Vitamina C, Vitamina E, Vitamina K, Vitamina B1, Vitamina B6, Vitamina B12, Vitamina D, Vitamina K1, Vitamina K2, Vitamina K3, Vitamina K4, Vitamina K5, Vitamina K6, Vitamina K7, Vitamina K8, Vitamina K9, Vitamina K10, Vitamina K11, Vitamina K12, Vitamina K13, Vitamina K14, Vitamina K15, Vitamina K16, Vitamina K17, Vitamina K18, Vitamina K19, Vitamina K20, Vitamina K21, Vitamina K22, Vitamina K23, Vitamina K24, Vitamina K25, Vitamina K26, Vitamina K27, Vitamina K28, Vitamina K29, Vitamina K30, Vitamina K31, Vitamina K32, Vitamina K33, Vitamina K34, Vitamina K35, Vitamina K36, Vitamina K37, Vitamina K38, Vitamina K39, Vitamina K40, Vitamina K41, Vitamina K42, Vitamina K43, Vitamina K44, Vitamina K45, Vitamina K46, Vitamina K47, Vitamina K48, Vitamina K49, Vitamina K50, Vitamina K51, Vitamina K52, Vitamina K53, Vitamina K54, Vitamina K55, Vitamina K56, Vitamina K57, Vitamina K58, Vitamina K59, Vitamina K60, Vitamina K61, Vitamina K62, Vitamina K63, Vitamina K64, Vitamina K65, Vitamina K66, Vitamina K67, Vitamina K68, Vitamina K69, Vitamina K70, Vitamina K71, Vitamina K72, Vitamina K73, Vitamina K74, Vitamina K75, Vitamina K76, Vitamina K77, Vitamina K78, Vitamina K79, Vitamina K80, Vitamina K81, Vitamina K82, Vitamina K83, Vitamina K84, Vitamina K85, Vitamina K86, Vitamina K87, Vitamina K88, Vitamina K89, Vitamina K90, Vitamina K91, Vitamina K92, Vitamina K93, Vitamina K94, Vitamina K95, Vitamina K96, Vitamina K97, Vitamina K98, Vitamina K99, Vitamina K100
Guiné-Bissau	Mala-ária Dengue Febre tifoide Tuberculose	Medicamentos: Paracetamol, Ibuprofeno, Amoxicilina, Cloramfenicol, Vitamina A, Vitamina C, Vitamina E, Vitamina K, Vitamina B1, Vitamina B6, Vitamina B12, Vitamina D, Vitamina K1, Vitamina K2, Vitamina K3, Vitamina K4, Vitamina K5, Vitamina K6, Vitamina K7, Vitamina K8, Vitamina K9, Vitamina K10, Vitamina K11, Vitamina K12, Vitamina K13, Vitamina K14, Vitamina K15, Vitamina K16, Vitamina K17, Vitamina K18, Vitamina K19, Vitamina K20, Vitamina K21, Vitamina K22, Vitamina K23, Vitamina K24, Vitamina K25, Vitamina K26, Vitamina K27, Vitamina K28, Vitamina K29, Vitamina K30, Vitamina K31, Vitamina K32, Vitamina K33, Vitamina K34, Vitamina K35, Vitamina K36, Vitamina K37, Vitamina K38, Vitamina K39, Vitamina K40, Vitamina K41, Vitamina K42, Vitamina K43, Vitamina K44, Vitamina K45, Vitamina K46, Vitamina K47, Vitamina K48, Vitamina K49, Vitamina K50, Vitamina K51, Vitamina K52, Vitamina K53, Vitamina K54, Vitamina K55, Vitamina K56, Vitamina K57, Vitamina K58, Vitamina K59, Vitamina K60, Vitamina K61, Vitamina K62, Vitamina K63, Vitamina K64, Vitamina K65, Vitamina K66, Vitamina K67, Vitamina K68, Vitamina K69, Vitamina K70, Vitamina K71, Vitamina K72, Vitamina K73, Vitamina K74, Vitamina K75, Vitamina K76, Vitamina K77, Vitamina K78, Vitamina K79, Vitamina K80, Vitamina K81, Vitamina K82, Vitamina K83, Vitamina K84, Vitamina K85, Vitamina K86, Vitamina K87, Vitamina K88, Vitamina K89, Vitamina K90, Vitamina K91, Vitamina K92, Vitamina K93, Vitamina K94, Vitamina K95, Vitamina K96, Vitamina K97, Vitamina K98, Vitamina K99, Vitamina K100
Guiné-Bissau	Mala-ária Dengue Febre tifoide Tuberculose	Medicamentos: Paracetamol, Ibuprofeno, Amoxicilina, Cloramfenicol, Vitamina A, Vitamina C, Vitamina E, Vitamina K, Vitamina B1, Vitamina B6, Vitamina B12, Vitamina D, Vitamina K1, Vitamina K2, Vitamina K3, Vitamina K4, Vitamina K5, Vitamina K6, Vitamina K7, Vitamina K8, Vitamina K9, Vitamina K10, Vitamina K11, Vitamina K12, Vitamina K13, Vitamina K14, Vitamina K15, Vitamina K16, Vitamina K17, Vitamina K18, Vitamina K19, Vitamina K20, Vitamina K21, Vitamina K22, Vitamina K23, Vitamina K24, Vitamina K25, Vitamina K26, Vitamina K27, Vitamina K28, Vitamina K29, Vitamina K30, Vitamina K31, Vitamina K32, Vitamina K33, Vitamina K34, Vitamina K35, Vitamina K36, Vitamina K37, Vitamina K38, Vitamina K39, Vitamina K40, Vitamina K41, Vitamina K42, Vitamina K43, Vitamina K44, Vitamina K45, Vitamina K46, Vitamina K47, Vitamina K48, Vitamina K49, Vitamina K50, Vitamina K51, Vitamina K52, Vitamina K53, Vitamina K54, Vitamina K55, Vitamina K56, Vitamina K57, Vitamina K58, Vitamina K59, Vitamina K60, Vitamina K61, Vitamina K62, Vitamina K63, Vitamina K64, Vitamina K65, Vitamina K66, Vitamina K67, Vitamina K68, Vitamina K69, Vitamina K70, Vitamina K71, Vitamina K72, Vitamina K73, Vitamina K74, Vitamina K75, Vitamina K76, Vitamina K77, Vitamina K78, Vitamina K79, Vitamina K80, Vitamina K81, Vitamina K82, Vitamina K83, Vitamina K84, Vitamina K85, Vitamina K86, Vitamina K87, Vitamina K88, Vitamina K89, Vitamina K90, Vitamina K91, Vitamina K92, Vitamina K93, Vitamina K94, Vitamina K95, Vitamina K96, Vitamina K97, Vitamina K98, Vitamina K99, Vitamina K100

OBJETIVOS

Elaboração de kits de medicamentos para prescrição no âmbito da consulta do viajante.

MÉTODOS

Foi efetuada uma revisão bibliográfica através da pesquisa de artigos científicos na base de dados eletrónica de PubMed, intersectando os termos "travelers' health" e "traveling internationally", foram igualmente consultados sites oficiais nacionais e internacionais de Medicina Tropical.^{1,2}

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi elaborado 21 kits de medicamentos, tendo como base um kit standard. Os kits correspondentes a países lusófonos encontram-se apresentados na tabela 1.

O kit standard apresenta a seguinte constituição:

- ✓Tubo alérgico
- ✓Soluções desinfectante para mãos
- ✓Painéis rápidos
- ✓Gaze
- ✓1 garrafa
- ✓Cinco seringas esterilizadas
- ✓Comprimidos analgésicos
- ✓Termostato ciliado
- ✓Antidiarreico
- ✓Antiespasmódico
- ✓Antiprurítico e analgésico tópico
- ✓Kit Inseticidas
- ✓Esterilizadores nasal
- ✓Saco de re-hidratação oral
- ✓Tubo e alfinete de segurança
- ✓Um protetor solar com proteção UVA e UVB
- ✓Um espelho de bolso



CONCLUSÕES

Estes kits pré-elaborados irão possibilitar um mais rápido apoio ao utente que pretende viajar e irão permitir uma uniformização da informação prestada ao viajante. Acreditamos que esta informação se revelará de grande utilidade, contribuindo para dar resposta, de forma rápida e eficaz, às questões dos profissionais de saúde e dos utentes que pretendem viajar, permitindo ao farmacêutico ter uma participação activa neste âmbito.

BIBLIOGRAFIA

1. Travelers' Health, Travel safe, Travel smart. <http://www.cdc.gov/travel/>, consultado no dia 12 de Agosto de 2013
2. Saúde do Viajante, <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visuando/index.html>, consultado no dia 12 de Agosto de 2013.

6ª Semana APFH - XVI Simpósio Nacional
 Centro de Congressos do Estoril - 20 a 23 Novembro 2013



Anexo 2: Resumo aceite para apresentação no 19º Congresso da EAHP, European Association of Hospital Pharmacists, Barcelona, Espanha, 26-28 Março, 2014.

Title:

Hospital pharmaceutical services for people who travel abroad

Text:

Background

Consultation about travel abroad addresses preventive attitudes before, during and after the trip, which may include immunizations, the prescription of prophylactic medication and advice on food safety. Advice to travellers is determined by the destination and characteristics of the trip, as well as by the profile and health status of the person who wishes to travel abroad. It is at the initial consultation about travel abroad that recommendations and a prescription of a travel medicine kit may occur in accordance with the individual needs of the traveller.

Purpose

The aim of this study was to design travel medicine kits including over-the-counter and ethical drugs prescribed during a consultation about travel abroad.

Materials and Methods

A literature review was performed by searching for scientific articles in the PubMed electronic database, intersecting the terms "travellers' health" and "travelling internationally." National and international tropical medicine official websites were also consulted.

Results

Analysis of the collected data originated 21 different ethical kits according to destination and immunization status of the traveller. All kits include leaflets with necessary recommendations / preventive measures, bandages, gauze, adhesive bandages, an antiseptic, an antidiarrheal, an analgesic and antipyretic, an antihistamine, a sunscreen with UVA and UVB protection as well as an insect repellent. In addition to those products which are common to all the kits, there are some ethical medicines and leaflets that are specific to certain kits.

Conclusions

The pre-manufactured ethical kits will facilitate a better support for those people who travel abroad and will allow for standardization of information to the user. We believe that this information will prove useful, helping to provide quick and effective solutions to health issues related to travel abroad.

Preparação da Farmácia Comunitária para a consulta do viajante. Elaboração de kits de medicamentos tendo como destino países lusófonos

Rev. O.F.I.L. 2014, 24;2:97-100

NUNES S¹, MORGADO S², MORGADO M³

¹ Mestranda em Ciências Farmacêuticas. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade da Beira Interior. Covilhã. Portugal

² Mestre em Ciências Farmacêuticas. Especialista em Farmácia Hospitalar. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Cova da Beira-Hospital Universitário Covilhã. Portugal

³ Licenciado em Ciências Farmacêuticas. Mestre em Biotecnologia. Doutor em Biomedicina. Especialista em Farmácia Hospitalar. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Cova da Beira-Hospital Universitário Covilhã. Portugal

Resumo

Objectivo: Elaborar kits de medicamentos no âmbito da consulta do viajante, tendo como destino os sete países lusófonos.

Materiais e métodos: A elaboração dos kits de medicamentos baseou-se na informação disponível em sites oficiais nacionais e internacionais de Medicina Tropical, sendo de salientar a informação contida no site governamental dos EUA "Travelers' Health, Travel safe. Travel smart" do Centers for Disease Control and Prevention.

Resultados: Após a análise da informação recolhida foram elaborados três diferentes kits de medicamentos tendo em conta o país de destino e estado de imunização do viajante e foram realizados folhetos informativos com as recomendações/medidas preventivas necessárias. Os três kits contemplam: fita adesiva; solução desinfetante para feridas; pensos rápidos; ligaduras; gotas oftálmicas emolientes; compressas esterilizadas; termómetro clínico; antisséptico, antidiarreico, antiprurítico e analgésico; anti-histamínico; descongestionante nasal; sais de re-hidratação oral; tesouras e alicates de segurança; um protetor solar com protecção UVA e UVB e um repelente de insetos. Para além destes artigos gerais devem conter um antimalárico e uma rede mosquiteira como forma de prevenção da malária. Os kits podem sofrer algumas alterações no caso de serem viajantes com condições clínicas pré-existentes e/ou necessidades especiais.

Conclusões: Estes kits pré-elaborados possibilitam um mais rápido apoio ao utente que tenciona viajar para os países lusófonos e irão permitir uma uniformização da informação prestada ao viajante, contribuindo para uma resposta, rápida e eficaz, às questões de necessidades e prevenção de problemas saúde.

Palavras-chave: Consulta do viajante, kits de medicamentos, medicina tropical, países lusófonos.

Correspondência:

Sara Nunes
Faculdade de Ciências da Saúde- Universidade da Beira Interior
Av. Infante D. Henrique, 6200-306 Covilhã (Portugal)
Correio electrónico: nunes_sara15@hotmail.com

Preparing the community pharmacy for people who travel abroad. Assembling medical kits for Portuguese-speaking countries

Summary

Purpose: The aim of this study was to design travel medicine kits including over-the-counter and ethical drugs prescribed during a consultation for traveling abroad to Portuguese-speaking countries.

Materials and methods: The assemblage of medical kits was based on information available on national and international tropical medicine official websites, giving special attention to the information contained in the USA government site "Travelers' Health, Travel safe. Travel smart" on Centers for Disease Control and Prevention.

Results: Analysis of the collected data originated three diverse ethical kits according to destination and immunization status of the traveller. All kits include leaflets with necessary recommendations / preventive measures, adhesive bandages, disinfectant solution for wounds, plasters, ligatures, emollients eye-drops, sterile compresses, a clinical thermometer, an antiseptic, an antidarrhea, an analgesic and antipyretic, an antihistamine, a nasal decongestant, oral rehydration salts, scissors and safety pins, a sunscreen with UVA and UVB protection as well as an insect repellent. In addition to those products, these kits should also include an anti-malaric and a bed net for malaria prevention. The kits may undergo some changes in case of travelers with pre-existing medical conditions and / or special needs.

Conclusions: The pre-manufactured ethical kits will provide more adequate support for people who travel abroad to Portuguese-speaking countries and will allow for standardization of information to the user. We believe that this information will prove useful, helping to provide quick and effective solutions to health issues related to traveling abroad.

Key Words: Traveler's consultation, medical kits, tropical medicine, Portuguese-speaking countries.

Introdução

Cada vez mais o número de pessoas que viaja internacionalmente tendo como destino países tropicais e subtropicais tem vindo a aumentar, viajando em trabalho, lazer, para visitar familiares e amigos ou em missão/voluntariado. Os países lusófonos, que estão entre os destinos mais procurados pelos portugueses, devido em grande parte à ausência da barreira linguística, apresentam potenciais riscos para a saúde tais como doenças transmitidas por mosquitos, pela água e alimentos, nomeadamente malária, febre amarela, hepatites, doenças diarreicas, entre outras. Toma-se essencial fazer uma boa preparação da viagem, de forma a prevenir ou minimizar estes potenciais riscos para a saúde do viajante^{1,2,1}

A consulta do viajante serve para abordar atitudes preventivas antes, durante e após a viagem, podendo incluir a administração de vacinas, a prescrição de medicação profilática e conselhos sobre segurança alimentar. O aconselhamento ao viajante é determinado pelo destino e características específicas da viagem (objetivo da viagem, duração da estadia e padrões de alojamento e de higiene alimentar), assim como pelo perfil e estado de saúde do viajante. É nesta consulta que ocorre a recomendação e prescrição de um kit médico de acordo com as necessidades individuais do viajante^{1,2,4,5,6}.

O objetivo deste estudo é preparar a farmácia comunitária para a consulta do viajante tendo como destino os países lusófonos, elaborando, para tal, kits de medicamentos e res-

petivos folhetos informativos com o propósito de fornecer uma dispensa rápida e eficaz, assim como disponibilizar toda a informação necessária quer ao utente quer aos profissionais de saúde.

Materials e métodos

A elaboração dos kits de medicamentos baseou-se na informação disponível no site do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa, bem como em outros sites oficiais nacionais e internacionais de Medicina Tropical, sendo de salientar a informação contida no site governamental dos EUA "Travelers' Health, Travel safe. Travel smart" do Centers for Disease Control and Prevention.

Resultados

Após a análise da informação recolhida foram elaborados três diferentes kits de medicamentos a partir de um kit standard para países lusófonos (Tabela 1).

O kit standard apresenta a seguinte constituição:

- fita adesiva;
- solução desinfetante para feridas;
- pensos rápidos;
- ligaduras;
- gotas oftálmicas emolientes (ex.: soro fisiológico);
- compressas esterilizadas;
- termómetro clínico;
- antisséptico (ex.: soluções de Iodopovidona dérmica);
- antidiarreico (ex.: loperamida);
- antipirético e analgésico (ex.: paracetamol);
- anti-histamínico oral (ex.: cetirizina);
- descongestionante nasal (ex.: água do mar isotónica);
- sals de re-hidratação oral (ex.: solução aquosa de glicose, sódio, citrato e potássio);
- tesouras e alicates de segurança;
- um protetor solar com proteção UVA e UVB, óculos de sol e chapéus;
- um repelente de insetos (ex.: spray com $\geq 20\%$ de DEET);
- antimalárico (ex.: mefloquina);
- rede mosquiteira.

Foram elaborados folhetos informativos com as recomendações/medidas preventivas necessárias:

- Verifique o boletim de vacinas e atualize as imunizações se necessário;

- Lave frequentemente as mãos com água e sabão;
- Beba água engarrafada ou bebidas em lata ou garrafa. Exija a abertura na sua presença;
- Não lavar os dentes com água da torneira;
- Não consuma gelo, gelados, ovos e saladas;
- Coma a carne, peixe, legumes e outros alimentos apenas quando bem cozinhados. Evite o marisco. Coma apenas fruta descascada;
- Não coma comida comprada a vendedores de rua;
- Use repelente de insetos (renovar as aplicações conforme Instruções do produto) em todas as zonas do corpo expostas (usar de preferência calças e camisas ou blusas de manga comprida de cor clara);
- Evite sair ao entardecer (altura do dia em que os mosquitos estão mais ativos);
- Mantenha-se afastado de animais (especialmente macacos, cães e gatos) a fim de evitar mordidas ou contaminações graves;
- Não nade em lagoas ou rios. A água salgada é habitualmente segura. Use sapatilhas ou sapatos adequados, em todas as idas à praia;
- Evite partilhar fluidos corporais;
- Tome a medicação profilática para a malária;
- Evite equipamento cosmético ou não esterilizado;
- Mantenha a sua segurança pessoal;
- Escolha transportes seguros;
- Conheça onde obter cuidados médicos enquanto viaja.

É muito importante salientar que a malária é sempre uma doença séria e pode tornar-se numa doença mortal. Se ficar com febre enquanto viaja ou depois de regressar, deve requerer imediatamente atenção médica e deve referir a sua história ao seu médico.

Discussão

Seja qual for o destino é obrigatório que a vacinação incluída no programa nacional de vacinação do Ministério da Saúde de Portugal se encontre atualizada, o qual inclui a vacina contra a tuberculose, a hepatite B, a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a poliomielite, a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do serotipo B, o sarampo, a parotidite epidémica, a rubéola, a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do serogrupo C e a infeção por vírus do Papiloma humano^{1,7}.

Quando o destino é Angola, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe, a administração da va-

cina contra a febre amarela torna-se obrigatória visto existir um risco bastante elevado de contrair a doença^{1,2}.

Os kits elaborados podem sofrer algumas alterações no caso de serem viajantes com condições médicas pré-existentes e necessidades especiais, tais como recém-nascidos e crianças, jovens, mulheres grávidas, idosos, deficientes e doentes crónicos^{1,2,5,6}.

É essencial destacar a importância da prevenção das picadas de mosquitos, através de climatização, vestuário protetor e repelentes, cumprindo a profilaxia da malária e também realçar a importância do cumprimento das medidas de higiene alimentar bem como os cuidados a ter com a exposição solar. Desta forma, o farmacêutico irá orientar, aconselhar, apoiar o viajante na construção do seu kit e alertá-lo e encaminhá-lo para assistência médica quando necessário, tendo assim uma função privilegiada junto do viajante^{1,2,8}.

Conclusões


Estes kits pré-elaborados possibilitam um apoio mais rápido ao utente que tenciona viajar para países lusófonos e irão permitir uma uniformização da informação prestada ao viajante. Acreditamos que esta informação se revelará de grande utilidade, contribuindo para dar resposta, de forma rápida e eficaz, às questões dos profissionais de saúde e dos utentes que pretendem viajar, permitindo ao farmacêutico ter uma participação ativa no atendimento às necessidades e prevenção de problemas de saúde

Bibliografia

1. Organização Mundial de Saúde. Viagens Internacionais e Saúde. Centro de Investigação em Saúde Comunitária, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa: 2006.
2. Silva P, Martins R, Cruz A, Veiga Albino, Albernaz A, Silva C, et al. Saúde do Viajante. Farmacêutico, amigo do viajante. Farmácia Distribuição, revista profissional de Farmácia. Maio de 2013; p. 24-27.
3. Travelers' Health, Travel safe. Travel smart. (Consultado no dia 12 de Outubro de 2013). Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel>.
4. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. ADMT-Associação para o desenvolvimento da medicina tropical. Consulta de aconselhamento ao viajante. Universidade Nova de Lisboa. (Consultado no dia 12 de Outubro de 2013). Disponível em: <http://www.ihmt.unl.pt/?page=consulta-do-viajante&m2=91>.
5. Saúde do Viajante. (Consultado no dia 12 de Outubro de 2013). Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portal-saude/viajante/index.html>.
6. Hospital St. Louis, Au Service de la Vie. Consulta do viajante e de medicina tropical (consultado no dia 13 de Outubro de 2013). Disponível em: <http://www.hslouis.pt/especialidades/indice-de-especialidades/consulta-do-viajante-e-de-medicina-tropical/>.
7. Portal da Saúde. Programa Nacional de Vacinação (consultado no dia 13 de Outubro de 2013). Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/Informacoes+utels/vacinacao/vacinas.htm>.
8. Guia de bolso da Saúde do Viajante, Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa (consultado no dia 13 de Outubro de 2013). Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/stspaf/pdf/Guia_de_Saude_do_viajante.pdf.

Tabela 1: Constituição dos kits tendo em conta o país lusófono de destino e possíveis

Países Lusófonos	Possíveis Doenças	Constituição do kit
Angola São Tomé e Príncipe Brasil Moçambique Cabo Verde	Febre amarela Hepatite A Malária Febre tifóide Raiva	Vacinas contra: febre amarela, hepatite A, febre tifóide e raiva + Kit standard
Timor Leste	Febre amarela Hepatite A Malária Febre tifóide Raiva Encefalite japonesa	Vacinas contra: febre amarela, hepatite A, febre tifóide, raiva e encefalite japonesa + Kit standard
Guiné-Bissau	Febre amarela Hepatite A Malária Febre tifóide Raiva Meningite	Vacinas contra: febre amarela, hepatite A, febre tifóide, raiva e meningite + Kit standard


Redacción OFIL [Adicionar aos contactos](#) 16-06-2014 ▶
 Para: Sara Nunes ✉

Buenos días,
 El plazo para realizar modificaciones finalizó el lunes pasado y la revista ya se encuentra en impresión. De todas formas guardamos su tabla para incluirla como fe de errata en el próximo número de la revista.
 Reciba un cordial saludo
 Secretaría de la Revista de la OFIL.

El 12 de junio de 2014 a las 20:31 Sara Nunes <nunes_sara15@hotmail.com> escribió:

Boa tarde,

Após a leitura do artigo demos conta que a tabela referida no texto não se encontra incorporada neste, tornando o artigo incompleto.

Enviamos, em anexos, o artigo revisto e a tabela correspondente.

Com os melhores cumprimentos,

Sara Nunes

Anexo 4: Resumo aceite para apresentação no Congresso “Da concepção à idade pré-escolar”, Abril 2014, Covilhã

Consulta do viajante: cuidados farmacêuticos direcionados para a grávida que pretende viajar

Sara Nunes (Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Av. Infante D. Henrique, 6200-506 Covilhã, 912832690)
Sandra Morgado, Manuel Morgado (Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E., Quinta do Alvito, 6200-251 Covilhã, 275 330000)

nunes_sara15@hotmail.com
sandracristinamorgado@gmail.com
manuelaugustomorgado@gmail.com

Introdução: Em geral, desde que a grávida apresente um bom estado de saúde, não está contra-indicado viajar durante a gravidez.¹ A consulta do viajante serve para abordar atitudes preventivas antes, durante e após a viagem, podendo incluir a administração de vacinas, a prescrição de medicação profilática e conselhos sobre segurança alimentar. O aconselhamento à mulher grávida é determinado pelo destino e características específicas da viagem, assim como pelo seu perfil e estado de saúde. É nesta consulta que ocorre a prescrição de um kit médico de acordo com as suas necessidades individuais.^{1,2,3}

Objetivo: Estabelecer o acompanhamento à grávida que pretende viajar, elaborando um kit de medicamentos e um folheto informativo com as recomendações e medidas preventivas necessárias.

Métodos: Revisão bibliográfica através da pesquisa de artigos científicos na base de dados da PubMed e análise de informação disponibilizada pela Organização Mundial de Saúde.¹ A elaboração do kit de medicamentos baseou-se também na informação contida em sites oficiais nacionais e internacionais de Medicina Tropical.^{2,3}

Resultados: Elaboração de um kit básico de medicamentos que uma mulher grávida pode levar na sua viagem independentemente do destino e de um folheto informativo com as recomendações / medidas preventivas necessárias.

Discussão/Conclusões: Qualquer tipo de medicação durante a gravidez só deve ser ministrado mediante aconselhamento médico, sendo que as viagens devem ser evitadas no 1º e 3º trimestre de gravidez.¹ O kit elaborado contempla: fita adesiva; solução desinfetante para feridas; pensos rápidos; ligaduras; gotas oftálmicas emolientes; compressas esterilizadas; termómetro clínico; antisséptico, antidiarreico, antipirético e analgésico; anti-histamínico; anti-emético; anti-trombótico; descongestionante nasal; sais de re-hidratação oral; tesouras e alfinetes de segurança; um protetor solar com proteção UVA e UVB e um repelente de insetos.^{1,2,3} Este kit pré-elaborado possibilita um mais rápido apoio à grávida que tenciona viajar e irá permitir uma uniformização da informação prestada, permitindo ao farmacêutico ter uma participação ativa no âmbito da consulta do viajante.

Bibliografia:

1. Organização Mundial de Saúde. Viagens Internacionais e Saúde. Centro de Investigação em Saúde Comunitária, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa: 2006.
2. Travelers´ Health, Travel safe. Travel smart, <http://wwwnc.cdc.gov/travel>, consultado no dia 12 de Agosto de 2013.
3. Saúde do Viajante, <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/viajante/index.html>, consultado no dia 12 de Agosto de 2013.



CONSULTA DO VIAJANTE: CUIDADOS FARMACÊUTICOS DIRECIONADOS PARA A GRÁVIDA QUE PRETENDE VIAJAR

Sara Nunes¹, Sandra Morgado², Manuel Morgado^{1,2}
¹Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior;
²Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.
 nunes_sara15@hotmail.com



O kit elaborado, independentemente do destino, contempla:

- ✓ Flacacetina
- ✓ Antidolizante para febre
- ✓ Paracetamol
- ✓ Omeprazol
- ✓ Clonitazina
- ✓ Gases efervescentes
- ✓ Comprimidos para diarreia
- ✓ Terapias físicas
- ✓ Antidiarreicos
- ✓ Antibióticos
- ✓ Antipalúdicos e emulções simples
- ✓ Anti-inflamatórios
- ✓ Antimelmínticos
- ✓ Antivermífugos
- ✓ Descongela-limite nasal
- ✓ Tatu de re-hidratação oral
- ✓ Teóforo e efedrina de segurança
- ✓ Um protetor solar com proteção UVA e UVB

INTRODUÇÃO
 Em geral, desde que a grávida apresente um bom estado de saúde, não está contra-indicado viajar durante a gravidez. A consulta do viajante serve para abordar atitudes preventivas antes, durante e após a viagem, podendo incluir a administração de vacinas, a prescrição de medicação profilática e conselhos sobre segurança alimentar. O aconselhamento à mulher grávida é determinado pelo destino e características específicas da viagem, assim como pelo seu perfil e estado de saúde. É nesta consulta que ocorre a prescrição de um kit médico de acordo com as suas necessidades individuais.

OBJETIVO
 Estabelecer o acompanhamento à grávida que pretende viajar, elaborando um kit de medicamentos e um folheto informativo com as recomendações e medidas preventivas necessárias.

MATERIAL E MÉTODOS
 Revisão bibliográfica através da pesquisa de artigos científicos na base de dados da PubMed e análise de informação disponibilizada pela Organização Mundial de Saúde.¹ A elaboração do kit de medicamentos baseou-se também na informação contida em sites oficiais nacionais e internacionais de Medicina Tropical.^{2,3}

RESULTADOS E DISCUSSÃO
 Qualquer tipo de medicação durante a gravidez só deve ser ministrado mediante aconselhamento médico, sendo que as viagens devem ser evitadas no 1º e 3º trimestre de gravidez. Mulheres grávidas com exposição endémica ou epidémica a certas doenças preveníveis por vacinas devem receber a vacina da hepatite B, a vacina quadrivalente meningocócica e da febre tifóide, porque o risco de doença séria prevalece em relação ao risco teórico de efeitos adversos na mãe ou no feto. Em princípio, vacinas vivas ou atenuadas são mais preocupantes devido aos efeitos adversos fetais, assim, devem ser evitadas durante a gravidez. No caso de viagens para zonas endémicas de malária, caso esta não possa ser evitada, então a grávida poderá tomar cloroquina como profilaxia em qualquer dos trimestres da gravidez.

Foi realizado um folheto informativo com as recomendações/medidas preventivas necessárias adequadas à grávida durante uma viagem.

Recomendações para uma viagem saudável

- ✓ Consulte o seu médico que o acompanhará;
- ✓ Verifique o estado de vacinas e atualize as imunizações se necessário;
- ✓ Tome frequentemente a água com água e saldo;
- ✓ Beba água engarrafada ou tratada em litro. Não se abasteça na sua presença;
- ✓ Não coma no deserto com água de torneira;
- ✓ Não coma carne, peixe, gelado, leite e salado;
- ✓ Coma e tome leite, legumes e outros alimentos apenas quando bem cozinhados, fritos e quente;
- ✓ Não coma comida congelada e congelada de mar;
- ✓ Use protetor solar UVA e UVB;
- ✓ Carregue o seu eletrónico médico sempre consigo.

CONCLUSÕES
 Este kit pré-elaborado possibilita um mais rápido apoio à grávida que pretende viajar e irá permitir uma uniformização da informação prestada, permitindo ao farmacêutico ter uma participação ativa no âmbito da consulta do viajante.

BIBLIOGRAFIA

1. Organização Mundial de Saúde. Viagens internacionais e Saúde. Centro de Investigação em Saúde Comunitária, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa 2006.
2. Travelers Health, Travel safe, Travel smart, <http://www.usc.gov/travel> consultado no dia 17 de Agosto de 2013.
3. Saúde do Viajante. <http://www.dsa.gov.br/contenidos/viagens/medicamentos> consultado no dia 17 de Agosto de 2013.

“Da Concepção à Idade Pré-Escolar”

Congresso Nacional de Pediatria e Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria e Neonatologia
 Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior

24/25 de Abril

Anexo 5: Resumo aceite para apresentação no Congresso Mundial da FIP, Bangucoque, Tailândia, 31 Agosto - 4 Setembro, 2014.

Assembling medical kits for people who travel to Latin America

Sara Nunes¹, Ema Paulino², Sandra Morgado³, Manuel Morgado^{1,3}

¹Health Sciences Faculty, University of Beira Interior, Covilhã, Portugal

²Portuguese Pharmaceutical Society, Lisbon, Portugal

³Pharmaceutical Services, Hospital Centre of Cova da Beira, Covilhã, Portugal

Abstract

Background Travelling to tropical and subtropical countries has been increasing. The countries of Latin America, which are among the most traveled destinations, pose potential health risks. The aim of this study was to design travel medicine kits including over-the-counter and ethical drugs prescribed during a consultation for travelling abroad to Latin America countries. **Setting** Community pharmacy. **Methods** A literature review was performed by searching for articles in the PubMed database, intersecting the terms "travellers' health" and "travelling internationally." The information available on national and international tropical medicine official websites was also analysed. **Results** Four medicine kits were developed according to destination and immunization status of the traveller. All kits include leaflets with necessary preventive measures, adhesive bandages, disinfectant solution for wounds, plasters, ligatures, emollients eye-drops, sterile compresses, a thermometer, an antiseptic, an antidiarrheal, an analgesic and antipyretic, an antihistamine, a nasal decongestant, oral rehydration salts, a sunscreen with UVA and UVB protection as well as an insect repellent. The kits should also include an anti-malaric and a bed net for malaria prevention when travelling to some destinations. The kits may undergo some changes in case of travellers with pre-existing medical conditions. **Conclusion** The developed kits will provide more adequate support for people who travel to Latin America and will allow for standardization of information to the user. This information will prove useful, helping to provide quick and effective solutions to health issues related to travelling abroad.

ASSEMBLING MEDICAL KITS FOR PEOPLE WHO TRAVEL TO LATIN AMERICA

Sara Nunes¹, Ema Paulino², Sandra Morgado³, Manuel Morgado^{1,4}
¹Health Sciences Faculty, University of Beira Interior, Covilhã, Portugal.
²Portuguese Pharmaceutical Society, Lisbon, Portugal.
³Pharmaceutical Services of Hospital Centre of Cove de Beira, E.P.E., Covilhã, Portugal.
 sara_nunes@hotmail.com

BACKGROUND

Traveling to tropical and subtropical countries has been increasing. The countries of Latin America, which are among the most travelled destinations, pose potential health risks. Consultation about travel abroad addresses preventive attitudes before, during and after the trip, which may include immunizations, the prescription of prophylactic medication and advice on food safety. It is at the initial consultation about travel abroad that recommendations and a prescription of a travel medicine kit may occur in accordance with the individual needs of the traveller.

PURPOSE

Design travel medicine kits including over-the-counter and ethical drugs prescribed during a consultation for travelling abroad to Latin America countries.

METHODS

A literature review was performed by searching for scientific articles in the PubMed electronic database, intersecting the terms "traveller's health" and "travelling internationally." The information available on national and international tropical medicine official websites was also analysed.^{1,2}

RESULTS AND DISCUSSION

Altogether, 4 medicine kits were developed according to destination and immunization status of the traveller based on a standard kit. The kits corresponding to Latin America countries are presented in Table 1.

The standard kit has the following composition:

- ✓ Adhesive bandages
- ✓ Disinfectant solution for wounds
- ✓ Plasters
- ✓ Goggles
- ✓ Broad-spectrum antibiotics
- ✓ Sterile compresses
- ✓ A clinical thermometer
- ✓ An antihistamine
- ✓ An antidiarrheal
- ✓ An analgesic and antipyretic
- ✓ An anti-fungal cream
- ✓ A nasal decongestant
- ✓ Oral rehydration salts
- ✓ Sutures and safety pins
- ✓ A sunscreen with UVA and UVB protection
- ✓ An insect repellent

Table 1: Travel medicine kits and possible diseases.

Country/Region	Medicine	Antibiotic	Image
Argentine	Amoxicillin Paracetamol Mefenamic acid	Amoxicillin	
Brazil	Amoxicillin Paracetamol Mefenamic acid Clonidine Nitroglycerin Nitrofurantoin	Amoxicillin	
Colombia	Amoxicillin Paracetamol Mefenamic acid	Amoxicillin	
Peru	Amoxicillin Paracetamol Mefenamic acid	Amoxicillin	

Leaflets were prepared with necessary recommendations / preventive measures appropriate to each destination, exemplified by leaflet presented in the case of the country of destination is Brazil.

Recommendations for a healthy travel

- ✓ Check the vaccination record and update if necessary immunizations
- ✓ Check health frequently with general doctor
- ✓ Avoid contact water or animal or human excreta (regarding the opening in the presence)
- ✓ Do not touch your hands with the water
- ✓ Do not consume raw meat, eggs and seafood
- ✓ Eat meat, fish, vegetables and other foods only when well cooked, avoid seafood
- ✓ Do not eat food purchased from street vendors
- ✓ Use insect repellent
- ✓ Take prophylactic medication for malaria
- ✓ Never refuse to get medical care while travelling

⚠ Malaria is always a serious disease and may become a fatal disease. If you get fever while travelling or after you return, should immediately report medical attention and should refer your history to your doctor.

CONCLUSIONS

The developed kits will provide more adequate support for people who travel to Latin America and will allow for standardization of information to the user. This information will prove useful, helping to provide quick and effective solutions to health issues related to travelling abroad, allowing the pharmacist to have an active role in meeting the needs and prevention of health problems.

CONFLICT OF INTEREST

No conflicts of interest to declare.

BIBLIOGRAPHY

1. Travellers' Health, Travel alerts. Travel alert, <http://www.cdc.gov/travel>, consulted on August 12, 2013.
2. Saúde do Viajante, http://www.saude.gov.br/images/stories/comunicacao/boletim/saude_viajante.pdf, consulted on August 12, 2013.

Anexo 6: Local de atendimento ao público da Farmácia Cristelo.



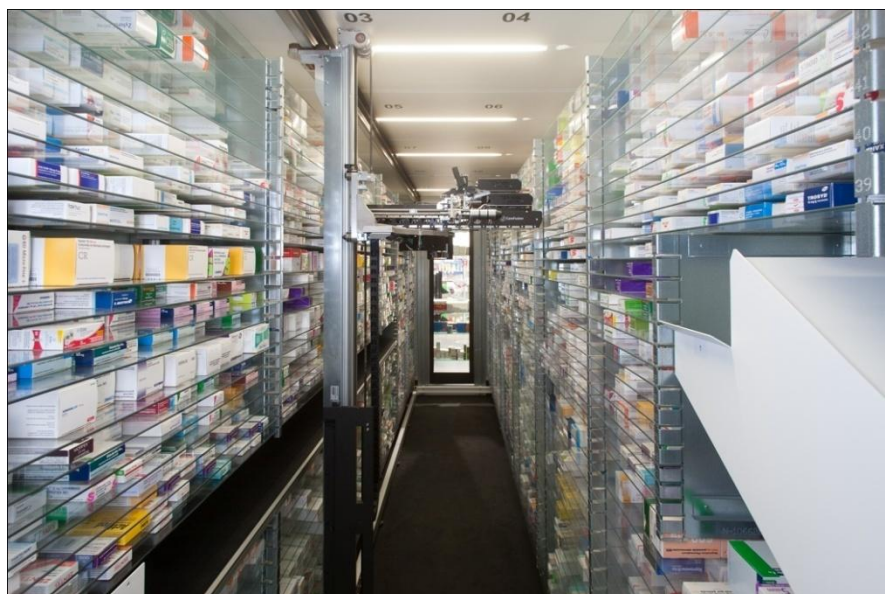
Anexo 7: Espaço de puericultura da Farmácia Cristelo.



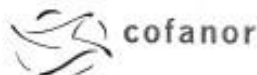
Anexo 8: Dispensador automático semanal - *Medical Dispenser*.



Anexo 9: Robot de armazenamento de medicamentos.



Anexo 10: Circular informativa externa N.º 003/14, INFARMED.



CIRCULAR EXTERNA N.º 003/14
URGENTE

ASSUNTO: Recolha voluntária de lotes dos medicamentos Niquitin Menta 1,5mg e Niquitin Menta 4mg

Informa-se que, de acordo com a Circular Informativa Nº 027/CD/8.1.7. do INFARMED, foi ordenada a recolha dos lotes abaixo indicados dos medicamentos Niquitin Menta 1,5mg 20 comprimidos – AIM 5354204, Niquitin Menta 1,5mg 60 comprimidos – AIM 5354212, Niquitin Menta 4mg 20 comprimidos – AIM 5354220 e Niquitin Menta 4mg 60 comprimidos – AIM 5354238, na sequência da identificação da possibilidade de ocorrência de resultados fora das especificações.

Deste modo, vimos por este meio solicitar a devolução de todas as embalagens de:

AIM	Designação	Lote	Validade
5354204	NIQUITIN MENTA 1,5MG 20 COMPRIMIDOS	160573	08/2014
		164632	11/2014
		168683	02/2015
5354212	NIQUITIN MENTA 1,5MG 60 COMPRIMIDOS	160804	06/2014
		167439	12/2014
		181960	11/2015
5354220	NIQUITIN MENTA 4MG 20 COMPRIMIDOS	190801	09/2016
		167894	12/2014
		168682	01/2015
5354238	NIQUITIN MENTA 4MG 60 COMPRIMIDOS	160571	06/2014
		167895	12/2014
		177642	09/2015

Para uma eventual necessidade, informamos o contacto da Direção Técnica da GlaxoSmithKline Consumer Healthcare:

Sra. Dra. Mafalda Martins
Telefone: 21 412 97 47 Telefax: 800 201 343

Sem mais de momento, apresentamos os nossos cumprimentos, ficando à disposição para qualquer esclarecimento.

Porto, 12 de Fevereiro de 2014


Diretora Técnica
Maria José Marramaque, Dra.

Imp01.12/09

Pág. 1/1



Sede Social e Armazém:
Rua das Palmeiras nº 51, 4150-563 Porto - Apartado nº 708, 4151-791 Porto - tel.: 226 150 500 - fax: 226 105 122
www.cofanor.pt - Capital Social 889.000,00 € - é dada de 31 de Dezembro de 2012 (até 2011) - Matrícula e Conservatória nº 500 333 041

Anexo 11: Folha de Registo de Movimentos de Matérias-Primas.



REGISTO DE MOVIMENTOS DE MATÉRIAS-PRIMAS

MATÉRIA-PRIMA: _____
OUTRAS DESIGNAÇÕES: _____
FORNECEDOR: _____ ORIGEM: _____
FACTURA Nº/DATA: _____ DATA DA RECEPÇÃO: _____
PREÇO DE AQUISIÇÃO (S/ IVA) DE UMA QUANTIDADE UNITÁRIA (por exemplo, 1 grama): _____
LOTE Nº: _____ VALIDADE: _____
QUANTIDADE RECEBIDA: _____ Nº DE CONTENTORES RECEBIDOS: _____
BOLETIM DE ANÁLISE Nº: _____ (em anexo)

Medicamento Manipulado* (Lote nº)	Data	Quantidade usada	Quebras	Quantidade em Armazen	Operador

Anexo 12: Receita médica eletrônica contendo uma prescrição de suspensão oral de trimetoprim.

Receita Médica Nº _____

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

MM

Utiel: Telefone: _____ R.C.: _____ Entidade Responsável: SNS Nº. de Beneficiário: _____																
Especialidade: Telefone: _____																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">R_x DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia</th> <th style="width: 20%;">N.º Extensão</th> <th style="width: 20%;">Identificação Ótica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">1 Trimetoprim suspensão oral a 1% F.S.A. Posologia: 100 u de 12/12h</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Uma</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		R _x DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º Extensão	Identificação Ótica	1 Trimetoprim suspensão oral a 1% F.S.A. Posologia: 100 u de 12/12h	1	Uma	2			3			4		
R _x DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º Extensão	Identificação Ótica														
1 Trimetoprim suspensão oral a 1% F.S.A. Posologia: 100 u de 12/12h	1	Uma														
2																
3																
4																
Validade: 30 dias : 2014-02-25																

Prescrição por computador - Prescrição Eletrónica de Medicamentos v.1.1 (EMM) - DMS



Responsável pelo Serviço Prescritor

Anexo 13: Ficha de preparação de uma suspensão de trimetoprim 1% (m/V).



Ficha de Preparação

Medicamento: Suspensão Trimetoprim 1% - m/v

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém 1,0 g (ml) de Trimetoprim

Forma farmacêutica: Suspensão Data de preparação: 27-02-2014

Número do lote: 14022301 Quantidade a preparar: 60 ml

Matéria-prima	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Trimetoprim	120859	ACOFAMA		1 g	0,6 g	0,601g	JB	
XODPE 1000mg	13202870			qbp	qbp	qbp	JB	

Preparação	Rubrica do Operador
1. Pesar e Triturar o trimetoprim	
2. Incorporar o Trimetoprim em parte do volume (comum)	
3. Completar o volume	
4. Agitar	
5. acondiciona	
6.	

Rubrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

Anexo 14: Atribuição do prazo de utilização a um manipulado.

OBJECTIVO

Descrever o procedimento operacional padrão para a atribuição do prazo de utilização (P.U.) de medicamentos manipulados.

DEFINIÇÕES

O P.U. corresponde ao período durante o qual o medicamento manipulado mantém as características e os padrões de qualidade pré-definidos. O P.U. pressupõe a utilização do medicamento manipulado e é um prazo geralmente reduzido.

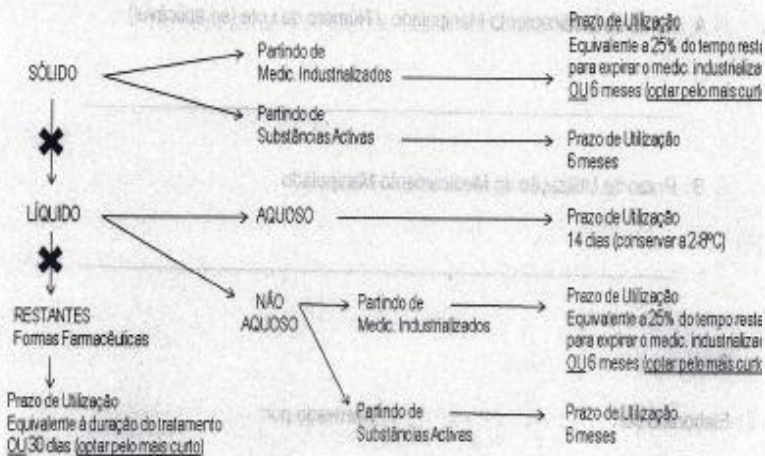
PROCEDIMENTO

O prazo de utilização dos medicamentos manipulados é atribuído em farmácia comunitária através da consulta de referências bibliográficas (1) ou através da aplicação de regras gerais para atribuição de prazos de utilização (2).

1. Referência bibliográfica (anexar cópia)

Quando o prazo de utilização do medicamento manipulado é atribuído através da consulta de referências bibliográficas, deverá ser anexada uma cópia da referência bibliográfica adoptada.

2. Regras gerais para atribuição de prazos de utilização



Quando o prazo de utilização do medicamento manipulado é atribuído através das regras gerais para atribuição de prazos de utilização, sempre que aplicável, deverá ser anexada uma cópia da receita médica (2.1) ou uma cópia da embalagem do medicamento industrializado indicando o respectivo prazo de validade (2.2).

2.1 P.U. equivalente à duração do tratamento ou 30 dias (optar pelo mais curto)
Receita médica (anexar cópia)

2.2 P.U. equivalente a 25% do tempo restante para expirar o medicamento industrializado ou 6 meses (optar pelo mais curto)
Embalagem do medicamento industrializado (anexar cópia)

A Nome do Medicamento Manipulado / Número de Lote (se aplicável)

B Prazo de Utilização do Medicamento Manipulado

Data:

Elaborado por:

Aprovado por:

Anexo 15: Cálculo do PVP de um manipulado.

Preço Manipulados

Ano 2012
f = 4,74 €

A) Cálculo do valor dos medicamentos

1. Formas farmacêuticas semi-sólidas:

- Pomadas propriamente ditas (preparadas sob demanda por incorporação de substâncias ativas em sistemas pré-preparados industrialmente):
Até 100 g — $F \times 3$;
Cada grama adicional — $F \times 0,01$;
- Pastas:
Até 100 g — $F \times 4,5$;
Cada grama adicional — $F \times 0,01$;
- Crems:
Até 100 g — $F \times 9$;
Cada grama adicional — $F \times 0,015$;

2. Formas farmacêuticas líquidas não estéreis:

- Soluções/formas líquidas obtidas por incorporação de substâncias ativas em sistemas pré-preparados industrialmente:
Até 100 g ou 100 ml — $F \times 3$;
Cada grama/mililitro adicional — $F \times 0,005$;
- Xaropes:
Até 100 g ou 100 ml — $F \times 9$;
Cada grama/mililitro adicional — $F \times 0,005$;
- Suspensões:
Até 100 g ou 100 ml — $F \times 4,5$;
Cada grama/mililitro adicional — $F \times 0,007$;
- Emulsões:
Até 100 g ou 100 ml — $F \times 9$;
Cada grama/mililitro adicional — $F \times 0,013$;

3. Formas farmacêuticas sólidas:

- Papéis medicamentosos:
Até 10 unidades — $F \times 6$;
Cada papel adicional — $F \times 0,1$;
- Cápsulas:
Até 50 unidades — $F \times 4,5$;
Cada cápsula adicional — $F \times 0,01$;
- Pós compactos:
Até 100 g — $F \times 3$;
Cada grama adicional — $F \times 0,001$;
- Granulados:
Até 100 g — $F \times 4,5$;
Cada grama adicional — $F \times 0,013$;
- Comprimidos:
Até 10 comprimidos — $F \times 6$;
Cada comprimido adicional — $F \times 0,1$;
- Superfósforos e óxidos:
Até 10 unidades — $F \times 6$;
Cada unidade adicional — $F \times 0,01$;

4. Formas farmacêuticas líquidas estéreis:

- Soluções estéreis:
Até 100 g ou 100 ml — $F \times 4,5$;
Cada grama/mililitro adicional — $F \times 0,005$;
- Soluções injetáveis:
Até 10 ampolas — $F \times 6$;
Cada ampola adicional — $F \times 0,1$;
- Suspensões injetáveis:
Até 10 ampolas — $F \times 8,5$;
Cada ampola adicional — $F \times 0,14$;

B) Cálculo do valor dos materiais primos

1. Os valores referentes às matérias-primas são determinados pelo valor de aquisição multiplicado por um dos fatores seguintes, consoante a unidade em que forem utilizadas ou dispensadas:

- Quilograma: 1,3;
- Hectograma: 1,6;
- Decagrama: 1,9;
- Gramma: 2,2;
- Decigramma: 2,5;
- Centigramma: 2,8.

2. Aos valores de aquisição a aplicar no cálculo será, previamente, deduzido o IVA respectivo.

C) Cálculo do valor dos materiais de embalagem

1. Os valores referentes aos materiais de embalagem são determinados pelo valor de aquisição multiplicado pelo fator 1,2.

2. Aos valores de aquisição a aplicar no cálculo será, previamente, deduzido o IVA respectivo.

Preço de venda ao público

O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é o resultado da aplicação da fórmula: (Valor dos medicamentos + Valor dos materiais primos + Valor dos materiais de embalagem) $\times 1,3$, acrescido do valor do IVA à taxa em vigor.

$$\text{Preço Total} = [A + B + C] \times 1,3 + IVA$$

Anexo 16: Fluxograma com o procedimento de aviamento de receitas.



Anexo 17: Despacho nº 17690/2007, de 23 de julho, consagra a lista de situações passíveis de automedicação.

Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> a) Diarreia. b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado). c) Pirose, enfartamento, flatulência. d) Obstipação. e) Vômitos, enjoo do movimento. f) Higiene oral e da orofaringe. g) Endoparasitoses intestinais. h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites. i) Odontalgias. j) Profilaxia da cárie dentária. k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio. l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral. m) Estomatite aftosa.
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações. b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite). c) Rinorreia e congestão nasal. d) Tosse e rouquidão. e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none"> a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares. b) Verrugas. c) Acne ligeiro a moderado. d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas. e) Micoses interdigitais. f) Ectoparasitoses. g) Picadas de insectos. h) Pitiríase capitis (caspa). i) Herpes labial. j) Feridas superficiais. l) Dermatite das fraldas. m) Seborreia. n) Alopecia. o) Calos e calosidades. p) Frieiras. q) Tratamento da pitiríase versicolor. r) Candidíase balânica. s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal.
Nervoso/psique.....	<ul style="list-style-type: none"> t) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio. a) Cefaleias ligeiras a moderadas. b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar. c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio. d) Ansiedade ligeira temporária. e) Dificuldade temporária em adormecer.
Muscular/ósseo.....	<ul style="list-style-type: none"> a) Dores musculares ligeiras a moderadas. b) Contusões. c) Dores pós-traumáticas. d) Dores reumáticas ligeiras a moderadas (osteoartrite/osteoartrite). e) Dores articulares ligeiras a moderadas. f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites. g) Inflamação moderada de origem músculo esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.
Geral	<ul style="list-style-type: none"> a) Febre (menos de três dias). b) Estados de astenia de causa identificada. c) Prevenção de avitaminoses.
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> a) Hiposecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias. b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.
Ginecológico.....	<ul style="list-style-type: none"> a) Dismenorreia primária. b) Contraceção de emergência. c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos. d) Higiene vaginal. e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal. f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exarcebação pré-menstrual. g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido.
Vascular	<ul style="list-style-type: none"> a) Síndrome varicosa—terapêutica tópica adjuvante. b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).

Anexo 18: Formação externa à farmácia promovida pela Avène® - “Avène® Solares”.

EAU THERMALE
Avène

Certificado


Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda. certifica que:

Sara Silva da Silva Nunes

participou no **Curso de formação**
“Avène Solares”

que se realizou no dia 30 de Abril de 2014, das 9:30 às 12:30
no **Hotel Tiara no Porto.**

Ana Silva
Ana Silva
Farmacêutica


Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

Anexo 19: Local de dispensa em regime de ambulatório.



Anexo 20: Armazém Central com as diferentes especialidades farmacêuticas.



Anexo 21: Laboratório de preparação de manipulados.



Anexo 22: Janela de Recepção de Prescrições no CPC-HS do CHTS.

GHPH3121 - Recepção de Prescrições

Serviço: MEDICINA 2 Sala/ Cama: 9095 / 951

Doente: [Redacted] Observações: [Icons]

Data Nascimento: [Redacted] Presc. Não Medicamentosa: [X]

E. Responsável: [Redacted] Obs. Recepção: [Icons]

Médico: [Redacted]

Data: 2014/06/06 07:31

Dieta: 5 - Ligeira Obs. Dieta: [Redacted]

Prescrição: A Recepcionar

Medicamentos prescritos

Amb. Interno Citotóxicos

Soro Medicamento	Data Início	Data Fim	F. Far.	Dose	Un.	Via Adm.	Freq.	Horário	Alt.?
ENOXAPARINA SODICA SERINGA 40 MG/ 0,4ML SC INJ	2014/06/06 06:20					SOL INJ	40.MG	SC	1 X DIA 18 h

Obs.: Utilizador de criação: 52927 - Filipa Sequeira Taxa Inf: [Redacted]

Medicamentos a distribuir

Medic. expirado Retirado Reembalagem Medicamento Calendrizado Medic. alterado validação Reembalagem Medic. sem código

Medicamento	Alt? Farm? Trad? Farm.	Dose	Un.	Via Adm.	Freq.	Horário	Qt.	P7R?	Recepção	Tipo
ENOXAPARINA SODICA SERINGA 40 MG/ 0,4ML SC INJ	✓	40.	MG	SC	1 X DIA	18 h				
PARACETAMOL 500 MG COMP	✓	1000.	MG	PO	8/8 SOS	6 h - 14 h	6			
ESOMEPRAZOL 20 MG CAPS	✓	20.	MG	PO	1 X DIA	6 h	1			
AMPICILINA 1 G FRS/ AMP IM/ IV INJ	✓	2.	GR	EV	4/4 H	0 h - 4 h	12			
CETRIAXONA 1 GR IV FRS/ AMP INJ	✓	2.	GR	EV	12/12 H	12.00/ 24	4			
VANCOMICINA 1 GR FRS/ AMP IV INJ	✓	1000.	MG	EV	8/8 H	6.00/ 14.00	3			
ACICLOVIR 250 MG FRS/ AMP INJ	✓	700.	MG	EV	8/8 H	7.00/ 15.00	9			
DEXAMETASONA 5 MG/ ML IM/ IVAMP INJ	✓	10.	MG	EV	6/6 H	0 h - 6 h	8			

Anexo 23: Sistema de armazenamento vertical rotativo automático - Megamat.



Anexo 24: Principais patologias de doentes em regime de ambulatório no CHTS.

PATOLOGIA	TRATAMENTO
Infeção pelo HIV	Anti-retrovirais (Efavirenz, Darunavir, Ritonavir, Lamivudina/Zidovudina, Emtricitabina/Tenofovir)
Hepatite B	Anti-retrovirais (Lamivudina, Tenofovir, Adefovir,...)
Hepatite C	Ribavirina, Peginterferão α -2a e α -2b
Deficiência em Hormona de Crescimento	Somatotropina
Esclerose Múltipla	Interferão β -1a e β -1b
Doença de Chron ativa grave ou com formação de fistulas	Infliximab, Adalimumab
Artrite Reumatóide, Espondilite Anquilosante, Artrite Psoriática Juvenil Poliarticular e Psoríase em Placas*	Medicamentos Biológicos (Ustekinumab, Etanercept, Adalimumab, Infliximab,...)

* No caso da Artrite Reumatóide, Espondilite Anquilosante, Artrite Psoriática Juvenil Poliarticular e Psoríase em Placas, o médico prescriptor tem de ser especialista da área e tanto o local de prescrição como o médico têm de estar registados na Direção Geral de Saúde na respetiva consulta de especialidade.

Anexo 25: Impresso de registo de requisição, distribuição e administração de hemoderivados

Número de série 1063006 VIA SERVIÇO

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

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

MINISTÉRIO DA SAÚDE

QUADRO A
Identificação do doente
Nome, N.º, N.º de processo, N.º de unidade do SMC

Médico (Nome legível) _____
N.º Mec. ou Vinheta _____
Assinatura _____
Data ____/____/____

Após ativar a unidade, etiquetar ou outro. Enviar dentro de 24 horas, com identificação do doente, quanto ao unidade requisitada.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

QUADRO B
Hemoderivado _____
Nome, forma farmacéutica, via de administração _____
Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____
Diagnóstico/Justificação Clínica _____

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

Hemoderivado	Quantidade	Lot	Lab. origin./Fornecedor	N.º Cert. IPR/IFI

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

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

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

Data	Hemoderivado	Quantidade	LOM/LO/OT/OP	Assinatura Mec.

De produto não administrado no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do produto serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacéuticos. No quadro D será anexada a devolução, data e assinada (n.º mecanográfico).

Módulo nº 1894 Anexo de NOM 3.1.C

Número de série 1063006 VIA FARMÁCIA

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Regular pelos Serviços Farmacéuticos)

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

MINISTÉRIO DA SAÚDE

QUADRO A
Identificação do doente
Nome, N.º, N.º de processo, N.º de unidade do SMC

Médico (Nome legível) _____
N.º Mec. ou Vinheta _____
Assinatura _____
Data ____/____/____

Após ativar a unidade, etiquetar ou outro. Enviar dentro de 24 horas, com identificação do doente, quanto ao unidade requisitada.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

QUADRO B
Hemoderivado _____
Nome, forma farmacéutica, via de administração _____
Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____
Diagnóstico/Justificação Clínica _____

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

Hemoderivado	Quantidade	Lot	Lab. origin./Fornecedor	N.º Cert. IPR/IFI

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

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

VIA FARMÁCIA - Permanece em arquivo nos Serviços Farmacéuticos. Excepcionalmente, a distribuição é registada no sistema fresco congelado incubado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hematologia.

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

- Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacéuticos com as respetivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;
- Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do produto serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacéuticos. No Quadro D será anexada a devolução, data e assinada (n.º mecanográfico).

Módulo nº 1894 Anexo de NOM 3.1.C

Anexo 28: Ficha de preparação de formas farmacêuticas não estéreis.

Ficha de Preparação

Sulfadiazina 20% (200mg/ml)

Número de Lote: Data da Preparação:

Quantidade a Preparar: Validade:

Materia-primas	Lote nº	Validade	Origem	Quantidade Peseada	Robô/Operador	Robô/Supervisor
Sulfadiazina 500mg (comp)						
Água Destilada						
Xarope comum						

Preparação

1. Pulverizar, em almofariz, os comprimidos de sulfadiazina.
2. Adicionar a água destilada.
3. Juntar alguma quantidade de xarope comum e transferir para proveta rotulada.
4. Lavar o almofariz com o xarope e transferir para proveta rotulada.
5. Repetir a operação efetuada em 4 até completar o volume pretendido.

Supervisor:

Finalização

Tipo de embalagem: Frasco de vidro âmbar, tipo III

Capacidade do recipiente:

Validade: 14 dias no frigorífico.

Anexo 29: Procedimento de profilaxia pós-exposição ao HIV.

