

U.PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Da Liga Das Associações De
Socorro Mútuo De Vila Nova De Gaia

Inês Isabel Silva Malheiro

M

2019-2020

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante



Farmácia Da Liga Das Associações De Socorro Mútuo De Vila Nova De Gaia

11 de maio de 2020 a 25 de setembro de 2020

Inês Isabel Silva Malheiro

Orientador: Dra. Marta Sofia Freitas Diogo

Tutor FFUP: Prof. Doutora Maria Helena da Silva de Vasconcelos Meehan

outubro de 2020

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Inês Isabel Silva Malheiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 20155815, declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 25 de outubro de 2020

Inês Isabel Silva Malheiro

AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, corpo docente e não docente, pelos conhecimentos transmitidos.

À Dra. Rita Sá, Diretora Técnica da Farmácia da Liga das Associações de Socorro Mútuo de Vila Nova de Gaia, pela oportunidade que me deu ao aceitar o meu pedido de estágio na farmácia. Mesmo perante as adversidades e inseguranças vividas mostrou desde cedo uma grande abertura e disponibilidade para me receber.

À Dra. Marta Diogo, orientadora do meu estágio, por toda a dedicação durante estes quatro meses. Só posso agradecer por me incluir na equipa, por sempre acreditar nas minhas capacidades e me incentivar e por todos conselhos recebidos.

A toda a equipa da Farmácia da Liga, excelentes profissionais que tanto me ensinaram, que me fizeram sempre sentir incluída e que me apoiaram em tudo. Um agradecimento ainda mais especial ao grupo com quem tive o primeiro contacto desde o 1º dia de estágio, quando a equipa estava dividida em turnos. Com eles pude ganhar as bases e alicerces que precisava e criar memórias que sempre irei guardar e recordar.

Às docentes que mais marcaram o meu percurso académico, a Professora Doutora Paula Andrade e a Professora Doutora Patrícia Valentão por me terem dado a oportunidade de integrar a equipa de investigação do laboratório de farmacognosia. Ainda agradecer à Doutora Mariana Barbosa e, em especial, ao Mestre João Bernardo por me terem acompanhado e apoiado nesta jornada.

Ao núcleo de mobilidade da faculdade (NuMA) por todas as diferentes pessoas que conheci e as experiências que vivi, nomeadamente através da participação em programas de mobilidade, como o *Threenet*, o *Twinet* e o *SEP*.

A todos os amigos, que fiz ao longo de 5 anos, pela amizade e momentos memoráveis vividos e por tornarem a Faculdade o meu “porto de abrigo”.

À minha família, especialmente aos meus pais e à minha irmã, por estarem sempre presentes e apoiarem incondicionalmente e nunca me terem deixado desistir.

RESUMO

Ao fim de 4 anos e meio de esforço e sacrifício, é essencial a realização do estágio curricular para conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Este tem a duração de 6 meses sendo que 4 deles foram despendidos a realizar o meu estágio em Farmácia Comunitária na Farmácia da Liga das Associações de Socorro Mútuo de Vila Nova de Gaia. Por isso, o presente relatório é o culminar, não só de 4 meses de aprendizagem numa experiência profissional, como de todos os anos de trabalho passados ao longo do curso.

De forma a demonstrar as valências obtidas e os trabalhos desenvolvidos na minha passagem pela Farmácia da Liga, o relatório encontra-se dividido em duas partes. A primeira parte engloba a estruturação e disposição da farmácia e de todos os processos inerentes ao funcionamento da mesma, desde tarefas de *backoffice*, dispensa de medicamentos e produtos de saúde e serviços prestados à população. Inclui, ainda, testemunhos pessoais de experiências e conhecimentos que fui adquirindo ao longo do meu percurso na Farmácia da Liga. A segunda parte inclui a descrição dos projetos desenvolvidos, um pequeno enquadramento teórico, os motivos para realização dos mesmos, a sua aplicação adaptada ao contexto da farmácia, os resultados e conhecimentos obtidos, as maiores dificuldades experienciadas e perspetivas futuras.

O primeiro projeto incidiu sobre o serviço de Preparação Individualizada de Medicação disponível na farmácia. Os objetivos deste trabalho foram, sobretudo, perceber as maiores dificuldades dos utentes em relação à sua terapêutica, o conhecimento destes sobre a disponibilidade do serviço e o possível interesse pelo mesmo e, ainda, aumentar a sua divulgação. Para isso, foi realizado um inquérito apenas aos utentes da Farmácia da Liga e distribuído um panfleto informativo.

Em relação ao segundo projeto, o tema abordado estava diretamente relacionado com as novas imposições resultantes da pandemia declarada em 2020. Este consistiu numa formação interna, para os colaboradores da Farmácia da Liga, sobre a Dispensa de Medicamentos Hospitalares em Farmácia Comunitária. Teve o intuito de demonstrar o funcionamento de todo o processo criado, a designada “Operação Luz Verde”, os seus objetivos e, ainda, dar a conhecer uma das classes de fármacos que pode ser dispensada através deste processo e algumas das precauções a ter com esta medicação.

O meu estágio decorreu durante a primeira pandemia do século XXI, com inúmeras restrições e cuidados extras. No entanto, isto aliado à oportunidade que tive de estagiar numa farmácia com as dimensões da Farmácia da Liga e com uma equipa cheia de excelentes profissionais, pude adquirir ferramentas essenciais e consolidar conhecimentos para ser uma futura profissional de saúde de excelência.

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	IV
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
INTRODUÇÃO	1
PARTE I – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O ESTÁGIO EM FARMÁCIA	
COMUNITÁRIA	2
1. Farmácia da Liga.....	2
1.1. História.....	2
1.2. Localização e horário de serviço	3
1.3. Recursos humanos.....	3
1.4. Serviços concedidos pela Farmácia da Liga.....	4
1.5. Organização das instalações.....	4
1.5.1 Espaço exterior.....	4
1.5.2 Espaço interior.....	4
1.6. Programa informático.....	7
1.7. Perfil dos utentes	8
2. Encomendas e aprovisionamento	8
2.1. Gestão de encomendas e fornecedores	8
2.2. Verificação e receção de encomendas.....	9
2.3. Armazenamento	10
2.4. Verificação dos prazos de validade	11
2.5. Reservas pagas e não pagas.....	11
2.6. Devoluções.....	12
3. Dispensa de medicamentos e de produtos de saúde	12
3.1. Medicamentos sujeitos a receita médica	13
3.1.1 Prescrição médica.....	14
3.1.2 Regimes de comparticipação.....	16
3.1.3 Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	17
3.1.4 Medicamentos manipulados	17
3.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica	18
3.3. Medicamentos e produtos de uso veterinário	19
3.4. Suplementos alimentares.....	19
3.5. Medicamento e produtos homeopáticos	20
3.6. Dispositivos médicos.....	20
3.7. Produtos de dermocosmética.....	21
4. Serviços farmacêuticos.....	22

4.1.	Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos	22
4.2.	Preparação individualizada de medicação.....	23
4.3.	VALORMED	23
4.4.	Recolha de radiografias	23
PARTE II – EXPOSIÇÃO DOS TEMAS E PROJETOS DESENVOLVIDOS.....		23
1.	Preparação individualizada de medicação.....	23
1.1.	Enquadramento.....	23
1.2.	Doenças crónicas e comorbilidades no envelhecimento	24
1.3.	Polimedicação e adesão à terapêutica	24
1.4.	Aconselhamento farmacoterapêutico e cuidados farmacêuticos	25
1.5.	Serviço de preparação individualizada de medicação na farmácia comunitária	26
1.5.1	Apresentação do serviço.....	26
1.5.2	População alvo	26
1.5.3	Medicação incluída	26
1.5.4	Preparação	27
1.5.5	Implementação do serviço.....	28
1.6.	Aplicação prática.....	28
1.6.1	Métodos.....	28
1.6.2	Resultados e Discussão	28
1.7.	Conclusão.....	31
2.	Dispensa de medicamentos hospitalares em farmácia comunitária	32
2.1.	Enquadramento.....	32
2.2.	Resposta farmacêutica à pandemia – “Operação Luz Verde”	32
2.2.1	Funcionamento	33
2.3.	Medicação Antirretroviral	34
2.3.1	Regimes de Comprimido Único.....	35
2.3.2	Medicação no tratamento de co-infecções	36
2.4.	Aplicação prática.....	37
2.5.	Conclusão.....	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS		39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		40
ANEXOS		46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio em farmácia comunitária na FLASMVNG.....	2
Figura 2. Exemplo de um blister de PIM.....	27
Figura 3. Perceção dos doentes polimedicados.....	29
Figura 4. Conhecimento da própria medicação.....	29
Figura 5. Gestão autónoma da medicação.....	29
Figura 6. Esquecimento da toma da medicação.....	29
Figura 7. Quantidade de vezes que a toma dos medicamentos foi esquecida.....	29
Figura 8. Troca da posologia por engano.....	29
Figura 9. Interrupção da terapêutica por iniciativa própria.....	30
Figura 10. Interrupção da terapêutica por falta de medicação.....	30
Figura 11. Distinção dos medicamentos pelo formato/cor.....	30
Figura 12. Conhecimento sobre o serviço de PIM.....	30
Figura 13. Identificação das vantagens do serviço de PIM.....	30
Figura 14. Interesse pelo serviço de PIM.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Inquérito realizado aos utentes da Farmácia da Liga sobre a gestão da sua terapêutica e o serviço de PIM.....	46
Anexo II – Panfleto sobre o serviço de PIM.....	47
Anexo III – Divulgação do panfleto sobre o serviço de PIM.....	47
Anexo IV – Apresentação <i>PowerPoint</i> da formação interna realizada na Farmácia da Liga.....	48
Anexo V – Questionário de satisfação sobre a formação interna.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS

ANF	Associação Nacional de Farmácias
ARS	Administração Regional de Saúde
CNP	Código Nacional do Produto
COVID-19	<i>Coronavirus disease</i> 2019
DCI	Denominação Comum Internacional
DGS	Direção-Geral da Saúde
FL	Farmácia da Liga
FLASMVNG	Farmácia da Liga das Associações de Socorro Mútuo de Vila Nova de Gaia
IE	Inibidores de Entrada
IF	Inibidores de Fusão
IP	Inibidores da Protease
ITI	Inibidores de Transferência de Cadeia da Integrase
IVA	Imposto de Valor Acrescentado
LAF	Linha de Apoio ao Farmacêutico
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
NITR	Nucleósidos/nucleótidos Inibidores da Transcriptase reversa
NNITR	Não nucleósidos/nucleótidos Inibidores da Transcriptase Reversa
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OM	Ordem dos Médicos
PE	Prescrição Eletrónica
PIM	Preparação Individualizada de Medicação
PM	Prescrição Manual
PRM	Problemas Relacionados com Medicamentos
PV	Prazo de Validade
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RM	Receita Médica
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TARV	Terapêutica Antirretrovírica
VHB	Vírus da Hepatite B
VHC	Vírus da Hepatite C
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular Estágio, inserida no 2º semestre do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, realizei o meu estágio profissionalizante em Farmácia Comunitária na Farmácia da Liga das Associações de Socorro Mútuo de Vila Nova de Gaia (FLASMVNG). Devido ao aparecimento da pandemia causada pela *Coronavirus disease* 2019 (COVID-19), vi-me obrigada a suspender o decorrer do meu estágio. Após a realização do estágio em farmácia hospitalar, terminado no final de fevereiro, e, com a imposição do estado de emergência, fiquei impedida de completar a minha formação durante 2 meses. Perante isto, só pude iniciar o meu estágio em farmácia comunitária a 11 de maio de 2020 e, sem mais nenhuma interrupção, ficou concluído a 25 de setembro de 2020. Quando iniciei o meu estágio na FLASMVNG já havia outra colega do curso a estagiar neste local, o que enriqueceu o meu percurso porque pude partilhar experiências, dúvidas, conhecimentos e preocupações.

Após quatro anos e meio de aprendizagem teórica, o estágio é o primeiro contacto com a realidade profissional, tendo como objetivo adquirir competências técnicas, científicas e éticas para o futuro, no desempenho da atividade farmacêutica. A farmácia comunitária é, muitas vezes, o local de maior proximidade da população e o seu único recurso. Por isso, torna-se essencial consolidar todos os conhecimentos obtidos e aplicá-los à realidade profissional de um farmacêutico comunitário. Para além disso, é fundamental ter esta experiência profissional de modo a ganhar a confiança e o à vontade para lidar e resolver as mais diversas situações, que nos são apresentadas diariamente.

As duas primeiras semanas de estágio foram mais dedicadas a perceber o contexto e funcionamento de uma farmácia. Neste período, tive a oportunidade de conhecer todos os processos inerentes ao *backoffice* de uma farmácia e de pôr em prática alguns deles, nomeadamente o processo de receção de encomendas e posterior armazenamento dos produtos. Nas duas semanas seguintes pude, inicialmente e mesmo ainda no *backoffice*, observar alguns atendimentos ao público e ter o primeiro contacto com o programa informático no separador “atendimento”, através do serviço de *pick-up*. Ainda neste período, assisti a atendimentos na área de atendimento e posteriormente pude realizar alguns de forma supervisionada. Ao fim de um mês, comecei a realizar atendimentos de forma independente, principal tarefa que realizei e à qual dediquei mais tempo até ao fim do meu estágio. Pontualmente, enquanto estava nesta tarefa, procedi ao controlo de validade de alguns produtos, rececionei algumas encomendas, entre outras pequenas tarefas. A passagem por todos estes pontos fundamentais da prática da Farmácia Comunitária permitiu-me uma visão alargada e integrada desta realidade.

Devido às restrições impostas pelo aparecimento da pandemia tive de ajustar os projetos que queria desenvolver na farmácia e a forma como os queria pôr em prática. Tanto no tempo em que estive em casa como quando pude experienciar a realidade de um farmacêutico comunitário ajustada aos dias atuais, percebi que um dos projetos teria de ser mais focado na equipa da FLASMVNG. O outro projeto surgiu após contacto com o público e ao perceber quais eram as suas maiores dificuldades e qual poderia ser o meu contributo para a solução de algumas delas.

Ao longo deste relatório é apresentada a estruturação da FLASMVNG, as tarefas e projetos desenvolvidos durante o meu período de permanência na farmácia, e todos os conhecimentos que adquiri.

As atividades realizadas durante o meu estágio em farmácia comunitária encontram-se esquematizadas na **Figura 1**.

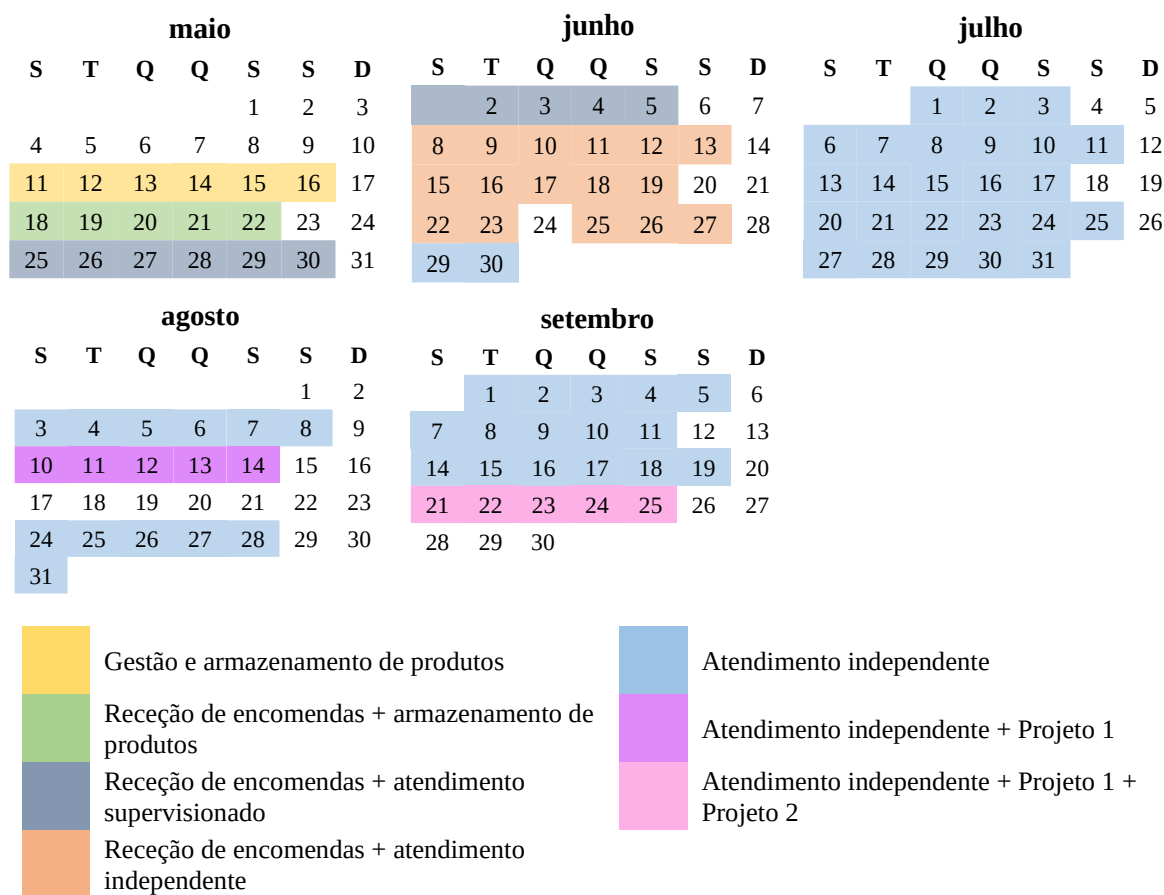


Figura 1. Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio em farmácia comunitária na FLASMVNG.

Por fim, durante o meu estágio tive a oportunidade de participar em algumas ações de formação, através de *webinars*, umas lecionadas pela Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão ou pela Pharma Nord® (gama BioActivo). Além de formações, pude concluir o módulo Técnico-Científico do programa FIT®, um modelo de capacitação das equipas das farmácias em quatro áreas fundamentais: Técnico-Científica, Eficiência Operacional, Tecnológica e Comportamental. Estas formações foram essenciais para o desenvolvimento de novas capacidades e aquisição e integração de novos conhecimentos na área da Farmácia.

PARTE I – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

1. Farmácia da Liga

1.1. História

A Farmácia da Liga das Associações de Socorro Mútuo de Vila Nova de Gaia surge a 23 de julho de 1905, dois meses após a criação legal da Liga das Associações de Socorro Mútuo de Vila Nova de Gaia,

a 11 de maio desse mesmo ano. A farmácia social da Liga conta, assim, com 115 anos de existência. A Farmácia da Liga (FL) foi a segunda farmácia em Portugal a ser criada por uma associação mutualista, marcando historicamente o mutualismo em Portugal (1).

Devido à crescente procura por parte da população e à necessidade de expansão e de modernização, em 1998, houve uma remodelação completa da Farmácia, sendo que em maio de 2007 houve uma alteração do espaço físico. Com uma área com mais de 700 m², um reforço ao nível dos recursos humanos, dos serviços prestados, bem como da qualidade destes, foi possível uma maior e melhor resposta às exigências sentidas pela população (1).

1.2. Localização e horário de serviço

A FLASMVNG situa-se no número 34 da Rua Marquês Sá da Bandeira, em Vila Nova de Gaia. Nesse edifício estão inseridas também a Clínica da Liga e a Clínica Estética e Medicina Integrativa da Liga. Para além destas, a FL partilha o espaço físico com a Ótica da Liga. Devido à excelente localização da farmácia na cidade, esta é facilmente acedida por carro, via pedonal e transportes públicos.

Atualmente o horário de serviço da FL é entre as 8 horas e as 22 horas durante os dias úteis, ao sábado o horário é reduzido funcionando apenas entre as 9 horas e as 20 horas, e aos domingos e feriados está encerrada. No entanto, com a pandemia a equipa foi dividida funcionando de forma espelhada. Uma parte da equipa trabalhava semanalmente das 8 horas às 13 horas e 30 minutos e ainda sábado das 9 horas às 20 horas, enquanto que a restante equipa trabalhava das 14 horas às 21 horas. *Inicialmente fiz este horário rotativo. Quando a equipa se reuniu novamente, o meu horário, igualmente rotativo, passou a ser, de segunda a sexta, das 10 horas às 18 horas, com uma hora de almoço, numa semana. Na outra semana, era das 10 horas às 17 horas, também com uma hora de almoço, no entanto estagiava sábado das 9 horas às 14 horas.*

1.3. Recursos humanos

Atualmente a equipa da FL é formada por 27 funcionários: 13 farmacêuticos, dos quais 3 são farmacêuticas adjuntas e 1 é diretora técnica; 5 técnicos farmacêuticos; 4 técnicos auxiliares; 3 colaboradores do apoio ao cliente; 2 funcionárias da limpeza. A direção técnica está a cargo da Dr.^a Ana Rita Miranda de Sá Pereira. Todos os colaboradores trabalham em horários por turnos e de forma rotativa para cumprir as necessidades da farmácia e dos utentes. Tarefas como gestão e receção de encomendas, controlo de validade e stocks, reposição de stocks, disposição dos produtos na farmácia, preparação de manipulados, entre outras, estão alocadas a um ou mais funcionários competentes para desempenhar determinada função. Existe sempre o cuidado de que haja pelo menos um membro da equipa, em cada turno e durante todo o horário de funcionamento da farmácia, apto e habilitado a desempenhar um grupo específico de funções internas e de serviços que a FL proporciona aos utentes. *Durante o meu estágio, apesar de ter estado grande parte do tempo no atendimento ao público, tive a oportunidade de realizar outras tarefas, nomeadamente, rececionar encomendas, repor stocks e arrumar os produtos nos locais devidos e fazer o controlo das validade.*

1.4. Serviços concedidos pela Farmácia da Liga

A grande área, o amplo espaço da farmácia e a pluralidade de colaboradores que estão aptos a diferentes níveis, permitem que esta disponibilize uma grande diversidade de serviços. Estes incluem cuidados farmacêuticos, homeopatia, fitoterapia, produtos veterinários, produtos manipulados, produtos dietéticos, dietética infantil, puericultura, ortopedia, produtos de ostomia, higiene capilar, dermocosmética (2). *Devido à existência de uma enorme variedade e quantidade de gamas e produtos em todas estas classes, consegui aprender bases essenciais para desenvolver e melhorar o meu aconselhamento como farmacêutica, enriquecendo a experiência do meu estágio.*

Em termos de serviços farmacêuticos, a FL tem ao dispor dos utentes a determinação dos parâmetros bioquímicos (glicemia, triglicérideos e colesterol) e fisiológicos (pressão arterial) e o serviço de preparação individualizada de medicação.

A farmácia possui também serviços de ótica e consultas de nutrição, e participa nos Programas: Valormed; “Diz não a uma seringa em segunda mão”; recolha de Radiografias (2).

Para além disso, a Farmácia da Liga tem à disposição o serviço de *Pick-up* em que os utentes, através do número de telemóvel ou da aplicação Whatsapp®, podem proceder à encomenda dos produtos desejados, recolhendo-a posteriormente na farmácia num atendimento prioritário. Os utentes podem ainda ser atendidos pelo farmadrive ou recorrer ao serviço de Entrega ao domicílio (2).

1.5. Organização das instalações

1.5.1 Espaço exterior

A FLASMVNG está situada num rés-do-chão e possui acesso facilitado para utentes de mobilidade reduzida. A farmácia conta com duas portas, uma situação vantajosa nestes tempos de pandemia, uma vez que uma porta passou a funcionar apenas como entrada e a outra apenas como saída sendo evitado o cruzamento dos utentes. Possui montras amplas, apelativas e decoradas consoante a época, cartazes e autocolantes de novos produtos e campanhas em vigor. A fachada conta com uma faixa que indica os descontos para os sócios da Liga Vilanovense e utentes fidelizados (10% de desconto direto em todos os serviços e produtos + 5% de desconto a acumular em cartão da FL). Nesse mesmo local encontram-se afixados o horário de funcionamento da farmácia, o mapa das farmácias que se encontram de serviço no município, uma placa com a informação da Direção Técnica, dísticos que indicam a proibição de fumar no interior da farmácia e de entrada de animais e um aviso de que o local se encontra vigiado por um sistema fechado de videovigilância. Por último, estão também presentes, na fachada, o letreiro que identifica a farmácia e a cruz verde iluminada.

Por outro lado, na parte de trás da farmácia, os utentes podem ser atendidos através do serviço *farmadrive* desde que estejam dentro das suas viaturas. A sua existência é uma mais valia com o aparecimento deste novo vírus, pois permite reduzir o número de utentes dentro da farmácia e manter as devidas distâncias de segurança.

1.5.2 Espaço interior

A FLASMVNG possui, no seu interior, dois pisos acessíveis tanto por elevador como por escadas.

Na parte do piso térreo acessível aos utentes podemos encontrar a área de atendimento ao público equipada com um sistema robotizado, dois gabinetes (um de apoio à secção da dermocosmética e outro para serviços farmacêuticos e consultas de nutrição) e a ótica da Liga. Na zona restrita aos funcionários temos: uma área para verificar e rececionar encomendas; um espaço mais dedicado ao serviço de *Pick-up*; o sistema robotizado onde é possível fazer a sua reposição ou retirar de lá produtos; uma zona de armazenamento daqueles produtos que não podem ser colocados no *robot*, devido a medidas ou formato não adequados ao mesmo; dois frigoríficos para o armazenamento de medicamentos que requerem refrigeração; um espaço onde são colocados os dispositivos médicos; o gabinete de Direção Técnica; uma área onde os colaboradores podem descansar e fazer as suas refeições; instalações sanitárias; uma sala destinada ao atendimento *farmadrive*, preparação do receituário e que também é usada para colocar as encomendas realizadas pelo serviço de *Pick-up*, as entregas ao domicílio e para os funcionários receberem formação.

No piso inferior encontra-se o armazém, o laboratório destinado à preparação dos produtos manipulados, um gabinete de apoio, um auditório e instalações sanitárias.

Durante a pandemia foi adicionado, no interior da farmácia, toda a sinalética e informação obrigatória imposta pela Direção-Geral de Saúde (DGS), nomeadamente distanciamento social, uso obrigatório da máscara, entre outras.

- Zona de atendimento ao público

A zona de atendimento da FL é constituída por 15 balcões. Cada um deles possui um computador, leitor de código de barras, impressora de receituário e/ou faturas, um terminal de multibanco e um acrílico (colocado o início da pandemia para segurança de todos) para segurança de todos. Esta zona contém dois caixeiros automáticos que satisfazem as necessidades de toda a farmácia. A todo o redor da área de atendimento e atrás dos balcões existem prateleiras, designadas de lineares, onde estão dispostos: Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM); suplementos alimentares; produtos capilares; cosmética; produtos de higiene corporal e oral e de puericultura. Alguns produtos como testes de gravidez, pensos rápidos, termómetros, gazes, compressas, entre outros, encontram-se guardados em gavetas identificadas por baixo dos lineares. Também nos lineares estão as saídas de distribuição do sistema robotizado, o que contribui para um melhor e célere atendimento, mantendo um maior contacto com o utente.

Alguns dos artigos de venda livre são expostos em gôndolas consoante as campanhas da farmácia em vigor e as épocas do ano, alinhando com estratégias de marketing bem definidas.

Junto da porta destinada à entrada dos utentes existe um sistema dispensador de senhas, onde os utentes retiram uma senha consoante o serviço pretendido (A – Atendimento Geral; B – Atendimento Prioritário; C – Cosmética; D - Serviço *Pick-up*; E – Ótica). Em todos os computadores existe um programa para chamar as senhas e à medida que vão sendo chamadas, o serviço acionado, o número da senha e o balcão aparecem em dois ecrãs dispostos na área de atendimento visíveis para todos os utentes. Nestes ecrãs passam simultaneamente vídeos de promoção, notícias e informações importantes da farmácia.

Por fim existem, também, uma zona infantil destinada às crianças e zonas de descanso onde os utentes podem aguardar a sua vez. Atendendo às novas restrições, apenas se pode encontrar dentro da farmácia um total de 10 utentes.

- Gabinete para prestação de serviços farmacêuticos

Este espaço é separado fisicamente da restante zona da farmácia, o que permite que os utentes sintam que existe privacidade e se sintam confortáveis e à vontade para confiar no seu profissional de saúde e receberem um aconselhamento personalizado. É neste gabinete que se realiza a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos (pressão arterial, colesterol, triglicerídeos e glicemia). *No início do meu estágio, a realização destas determinações esteve condicionada, devido às restrições impostas pela pandemia. No entanto, ao fim de um mês a estagiar na FL, estes serviços foram retomados e tive a oportunidade de executá-los.*

Neste gabinete realizam-se, também, as consultas de nutrição disponibilizadas aos utentes da FL.

- Gabinete de apoio à secção de dermocosmética

Este gabinete é um local que serve de apoio às conselheiras de marcas de dermocosmética que tantas vezes se deslocam à FL, às atividades desenvolvidas por estas e pela própria farmácia. Neste espaço podemos armários onde estão guardados produtos, como amostras e ofertas que as marcas enviam.

- Ótica da Liga

Apesar do espaço destinado a este serviço estar inserido na zona de atendimento da farmácia, este não é um serviço prestado por farmacêuticos. No entanto, continua a ser um serviço prestado pela farmácia e permite que os utentes acedam a imensos serviços num único espaço.

- Backoffice

O *backoffice* é um local anexo à área de atendimento e está organizado em diferentes espaços de modo a permitir a realização de diversas atividades essenciais ao bom funcionamento da FL.

Existe um espaço dedicado à conferência e receção de encomendas, à etiquetagem de produtos e devoluções, entre outras atividades, e está equipado com 3 computadores e 1 impressora/ fotocopiadora. Este espaço possui armários onde estão arquivados documentos essenciais como registos das contas a crédito dos utentes da FL e de produtos emprestados e/ou pedidos a outras farmácias, os consentimentos informados assinados pelos utentes que abriram ficha na FL, entre outros documentos. Para além disso, os dois frigoríficos existentes nesta zona armazenam produtos que requerem refrigeração (2-8°C).

A FL possui um sistema robotizado onde são colocados a maioria dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), alguns MNSRM e outros produtos de venda livre. A reposição do robot pode ser feita manualmente ou automaticamente através do sistema *prolog*. Através deste sistema o próprio robot faz a leitura do código do respetivo produto e armazena-o, caso os produtos tenham um Prazo de Validade (PV) superior a 1 ano. Quando a reposição é feita manualmente, geralmente por um dos técnicos auxiliares da farmácia, este faz a leitura do código de barras do produto no scan de entrada do robot, insere a validade e coloca-o na porta de entrada do robot para ser armazenada. Devido ao novo sistema de

deteção de medicamentos falsificados, a leitura no scan pode ser feita pelo *QR Code* e o robot automaticamente reconhece o PV.

Outro local de armazenamento de produtos no *backoffice* da FL são os chamados “deslizantes”, prateleiras verticais que deslizam e onde podemos encontrar: produtos veterinários numa secção única, organizados alfabeticamente; embalagens frágeis e outros produtos que devido ao seu tamanho ou forma não podem ser colocados no robot e ficam, também, organizados alfabeticamente; pedidos de reserva de produtos, ou produtos que foram previamente pagos pelos utentes.

Na sala para a prestação do serviço de *farmadrive* existem dois postos de atendimento, ambos equipados com computador, leitor de código de barras, impressora de receituário e/ou faturas e um terminal de multibanco. Como já referido anteriormente, neste espaço são colocadas as encomendas realizadas pelo serviço de *Pick-up* dispostas alfabeticamente através de um código de levantamento atribuído a cada uma delas, de modo a estarem mais acessíveis e serem facilmente identificadas.

- Armazém

O armazém, um local de grandes dimensões e essencial ao bom funcionamento da farmácia, está localizado no piso inferior. As suas dimensões permitem armazenar uma grande quantidade e variedade de produtos e acompanhar o volume avultado de encomendas que a farmácia recebe e necessita para o seu bom funcionamento. Os excedentes de produtos dispostos nos lineares, nas gôndolas e nos “deslizantes” são guardados neste local. O armazém possui um espaço onde são colocadas as encomendas, de produtos de venda livre, que aqui chegam e ainda não foram conferidas. Após serem verificadas, as encomendas são movidas para outro local à espera de serem rececionadas e posteriormente os produtos são etiquetados. Para estas funções, o armazém dispõe de 2 computadores que também são usados para realizar as transferências internas da FL, de produtos que estão no armazém e são precisos para repor os stocks da zona de atendimento e dos “deslizantes”.

- Laboratório

O laboratório da FL localiza-se, igualmente, no piso inferior e está certificado e equipado com todo o material necessário para a produção, acondicionamento, rotulagem e controlo de produtos manipulados em farmácia comunitária. A produção de manipulados na FL é um serviço bastante procurado. O laboratório é, ainda, o local onde se faz a preparação individualizada da medicação dos utentes que recorrem a este serviço na FL.

- Auditório

O último espaço do piso inferior corresponde ao auditório. É um local destinado à comunidade e aos colaboradores da Liga para poderem assistir a palestras e formações.

1.6. Programa informático

No início do meu estágio o único programa informático usado na FLASMVNG era o *Sifarma2000*®, criado pela *Glintt* e pertencente à Associação Nacional das Farmácias. No entanto, devido à melhoria do programa feita por esta empresa, em finais de agosto a FL adotou o novo *Sifarma*. No entanto como este

ainda estava em fase de experimentação na FL, apenas o módulo de atendimento estava a ser usado no dia-a-dia, enquanto que as restantes operações continuavam a ser realizadas no *Sifarma2000*[®], visto que este continua inserido no novo *Sifarma*. Para entrar neste programa cada operador tem de ter um nome de utilizador e uma palavra-passe. Isto permite o registo das movimentações para cada código e que todas as operações sejam facilmente rastreáveis.

É um sistema usado pela maioria das farmácias portuguesas e é bastante completo porque permite o atendimento ao público, bem como a criação de fichas de utente, possibilitando um acompanhamento farmacêutico mais personalizado. Este atendimento é, ainda, melhorado devido à presença de uma extensa base de dados de informação científica dos produtos (por exemplo, princípio(s) ativo(s) e quantidades, indicações terapêuticas, interações, posologias e doses, contraindicações, reações adversas) carregada no sistema pela própria *Glintt*.

No que diz respeito às tarefas do *backoffice*, o sistema permite definir stocks mínimos e máximos, proceder à encomenda de produtos e segui-los até à sua dispensa, controlar os PV, rastrear diversas operações, entre outras tarefas.

1.7. Perfil dos utentes

Os utentes frequentadores da FL apresentam um perfil variadíssimo, tanto pela idade como pelos produtos que procuram. Os clientes habituais geralmente apresentam uma idade superior a 65 anos. No entanto, podemos encontrar utentes de todas idades devido sobretudo à grande procura por produtos de dermocosmética, bem como pela existência de diversas promoções ao longo do ano. A FL disponibiliza aos associados da Liga uma comparticipação de 10% em todos os produtos e, adicionalmente, 5% acumulados em cartão.

Outra estratégia importante para uma maior fidelização é o uso das redes sociais (*Facebook*[®] e *Instagram*[®]) para divulgação de campanhas, novidades e estratégias de cuidado dermocosmético na FL. Isto permite atingir um maior público, de diversas faixas etárias, esclarecer dúvidas e ouvir as preferências de cada um.

2. Encomendas e aprovisionamento

2.1. Gestão de encomendas e fornecedores

Na FL as encomendas de certos produtos são feitas diretamente aos laboratórios enquanto de outros são feitas a distribuidores grossistas.

Quando a FL tem grande saída de um determinado produto e precisa de um avultado stock, torna-se mais vantajoso e com melhores condições realizar a encomenda de grandes quantidades diretamente aos laboratórios através dos respetivos delegados das marcas.

Em termos de distribuidores grossistas, a FL trabalha essencialmente com dois distribuidores, a *Coopropar*[®] e a *Alliance HealthCare*[®]. No entanto, este último fornecedor é mais usado apenas quando os mesmos produtos estão esgotados na *Coopropar*[®], mas disponíveis na *Alliance*, ou para as encomendas em grande escala de determinados genéricos, ou ainda quando a diferença de preço assim o justifique. A

preferência pela *Cooprofar*[®] deve-se sobretudo aos preços mais acessíveis e descontos que oferece em diversos produtos. Deve-se também ao facto de possuir uma linha telefónica de apoio que responde de forma célere e através da qual podem ser feitas encomendas, pedidos esclarecimentos sobre produtos e reclamações/devoluções. Atualmente também possuem uma ligação *online* disponível para todas as farmácias parceiras, onde estas podem registar reclamações/devoluções, consultar e regularizar notas de crédito sem que tenham de usar o *call center* da *Cooprofar*[®].

Aos distribuidores podem ser feitas dois tipos de encomenda, a “diária” e a “instantânea”. Consoante os stocks mínimos e máximos estabelecidos de alguns produtos, o sistema informático gera automaticamente a encomenda “diária” que posteriormente é verificada por um colaborador caso seja necessário ajustar às necessidades reais da FL. Durante o atendimento é frequente realizar as encomendas “instantâneas”, as apelidadas de “1 de 1”. Geralmente por aqui encomendam-se produtos pedidos pelos utentes, mas que ou por terem pouca saída, ou pelo stock ter chegado a zero durante o dia, não se encontram disponíveis na farmácia. Estas encomendas tanto podem ser feitas pelo próprio programa de atendimento (novo módulo de atendimento ou *Sifarma2000*[®]) ou pelo *gadget* do distribuidor *Cooprofar*[®], uma aplicação instalada em todos os computadores da farmácia.

Uma vez que passei bastante tempo no balcão de atendimento da FL durante o meu estágio, tive a oportunidade de realizar por diversas vezes este tipo de encomendas. Pude perceber a utilidade das mesmas para a satisfação célere dos pedidos dos utentes.

2.2. Verificação e receção de encomendas

A receção e verificação das encomendas podem ser feitas no espaço de receção de encomendas do piso térreo ou no armazém, dependendo do tipo de produto recebido. As encomendas podem ser entregues pelos distribuidores grossistas em contentores específicos, conhecidos por “banheiras”, ou por transportadores quando vêm diretamente do laboratório. Tanto umas como outras são acompanhadas de uma nota de encomenda ou fatura contendo informações como: identificação do fornecedor e da farmácia; número da encomenda/fatura; designação individual do produto encomendado; quantidade encomendada e efetivamente enviada; Preço de Venda à Farmácia (PVF); Imposto de Valor Acrescentado (IVA); Preço de Venda ao Público (PVP) no caso dos MSRM; Código Nacional do Produto (CNP); descontos e bonificações; total da fatura.

No caso de a encomenda possuir psicotrópicos, estupefacientes ou benzodiazepinas, esta é acompanhada de uma requisição. Estes tipos de medicamentos, assim como os produtos de frio, são colocados em “banheiras” separadas dos restantes produtos e, assim que chegam à farmácia, são conferidos e retirados desses contentores e armazenados no robot/cofre e frigorífico, respetivamente.

A receção é feita no *Sifarma 2000*[®], através do separador “Receção de Encomendas”, no entanto estava a ser feita a transição para o novo módulo de atendimento. Inicialmente, escolhe-se a encomenda a rececionar e insere-se o número da respetiva fatura. De seguida, regista-se cada produto através da leitura ótica do código de barras ou da inserção manual do CNP, verifica-se se o número de embalagens na encomenda coincide com a quantidade enviada mencionada na nota de encomenda/fatura e, ainda, a integridade das mesmas. Para cada produto dessa encomenda deve-se registar a quantidade, o PV (sempre

o mais baixo), o PVF e o PVP. O PVP, no caso dos MSRM, deve ser verificado se corresponde ao atual; no caso dos produtos de venda livre, ele é calculado automaticamente pelo sistema tendo em conta o PVF, o IVA e a margem de lucro que é definida pela farmácia. No fim e antes de terminar o processo de receção, deve-se verificar sempre se o valor total que aparece no programa coincide com o valor marcado na fatura correspondente.

Assim que é confirmada a receção da encomenda, procede-se à impressão das etiquetas dos produtos que não possuem PVP definido e do comprovativo de receção da encomenda, que é anexado à fatura e arquivado.

Caso existam embalagens danificadas, produtos enviados por engano ou em quantidade menor ao faturado, deve ser feita uma reclamação de imediato ao fornecedor, para que a situação seja rapidamente regularizada.

Antes de guardar os produtos no devido local é, ainda, necessário verificar se existem medicamentos reservados pelos utentes, pagos ou não. Caso esta situação se verifique, estes são separados e guardados nos “deslizantes”, no local destinado a esse fim, para posteriormente serem levantados pelos utentes.

No período inicial do meu estágio tive a oportunidade de acompanhar as encomendas desde o momento em que chegavam à farmácia até serem armazenadas. Por isso, pude: conferir e guardar de imediato os produtos de frio e os psicotrópicos/estupefacientes; separar os produtos das “Reservas Pagas” feitas pelos utentes e anulá-las no sistema informático; conferir e rececionar diversas encomendas, tendo em atenção e respeitando todos os passos anteriormente mencionados.

2.3. Armazenamento

Assim que o processo de receção é concluído, é essencial proceder ao armazenamento dos produtos em condições de temperatura, humidade e iluminação adequadas a cada um, sendo colocados nos seus lugares específicos, como é o caso dos produtos de frio que são armazenados em frigoríficos com uma temperatura entre 2-8°C.

No robot estão armazenados essencialmente os MSRM, alguns MNSRM e outros produtos que se adequam a este local, sendo que estes são repostos no robot de uma das duas formas acima mencionadas. Produtos sujeitos a um maior cuidado/controlo (estupefacientes, psicotrópicos, por exemplo) também são sempre aqui armazenados, a não ser que sejam medicamentos de uma “reserva paga” de um utente que são colocados no cofre, acedido apenas pelas farmacêuticas substitutas.

Os produtos que não possuem as medidas ou formato adequados ao robot são colocados nos “deslizantes”. Neste local também se encontram todos os produtos veterinários e as reservas dos utentes. Na zona de atendimento (gavetas, lineares e gôndolas) estão armazenados produtos de venda livre, como é o caso de alguns MNSRM, dermocosmética, suplementos alimentares e produtos de puericultura, entre muitos outros. Os excedentes dos produtos dispostos na zona de atendimento ou nos “deslizantes” são colocados no armazém.

Existe também um espaço onde são armazenados dispositivos médicos e outros produtos semelhantes, por exemplo, o material de ortopedia.

Todos os locais de armazenamento estão organizados de acordo com o princípio “*First Expired, First Out*”, para que os produtos com o PV a terminar mais cedo sejam dispensados primeiro. No entanto, relativamente aos produtos que não têm impresso o PV nas embalagens, devem ser dispensados aqueles que chegam primeiro à farmácia, cumprindo o princípio “*First In, First Out*” (FIFO). O robot tem como principal vantagem conseguir dispensar os produtos com PV mais curto e seguir estas normas.

Nas duas primeiras semanas, enquanto estive a acompanhar o processo de chegada dos produtos à farmácia e posterior armazenamento, pude conhecer a disposição dos produtos nos diversos locais e que tipo de produtos eram dispensados na farmácia, o que me facilitou o processo de atendimento. Para além disso pude fazer a reposição dos produtos segundo os princípios FEFO e FIFO.

2.4. Verificação dos prazos de validade

Um dos processos essenciais ao bom funcionamento da farmácia e à segurança de todos os utentes é o controlo dos prazos de validade. Este é feito regularmente por dois colaboradores farmacêuticos. Um é responsável pela verificação do PV dos produtos de venda livre existentes na farmácia e que não estão armazenados no robot, enquanto que o outro verifica o prazo de validade de todos os MSRM e dos restantes produtos colocados no sistema robotizado. Ambos retiram do sistema informático listas mensais de produtos em que o PV termina nos 3 ou 6 meses seguintes consoante o tipo de produto, confirmam o PV real e corrigem caso seja necessário. Como já foi referido anteriormente, o controlo do PV também pode ser feito no momento da receção de encomendas em que este é atualizado.

Caso o PV dos produtos de venda livre termine num curto espaço de tempo, é colocado um autocolante de desconto nos mesmos, de maneira a captar a atenção dos utentes e, assim, ser possível escoar o stock e não existir prejuízo para a farmácia. No caso dos MSRM, estes são colocados de parte para posteriormente serem devolvidos, bem os restantes produtos em que o PV já terminou.

Nos vários meses do meu estágio pude verificar os prazos de validade dos produtos de venda livre existentes na farmácia, à exceção daqueles que estavam armazenados no robot. Segui listagens retiradas do sistema informático com 6 meses de antecedência e corriji os PV desses produtos caso fosse necessário.

2.5. Reservas pagas e não pagas

Sempre que os utentes pretendem obter um produto, que por algum motivo se encontra esgotado na farmácia, estes podem optar por pagar, ou não, o produto no momento da reserva. Assim, podemos ter as chamadas “reservas pagas” ou “reservas não pagas”, respetivamente. Se o utente deixar a reserva já paga o programa informático, no final do atendimento, automaticamente emite dois talões dos produtos que foram encomendados e pagos. Um talão é entregue ao utente para que este, posteriormente, possa levantar a sua encomenda e o outro é guardado na capa destinada a este tipo de reservas, de forma a que a pessoa responsável por esta tarefa possa separar os produtos encomendados e guardá-los no local destinado ao armazenamento destas reservas nos “deslizantes”. Quando o utente se dirige à farmácia, com o talão, para levantar os Produtos Reservados Pagos, fica registado o dia em que ocorreu o levantamento, a data e, ainda o operador que entregou a encomenda. Caso o utente opte por fazer uma “reserva não paga” tem de

ser preenchido um impresso com o nome do utente, data da reserva, número de operador, produto e quantidade desejada, a possível data e hora de entrega e o distribuidor responsável pela mesma. Posteriormente, a mesma pessoa responsável pela separação das “reservas pagas” separa estes produtos e coloca-os, igualmente nos “deslizantes”, mas na parte destinada às “reservas não pagas”. Ambos os setores, onde são colocados os produtos consoante o tipo de reserva nos “deslizantes”, estão organizados por ordem alfabética do nome do utente que fez a reserva.

Mais uma vez, devido a ter passado bastante tempo no atendimento ao público pude realizar estes dois tipos de reservas por diversas vezes e até mesmo, quando foi necessário, separar os produtos, colocá-los nos respetivos lugares e anular as “reservas pagas” no sistema informático.

2.6. Devoluções

Existem diversas situações que podem motivar a devolução de produtos. É o caso de: embalagens danificadas; produtos enviados, mas não encomendados; erro no pedido; produtos que os utentes reservam, mas depois desistem do pedido; quantidade enviada superior à da encomenda; quando o PV está a acabar ou já expirou; produtos ou lotes retirados do mercado.

Mesmo com a instalação do novo *Sifarma*, as devoluções são feitas através do *Sifarma 2000*[®] no separador “Gestão de Encomendas”. A partir daqui é criada uma nota de devolução em que é necessário preencher alguns dados: fornecedor; produto a devolver e respetiva quantidade; motivo de devolução; número de fatura da respetiva encomenda. O sistema emite automaticamente a nota de devolução em triplicado, de forma a que o original e o duplicado sejam enviados juntamente com os produtos. O triplicado fica arquivado numa capa destinada a esse fim até que a devolução seja regularizada. Todas as guias têm de ser carimbadas e rubricadas.

Após o fornecedor/laboratório receber os produtos juntamente com as guias de devolução pode optar por uma de três soluções: aceita a devolução e envia uma nota de crédito; aceita a devolução e envia novos produtos correspondentes aqueles devolvidos; rejeita a devolução e a farmácia é obrigada a dar quebra no stock do produto e ficar com o prejuízo.

3. Dispensa de medicamentos e de produtos de saúde

A dispensa de medicamentos e de produtos de saúde pode ser feita mediante a existência de uma prescrição médica, em regime de automedicação ou por indicação farmacêutica. Neste último procedimento o farmacêutico comunitário tem à sua responsabilidade a escolha de um MNSRM e/ou de um eventual tratamento não farmacológico de forma a “aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente”. No caso de os utentes tomarem a iniciativa de se automedicarem o farmacêutico deve “orientar a utilização ou não do medicamento solicitado pelo doente, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento”. O farmacêutico deve, ainda, ter a capacidade de reconhecer a eventual presença de sintomas graves e encaminhar o utente a realizar uma consulta médica. Por isso, quando é seguro

dispensar os medicamentos aos utentes, o farmacêutico deve promover o uso seguro destes fornecendo, de forma clara e simples, toda a informação relativa à posologia, indicação terapêutica, modo de administração, precauções, condições de conservação, e alertar, quando necessário, para as reações adversas e interações medicamentosas mais comuns. Na FL, de modo a evitar o esquecimento destas informações por parte dos utentes e para que estes usem os medicamentos de forma correta e segura (medicamento certo na hora certa) no domicílio, são colocadas etiquetas com a posologia e algumas precauções a ter nas embalagens dos mesmos (3).

Nas terceira e quarta semanas de estágio já estava a assistir a diversos atendimentos e posteriormente a ser eu a realizar o mesmo de forma supervisionada. Ao fim de um mês de estágio já estava a atender utentes de forma independente. Isto foi essencial para ganhar bases e conhecimentos de algo que é pouco praticado ao longo de 5 anos de curso, o aconselhamento farmacêutico. Inicialmente, sempre que os utentes pediam uma indicação farmacêutica, era bastante complicado de realizar esta tarefa de forma autónoma. Por não possuir os conhecimentos ou informações suficientes, tornou-se imprescindível todas as ajudas e indicações que recebi, por parte dos restantes colaboradores da FL, que sempre apresentaram grande disponibilidade para me ouvir e me esclarecer. Este acompanhamento permitiu que, até ao fim do meu estágio, conseguisse aconselhar os utentes de forma autónoma, todas as vezes que o requisitassem e ficasse preparada para gerir com todo o tipo de utentes e situações.

3.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

O Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, como é o caso dos MSRM. Segundo o artigo 114.º “estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições: 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 consideráveis para fins diferentes daquele 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” (4).

Os medicamentos podem ser passíveis de receita médica (RM) renovável quando estes se destinam a “determinadas doenças ou a tratamentos prolongados e possam, no respeito pela segurança da sua utilização, ser adquiridos mais de uma vez, sem necessidade de nova prescrição médica”. Existem também medicamentos que estão sujeitos a RM especial quando preenchem uma das seguintes condições: “contenham, em dose sujeita a receita médica, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, nos termos da legislação aplicável; possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicodependência ou ser utilizados para fins ilegais; contenham uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, se considere, por precaução, dever ser incluída nas situações previstas na alínea anterior”. Por fim temos ainda o caso dos medicamentos que estão sujeitos a RM restrita cuja “utilização deva ser reservada a certos meios”, como é o caso dos medicamentos de uso exclusivo hospitalar, mas que não são de dispensa em farmácia comunitária (4).

3.1.1 Prescrição médica

A Portaria n.º 224/2015 de 27 de julho estabelece “o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes”. Esta Portaria aplica-se a “todos os medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica, incluindo medicamentos manipulados e medicamentos contendo estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, independentemente do seu local de prescrição”. A prescrição médica é efetuada por Denominação Comum Internacional (DCI) de modo a centrar a prescrição médica na escolha farmacológica e ser incentivada a utilização de medicamentos genéricos como elementos estruturantes contribuindo para o uso mais racional do medicamento. Segundo esta portaria, uma prescrição por via eletrónica consiste na prescrição de medicamentos usando soluções ou equipamentos informáticos, enquanto que temos uma prescrição por via manual quando a prescrição de medicamentos é efetuada num documento pré-impresso (5,6).

A prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia. O utente tem o direito de optar por qualquer medicamento com a mesma DCI, forma farmacêutica, dosagem e tamanho de embalagem similares ao prescrito. A prescrição por nome comercial do medicamento ou do titular de autorização de introdução no mercado só pode ser utilizada no caso de: “medicamentos de marca sem similares; medicamentos que não disponham de medicamentos genéricos comparticipados; medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas; justificação técnica do prescritor”. Para justificar esta última opção, o prescritor tem de escolher uma destas três exceções: “Exceção a) medicamentos com margem ou índice terapêutico estreitos – constantes da lista definida pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED); Exceção b) fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial; Exceção c) medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias”. Apesar desta última exceção c), é permitido ao utente optar por medicamentos com a mesma DCI, forma farmacêutica, dosagem e tamanho de embalagem similares ao prescrito, desde que sejam de preço inferior. O mesmo já não acontece com as exceções a) e b), em que o utente não direito de escolha (5,6).

- Prescrição eletrónica

A prescrição de medicamentos, incluindo a de medicamentos manipulados e medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos, tem de ser efetuada por meios eletrónicos através da utilização de soluções ou equipamentos informáticos reconhecidos pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. A Prescrição Eletrónica (PE) pretende aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições e agilizar processos. Este tipo de prescrição é também aplicável a produtos de saúde, com ou sem comparticipação pelo Sistema

Nacional de Saúde (SNS), nomeadamente dispositivos médicos, géneros alimentares destinados a uma alimentação especial, entre outros. Existem dois tipos de PE, a desmaterializada e a materializada (5).

A PE desmaterializada é apenas acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos, ou seja, no momento de prescrição os softwares têm de validar e registar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições, sendo que pode ser disponibilizada ao utente por SMS, correio eletrónico, pela aplicação do SNS, ou através de uma guia de tratamento. Independentemente do meio utilizado, para que um colaborador na farmácia tenha acesso à prescrição é necessário o número da receita e o código de dispensa. O código de direito de opção, também presente na receita, é apenas requisitado quando o utente prefere um medicamento de preço superior ao quinto mais barato naquele momento. Este modelo de PE, em vigor desde 2015, permite a prescrição em simultâneo de diferentes tipologias de medicamentos. O utente pode também optar por dispensar todos os produtos prescritos ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes noutra estabelecimento e/ou noutra dia, desde que o PV da prescrição ainda não tenha terminado. Estas prescrições têm também a vantagem de não possuírem limite de linhas de prescrição. Dependendo do medicamento, pode ser prescrita uma quantidade de 2 ou 6 embalagens em cada linha, e esta poderá ter uma validade de 30 dias ou 6 meses, também esta dependendo do tipo de medicamento ao qual é atribuída a validade em cada linha da prescrição. Com o aparecimento da pandemia, excecionalmente e enquanto a situação do país assim o justificar, a validade das receitas foi estendida, algumas até mesmo 1 ano, bem como a quantidade de medicamentos prescritos em cada linha (5,7).

A PE materializada ocorre quando a prescrição é impressa e apenas pode ocorrer em modo online, ou seja, no momento de prescrição os softwares têm de validar e registar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições, antes da sua emissão em papel. Este tipo de prescrição funciona como uma transição para a receita eletrónica desmaterializada. Apenas podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, não podendo, de forma alguma, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento, excetuando o caso de medicamentos unidos, que poderão ser prescritos até quatro embalagens. Em caso de tratamento crónico ou prolongado, estas prescrições poderão ser renováveis, tendo a validade de 6 meses, através da emissão de três vias. No caso de tratamentos de curta duração a validade é de apenas 30 dias (5,6).

Durante o tempo que estive no atendimento ao público da FL, contactei na maioria das vezes com PE desmaterializadas, sendo pouco frequente o aparecimento de utentes com PE materializadas.

- Prescrição manual

A Prescrição Manual (PM) é permitida apenas em situações excecionais de acordo com a legislação em vigor, a qual exige a utilização de PE. Nestas situações o prescriptor deve assinalar com uma cruz, no canto superior direito da receita, o motivo de exceção: “a) falência informática; b) inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem Profissional; c) prescrição no domicílio; d) até 40 receitas/mês”. A PM só é válida se incluir todos estes elementos: vinheta identificativa do médico prescriptor; identificação da exceção para o uso de PM; nome e número de utente e, sempre que aplicável, de beneficiário de subsistema; data de prescrição; assinatura do prescriptor. As PM não podem conter rasuras, caligrafias diferentes, não podem ser prescritas com

canetas de cores diferentes ou a lápis e o número de embalagens prescritas deve constar em cardinal e por extenso. Tal como nas PE materializadas, em cada receita só podem ser prescritos até quatro medicamentos diferentes, com um máximo de 2 embalagens por cada. No entanto, na PM a totalidade de embalagens dispensadas por receita não pode ultrapassar as 4. Quando são prescritos Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos (MEP) em PM, estes deverão constar em prescrições individualizadas. O prazo de validade é sempre de 30 dias, não são renováveis e têm de ser levantadas na totalidade pelos utentes (5,6).

Todas as formas de PM são novamente verificadas pelos colaboradores responsáveis pela faturação, de modo a garantir que todas as exigências regulamentadas são cumpridas. Posteriormente, são separadas conforme as entidades que as participam e em lotes compostos por 30 receitas. Estes são enviados para a Administração Regional de Saúde (ARS) Norte no caso de receitas participadas pelo SNS ou no caso de receitas participadas por outras entidades para a Associação Nacional de Farmácias (ANF), sendo que se houver algum erro a receita vem devolvida representando prejuízo para a Farmácia, uma vez que não é assegurada a receção do montante relativo à participação. Apenas de salientar que as PE materializadas também têm de ser enviadas para a ARS Norte ou para a ANF para que a participação seja devolvida.

Apesar da maioria dos utentes chegar à farmácia com PE, contactei diversas vezes com PM. Pude verificar se cumpriam todas as exigências necessárias para serem validadas e posteriormente participáveis. Devido a serem um tipo de prescrição mais suscetíveis a enganos ou erros, era sempre necessário fazer uma dupla verificação com outro colaborador, garantindo, assim, que era dispensado o produto certo na dose certa.

3.1.2 Regimes de participação

Atualmente, existem dois regimes de participação no SNS: o regime geral (em função dos beneficiários); o regime especial (em função das patologias ou de grupos especiais de utentes). A participação é aplicada sob os preços dos medicamentos de venda ao público em que o utente paga uma parte e o Estado paga a restante. A Portaria n.º 195-D/2015 “estabelece os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem ser objeto de participação e os respetivos escalões de participação”. Relativamente a estes estão estabelecidos 4 escalões: o escalão A é de 90% sobre o PVP dos medicamentos; o escalão B é de 69%; o escalão C é de 37%; o escalão D é de 15%. Os escalões variam consoante as indicações terapêuticas do medicamento, o seu uso, as entidades e especialidades que o prescrevem e ainda com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias (8,9).

No caso dos pensionistas, com baixo rendimento anual, a participação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5%, e 15% nos escalões B, C e D. Para os beneficiários do regime especial de participação, a participação do Estado no preço dos medicamentos é de 95% nos medicamentos cujos PVP sejam iguais ou inferiores ao quinto preço mais baixo do grupo homogêneo em que se inserem. Este regime especial de participação de medicamentos ainda está previsto em função das patologias (paramiloidose, lúpus, hemofilia, hemoglobinopatias, doença

de alzheimer, psicose maníaco-depressiva, doença inflamatória intestinal, artrite reumatoide espondilite anquilosante, dor oncológica moderada a forte, dor crónica não oncológica moderada a forte, procriação medicamente assistida, psoríase, ictiose). As PM e as PE materializadas, quando estes regimes se aplicam, têm de conter obrigatoriamente a letra R (pensionista com baixos rendimentos anuais) ou O (regime especial para determinadas patologias) (5,9).

Existem utentes que são beneficiários de subsistemas de saúde e daí surgem outras formas de complementaridade ao SNS. É o caso de pessoas que beneficiam do Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários, dos serviços sociais da Caixa Geral de Depósitos, EDP-Savida, seguros de saúde particulares, entre outros. De modo a usufruir desta complementaridade, durante o processo de dispensa, o utente deve apresentar o cartão de beneficiário, de forma a este ser validado no sistema informático.

3.1.3 Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Uma vez que os MEP estão associados a atos ilícitos, são alvo de muita atenção por parte das autoridades competentes, sendo um dos tipos de substâncias mais controlados em todo o mundo. Os MEP estão, por isso, sujeitos a legislação própria que consta Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro. Estes possuem inúmeras aplicações terapêuticas, uma vez que atuam diretamente sobre o sistema nervoso central como depressores ou estimulantes. A sua utilização em doenças psiquiátricas, oncológicas ou o uso destes como analgésicos ou antitússicos são alguns dos exemplos. Apesar das suas propriedades benéficas, estas substâncias apresentam alguns riscos podendo induzir habituação, e até dependência, quer física quer psíquica. Por esta razão, é fundamental que sejam utilizadas no âmbito clínico e de acordo com indicações médicas (10,11).

No caso de ser uma PE materializada ou uma PM, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outras classes de medicamentos. No caso das PE materializadas deve estar identificado que são do tipo RE (prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo). Por outro lado, a linha da prescrição desmaterializada deve estar identificada que é do tipo LE (linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo) (5).

Para a conclusão do processo de dispensa deste tipo de medicamentos é obrigatório o preenchimento do nome do utente ou do adquirente (caso não seja o próprio utente a levantar a sua medicação), data de nascimento, morada e número e validade do cartão de cidadão ou bilhete de identidade. No fim, são emitidos dois talões comprovativos da dispensa que são armazenados durante um período de três anos. No caso de se tratar de PE materializadas e PM, estas devem ser fotocopiadas e armazenadas com os talões comprovativos agraphados (6).

3.1.4 Medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados passíveis de serem comparticipados estão presentes no Anexo do Despacho n.º 18694/2010 de 18 de novembro. O prescriptor deve indicar a dosagem e quantidade ou outra indicação adicional, através da lista predefinida. No entanto, a prescrição pode ser feita em campo de texto livre. Neste caso, o manipulado não será comparticipado, mesmo que conste no Despacho acima

referido. Quando estão presentes numa PE materializada ou numa PM, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos/produtos e não podem ser renováveis. A PE materializada deve identificar que é do tipo MM (receita de medicamentos manipulados), enquanto a linha da PE desmaterializada deve identificar que é do tipo LMM (linha de prescrição de medicamentos manipulados) (5).

A FL possui um laboratório onde são preparados medicamentos ou outros produtos manipulados mediante existência de RM ou requisição do utente. A preparação destes na FL cumpre as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina presentes na Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho (12).

3.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica

Segundo o artigo 115º presente no Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto, os MNSRM são definidos como todos os medicamentos que não preencham qualquer das condições previstas no artigo 114º do mesmo Decreto, e estão descritas no ponto 3.1. deste relatório. A maioria destes medicamentos não são comparticipados e, através do Decreto-Lei nº 134/2005 de 16 de agosto há a possibilidade de serem adquiridos fora das farmácias, em locais previamente registados para o efeito (4,13).

Os MNSRM destinam-se ao tratamento de afeções de saúde menores e têm de obedecer a critérios muito rigorosos de qualidade, segurança e eficácia para estarem disponíveis no mercado. Devido ao perfil de segurança bem conhecido que possuem, podem ser publicitados junto do público, ser escolhidos livremente e comprados sem apresentação de receita médica. No entanto, estes medicamentos têm de possuir indicações terapêuticas destinadas a situações de automedicação, ou seja, utilização de MNSRM por iniciativa própria dos utentes com assistência ou aconselhamento do profissional de saúde. São geralmente situações autolimitadas, e com tratamento até 5 dias. Apesar de serem produtos de venda livre, é importante que o consumidor tome consciência de que o ato da automedicação é sempre suscetível de gerar riscos e, por isso, torna-se imprescindível o aconselhamento adequado e a promoção do uso responsável destes medicamentos (14,15).

Para além disto, existem MNSRM que apenas podem ser vendidos na farmácia, os chamados Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF). Embora possam ser vendidos sem receita médica, a sua venda apenas é possível em determinadas condições, avaliadas pelo farmacêutico ou técnico de farmácia. O INFARMED pode autorizar a reclassificação de MSRM em MNSRM-EF, atendendo ao seu perfil de segurança ou às suas indicações terapêuticas, com observância pelas farmácias de protocolos de dispensa (4,15).

Enquanto estive no atendimento ao público tive a oportunidade de dispensar e principalmente aconselhar MNSRM para tratar problemas de saúde ligeiros. Quando os utentes se dirigiam ao balcão da farmácia com estes problemas era essencial que eu fizesse algumas perguntas para perceber a origem dos mesmos, a possibilidade de existência de doenças que condicionassem certas escolhas e de quando a situação exigia o encaminhamento para a consulta médica. Tendo todas estas informações pude aconselhar de forma mais direcionada e centrada no bem-estar geral do utente. Uma vez que o meu estágio decorreu sobretudo nos meses de maior calor, atendi diversos utentes com ligeiras afeções

alérgicas na pele após exposição solar. Nestes casos era fundamental o aconselhamento de medicamentos anti-histamínicos orais (por exemplo o Cetix[®], o Telfast[®], entre outros) como uma abordagem primária, de forma a aliviar e a conter a alergia ao nível da pele. Para além disto, muitos utentes recorriam à farmácia à procura de uma solução para o alívio da dor de dentes e desconforto gengival. Após a avaliação da situação e tratando-se de uma afeção ligeira sem sinais de infeção, recomendava a toma de um anti-inflamatório oral (Brufen[®], por exemplo) associado a um colutório com anti-inflamatório (nomeadamente o Diclodent[®]), permitindo uma ação mais local

3.3. Medicamentos e produtos de uso veterinário

De acordo com o Decreto-Lei n.º 148/2008 de 29 julho, o medicamento veterinário é “toda a substância ou associação de substâncias, com 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”. Por outro lado, o produto de uso veterinário é a “substância ou mistura de substâncias, sem indicações terapêuticas ou profiláticas, destinada: aos animais, para promoção do bem-estar e estado higiossanitário, coadjuvando ações de tratamento, de profilaxia ou de manejo zootécnico, designadamente o da reprodução; ao diagnóstico médico-veterinário; ao ambiente que rodeia os animais” (16,17).

Alguns medicamentos prescritos para uso veterinário são de uso humano. Esta dispensação pode ocorrer desde que haja uma RM válida com vinheta e assinatura do médico veterinário.

Na maioria das vezes que fui abordada pelos utentes para aconselhamento de produtos veterinários, normalmente era para satisfazer a procura de desparasitantes externos, quer por via oral quer por aplicação tópica, e de desparasitantes internos para animais de companhia (por exemplo cães e gatos).

3.4. Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares são “géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutritivas ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, puras ou combinadas, comercializadas sob a forma pré-embalada e doseada”. Destinam-se a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal, não devendo ser utilizados como substitutos de uma dieta variada. O fabricante ou o responsável pela colocação dos suplementos no mercado tem de notificar a Direção Geral de Alimentação e Veterinária, antes de iniciar a comercialização de qualquer um deles. No entanto, não requerem a apresentação de ensaios de segurança. Esta deve ser assegurada pelos operadores económicos que os colocam no mercado, através do cumprimento das regras comunitárias de Segurança Alimentar vigentes em toda a União Europeia (18,19).

Existem compostos que podem ser simultaneamente definidos como medicamentos e suplementos alimentares, os designados produtos fronteira. A legislação alimentar não proíbe que substâncias com atividade farmacológica possam ser incluídas em suplementos alimentares. Por isso, a mesma substância

pode ser aparecer em suplementos e em medicamentos, exemplo disso: glucosamina/condroitina, melatonina, valeriana, *Ginkgo biloba* (19).

*Atualmente a alimentação não é suficiente para suprir carências vitamínicas e minerais, entre outras. Por isso, muitos utentes procuravam a farmácia para encontrar algo que os ajudasse, por exemplo, no cansaço físico e fadiga muscular. Neste caso recomendava sobretudo a toma de suplementos à base de magnésio. Devido aos tempos de ansiedade e preocupação com o aparecimento da pandemia, muitos utentes pediam algo que os ajudasse a controlar os níveis de stress, mas não causasse sonolência, enquanto outros queriam mesmo algo que os ajudasse a adormecer. Nestes casos, a maioria só “exigia” que fosse um produto “mais natural”. Para a primeira situação indicava suplementos que contivessem extratos vegetais como valeriana, lavanda, camomila, entre outros. Para a segunda situação recomendava suplementos que tivessem na sua composição os extratos mencionados anteriormente, aliados ao extrato de passiflora e à melatonina, uma hormona que regula o ciclo do sono e muitas vezes está em défice. Para além destes exemplos, lidei com muitas outras situações, tais como queixas de: queda de cabelo, em que aliava sempre o aconselhamento de suplementos vitamínicos que estimulam o crescimento do couro cabelo (por exemplo Cistitone®); cansaço mental, e aqui procurava sempre suplementos que contivessem, principalmente, uma associação de ácidos gordos Ómega 3, extrato de *Ginkgo biloba*, ácido fólico e vitamina E e B12 (por exemplo Acutil®).*

3.5. Medicamentos e produtos homeopáticos

Os medicamentos homeopáticos são 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”. A preparação destes envolve o uso de quantidades mínimas de substâncias ativas, obtidas por diluições e dinamizações sucessivas (20).

O aconselhamento deste tipo de produtos na FL não era uma prática usual, sendo que apenas os dispensei quando eram prescritos pelo médico ou eram pedidos pelos próprios utentes para situações de automedicação.

3.6. Dispositivos médicos

Considera-se um dispositivo médico “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, (...) 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: i) Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; ii) Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência; iii) Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico; iv) Controlo da concepção” (21).

De acordo com os potenciais riscos inerentes à utilização do dispositivo e os possíveis incidentes relacionados com as características e/ou funcionamento do dispositivo, bem como a duração do contacto do dispositivo e se é invasivo para o corpo humano e a anatomia afetada pela uso do dispositivo, estes podem ser classificados em quatro classes: classe I, dispositivos de baixo risco (por exemplo fraldas e

pensos para incontinência, meias de compressão, pulsos elásticos, ligaduras); classe IIa (por exemplo, agulhas das seringas, lancetas); dispositivos de baixo/médio risco; classe IIb (por exemplo canetas de insulina, preservativos masculinos), dispositivos de alto/médio risco; classe III, dispositivos de alto risco (por exemplo pensos com medicamentos, testes de gravidez) (21).

Durante o período em que estive no atendimento ao público tive a oportunidade de contactar com diversos dispositivos médicos, devido à grande variedade que a FL tem ao dispor dos utentes. Muitos deslocavam-se à farmácia para adquirir material ortopédico, como pulsos, joelhos e pés elásticos, sendo em alguns casos necessário tirar as respetivas medidas, canadianas, entre outros. Devido à pandemia houve uma grande procura por termómetros infravermelhos. Para além disto, todos os dias contactava com utentes diabéticos e, por isso, tinham RM para adquirir, por exemplo, lancetas, tiras para medir a glicemia e canetas de insulina. Outra situação que lidei, por diversas vezes, foi a procura por meias de compressão. Neste caso era importante aconselhar os utentes a deslocarem-se à farmácia logo de manhã para tirarem as medidas, de modo a que as pernas não estivessem inchadas e os valores não fossem inflacionados.

3.7. Produtos de dermocosmética

Segundo a definição legal, um produto cosmético é “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais”. Os cosméticos abrangem produtos de higiene corporal (sabonetes, geles de banho, champôs, desodorizantes, pastas dentífricas, ...) e produtos de beleza (tintas capilares, vernizes e maquilhagem, ...) (22).

Este tipo de produtos tem grande destaque na FL, ocupando a maior parte da área de atendimento, e, por isso, é possível encontrar diferentes marcas e produtos, de modo a satisfazer a grande procura por parte dos utentes. Para além disto, existe uma opção de atendimento específico destinada a utentes que procuram especificamente produtos de dermocosmética por profissionais de saúde especializados nesta área. De modo a promover estes produtos, as suas vantagens e os seus efeitos, ocorrem diversas campanhas promocionais e informativas na FL. São dispostos em gôndolas centrais consoante a época do ano, algumas novidades e conselhos são partilhados através das redes sociais e, ainda, há a presença diária e/ou semanalmente de promotoras de diversas marcas.

Este foi, sem dúvida, o grupo de produtos que estava menos à vontade para aconselhar e, por isso, foi também aquele onde pude aprender mais com os colaboradores da FL. Pude perceber quais as linhas de produtos equivalentes entre as diferentes marcas e para que servia cada uma. Contactei, por exemplo, com utentes que procuravam produtos capilares (como tratamentos contra queda de cabelo, desde champôs e ampolas, tratamentos para a caspa). Por ter estagiado num período de grande exposição solar, muitos utentes procuravam protetores solares tanto para o corpo como para o rosto, sendo essencial perceber os tipos de pele que tinham. Havia, ainda, muitos utilizadores da FL que, após esta exposição requisitavam produtos despigmentantes para o tratamento de manchas. Tive a oportunidade

de aconselhar diversos cremes de rosto e de corpo tendo em atenção se eram pessoas com pele atópica e/ou seca, pele oleosa e/ou com tendência acneica.

4. Serviços farmacêuticos

4.1. Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

Gradualmente, a atividade do farmacêutico tem vindo a focar-se cada vez mais no cidadão através da criação e prestação de serviços de apoio maioritariamente à comunidade. Devido à ampla cobertura geográfica que as farmácias têm no território nacional, por serem o primeiro e único recurso de proximidade nas populações mais isoladas, e pela elevada competência técnico-científica dos profissionais que aí trabalham, as farmácias têm sido um local cada vez mais procurado para a satisfação de serviços primários. Por isso, a FL tem ao dispor dos utentes consultas de nutrição e determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, nomeadamente, a monitorização da pressão arterial e determinação da glicémia, do colesterol e de triglicérideos. Como já referido anteriormente, estes serviços são realizados num gabinete isolado na área de atendimento (23).

No que diz respeito à monitorização da pressão arterial a FL possui um aparelho que, para além de exigir um repouso inicial de 5 minutos, apresenta um valor médio obtido a partir de três determinações. Isto permite obter um resultado o mais próximo da realidade, uma vez que, é reduzido o “efeito da bata branca” e o valor não é influenciado por qualquer esforço prévio. O utente fica sozinho no gabinete, de forma relaxada e confortável e, só ao fim de aproximadamente 10 minutos é que o farmacêutico ou o técnico de farmácia regressa para registar o valor num cartão. De acordo com a DGS o diagnóstico de hipertensão arterial define-se, em avaliação de consultório, como a “elevação persistente, em várias medições e em diferentes ocasiões”, da pressão arterial sistólica/diastólica igual ou superior a 140/90 mmHg, respetivamente (24).

A determinação dos valores de glicémia, colesterol total e triglicérideos é feita através de punção capilar, recorrendo a dispositivos e tiras de testes específicas. No final de cada determinação, os valores obtidos são também anotados no cartão para permitir o seguimento do utente. Segundo a DGS, os valores de glicemia devem ser inferiores a 126mg/dl em jejum, os de colesterol total inferiores a 190 mg/dl e os de triglicérideos inferiores a 150 mg/dl (25,26).

Apesar de no início do meu estágio a determinação dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos estar condicionada devido às restrições impostas pela pandemia, posteriormente estes serviços foram retomados. Atendi diversos utentes que se deslocavam à farmácia apenas para fazer a determinação destes parâmetros e garantir que estes estavam controlados. A maioria deles apenas queria fazer a monitorização da pressão arterial, no entanto também tive a oportunidade de medir a glicémia, o colesterol e os triglicérideos. Após a obtenção dos resultados tentava perceber se os utentes já faziam ou não medicação para controlar o parâmetro em questão e recomendava medidas não farmacológicas essenciais para o controlo de todos eles.

4.2. Preparação individualizada de medicação

A FL disponibiliza aos seus utentes o serviço de preparação individualizada de medicação. A informação detalhada sobre este serviço encontra-se na segunda parte do presente relatório. Atualmente, apenas um utente recorre semanalmente a este serviço na FL.

4.3. VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos, criada em 1999, à qual está atribuída a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso de origem doméstica. A existência disto permitiu a implementação de um “sistema autónomo de recolha e tratamento dos resíduos de medicamentos, conduzindo a um processo de recolha e tratamento seguros, evitando que estejam “acessíveis” como qualquer outro resíduo urbano, contribuindo para a preservação do ambiente e proteção da saúde pública”. Os resíduos entregues pelos utentes são colocados num contentor de cartão próprio para este fim. Assim que o contentor fica cheio, é selado, um colaborador dá baixa no sistema informático e é entregue ao distribuidor grossista, no caso da FL à Cooprofar® (27,28).

Enquanto estive na FL percebi que muitos utentes já se encontravam consciencializados deste processo e entregavam regularmente este tipo de resíduos para serem depositados no contentor da VALORMED.

4.4. Recolha de radiografias

A Assistência Médica Internacional com o objetivo de evitar a deposição de resíduos de radiografias em aterros e, assim, minimizar a contaminação do ambiente, institui campanhas de reciclagem de radiografias. As radiografias com mais de 5 anos ou sem valor de diagnóstico, previamente separadas dos relatórios clínicos, podem ser entregues na farmácia durante todo o ano. Posteriormente, são recolhidas por um distribuidor grossista, para serem entregues à entidade responsável pela reciclagem (29).

PARTE II – EXPOSIÇÃO DOS TEMAS E PROJETOS DESENVOLVIDOS

1. Preparação individualizada de medicação

1.1. Enquadramento

Após algumas semanas no atendimento ao público na FL percebi que muitos utentes só reconheciam os medicamentos, para que servissem e quando deviam tomá-los caso fossem exatamente iguais. Bastava não serem da mesma marca ou laboratório, possuírem uma cartomagem diferente, para gerar confusão e dificuldade. Além disso, percebi que a maioria dos utentes habituais eram idosos, polimedicados e com menor literacia em saúde. Muitos já tinham de se deslocar à farmácia acompanhados para adquirir toda a medicação corretamente e outros, por incapacidade de serem autónomos, precisavam que esta fosse comprada por parentes e/ou cuidadores. Perante a constatação da existência destes problemas, uma possível solução poderia passar por um serviço farmacêutico pré-existente na FL, a preparação individualizada de medicação.

O código deontológico estabelecido pela Ordem dos Farmacêuticos (OF) declara que “o exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial a pessoa do doente”. Segundo o dever geral descrito no artigo 9º, “o farmacêutico é um agente de saúde, cumprindo-lhe executar todas as tarefas que ao medicamento concernem, (...) e todas as ações de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde” (3,30).

De modo a perceber a aplicabilidade dos serviços que estão à disposição dos utentes e a necessidade que estes têm, é essencial compreender o estado de saúde de cada um e seu o grau de conhecimento sobre o mesmo.

No início do século XX, as principais ameaças à saúde eram as doenças infecciosas e parasitárias. No entanto, devido ao aumento da esperança média de vida, as principais causas de doenças e morte mudaram. Atualmente, as doenças não transmissíveis que afetam adultos e principalmente idosos, como é o caso das doenças crónicas, causam um maior impacto na saúde global (30).

1.2. Doenças crónicas e comorbidades no envelhecimento

O envelhecimento leva ao conhecimento, à sabedoria e à experiência, mas também ao declínio da saúde, ao aparecimento de doenças crónicas, comorbidades e à mortalidade. Cada vez mais está provado que a incidência de doenças crónicas aumenta acentuadamente com a idade, e que a maioria destes doentes têm mais de 65 anos. A grande parte das doenças crónicas, como as doenças cardiovasculares, a doença de Alzheimer, a doença de Parkinson, artrite, diabetes e obesidade estão a tornar-se as principais causas de incapacidade, perda de independência e morte em todo o mundo. A sobrevivência de uma pessoa idosa é altamente afetada pela perda de autonomia e, por isso, é essencial melhorar o acesso desta faixa etária aos cuidados de saúde e promover estratégias que facilitem uma gestão o menos dependente possível da sua saúde (31,32).

A multimorbidade, normalmente caracterizada pela coexistência de duas ou mais condições crónicas de saúde, é algo frequente na população idosa. Esta está associada à diminuição da qualidade de vida, autoperceção da saúde, mobilidade e capacidade funcional (33).

1.3. Polimedicação e adesão à terapêutica

A polimedicação é definida como uso habitual de pelo menos cinco medicamentos e em que um ou mais desses são usados para tratar cada patologia. Esta situação está mais presente em adultos mais velhos, dado que doentes que apresentam uma ou mais doenças crónicas têm listas mais longas de medicamentos (34,35).

A presença de múltiplas condições crónicas aumenta a complexidade do esquema terapêutico, sobretudo para os pacientes, impactando de forma negativa os resultados em saúde. Quanto maior for a complexidade, maior é a probabilidade de ocorrerem problemas relacionados com medicamentos (PRM), devido ao uso incorreto dos mesmos (33,35).

Geralmente, e de forma simplista, a não adesão à terapêutica pode ser subdividida em intencional e não intencional. Considera-se que um doente não adere à terapêutica de forma intencional quando deliberadamente decide não tomar a medicação que lhe foi prescrita; ou porque considera que os riscos

são superiores aos benefícios; ou porque, por se sentir melhor, pensa que já não necessita de tomar os medicamentos. No entanto, muitas das vezes, a não adesão à terapêutica e a dificuldade em gerir o esquema posológico são feitas de forma não intencional. Isto deve-se, principalmente, à falta de conhecimento dos doentes ou seus cuidadores sobre a necessidade do tratamento, à pouca escolaridade e/ou à falta de literacia em saúde da população (34,36,37).

A presença cada vez maior de medicamentos genéricos nas farmácias tem originado imensas dúvidas e confusão no seio da população idosa, sendo mais um fator para a não adesão à terapêutica. Muitos utentes com menor escolaridade só reconhecem os medicamentos pelo aspeto e cor da embalagem, ou pelo formato, tamanho e cor do comprimido. Todavia, dependendo do laboratório, o mesmo princípio ativo pode ter embalagens e cores diferentes. Quando os utentes, por fatores não controláveis, se vêm obrigados a adquirir um medicamento genérico de outro laboratório, existe a tendência para duplicar a toma, pois entendem que são medicamentos distintos, ou para deixar de tomar, uma vez que não o reconhece (36).

É essencial que o doente adira à terapêutica e que tome os medicamentos certos, na dose certa e no horário correto de modo a assegurar que o tratamento é seguro e efetivo (38).

1.4. Aconselhamento farmacoterapêutico e cuidados farmacêuticos

O aconselhamento farmacoterapêutico consiste na “prática profissional centrada na pessoa do doente, desenvolvida com o objetivo de contribuir para a melhoria do seu estado de saúde e qualidade de vida. Partindo de uma abordagem global das necessidades de saúde do doente, o Farmacêutico estuda e acompanha, de forma contínua e integrada, o perfil farmacoterapêutico, as patologias e as preocupações de saúde do doente”. Através do *Segundo Consenso de Granada* ficou estabelecido que a prestação deste serviço tem como fim detetar possíveis PRM, de forma a preveni-los e a dissipar todos os efeitos negativos associados à toma da medicação (39,40).

Os utilizadores da farmácia têm vindo a ser foco da atividade do farmacêutico comunitário e é por eles que cada vez mais se desenvolvem serviços de apoio que visam a promoção da saúde. Por vezes, em diversos pontos do país, a farmácia é o único local disponível capaz de prestar cuidados de proximidade. Desta forma, o farmacêutico comunitário possui um papel essencial junto da população para melhorar a literacia em saúde e promover o uso correto do medicamento (41).

Para melhorar a adesão à terapêutica e reduzir eventuais problemas relacionados com medicamentos têm sido desenvolvidas algumas intervenções técnicas como é o caso da dispensação de medicamentos em dispositivos multicompartimentais, que é uma solução para a preparação individualizada de medicação (PIM). Assim, com este serviço é possível reduzir a não adesão não intencional à terapêutica. No entanto, pode ser necessário recorrer a outros serviços farmacêuticos de modo a melhorar os resultados em saúde (34,38).

Devido à crescente implementação dos cuidados farmacêuticos e de serviços como a PIM, a Ordem dos Farmacêuticos (OF) publicou, a 9 de outubro de 2018, a Norma Geral, nº 30-NGE-00-010-02, com o objetivo de “definir os procedimentos para prestar o serviço de PIM” (34).

1.5. Serviço de preparação individualizada de medicação na farmácia comunitária

1.5.1 Apresentação do serviço

A PIM, segundo a Norma da OF, é “o serviço a partir do qual o farmacêutico organiza as formas farmacêuticas sólidas, para uso oral, de acordo com a posologia prescrita, por exemplo, em um dispositivo de múltiplos compartimentos (ou em fita organizada por toma em alvéolos), selado de forma estanque na farmácia e descartado após a sua utilização.” Este serviço faz-se, ainda acompanhar pela “informação, prestada sobre a forma escrita ou de pictogramas e oralmente, referente ao uso responsável do medicamento”. Pretende-se, assim, ajudar o utente a gerir corretamente a sua medicação e melhorar adesão à terapêutica (34).

1.5.2 População alvo

Este serviço pode não ser adequado nem satisfazer as necessidades de toda a população. Por isso, o farmacêutico deve analisar o perfil de cada utente de modo a perceber se o serviço de PIM será a opção mais benéfica (36).

A Norma da OF veio também clarificar a quem se destina este serviço, nomeadamente a: “utentes que reportem dificuldades no processo de uso de medicamentos” (por exemplo quando confundem o que tomar e os momentos em que o devem fazer); “utentes identificados como possíveis candidatos pelo farmacêutico, devido às suas características pessoais (limitações físicas, incluindo dificuldades na manipulação dos medicamentos, dificuldades cognitivas ligeiras, não adesão à terapêutica não intencional, pouca autonomia nas atividades do dia-a-dia); utentes com regimes terapêuticos complexos; utentes cuja terapêutica é da responsabilidade de um cuidador com dificuldade em gerir a medicação; utentes incluídos em programas específicos acordados com as entidades locais; utentes a tomar vários medicamentos de forma crónica; utentes ativos que se ausentem frequentemente por períodos curtos” (34).

1.5.3 Medicação incluída

Nem todos os medicamentos são passíveis de serem incluídos em sistemas multicompartimentais. É imperativo o cumprimento de dois requisitos, forma farmacêutica e estabilidade. Nestes só se podem colocar formas farmacêuticas sólidas de toma unitária por via oral. Estas incluem comprimidos, comprimidos revestidos, comprimidos gastrorresistentes, comprimidos de libertação modificada, cápsulas, cápsulas de libertação modificada e drageias (34).

Apenas os medicamentos que possuam propriedades farmacêuticas e físico-químicas que garantam a estabilidade durante, pelo menos, uma semana (tempo habitualmente previsto para a utilização dos sistemas multicompartimentais) é que são passíveis de serem incluídos nestes sistemas de dispensação (34).

Por outro lado, medicamentos higroscópicos (formas dispersíveis, orodispersíveis, efervescentes, bucais ou sublinguais, liofilizados orais, pastilhas e pastilhas moles), sensíveis à luz, que necessitam de “precauções especiais de conservação” ou que tenham de ser mantidos na embalagem original, não podem

ser incluídos neste procedimento. Outras formas farmacêuticas como pós, saquetas, granulados, xaropes, soluções, suspensões, colírios, gotas não são elegíveis para serem incluídas na PIM. Supositórios e preparações vaginais, dispositivos inalatórios, adesivos transdérmicos, medicamentos de aplicação tópica, homeopáticos, injetáveis, medicamentos que necessitam de ser colocados no frio, citotóxicos, fármacos fotossensíveis, medicamentos de uso pontual ou com validade inferior a 28 dias, fazem também parte da lista de medicamentos que devem ser excluídos da PIM. Todos estes fármacos são cedidos e entregues ao utente à parte do blister e, por isso, é necessário que a posologia destes esteja descrita de forma clara no guia terapêutico (34,36).

Para manter a estabilidade de alguns medicamentos pode ser preciso reembalá-los em blisters opacos de cor escura (de modo a protegê-los contra a luz), revestimento em alumínio ou inclusão de agentes exsiccantes para proteger da humidade (34,36).

Existem já algumas substâncias ativas descritas como não podendo ser incluídas na PIM, entre elas, o ácido acetilsalicílico, o atenolol, a carbamazepina, a furosemida, a mebeverina, a messalazina, a sulfassalazina e o valproato de sódio (34).

1.5.4 Preparação

Atualmente não existe praticamente regulamentação para a realização deste serviço, por isso, a Norma Geral da OF refere que devem ser cumpridas as Boas Práticas aplicadas na preparação de medicamentos manipulados, incluindo as indicações dos profissionais que devem estar alocados ao serviço, os espaços e equipamentos necessários e a documentação exigida. Esta Norma ainda refere que a farmácia deve estabelecer o seu próprio Procedimento Normalizado (Manual de Procedimentos), descrevendo todo o processo de PIM que vai desde a adesão do doente a este serviço até à entrega do blister e posterior seguimento farmacoterapêutico (34,36).

Os medicamentos passíveis de serem incluídos na PIM, descritos anteriormente, são dispostos em blisters hermeticamente fechados. Eles são organizados por dias da semana e pelos períodos do dia em que devem ser tomados (por exemplo, pequeno-almoço, almoço, jantar e deitar) (**Figura 2**). O blister deve, ainda, ser acompanhado pelas informações importantes para uma correta administração (42,43).



Figura 2. Exemplo de um blister de PIM.

1.5.5 Implementação do serviço

Para se poder prestar o serviço de PIM deve-se, inicialmente, fazer uma entrevista com o utente ou com o cuidador, se for o caso. Esta permite avaliar se tanto o doente como a sua medicação são elegíveis para o serviço de PIM. Caso isto se verifique, é necessário recolher junto do utente toda a informação necessária sobre ele e sobre o seu esquema posológico. Posteriormente o utente deve levar toda a medicação que faz e/ou que irá fazer e as guias de tratamento (34,36).

1.6. **Aplicação prática**

1.6.1 Métodos

Este primeiro projeto teve dois objetivos principais. Inicialmente, foi fulcral perceber o nível de conhecimento dos utentes à cerca do serviço de preparação individualizada de medicação, e quais as maiores dificuldades que os doentes, principalmente os crónicos polimedicados, sentem em relação ao seu esquema terapêutico. Para isso realizei um inquérito destinado apenas aos utentes da FLASMVNG (**Anexo I**). A seleção dos inquiridos foi feita de forma aleatória tentando abranger ambos os géneros e as diferentes faixas etárias, e incidiu sobre os utentes que faziam medicação crónica. O inquérito continha perguntas para tentar perceber se os doentes conseguiam reconhecer toda a sua medicação e que doenças tratavam, se sentiam dificuldade em lembrar-se de quanto e quando deviam tomar, se precisavam de ajuda para cumprir a posologia, entre outras coisas que contribuem para uma boa adesão à terapêutica. Ainda contava com perguntas para testar o conhecimento dos utentes em relação ao serviço de PIM e se reconheciam as vantagens deste.

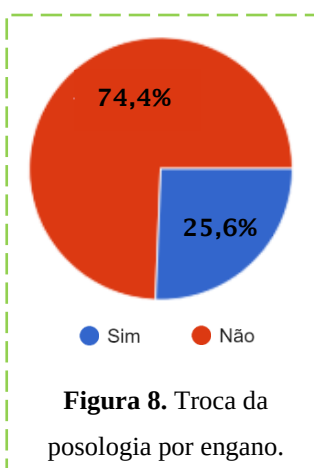
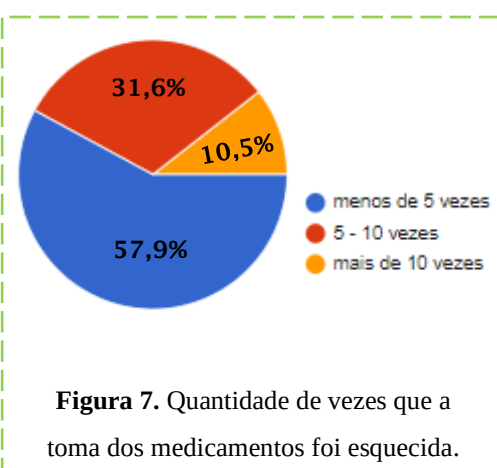
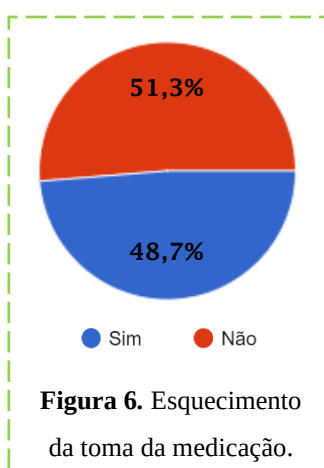
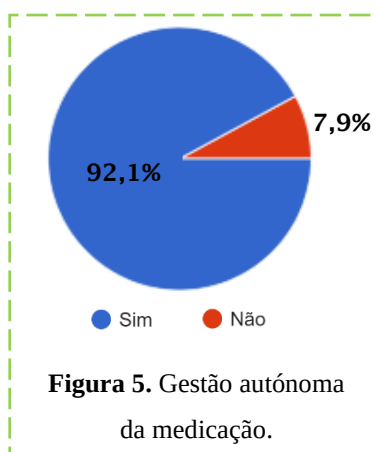
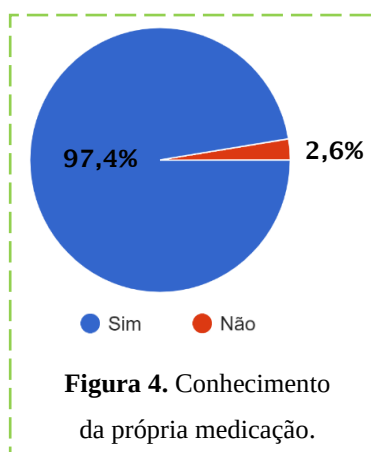
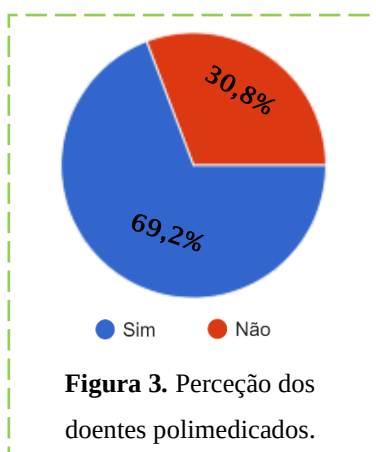
A segunda fase deste projeto ocorreu após a análise das respostas ao inquérito e perceção do conhecimento dos utentes sobre a temática. Tive como objetivo aumentar a divulgação de uma solução farmacêutica pouco explorada e reconhecida pelos usuários da FL e, que a meu ver, traz a estes maior autonomia, segurança e garante uma melhor adesão à terapêutica. Para isso, elaborei um panfleto (**Anexo II**) para dar a conhecer as vantagens deste serviço e para que as pessoas se revissem nesta solução para as suas maiores dificuldades.

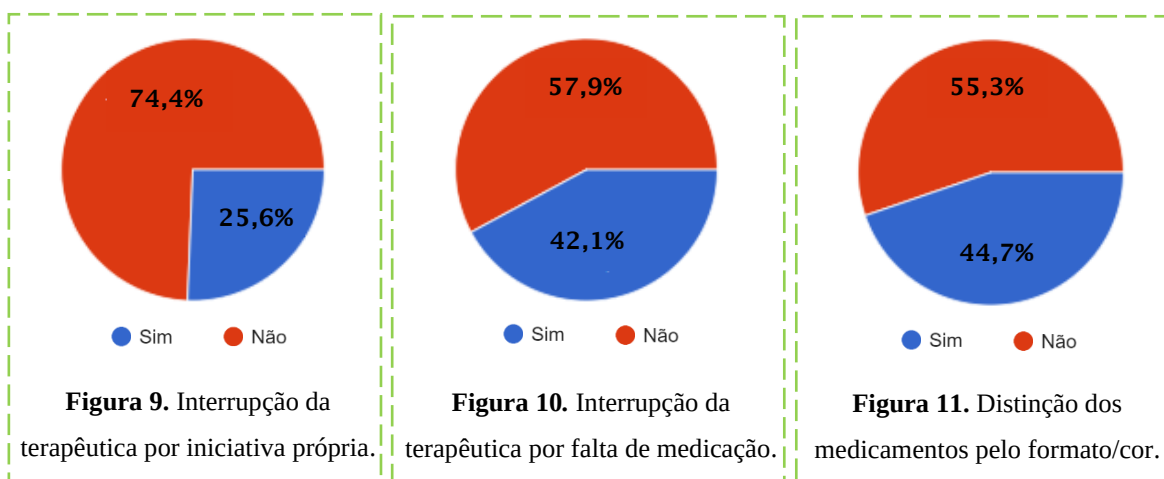
1.6.2 Resultados e Discussão

O inquérito foi realizado apenas a nível da farmácia da Liga e contou com a adesão de 49 utentes. Cerca de 38,5% dos inquiridos eram do sexo masculino e 61,5% do sexo feminino. No que diz respeito à distribuição etária, aproximadamente 12,8% dos utentes tinham idades entre os 25 e os 45 anos; 30,8% entre os 46 e os 65 anos; 53,8% entre os 66 anos e os 85 anos; apenas 2,6%, o equivalente a 1 pessoa, tinha mais de 86 anos. O número reduzido de utentes nesta última faixa etária deve-se tanto à dificuldade literária para perceber e responder a um inquérito, quando são os próprios a comprar a sua medicação, como à necessidade de que sejam os cuidadores e/ou familiares a deslocarem-se à farmácia para comprar a medicação.

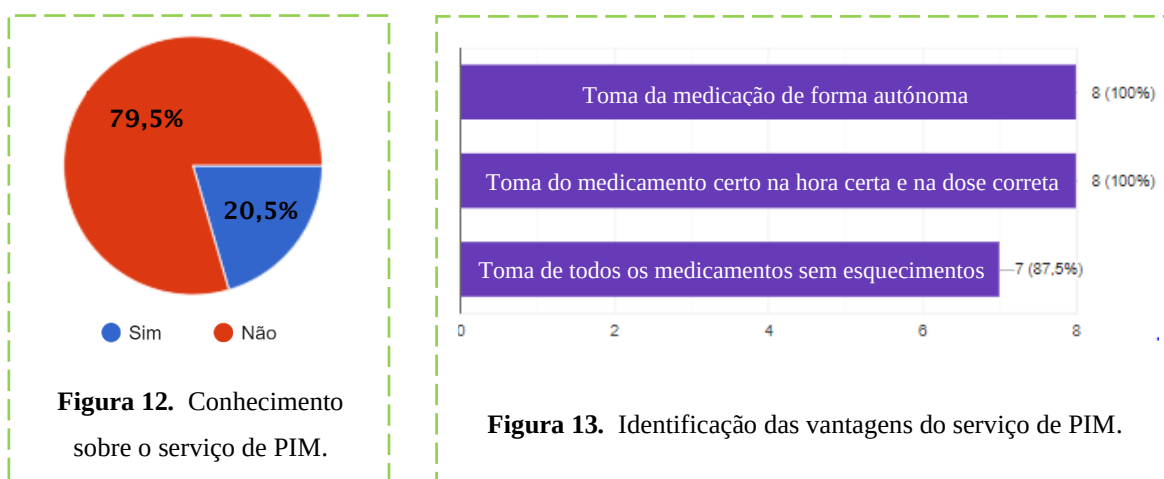
A maioria dos inquiridos (69,2%) toma 5 ou mais medicamentos para tratar doenças crónicas (**Figura 3**). Apenas 1 utente (2,6%) referiu que não sabia para que serviam todos os medicamentos que tomava

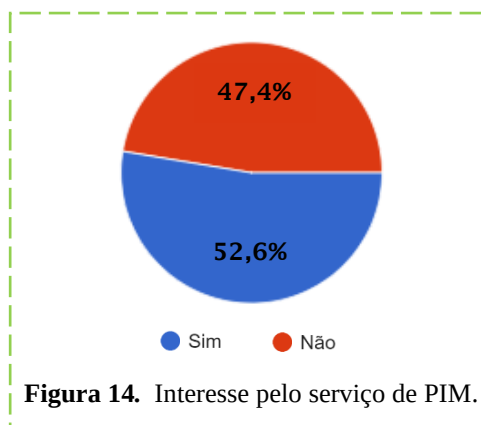
(**Figura 4**). A generalidade dos inquiridos (92,1%) afirma que consegue tomar a sua medicação de forma autónoma (**Figura 5**). Uma grande parte (48,7%) reconhece que já se esqueceu de tomar algum medicamento (**Figura 6**), e destes 57,9% referem que já se esqueceram menos de 5 vezes; 31,6% entre 5 a 10 vezes; uma minoria (2 pessoas – 10,5%) admite que já se esqueceram mais do que 10 vezes (**Figura 7**). Somente 10 utentes (25,6%) reconhecem já terem trocado alguma vez a posologia dos seus medicamentos por engano (**Figura 8**). A mesma percentagem (25,6%) admite que já parou de tomar algum medicamento por iniciativa própria (**Figura 9**). Quase metade dos inquiridos (42,1%) refere que já parou a medicação habitual porque deixou chegar ao fim a embalagem e não tinha nenhuma de reserva (**Figura 10**). Uma percentagem ainda maior (44,7%) menciona que apenas reconhece o medicamento pela embalagem ou pelo formato ou cor do comprimido. Algumas destas respostas podem ter sido influenciadas, porque mesmo sendo um inquérito anónimo, muitos dos utentes, por vezes inconscientemente, sentem a necessidade de dar a resposta “mais correta” e não gostam de admitir as suas falhas, esquecimentos e/ou erros (**Figura 11**).





Grande parte dos utentes (79,5%) não conhece o serviço de preparação individualizada de medicação que a farmácia disponibiliza (**Figura 12**). Quase todos aqueles que já conhecem este serviço (20,5%) conseguem identificar as vantagens deste serviço: toma da medicação de forma autónoma; toma do medicamento certo na hora certa e na dose correta; toma de todos os medicamentos sem esquecimentos (**Figura 13**). Esta última não é reconhecida como uma mais valia por apenas um inquirido que já conhecia o serviço de PIM (**Figura 13**). Mais de metade dos utentes inquiridos (52,6%) estariam interessados em conhecer o serviço de PIM (**Figura 14**). Apesar de grande parte dos utentes inquiridos desconhecer este serviço, o que é, para que serve e quais as suas vantagens, poucos são os que sentem interesse em conhecê-lo e a perceber como este pode melhorar o seu dia-a-dia e a aumentar o sucesso da terapêutica. Isto pode ter tido várias explicações, como o custo associado ao serviço (apesar de ser algo simbólico), a relutância pelo que é novo e pela mudança e a falta de tempo para ouvir o farmacêutico e os seus conselhos quando se deslocam à farmácia.





Após ter analisado as respostas ao inquérito, como já esperava, detetei algumas dificuldades em relação à medicação e um desconhecimento do serviço por parte dos utentes. Posto isto, procedi à divulgação do panfleto que elaborei. Uma vez que a FL possui em todos os balcões de atendimento um acrílico, foi afixado um panfleto em cada um dos 15 balcões (**Anexo III**). Isto permitiu chegar mais facilmente aos utentes, despertar o seu interesse e consciencializá-los da existência deste serviço e as suas vantagens, por estar no raio de visão e ser um local que captava a atenção deles no momento do atendimento. Para além disso, ainda distribuí alguns panfletos individualmente, àqueles utentes que se deslocavam à farmácia para comprar a sua medicação crónica, prestando-lhes as devidas explicações sobre o serviço.

Devido a ser uma farmácia bastante movimentada e com imensos utentes, quando estes chegam finalmente ao balcão de atendimento demonstram pouco tempo e pouco interesse para responder ao questionário, ou para ouvir a apresentação do serviço e as suas vantagens. Para além disso, mesmo quando inicialmente eram apenas pedidas algumas respostas ao inquérito, muitos ficavam relutantes porque achavam logo que era para se tentar impingir algo, que teria algum custo associado ou que seriam julgados pelas respostas que fossem dar.

1.7. Conclusão

Este projeto foi bastante desafiante porque tive a oportunidade de aprender a gerir melhor diversas situações, a saber lidar com os utentes e com todas as suas reações e desconfianças. Pude desafiar-me enquanto profissional de saúde e enquanto pessoa.

Após analisar todo este trabalho percebi que existem, ainda, muitas pessoas que sentem imensas dificuldades em relação à gestão da sua terapêutica. Algumas por falta de escolaridade, outras pelas próprias patologias que possuem, têm pouca perceção da própria situação ou, até mesmo, dificuldade em assumir as eventuais falhas e que necessitam de ajuda.

Espero que no futuro seja um serviço cada vez mais explorado tanto pelas farmácias como pelos utentes. Que este projeto seja só o princípio e que as pessoas fiquem cada vez mais consciencializadas da existência daquilo que é muitas vezes a grande solução para os seus problemas. É um serviço que já ajuda muitos utentes, mas que poderá ajudar muitos mais, principalmente os idosos polimedicados. O farmacêutico comunitário é, geralmente, o profissional de saúde de maior confiança destes utentes. Por

isso, é fundamental continuar a cultivar esta relação para que estes se sintam à vontade para expor as suas dúvidas e confiem no seu farmacêutico.

2. Dispensa de medicamentos hospitalares em farmácia comunitária

2.1. Enquadramento

Devido ao estado de emergência decretado em todo o país derivado pelo aparecimento e disseminação de um novo vírus fui obrigada a interromper o meu estágio curricular e, só após 2 meses é que pude iniciar o meu estágio em farmácia comunitária. Durante este período fui estando atenta a notícias divulgadas tanto nos meios de comunicação como nas plataformas digitais de diversas instituições sobre medidas excecionais publicadas em portarias especiais. Algumas davam conta que os doentes que habitualmente tinham de se deslocar aos hospitais para levantar a sua medicação poderiam continuar a ter acesso a esta através das farmácias comunitárias. Foi aí que surgiu o interesse em explorar mais este tema. Quando contactei com a realidade da Farmácia da Liga percebi que apenas dois profissionais estavam familiarizados com este circuito. No entanto as informações que tinham sobre o seu funcionamento eram bastante escassas. Para além disto, a farmácia estava a ceder medicação hospitalar a dois utentes, em que um deles estava a receber antirretrovirais. Por tudo isto senti a necessidade de dar a conhecer à equipa da FL esta operação e que medicação existe contra o vírus da imunodeficiência humana (VIH) e aspetos mais importantes para um correto aconselhamento e dispensa de uma classe de medicamentos normalmente pouco conhecida pelo farmacêutico comunitário.

Com o aparecimento de um novo vírus, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) no final de 2019, a população teve de readaptar o seu quotidiano e as suas necessidades. A 11 de março a Organização Mundial da Saúde ao declarar a doença associada à infeção pelo SARS-CoV-2, *Coronavirus disease 2019*, como uma pandemia internacional o mundo depara-se com algo desconhecido pela maioria (44).

Tudo isto veio trazer, seguramente, um novo contexto para as farmácias comunitárias, uma nova realidade e forma de trabalhar e de conseguir satisfazer todas as necessidades dos seus utentes. Uma das estratégias para ajudar os doentes durante a pandemia foi a criação da “Operação Luz Verde” pela Ordem dos Farmacêuticos em parceria com a Ordem dos Médicos (OM) (45).

2.2. Resposta farmacêutica à pandemia – “Operação Luz Verde”

Em resposta à Norma 003/2020 publicada a 19 de março, conjuntamente pela DGS e pelo INFARMED, o setor farmacêutico criou a “Operação Luz Verde”. Esta possibilitou que medicamentos apenas dispensados nos hospitais fossem levantados nas farmácias comunitárias. A maior prioridade deste projeto era proteger doentes não COVID-19, evitando a sua deslocação a locais focados no combate a esta pandemia apenas para aceder à terapêutica e, principalmente, para evitar que estes doentes mais vulneráveis contraíssem a COVID-19. A regulamentação deste processo esteve a cargo do Ministério da Saúde, através do Despacho nº 4270-C/2020, de 7 de abril, seguindo orientações descritas na Circular Normativa, de 7 de abril, do INFARMED nº 005/CD/550.20.001 (45,46).

Esta iniciativa envolve farmacêuticos hospitalares e comunitários, e articula esforços de Hospitais, Distribuidores Farmacêuticos e Farmácias Comunitárias, contando com o apoio da OF e da OM, da Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica e da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares. Para garantir o sucesso e confidencialidade da operação, a articulação de todos estes intervenientes ficou a cargo da Linha de Apoio ao Farmacêutico (LAF). Esta entrou em funcionamento a 16 de março e, posteriormente, a “Operação Luz Verde” teve início a 23 de março. Os principais objetivos deste processo passavam por: “assegurar a continuidade do tratamento, prevenindo a interrupção da terapêutica por dificuldades no acesso aos serviços hospitalares; reduzir significativamente a deslocação de doentes no país, particularmente a hospitais empenhados em responder à emergência de saúde pública; valorizar a intervenção farmacêutica como fator de confiança dos doentes; garantir a segurança e qualidade do novo circuito do medicamento aplicando as Boas Práticas de Distribuição” (45).

Inicialmente esta operação foi projetada para decorrer até ao final de maio de 2020, de forma gratuita para os hospitais, farmácias e utentes. No entanto, segundo o Despacho nº 5315/2020, de 7 de maio, “os medicamentos dispensados por farmácia hospitalar em regime de ambulatório podem, excecionalmente, a pedido do utente, ser dispensados nas farmácias comunitárias por si indicadas, ou no seu domicílio, enquanto a situação no País assim o justifique”. E, para reforçar esta posição, a OF lançou a 31 de agosto um documento com “Orientações sobre o Acesso a medicamentos dispensados por farmácia hospitalar em regime de ambulatório num regime de proximidade” (45,47).

2.2.1 Funcionamento

Em primeiro lugar o hospital notifica a LAF sobre a necessidade de cedência de medicação hospitalar numa farmácia comunitária, identificando e partilhando os dados do doente que requisitou este processo. Posteriormente, a LAF contacta a farmácia escolhida pelo doente para levantar a sua medicação, cedendo-lhe os dados de identificação deste, o contacto telefónico, o hospital onde é seguido e os detalhes da sua terapêutica. Após esta articulação dos intervenientes, mediada pela LAF, o hospital prepara o “kit” de medicamentos. Este é constituído pelos medicamentos a dispensar e a informação anexa essencial para uma correta entrega da medicação. No exterior do “kit” devem estar informações como o “número da entrega (código unívoco), nome e código INFARMED da farmácia de destino, distribuidor farmacêutico responsável pela recolha e identificação, em local visível, dos kits que carecem de frio durante o transporte”. O interior deve conter os medicamentos a dispensar e um “documento (em duplicado) com a identificação do doente (nome completo e nº CC/BI), o nº da entrega do “kit” (código unívoco dispensa) e o contacto do doente. O “kit” deve ser corretamente agrafado, e selado numa embalagem que “não permita a identificação do doente ou da terapêutica a dispensar”. Assim que estiver pronto, é recolhido pelo distribuidor escolhido e entregue na farmácia de destino. Após a receção do “kit”, a farmácia verifica no *backoffice* se o que recebeu corresponde à informação enviada pela LAF, e se é a medicação certa para o doente certo. Posteriormente, o doente é contactado pela farmácia a avisar que a medicação já está disponível para ser levantada. Isto pode ser feito pelo próprio ou por alguém à sua escolha, desde que fique devidamente registado. A medicação é entregue no saco original ou noutra que garanta, igualmente, a confidencialidade do conteúdo e são esclarecidas eventuais questões e/ou dúvidas. Todo este

procedimento tem de ser registado informaticamente, de forma a permitir a rastreabilidade do mesmo. Para além disso, a LAF tem de ser notificada pela farmácia através de e-mail que a dispensa foi efetuada. Por último é preciso garantir que o utente passe a ter uma ficha de “Acompanhamento” no *Sifarma*, onde são registadas todas as dispensas feitas e qual a medicação que é entregue (45).

2.3. Medicação Antirretroviral

Com o aparecimento dos primeiros casos do Vírus de Imunodeficiência Humana, tornou-se imprescindível o estudo aprofundado sobre este vírus, a forma como atua e implicações para o Ser Humano. Até aos dias de hoje foram identificados dois tipos de VIH, o tipo 1 (VIH-1) e o tipo 2 (VIH-2), sendo o primeiro o mais frequente em todo mundo. É um vírus que “ataca e destrói o sistema imunitário do nosso organismo”, ou seja, destrói células essenciais nos mecanismos de defesa do nosso organismo, os linfócitos TCD4+, que nos protegem de doenças (48).

A grande finalidade da Terapêutica Antirretrovírica (TARV) é impedir que a doença progrida e se instalem infeções oportunistas, que levam ao Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA). Ou seja, a TARV tem como objetivos: “reduzir a morbilidade e a mortalidade associadas à infeção por VIH; preservar o estado de saúde, a autonomia e a qualidade de vida dos doentes; restaurar e preservar a função imunitária; maximizar a supressão duradoura e sustentada da replicação de VIH; prevenir a transmissão de VIH” (49).

A TARV deve ser individualizada e iniciada em todos os infetados por VIH, independentemente do valor da contagem de linfócitos TCD4+, porque apesar de não erradicar a infeção por VIH permite a supressão da carga vírica. Por isso, devido aos avanços científicos na terapêutica, a infeção por VIH tornou-se uma doença crónica com bom prognóstico. É, ainda, fundamental a adesão à terapêutica de modo a evitar o aparecimento de resistências e a garantir o sucesso da terapêutica (50,51).

Os fármacos da terapêutica antirretrovírica estão agrupados em 5 classes consoante a fase do ciclo de replicação do VIH em que atuam: Nucleósidos/nucleótidos Inibidores da Transcriptase reversa (NITR); Não nucleósidos/nucleótidos Inibidores da Transcriptase Reversa (NNITR); Inibidores da Protease (IP); Inibidores de Transferência de Cadeia da Integrase (ITI); Inibidores de Entrada (IE); Inibidores de Fusão (IF) (49).

Os NITR foram a 1ª classe de fármacos antirretrovirais a surgir, sendo considerados a espinha dorsal da TARV. Esta classe apresenta atividade tanto contra o VIH-1 como o VIH-2. O abacavir, a emtricitabina, a lamivudina, o tenofovir, a alafenamida, o tenofovir disoproxil, o fumarato e a zidovudina, como fármacos pertencentes a esta classe, atuam por bloqueio da transcriptase reversa viral de forma competitiva. Para ocorrer este bloqueio, os NITR são fosforilados a nível intracelular dando origem aos seus metabolitos ativos de di- ou trifosfato. Ao serem incorporados no análogo nucleotídico causam a terminação prematura da cadeia de DNA. A grande vantagem dos NITR é o facto de não serem metabolizados pelo Citocromo P450 e, por isso, a probabilidade de ocorrer interações medicamentosas significativas é menor (52,53).

A doravirina, o efavirenze, a etravirina, a nevirapina e a rilpivirina são fármacos pertencentes à classe dos NNITR. Estes também são fármacos de 1ª linha e são altamente potentes contra o VIH-1, no entanto

não apresentam qualquer atividade contra o VIH-2. Em termos de mecanismo de ação, os NNITR inibem igualmente a transcriptase reversa, mas de uma forma diferente dos NITR, pois para exercerem sua ação farmacológica não requerem fosforilação intracelular. Os NNITR são inibidores não competitivos da transcriptase reversa, o que resulta numa alteração conformacional e, portanto, numa diminuição da ação dessa enzima. As grandes desvantagens desta classe de fármacos são: as imensas interações medicamentosas, uma vez que são extensamente metabolizados pelo CYP450, e são atuam também como seus potentes indutores (excetuando a rilpivirina); os efeitos colaterais específicos; a baixa barreira genética, que leva ao aparecimento de diversas mutações e resistências (com a exceção da etravirina) (52,53).

Os IP são fármacos bastante potentes que e se ligam diretamente, e inibem de forma competitiva a protease do VIH levando à formação de partículas imaturas e não infecciosas. Fazem parte desta classe o atazanavir, o darunavir, o fosamprenavir, lopinavir, o ritonavir, o saquinavir e o tipranavir. Todos eles apresentam atividade contra o VIH-1, mas contra o VIH-2 apenas alguns têm atividade. Devem ser prescritos concomitantemente com um potenciador (o ritonavir ou o cobicistato) porque senão o organismo iria metabolizar os IP com demasiada rapidez, tornando-os ineficazes contra o vírus. No entanto, a incidência de efeitos secundários a nível gastrointestinal e metabólico, como resistência à insulina, hiperglicemia e lipodistrofia, é aumentada pelo uso concomitante do ritonavir. Este, por ser um inibidor potente do CYP3A4 (isoforma do citocromo P450), em dose baixa inibe o metabolismo da maioria dos IP e de muitos outros medicamentos, aumentando os seus níveis séricos, podendo provocar toxicidade (52,53,54).

Outros fármacos de 1ª linha são os ITI, uma classe que inclui o bictegravir, o dolutegravir, o elvitegravir e o raltegravir. Estes ligam-se à integrase viral e evitam que o DNA viral seja incorporado no cromossoma da célula hospedeira. Apresentam atividade tanto contra o VIH-1 e o VIH-2 e para além disso, o elvitegravir tem de ser potenciado pelo cobicistato ou o ritonavir, uma vez que é metabolizado pelo CYP450 (52,54).

O maraviroc foi o primeiro fármaco a surgir de uma nova classe, os IE. Ele é um antagonista dos co-recetores CCR5, impedindo que o VIH, com tropismo para estes recetores, se ligue e entre nas células do hospedeiro. A principal desvantagem deste fármaco é que não apresenta qualquer atividade para estirpes que usam o co-recetor CXCR4 ou que têm tropismo duplo/misto (52,54).

O enfuvirtida sendo um IF é o primeiro fármaco a atuar a nível extracelular. Evita a fusão do vírus com as células TCD4+ ou outro alvo, por ligação ao domínio transmembranar da gp41, não ocorrendo alteração conformacional desta. Apenas é prescrito em circunstâncias muito raras e específicas, uma vez que, é uma opção adicional para doentes altamente resistentes ao tratamento. A principal desvantagem é que apenas existe numa formulação injetável por via subcutânea (52,54,55).

2.3.1 Regimes de Comprimido Único

Uma vez que o sucesso da TARV e o controlo da infeção passa muito pela adesão à terapêutica por parte dos doentes, “sempre que possível, devem ser preferidos regimes passíveis de ser administrados numa única toma diária”. Normalmente designados por regimes de comprimido único consistem em

“combinações de dose fixa”, que associam três fármacos antirretrovirais de pelo menos duas classes num único comprimido (55,56).

Atualmente existem 4 formulações de comprimido único, de nome comercial, *Atripla*[®], *Eviplera*[®], *Stribild*[®], *Triumeq*[®], sendo que, à exceção do primeiro, estão recomendados no uso como 1ª linha de tratamento (49,50,55).

O *Atripla*[®] contém 2 NITR (emtricitabina e tenofovir disoproxil) e 1 NNITR (efavirenze), e é o único das 4 formulações de comprimido único que apenas é usado numa 2ª linha de tratamento. Durante as primeiras semanas, devido à presença do efavirenze, este medicamento pode causar confusão mental ou tonturas. Por isso, deve aconselhar-se os doentes a tomá-lo antes de se deitarem. Erradamente algumas pessoas pensam que os efeitos secundários sentidos com o *Atripla*[®] podem ser reduzidos se tomado com comida. No entanto, a sua toma está contra-indicada com refeições muito gordurosas pois podem levar a uma absorção aumentada do medicamento, podendo exponenciar o risco de potenciais efeitos secundários (50,55).

O *Eviplera*[®] é constituído também por 2 NITR (emtricitabina e tenofovir disoproxil) e 1 NNITR (rilpivirina) e, contrariamente ao *Atripla*[®] a sua toma deve ser sempre feita com a refeição. É necessário ter algumas precauções na administração conjunta do *Eviplera*[®] com outros medicamentos. Por exemplo, a via de absorção deste fármaco pode ser bloqueada por antiácidos. A toma com inibidores da bomba de prótons (por exemplo omeprazol) também está contra-indicada. A ingestão de anti-histamínicos (antagonistas dos recetores H2) deve ser afastada 12 horas antes, ou pelo menos 4 horas depois da toma do *Eviplera*[®]. A ingestão de medicamentos para auxiliar a digestão ou suplementos de cálcio deve ser espaçada pelo menos duas horas antes ou quatro horas depois (55).

O *Stribild*[®] tem na sua formulação 2 NITR (emtricitabina e tenofovir disoproxil), 1 ITI (elvitegravir) e 1 potenciador (cobicistato). A ingestão deste medicamento deve ser à refeição. Devido à presença do elvitegravir, o *Stribild*[®] não deve ser tomado com suplementos que tenham na composição cálcio, ferro, magnésio, alumínio ou zinco, pois reduzem a absorção do ITI presente. Além disto, outro dos constituintes, o cobicistato, também interage com diversos medicamentos devido ao seu mecanismo de atuação (55).

Por fim, fazem parte do *Triumeq*[®] 2 NITR (abacavir e lamivudina) e 1 ITI (dolutegravir). Este medicamento possui interações com diversos outros princípios ativos e não devem ser administrados simultaneamente, são exemplos: o dofetilide, que se destina a tratar problemas cardíacos; a erva de São João utilizada no tratamento da depressão; o cladribine, um medicamento quimioterápico; a fenitoína e o fenobarbital para o tratamento de transtornos como a doença bipolar e a epilepsia; o trimetoprim e o sulfametoxazol administrado no controlo de infeções bacterianas; a rifampicina usada na tuberculose (55).

2.3.2 Medicação no tratamento de coinfeções

Em todo o mundo é estimado que “cerca dum terço da população infetada pelo VIH esteja também infetada” pelo vírus da hepatite B (VHB) ou pelo vírus da hepatite C (VHC). Estas situações são normalmente designadas de coinfeções. É por isso necessário proceder ao tratamento simultâneo de todas

as infeções para melhorar o estado geral de saúde do indivíduo e evitar que o sistema imunitário fique debilitado ao ponto de desenvolver SIDA (57).

No que diz respeito ao VHB, há tratamentos disponíveis quando o organismo não elimina naturalmente a infecção. Estes têm como objetivo diminuir a quantidade de DNA do VHB e reduzir a inflamação. Idealmente, a terapêutica também deverá ser capaz de reduzir antigénios da hepatite B e produzir anticorpos no organismo. Normalmente a contagem das células CD4⁺ determina a escolha do tratamento. Se a contagem estiver acima de 500, apesar de ser possível um tratamento precoce para o VIH e o VHB, podem ser usados fármacos que são apenas ativos contra a hepatite B (interferão peguilado, da telbivudina ou do adefovir). Se a contagem estiver abaixo de 500, o tratamento simultâneo para o VIH e o VHB está recomendado, e por isso os medicamentos usados devem ser ativos contra ambos os vírus. A escolha mais frequente é a combinação de emtricitabina com tenofovir presente no *Truvada*[®], mas que também está presente no comprimido de regime único *Atripla*[®] (57).

Quando um mesmo indivíduo tem hepatite C é seguro, e eficaz tratar simultaneamente as infeções causadas por estes dois vírus. Se houver coinfeção com o VHC é aconselhado “iniciar o tratamento para o VIH com contagens de células CD4 mais elevadas do que nas pessoas sem hepatite”, uma vez que, “a redução da carga viral do VIH diminui o risco de a hepatite C causar dano hepático”. O principal objetivo dos tratamentos disponíveis para a hepatite C é atingir a cura da doença. A ribavirina e o interferão peguilado são os tratamentos atualmente disponíveis para atingir esse objetivo (57).

2.4. Aplicação prática

A dispensa de medicamentos hospitalares em farmácia comunitária é um tema que surgiu durante os novos tempos de pandemia que se vivem atualmente. Algo novo, com um procedimento específico e com a possibilidade de ser para se manter no futuro. Sendo o farmacêutico comunitário a ter o último contacto com o doente e a prestar-lhe o devido aconselhamento era essencial a equipa estar a par do funcionamento da “Operação”. Para além disso, era imprescindível relembrar alguns conceitos e precauções a ter com a medicação que estavam a dispensar, uma vez que era uma classe de fármacos que não tinham contacto no seu dia a dia. Por isso, orientei, desde logo a concretização deste projeto através da realização de uma formação interna na FL. Desta forma estruturei uma pequena apresentação em formato *PowerPoint* (**Anexo IV**) que inclui o porquê de ter aparecido a “Operação Luz Verde”, os seus objetivos, funcionamento e procedimentos a adotar pelo farmacêutico comunitário. Constavam também noções básicas sobre o VIH, o arsenal terapêutico atualmente disponível para combater a infeção, algumas informações a fornecer aos doentes que possam estar a fazer eventuais opções terapêuticas de 1^a linha em regime de comprimido único e qual a medicação dada na possibilidade de existir coinfeção por VHB ou VHC.

Através de um pequeno questionário (**Anexo V**) realizado no fim da formação, pude concluir que todos os colaboradores que assistiram à mesma consideraram ser um tema extremamente pertinente. Consideraram também que os conteúdos apresentados eram adequados e bem estruturados. No geral, todos gostaram da apresentação.

A maior dificuldade sentida foi, sem dúvida, conseguir dar formação a todos os elementos da FL. Uma vez que é uma farmácia bastante movimentada e há afluência de muitos utentes em todos os períodos do dia, tornava-se complicado prescindir de alguns elementos da equipa no balcão de atendimento para assistirem à formação. Por isso, apenas consegui dar formação a 11 colaboradores, 9 farmacêuticos e 2 técnicos de farmácia, sendo que esta teve de ser dada de forma individualizada.

2.5. Conclusão

Este projeto foi essencial para enriquecer o meu estágio em farmácia comunitária e as minhas competências profissionais. Pude adquirir novos conhecimentos sobre um tema que adveio destes tempos de pandemia. Para além disso, tive a oportunidade de transmitir tudo o que aprendi a uma equipa que demonstrou desde cedo vontade em saber mais, tendo sempre como preocupação o bem-estar do utente.

Acredito que no futuro haverá uma grande possibilidade de esta operação continuar, mesmo após os tempos de pandemia. Uma vez que existe muita medicação hospitalar que é feita no domicílio torna-se desnecessário a deslocação dos doentes ao hospital exclusivamente para levantar medicamentos. A medicação contra o VIH é um desses exemplos, mas existem muitos outros medicamentos que podem continuar a ser levantados nas farmácias comunitárias. Os farmacêuticos comunitários estão mais do que habilitados para prestar todos os cuidados e informações que estes doentes precisam, respeitando a privacidade de cada um. A farmácia de oficina é o local de maior proximidade junta da população e, por isso, é imprescindível transmitir segurança e confiança a todos a aqueles que a procuram como 1^a e, muitas vezes, única opção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estágio profissionalizante na Farmácia da Liga foi uma experiência ímpar. Sinto que ter tido a possibilidade de estagiar numa farmácia com as dimensões da FLASMVNG fez toda a diferença nesta etapa final do meu percurso académico. Consegui contactar com quase todo o tipo de produtos existentes numa farmácia comunitária, experienciar e ter capacidade para ultrapassar variadíssimas situações e, ainda, lidar com diversas personalidades. Isto só foi possível porque pude sempre contar com uma equipa cheia profissionais incríveis, dispostos a transmitir-me a maior quantidade de conhecimentos possíveis e a ajudar-me a ultrapassar as minhas dificuldades.

Por ter conseguido realizar, com sucesso, o meu estágio num ano complicado, cheio de restrições, inseguranças e incertezas, ganhei competências e capacidades para ultrapassar qualquer desafio. Para além disto, o facto de ter a experiência de atendimento ao público de forma independente desde muito cedo permitiu adquirir as ferramentas que me faltavam e consolidar os conhecimentos que fui adquirindo ao longo do meu percurso académico. Ao fim destes 4 meses na FL, onde pude crescer enquanto pessoa e profissional, sinto-me confiante e preparada para desempenhar qualquer tarefa como farmacêutica comunitária. Dificuldades à parte, termino esta etapa com a sensação de dever cumprido, por ter atingido todos os objetivos a que me propus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farmácia da Liga. História [Internet]. [citado a 20 Jul 2020]. Disponível em: <http://www.ligagaia.pt/historia/>
2. Farmácia da Liga. Serviços [Internet]. [citado a 12 Out 2020]. Disponível em: <http://www.ligagaia.pt/farmacia-servicos/>
3. Ordem dos Farmacêuticos. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos [Internet]. [citado a 29 Jul 2020] Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/codigo_deontologico_da_of_4436676175988472c14020.pdf
4. Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto. Regime jurídico dos medicamentos de uso humano, Diário da República, Série I, nº167/2006, 6297 - 6383.
5. INFARMED. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde [Internet]. [citado a 12 Out 2020]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%ff%ff%ff%ffo/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872?version=1.3&previewFileIndex=
6. Portaria nº 224/2015, de 27 de julho. Diário da República, Série I, nº 144/2015, 5037 - 5043.
7. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Receita Sem Papel [Internet]. 2020 [citado a 13 Out 2020]. Disponível em: <https://pem.spms.min-saude.pt/receita-sem-papel/>
8. Portaria nº 195-D/2015, de 30 de junho, Diário da República, Série I, nº 125/2015, 4542-(11) a 4542-(15).
9. Serviço Nacional de Saúde. Comparticipação de medicamentos [Internet]. [citado a 13 Out 2020]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/medicamentos-2/>
10. INFARMED. Saiba mais sobre Psicotrópicos e estupefacientes [Internet]. 2010 [citado a 13 Out 2020]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf
11. Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos, Diário da República, Série I-A, nº 18/1993, 234 - 252.
12. Portaria nº 594/2004, de 2 de junho. Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar, Diário da República, Série I-B, nº 129/2004, 3441 - 3445.
13. Angels M, Casanova R. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM): Requisitos regulamentares e análise da evolução do mercado [Internet]. 2011 [citado a 13 Out 2020]. Disponível em:

https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/Colegios_de_Especialidade/Titulo_Especialidade/Especialidade_AR/Especialistas_Anteriores/2011/2011_Maria_Angels_Rafel_Casanova.pdf

14. Jaba Recordati. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica [Internet]. 2016 [citado a 14 Out 2020]. Available from: <https://www.jaba-recordati.pt/produtos-farmaceuticos/medicamentos-nao-sujeitos-a-receita-medica>

15. Apifarma. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica [Internet]. [citado a 14 Out 2020]. Disponível em: <https://www.apifarma.pt/tratardemim/Medicamentos%20de%20Venda%20Livre/Paginas/default.aspx>

16. Decreto-Lei nº 148/2008, de 29 de julho. Diário da República, Série I, nº 145/2008, 5048 - 5095.

17. Direção Geral de Alimentação e Veterinária. Produtos de uso veterinário [Internet]. [citado a 15 Out 2020]. Disponível em: <http://srvbamid.dgv.min-agricultura.pt/portal/page/portal/DGV/genericos?generico=17243&cboui=17243>

18. Autoridade de Segurança Alimentar e Económica. Suplementos Alimentares [Internet]. [citado a 15 Out 2020]. Disponível em: <https://www.asae.gov.pt/perguntas-frequentes1/suplementos-alimentares.aspx>

19. Martins AS, Ponte AL, Mousinho C, Bragança F, Hergy F, Guerra LN, et al. Suplementos alimentares: O que são e como notificar reações adversas [Internet]. 2017 Mar [citado a 15 Out 2020];

21. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1983294/Boletim%2Bde%2BFarmacovigil%FF%FFncia%2C%2BVolume%2B21%2C%2Bn%FF%FF3%2C%2Bmar%FF%FFo%2Bde%2B2017/89d99e-dd-fb8c-4042-8a38-8d1bc5a555c7>

20. INFARMED. Medicamentos homeopáticos [Internet]. [citado a 15 Out 2020]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/-/medicamentos-homeopaticos?inheritRedirect=true>

21. INFARMED. Dispositivos médicos na farmácia [Internet]. [citado a 15 Out 2020]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/aquisicao-e-utilizacao/dispositivos_medicos_farmacia

22. INFARMED. Cosméticos [Internet]. [citado a 16 Out 2020]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos>

23. Ordem dos Farmacêuticos. A Farmácia Comunitária [Internet]. [citado a 16 Out 2020]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>

24. Direção-Geral da Saúde. Norma nº 020/2011, de 28 de setembro de 2013. Hipertensão Arterial: definição e classificação [Internet]. [citado a 17 Out 2020]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202011-de-28092011-atualizada-a-19032013-jpg.aspx?fbclid=IwAR0uZRtdtgcZ1zYlksjZWjek7thnru2ueYn9VrLBSO1eJ-w36gOJxRe0WDo>
25. Direção-Geral da Saúde. Norma nº 019/2011, de 28 de setembro de 2017. Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto [Internet]. [citado a 16 Out 2020]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192011-de-28092011-png.aspx>
26. Direção-Geral da Saúde. Norma nº 002/2011, de 14 de janeiro de 2011. Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus [Internet]. [citado a 17 Out 2020]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/circulares-normas-e-orientacoes/norma-da-direccao-geral-da-saude-n-0022011-de-14012011-pdf.aspx?fbclid=IwAR3OSpveOGhsfXap0quZpISo4KNSFEb6DLxJkhU5VkTJCI4Lz1v5mSWeOI0>
27. VALORMED. Processo [Internet]. [citado a 17 Out 2020]. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/8/processo>
28. VALORMED. Quem somos [Internet]. [citado a 17 Out 2020]. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>
29. Assistência Médica Internacional. Reciclagem de Radiografias [Internet]. [citado a 17 Out 2020]. Disponível em: <https://ami.org.pt/missao/reciclagem-de-radiografias/>
30. Organização Mundial de Saúde. Preface Overview Humanity's Aging Living Longer New Disease Patterns Longer Lives and Disability New Data on Aging and Health Assessing the Cost of Aging and Health Care Changing Role of the Family Suggested Resources [Internet]. 2011. [citado a 22 Jul 2020]. Disponível em: https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf
31. Prasad S, Sung B, Aggarwal BB. Age-associated chronic diseases require age-old medicine: Role of chronic inflammation [Internet]. Vol. 54, Preventive Medicine. NIH Public Access. 2012 [citado a 23 Jul 2020]. p. S29. Disponível em: </pmc/articles/PMC3340492/?report=abstract>
32. Direção-Geral de Saúde. Saúde em Números [Internet]. 2017 [citado 25 Jul 2020]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/portugal-saude-em-numeros-n-5-pdf.aspx>
33. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions [internet]. Vol. 17, BMC Geriatrics. BioMed Central Ltd. 2017. [citado a 25 Jul 2020]. Disponível em: </pmc/articles/PMC5635569/?report=abstract>

34. Ordem dos Farmacêuticos. Norma nº 30-NGE-00-010-02, de 9 de outubro. Norma Geral para a Preparação Individualizada da Medicação [Internet]. 2018 [citado a 30 Jul 2020]. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_pim_vfinal_30_nge_00_010_02_1834827175bf58d479434f.pdf
35. Ferreira Tuna JM. Problemas Relacionados Com o Uso do Medicamento e o Impacto Das Intervenções Farmacêuticas no Âmbito Hospitalar. Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra, 2015.
36. Reis JFS dos. Preparação Individualizada da Medicação na Farmácia Comunitária-Contributo para o seu estudo, Tese de Mestrado, Universidade do Algarve, 2018.
37. De U, Rafael S, Alexandra C, Pombo S. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Programa de Intervenção para Adesão ao Regime Medicamentoso [Internet]. 2011 [citado a 1 Ago 2020]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/projectos/Documents/Projetos_Melhoria_Qualidade_Cuidados_Enfermagem/Programa_Adesao_Regime_Medicamentoso_Casa_de_Saude_da_Idanha.pdf
38. Costa F. Preparação Individualizada da Medicação [Internet]. XI Congresso Científico AEFFUP. 2016 [citado a 29 Jul 2020]. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/19360/1/Comunicacao02_PIM%20FFUP%202016.pdf
39. ACF, Acompanhamento Farmacoterapêutico. Serviços [Internet]. [citado a 27 Jul 2020]. Disponível em: <https://ac-ft.pt/servicos/>
40. Ars Pharmaceutica. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos [Internet]. 2002 [citado a 28 Jul 2020]. Disponível em: <https://www.ugr.es/~ars/abstract/43-179-02.pdf>
41. Ordem dos Farmacêuticos. A Farmácia Comunitária - Áreas Profissionais [Internet]. [citado a 2 Ago 2020]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
42. Farma+. Preparação Individualizada da Medicação [Internet]. [citado a 27 Set 2020]. Disponível em: <http://farmamais.pt/pim/>
43. Hersberger KE, Boeni F, Arnet I. Dose-dispensing service as an intervention to improve adherence to polymedication [Internet]. Vol. 6, Expert Review of Clinical Pharmacology. Taylor & Francis; 2013 [citado a 27 Set 2020]. p. 413–21. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1586/17512433.2013.811829>
44. Centro de Informação do Medicamento e Intervenções em Saúde. Plano de Contigência COVID-19 na Farmácia [Internet]. 2020 [citado a 28 Set 2020]. Disponível em: <https://e-formacao.anf.pt/LMS/GLSFiles/ContentPlayerFiles/ce6cba73-1188-40d6-80a3->

5b7b4915dc30/6380120200807114057/res/attachments/ANF_Plano%20de%20Conting_ncia_V7.pdf

45. Ordem dos Farmacêuticos. Dispensa de medicamentos hospitalares em farmácias comunitárias e ao domicílio [Internet]. 2020 [citado a 29 Set 2020]. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/2019/WWW/noticias/Perguntas_frequentes_med_hosp.pdf

46. Ordem dos Médicos. “Operação Luz Verde”: medicamentos hospitalares vão chegar de forma mais fácil aos doentes [Internet]. 2020 [citado a 29 Set 2020]. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/operacao-luz-verde-medicamentos-hospitalares-vao-chegar-de-forma-mais-facil-aos-doentes/>

47. Ordem dos Farmacêuticos. OF elabora orientações sobre acesso a medicamentos dispensados por farmácia hospitalar em regime de ambulatório num regime de proximidade [Internet]. 2020 [cited 29 Set 2020]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/of-elabora-orientacoes-sobre-acesso-a-medicamentos-dispensados-por-farmacia-hospitalar-em-regime-de-ambulatorio-num-regime-de-proximidade/>

48. SNS24. Vírus da imunodeficiência humana (VIH) [Internet]. [citado 30 Set 2020]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/#sec-0>

49. Guerreiro C, Aldir I, Oliveira J, Mansinho K, Marques L, Doroana M, et al. Recomendações Portuguesas para o tratamento da infeção por VIH-1 e VIH- 2 (versão 1.0) [Internet]. 2016 [citado a 28 Set 2020]. Disponível em: <https://www.pnvihsida.dgs.pt/informacao-tecnica-e-cientifica111/recomendacoes-nacionais-/recomendacoes-portuguesas-para-o-tratamento-da-infecao-por-vih-1-e-vih-2--2016-versao-10-pdf.aspx>

50. Direção Geral da Saúde, Norma nº 029/2017, de 29 de dezembro. Abordagem terapêutica inicial da infeção por vírus de imunodeficiência humana de tipo 1 (VIH-1) no Adolescente e no Adulto [Internet]. [citado a 30 Set 2020]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0292017-de-29122017-pdf.aspx>

51. Diário de Notícias. A Evolução dos tratamentos [Internet]. 2019 [citado a 30 Set 2020]. Disponível em: <https://www.dn.pt/especiais/vihdesafiosdosecxi/a-evolucao-dos-tratamentos-10635074.html>

52. Pau AK, George JM. Antiretroviral therapy: Current drugs [Internet]. Vol. 28, Infectious Disease Clinics of North America. W.B. Saunders. 2014 [citado a 1 Out 2020]. p. 371–402. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4143801/>

53. Aidsmap. Types of antiretroviral medications [Internet]. 2020 [citado a 1 Out 2020]. Disponível em: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/types-antiretroviral-medications>

54. Ginat DT, Schaefer PW. Highly active antiretroviral therapy (HAART). In: Neuroimaging Pharmacopoeia [Internet]. Springer International Publishing. 2015 [citado a 1 Out 2020]. p. 203–12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554533/>
55. Hughson G. Medicamentos antirretrovirais [Internet]. 2014 [citado a 28 Set 2020]. Disponível em: <https://www.gatportugal.org/public/uploads/publicacoes/brochuras/medicamentosantirretrovirais2014.pdf>
56. Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica. Recomendações para a utilização de fármacos no tratamento da infeção pelo VIH [Internet]. 2016 [citado a 2 Out 2020]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1816213/3_Orienta%ff%ff%ff%ffes_CNFT_Recomenda%ff%ff%ff%ffes_VIH.pdf/20a2340d-c60b-424e-9cc3-637067aa87c5?version=1.1
57. Carter M. O VIH e as hepatites [Internet]. 2010 [citado a 2 Out 2020]. Disponível em: https://www.gatportugal.org/public/uploads/publicacoes/brochuras/hepatitis_POR_FINAL.pdf

ANEXOS

Anexo I – Inquérito realizado aos utentes da Farmácia da Liga sobre a gestão da sua terapêutica e o serviço de PIM.



Farmácia Da Liga Das Associações De Socorro Mútuo De Vila Nova De Gaia

Este inquérito destina-se à perceção do conhecimento, por parte dos utentes, do serviço de preparação individualizada de medicação (PIM) disponibilizado na farmácia. Serve, ainda, para perceber quais são maiores dificuldades dos utentes em relação à terapêutica que fazem.

Projeto desenvolvido no âmbito da unidade curricular “estágio” da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Assinale com uma cruz (X) a sua resposta

Género M ☐ F ☐ Idade 25 – 45 ☐ 46 – 65 ☐ 66 – 85 ☐ 86 ou mais ☐

SIM NÃO

1. Toma 5 medicamentos ou mais para tratar doenças crónicas?

2. Sabe para que servem todos os medicamentos que toma?

3. Sabe como deve tomar toda a sua medicação de forma autónoma?

4. Já se esqueceu de tomar algum medicamento?

4.1. Se sim, quantas vezes? Menos de 5 vezes ☐ 5 – 10 vezes ☐ Mais de 10 vezes ☐

5. Alguma vez trocou a posologia (horário, quantidade) dos seus medicamentos por engano? (por exemplo, duplicação ou omissão de tomas)

6. Alguma vez parou de tomar algum medicamento por iniciativa própria?

7. Alguma vez parou a sua medicação habitual porque deixou chegar ao fim a embalagem e não tinha nenhuma de reserva?

8. Apenas reconhece o medicamento pela embalagem ou pelo formato ou cor do comprimido?

9. Conhece o serviço de preparação individualizada de medicação (PIM) que a farmácia disponibiliza?

9.1. Se sim, consegue identificar as vantagens deste serviço?

A) Toma da medicação de forma autónoma

B) Toma do medicamento certo na hora certa e na dose correta

C) Toma de todos os medicamentos sem esquecimentos

10. Estaria disposto(a) a conhecer o serviço de preparação individualizada de medicação (PIM) de forma a contribuir para o correto cumprimento da sua terapêutica, garantindo, assim, a eficácia do seu tratamento?

Anexo II – Panfleto sobre o serviço de PIM.

PREPARAÇÃO INDIVIDUALIZADA DE MEDICAÇÃO (PIM)

**Toma tantos medicamentos que tem dificuldade em lembrar-se
do horário e da quantidade de toma de todos eles?**



**A sua farmácia disponibiliza um serviço que lhe permite ter
toda a sua medicação organizada, por períodos do dia, num
único compartimento!**

VANTAGENS

- ✓ **FACILIDADE, COMODIDADE E SEGURANÇA NAS TOMAS**
- ✓ **SEM ERROS DE DOSAGEM OU ESQUECIMENTOS**
- ✓ **MELHOR ADESAO À TERAPÊUTICA**

*Para mais esclarecimentos, não hesite em falar com o seu farmacêutico

R. do Marquês de Sá da Bandeira 344,
4400-217 Vila Nova de Gaia

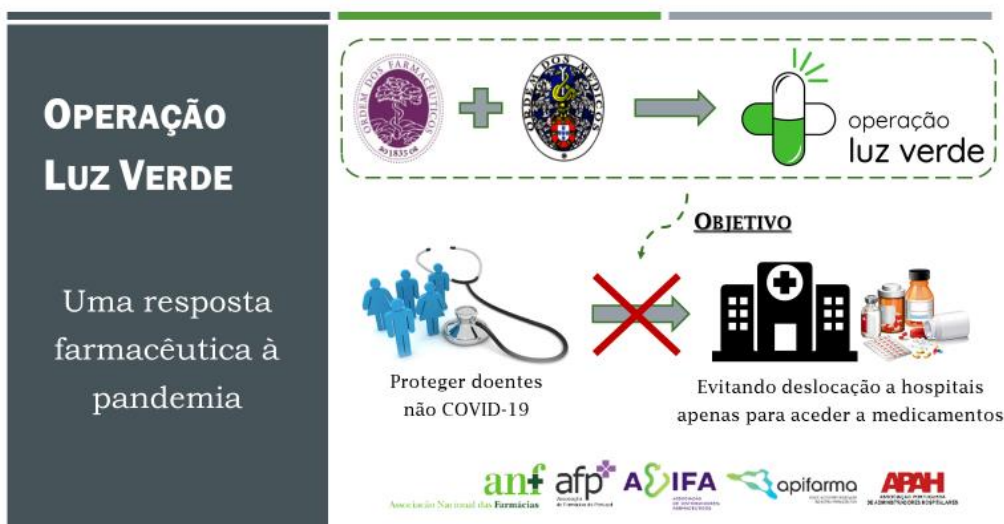
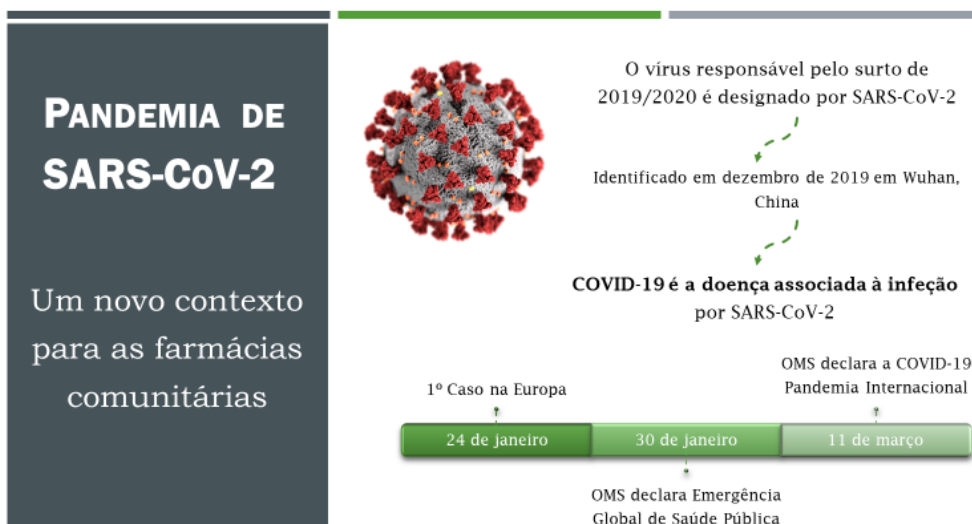


22 377 1010
farmaciadaliga.pt

Anexo III – Divulgação do panfleto sobre o serviço de PIM.



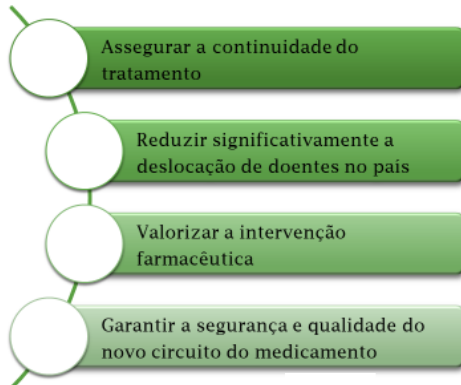
Anexo IV – Apresentação PowerPoint da formação interna realizada na Farmácia da Liga.



O ÍNICIO



OBJETIVOS



SERÁ UM SERVIÇO PARA CONTINUAR?

A incerteza dos tempos atuais

Inicialmente a operação Luz Verde foi projetada para decorrer até ao final de maio de 2020, de forma gratuita tanto para os doentes como para os hospitais

Existem hospitais que continuam a permitir que os doentes possam levantar a sua medicação na farmácia comunitária, através do mesmo circuito.



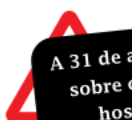
- A dispensa de medicamentos hospitalares em farmácia comunitária será para manter?
- Continuará a ser um serviço gratuito?
- Será esta uma medida de caráter pontual?
- Poderá ser, no futuro, um projeto a implementar de forma permanente?

SERÁ UM SERVIÇO PARA CONTINUAR?

A incerteza dos tempos atuais

Inicialmente a operação Luz Verde...

A OF indica que foram publicados dois despachos (Despacho nº 4270-C/2020 de 7 de abril e Despacho nº 5315/2020 de 7 de maio) que permitem que "os medicamentos dispensados por farmácia hospitalar em regime de ambulatório podem, excecionalmente, a pedido do utente, ser dispensados nas farmácias comunitárias por si indicadas, ou no seu domicílio, enquanto a situação no País assim o justifique".



- A dispensa de medicamentos hospitalares em farmácia comunitária será para manter?
- Continuará a ser um serviço gratuito?
- Será esta uma medida de caráter pontual?
- Poderá ser, no futuro, um projeto a implementar de forma permanente?



DISPENSA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES
EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS E AO DOMÍLIO

QUESTÕES FREQUENTES

#vencerocovid19

04/05/2020

3. ASSOCIAÇÕES DE DOENTES 8

3.1. Tenho associados a necessitar de medicação hospitalar. O que posso fazer? 8

3.2. Contactei a LAF. Como se desenrola o processo a partir daqui? 8

3.3. Com quanto tempo de antecedência devo contactar a LAF, informando da necessidade de dispensa de medicamentos em farmácia comunitária? 9

3.4. Que informação é partilhada com os vários intervenientes no processo? 9

3.5. A Farmácia comunitária vai conhecer os medicamentos dispensados aos doentes? 10

3.6. Que informação a Farmácia comunitária irá registar? 10

4. FARMÁCIAS 10

4.1. O que fazer quando receber o "kit" de medicamentos? 10

4.2. Como contactar o doente? 11

4.3. Como fazer a dispensa destes medicamentos? 11

4.4. A dispensa pode ser feita a um cuidador? 11

4.5. O que fazer caso detecte algum problema com o medicamento ou necessidade de reporte ao Hospital? 12

4.6. Como fazer o registo das dispensas? 12

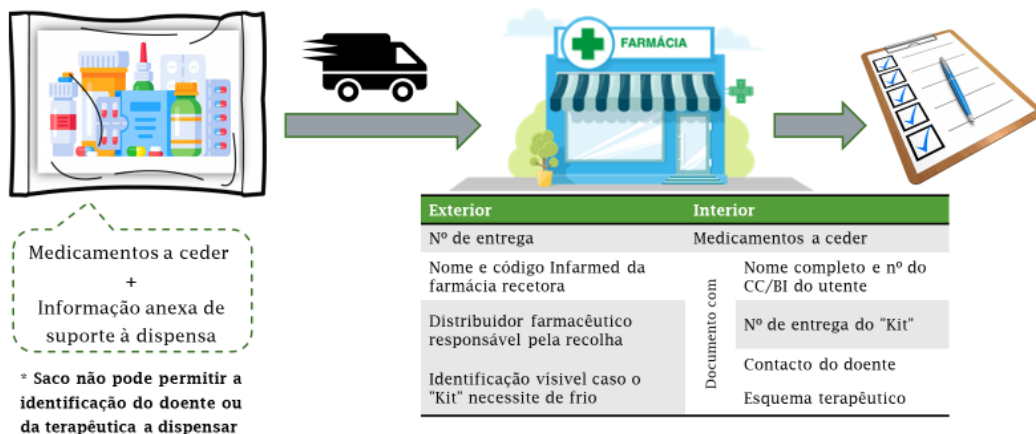
4.7. A farmácia comunitária vai conhecer os medicamentos dispensados aos doentes? 12

4.8. Tenho um doente que necessita da sua medicação hospitalar. O que posso fazer? 12

5. DOENTES 13

5.1. Necessito da dispensa de medicamentos hospitalares na minha farmácia. Como posso aderir a este programa? 13

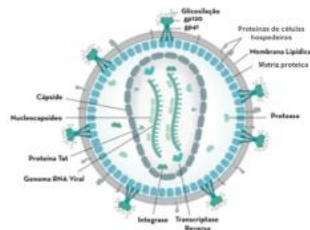
O "KIT" DE MEDICAMENTOS



O "KIT" DE MEDICAMENTOS



VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (VIH)



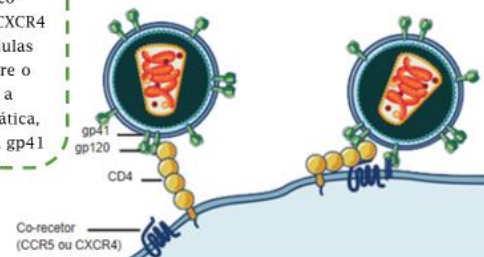
VIH-1

VIH-2

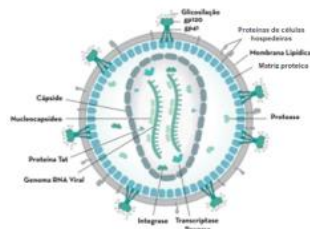
Causam a síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA)

Síndrome de infecções oportunistas e de doenças que se desenvolvem no decurso da infeção por VIH (da infeção aguda à morte)

A gp120 do vírus liga-se ao receptor CD4 e aos co-receptores CCR5 e/ou CXCR4 e o VIH entra nas células por via da fusão entre o envólucro vírico e a membrana citoplasmática, com a participação da gp41



VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (VIH)

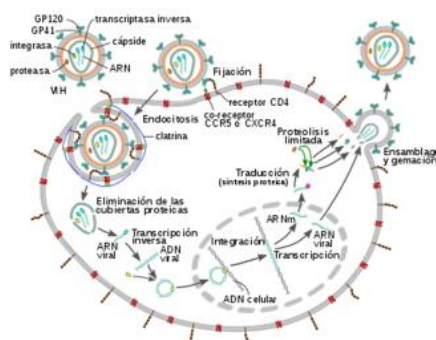


VIH-1

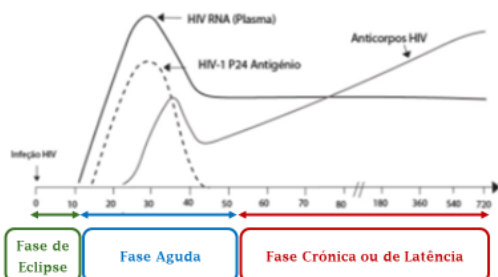
VIH-2

Causam a síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA)

Síndrome de infecções oportunistas e de doenças que se desenvolvem no decurso da infeção por VIH (da infeção aguda à morte)



INFEÇÃO POR VIH



Fase Aguda

2-6 semanas após o contágio. É uma síndrome clínica inespecífica e transitória, no intervalo de tempo que decorre entre a deteção do antígeno p24 ou da virémia e o aparecimento dos anticorpos anti-VIH. VIH multiplica-se rapidamente.

Fase Crónica ou de Latência

Período de 10 anos até à fase de SIDA. VIH replica-se mais lentamente que na fase aguda. ↑ carga vírica e ↓ TCD4+. Sintomas como febre, suores noturnos, perda de peso e cansaço são mais evidentes

Fase de Eclipse

10 dias após o contágio. Não se deteta VIH no sangue (RNA-VIH).

Fase de SIDA

Cerca de 10 anos após o contágio TCD4+ < 200 ou doença definidora de SIDA. Imunodeficiência progressiva. É o estágio final da história natural da infeção.

TERAPÊUTICA ANTIRRETROVÍRICA (TARV)

Não erradica a infecção por VIH, mas permite a supressão da carga vírica



A TARV deve ser iniciada em todos os infetados por VIH, independentemente do valor da contagem de linfócitos TCD4+

A terapêutica tem de ser individualizada

Objetivos principais da TARV

Reduzir a mortalidade e morbilidade

Preservar o estado de saúde e a qualidade de vida do indivíduo

Restaurar e preservar a função imunitária

Maximizar a supressão vírica do VIH de forma prolongada

Prevenir a transmissão

TERAPÊUTICA ANTIRRETROVÍRICA (TARV)

Não erradica a infecção por VIH, mas permite a supressão da carga vírica



A TARV deve ser iniciada em todos os infetados por VIH, independentemente do valor da contagem de linfócitos TCD4+

A terapêutica tem de ser individualizada

Objetivos principais da TARV

Infecção por VIH tornou-se uma doença crónica com bom prognóstico

Reduzir a mortalidade e morbilidade

Preservar o estado de saúde e a qualidade de vida do indivíduo

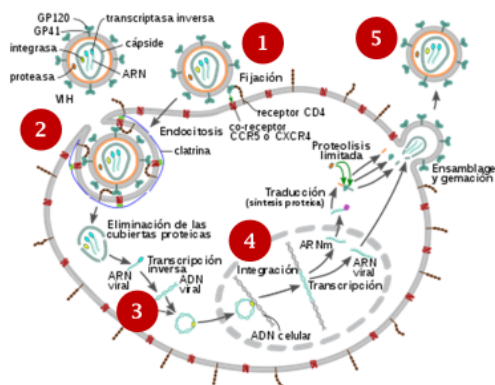
Restaurar e preservar a função imunitária

A adesão à terapêutica antirretrovírica é fundamental

Maximizar a supressão vírica do VIH de forma prolongada

Prevenir a transmissão

CLASSIFICAÇÃO DA TARV



1 Inibidores de Entrada (IE)

2 Inibidores de Fusão (IF)

3 Nucleosídeos/Nucleotídeos Inibidores da Transcriptase Reversa (NITR/NtITR) ou Não Nucleosídeos Inibidores da Transcriptase Reversa (NNITR)

4 Inibidores de Transferência de cadeia da Integrase (ITI)

5 Inibidores da Protease (IP)

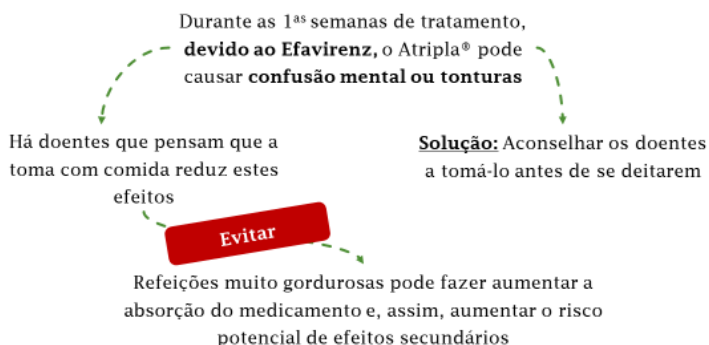




REGIMES DE COMPRIMIDO ÚNICO



2 NITR (Emtricitabina
Tenofovir disoproxil) +
1 NNITR (Efavirenze)



REGIMES DE COMPRIMIDO ÚNICO



2 NITR (Emtricitabina,
Tenofovir disoproxil) +
1 NNITR (Rilpivirina)

Tomar sempre com a refeição

Os **antiácidos** podem bloquear a via pela qual o Eviplera® é absorvido



Não se deve tomar com os inibidores da bomba de prótons como, por exemplo, o **omeprazol**

Anti-histamínicos devem ser tomados 12 horas antes ou pelo menos 4 horas depois

Medicamentos para a digestão ou suplementos de cálcio devem ser ingeridos pelo menos duas horas antes ou quatro horas depois

REGIMES DE COMPRIMIDO ÚNICO



2 NITR (Emtricitabina,
Tenofovir disoproxil) + **1**
ITI (elvitegravir) + **COBI***

Tomar à refeição



Não se devem tomar **suplementos** que contenham **cálcio, ferro, magnésio, alumínio ou zinco**

Reduzem a absorção do elvitegravir

* O COBI também interage com diversos medicamentos

REGIMES DE COMPRIMIDO ÚNICO



2 NITR (Abacavir,
Lamivudina) + **1 ITI**
(Dolutegravir)

Não se deve tomar com

Dofetilide, um medicamento usado para tratar problemas cardíacos

Erva de São João, usada para tratar a depressão

Cladribine, um medicamento usado na quimioterapia

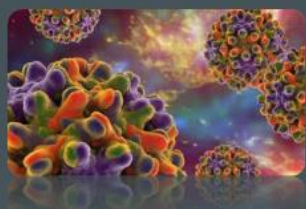
Trimetoprim e sulfametoxazol, antibióticos usados para tratar infecções bacterianas

Fenitoína e fenobarbital, medicamentos usados para a epilepsia e doença bipolar

Rifampicina, usada para tratar a tuberculose e outras infecções

VIH E HEPATITE B

Tratamento



Contagem de células CD4 acima de 500

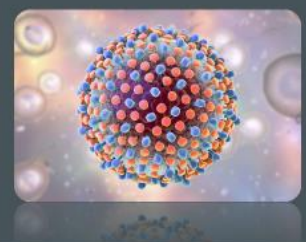
1ª opção: tratamento precoce para o VIH e para o VHB
2ª opção: utilização de medicamentos ativos na VHB que não funcionam contra o VIH: interferão peguilado, telbivudina ou adefovir.

Contagem de células CD4 abaixo de 500

Tratamento para o VIH está **recomendado**.
A opção mais utilizada é um comprimido que combina emtricitabina e tenofovir, **Truvada®**. Combinação também presente no comprimido combinado **Atripla®**.

VIH E HEPATITE C

Tratamento



Objetivo do tratamento é a CURA

Fala-se também em “**resposta virológica sustentada**” ou **RVS**.

Doente não tem uma carga viral detetável do vírus da HCV no organismo seis meses após o fim do tratamento.

Ribavirina



Interferão peguilado

Anexo V – Questionário de satisfação sobre a formação interna

	1	2	3	4	5
Pertinência da informação	☐	☐	☐	☐	☐
Conhecimento prévio dos conteúdos	☐	☐	☐	☐	☐
Estruturação da informação	☐	☐	☐	☐	☐
Clareza dos conteúdos apresentados	☐	☐	☐	☐	☐
Avaliação geral da apresentação	☐	☐	☐	☐	☐



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019 - 2020

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



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital CUF Porto

Inês Isabel Silva Malheiro

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante



Hospital CUF Porto

13 de janeiro de 2020 a 28 de fevereiro de 2020

Inês Isabel Silva Malheiro

Sofia Maria Silva Lima

Orientador: Dra. Armandina Esteves Fernandes

Tutor FFUP: Prof. Doutora Maria Helena da Silva de Vasconcelos Meehan

outubro de 2020

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Inês Isabel Silva Malheiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 201505815, declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 19 de outubro de 2020.

Inês Isabel Silva Malheiro

AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, corpo docente e não docente, pelos conhecimentos transmitidos.

À Dra. Ana Beires Plácido, Diretora Técnica dos Serviços Farmacêuticos do Hospital CUF Porto, pela oportunidade de estagiar no maior hospital privado do Norte do país.

À Dra. Marta Abrantes Queiroz e à Dra. Armandina Esteves Fernandes, orientadoras do nosso estágio, por toda a dedicação durante estes dois meses.

A toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos do Hospital CUF Porto pela simpatia, disponibilidade e dedicação com que nos transmitiram o seu conhecimento.

Aos nossos amigos pela amizade e memórias criadas.

À nossa família pela oportunidade e pelo apoio incondicional.

RESUMO

Após quatro anos e meio de muito estudo e dedicação, no âmbito da unidade curricular de Estágio inserida no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, passamos dois meses nos Serviços Farmacêuticos do Hospital CUF Porto. O presente relatório descreve estes dois meses de estágio, sendo que cada secção se refere a uma unidade dos Serviços Farmacêuticos e descreve o funcionamento geral da mesma, o papel do farmacêutico e a sua importância para o bom funcionamento desta, bem como as atividades realizadas e observadas pelos estagiários.

O estágio profissionalizante nos Serviços Farmacêuticos do Hospital CUF Porto decorreu durante os meses de janeiro e fevereiro de 2020, em simultâneo com dois outros estudantes de Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve, sob a orientação da Dra. Ana Beires Plácido, Diretora Técnica dos Serviços Farmacêuticos, e das Dras. Marta Abrantes Queiroz e à Dra. Armandina Esteves Fernandes.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	IV
RESUMO	V
LISTA DE ABREVIATURAS	VII
1. Introdução	1
2. Hospital CUF Porto	1
3. Serviços Farmacêuticos do Hospital CUF Porto	1
3.1 Aquisição de produtos e gestão de stocks	2
3.2 Receção de encomendas e armazenamento	3
3.3 Distribuição de medicamentos	4
3.3.1 Reposição de <i>stock</i> por níveis	5
3.3.2 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	5
3.3.3 Distribuição de medicamentos em regime de ambulatório	6
3.4 Medicamentos sujeitos a controlo especial	6
3.4.1 Psicotrópicos e estupefacientes	6
3.4.2 Hemoderivados.....	7
3.4.3 Misoprostol.....	8
4. Farmacotecnia	9
4.1 Preparação de citotóxicos.....	9
4.2 Preparação de formas farmacêuticas estéreis	11
4.3 Preparação de formas farmacêuticas não estéreis	12
4.4 Reembalagem de medicamentos em doses unitárias.....	12
5. Reuniões Multidisciplinares.....	13
6. Conclusão.....	13
BIBLIOGRAFIA	15
ANEXOS	17

LISTA DE ABREVIATURAS

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AUE	Autorização de Utilização Excepcional
BOC	Bloco Operatório Central
CAUL	Certificado de Autorização de Utilização de Lote
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
DCI	Denominação Comum Internacional
DIDDU	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
HCP	Hospital CUF Porto
IGP4	Internamento Geral de Adultos Piso 4
IGP5	Internamento Geral de Adultos Piso 5
IGPED	Internamento Geral da Pediatria
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
NP	Nutrição Parentérica
SF	Serviços Farmacêuticos
UCIN	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
UCIP	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente
UFA	Unidade de Farmácia de Ambulatório

1. Introdução

No âmbito da unidade curricular Estágio, inserida no 2º semestre do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, ocorreu o estágio profissionalizante em Farmácia Hospitalar no Hospital CUF Porto (HCP), com início a 13 de janeiro de 2020 e término a 28 de fevereiro de 2020, em simultâneo com dois outros estudantes de Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve.

Após quatro anos e meio de aprendizagem teórica, o estágio é o primeiro contacto com a realidade profissional, tendo como objetivo adquirir competências técnicas, científicas e éticas para o futuro desempenho da atividade farmacêutica. Assim, fomos integradas na equipa dos Serviços Farmacêuticos (SF) do HCP. Começamos por observar as atividades realizadas diariamente pelos farmacêuticos enquanto recebendo uma breve explicação sobre as mesmas. Posteriormente, realizamos nós próprias estas mesmas atividades, algumas de forma autónoma, outras com supervisão. Algumas tarefas, devido à sua importância e riscos associados, fomos apenas autorizadas a observar, como por exemplo a preparação de citotóxicos.

Neste relatório são descritas as atividades diárias de um farmacêutico hospitalar do HCP, o funcionamento geral de cada unidade dos SF, o papel do farmacêutico e a sua importância para o bom funcionamento da mesma, bem como as atividades realizadas e observadas pelos estagiários.

2. Hospital CUF Porto

O Hospital CUF Porto, inaugurado em 2010, trata-se do maior hospital privado do Norte do país. Este pertence ao grupo José de Mello Saúde e foi a primeira unidade privada da rede CUF a receber a acreditação pela Joint Commission Internacional (1). Considerado em Portugal uma unidade modelo na prestação de cuidados de saúde esta engloba, atualmente, 10 hospitais, 1 deles em parceria público-privada, 1 instituto e 8 clínicas.

De modo a conhecer o funcionamento dos vários setores existentes nos SF do HCP, duas semanas do período de estágio decorreram no setor de oncologia e o restante período ocorreu no setor de distribuição de medicamentos.

Este relatório tem como grande objetivo relatar e apresentar todos os conhecimentos obtidos durante os dois meses de estágio e as atividades desenvolvidas.

3. Serviços Farmacêuticos do Hospital CUF Porto

O artigo 1º do Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de fevereiro de 1962, define farmácia hospitalar como “o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a ação de investigação científica e de ensino que lhes couber” (2). Neste mesmo Decreto-Lei os SF são descritos como “departamentos com autonomia técnica”, competindo-lhes, especialmente, “preparar, verificar analiticamente, armazenar e distribuir medicamentos (...) promover ou apoiar a investigação no campo das ciências e da técnica farmacêutica” (2).

A farmácia do HCP localiza-se no piso -1 do edifício central e funciona de segunda a sexta das 8h às 20h e sábado das 9h às 17h, encerrando aos domingos. No entanto, em caso de necessidade de medicação em algum serviço, os enfermeiros, acompanhados por um segurança, estão autorizados a levantar essa medicação desde que fique registado no devido livro de registos de idas à farmácia fora de horas de funcionamento, permitindo assim a regularização dos *stocks*, a correta validação das prescrições e o posterior débito da medicação ao utente. De modo a facilitar a procura da medicação no armazém dos SF junto à porta de entrada encontra-se um dossier onde é possível consultar todos os medicamentos existentes nos SF, ordenados alfabeticamente, e a sua respetiva localização. É de notar que os estupefacientes e psicotrópicos são medicamentos que não podem ser levantados segundo o sistema referido, visto que são substâncias sujeitas a um maior controlo, tendo assim um circuito de distribuição próprio que será referido mais à frente. No momento da realização do estágio a equipa era constituída por 7 farmacêuticos e 5 auxiliares de ação médica, sendo que o estágio ocorreu simultaneamente com dois outros estudantes de Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve.

As instalações dos SF possuem uma zona de verificação e receção de encomendas, sendo a entrada e saída de pessoal e de mercadorias feita por este local, uma área de armazenamento, incluindo armazém de grandes volumes, frigoríficos e armário de inflamáveis, uma zona exterior destinada aos gases medicinais, uma sala de acesso restrito onde se armazenam em cofres os psicotrópicos e estupefacientes e também se encontra o armário de medicamentos de ensaios clínicos e respetiva documentação, uma área destinada à distribuição de medicamentos, sendo este o local de trabalho da maioria da equipa e também o local onde se encontram armazenados os medicamentos que são distribuídos em dose unitária, uma sala destinada à preparação de formas farmacêuticas não estéreis, estando adjacente a esta um local para o armazenamento de matérias-primas e material necessário a este processo, uma zona de trabalho destinada à equipa que naquele momento se encontra responsável pelos tratamentos dos doentes oncológicos, sendo esta constituída por mesas de trabalho, área de armazenamento de citotóxicos e salas destinadas à preparação de citotóxicos e de outras formas farmacêuticas estéreis. Os SF possuem ainda um gabinete de trabalho da Diretora Técnica, uma copa e instalações sanitárias.

Os SF do HCP são responsáveis pelo bom funcionamento dos circuitos existentes, nomeadamente o da Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU), o dos gases medicinais, o dos hemoderivados, o dos estupefacientes e psicotrópicos e o do misoprostol, assim como na seleção, aquisição e armazenamento de todos estes medicamentos. Estes têm ainda um papel fundamental no uso do medicamento de forma segura e racional a nível de todo o HCP bem como a nível do Instituto CUF Porto.

3.1 Aquisição de produtos e gestão de stocks

A existência deste setor nos SF é fundamental para o seu bom funcionamento pois garante que os medicamentos necessários nos diversos serviços do hospital estão disponíveis e, assim, os doentes conseguem receber o tratamento adequado. É da competência deste setor, através de um procedimento

rigoroso, a seleção, o aprovisionamento e a gestão de *stocks* e consumos de todos os produtos que estão sob a alçada da farmácia, incluindo medicamentos, dispositivos médicos, entre outros produtos.

O grupo José de Mello Saúde possui uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da qual fazem parte médicos e farmacêuticos, que tem como responsabilidade escolher os medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos que devem constar no Formulário José de Mello Saúde. Este formulário inclui todos os produtos passíveis de utilização nas diversas unidades de saúde do grupo.

Por vezes, devido ao grande aumento do número de ruturas de medicamentos a nível nacional, é necessário a procura destes noutros países. Caso os medicamentos possuam uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM) na União Europeia ou demonstrem benefício clínico, mesmo não possuindo AIM em algum país, realiza-se um pedido de Autorização de Utilização Excecional (AUE) à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED). Para isso, os SF têm de preencher um documento próprio, disponível no site do INFARMED e só após aprovação pela CFT, é que o pedido é submetido ao INFARMED. Se o INFARMED aceitar o pedido é emitido um documento que permite a aquisição desse produto pelo hospital.

De modo a que exista sempre *stock* dos produtos existentes na farmácia, sobretudo dos mais utilizados no HCP, cada produto é sinalizado com um cartão, designado de *kanban*. Este contém o ponto de encomenda do respetivo produto, mantendo sempre um *stock* mínimo, bem como a quantidade a encomendar. Nenhum destes valores é fixo, podendo sofrer alterações sazonais. Assim que o ponto de encomenda é atingido, o *kanban* é retirado de junto do produto e colocado num local próprio, de modo a que o auxiliar encarregue desta tarefa consiga facilmente identificar os produtos que devem ser novamente encomendados. Este método foi desenvolvido com base no sistema *kaizen* e tem como objetivo a eliminação de desperdício.

Durante o período de realização do estágio tivemos a oportunidade de participar no inventário de final de ano dos produtos existentes na farmácia. Assim, a equipa foi dividida em grupos de duas a três pessoas (um farmacêutico, um auxiliar de ação médica e/ou um estagiário) e a cada grupo foi atribuída uma secção de produtos para verificação das quantidades existentes de cada um, sendo feita posteriormente, se necessário, a retificação do stock no sistema informático. Para otimizar todo este processo os estagiários, nos dias anteriores, foram fazendo a verificação dos prazos de validade, etiquetando os produtos com validade inferior a seis meses com a seguinte indicação: “Atenção: prazo de validade”. Também neste setor foi possível a observação e participação na criação dos novos rótulos em português e na posterior rotulagem dos medicamentos adquiridos em outros países.

3.2 Receção de encomendas e armazenamento

O mesmo setor dos SF responsável pela aquisição de produtos farmacêuticos, tem ainda a seu cargo a receção, o armazenamento e a conservação desses produtos. Assim que as encomendas chegam à farmácia são retidas na zona de receção de encomendas de modo a ser possível proceder à verificação das mesmas. Este processo tem em conta o descrito na guia de remessa ou na fatura que segue juntamente com a encomenda e a nota de encomenda. Deste modo esta é analisada qualitativa e quantitativamente, quanto ao estado físico (p.ex. condições da embalagem), confirmação do lote e validade e, ainda, a presença de

medicamentos falsificados, tendo em conta a Diretiva 2011/62/EU (Diretiva dos medicamentos falsificados), em que há a verificação dos dispositivos de segurança e a presença do identificador único dos novos lotes produzidos, que são obrigados ao cumprimento destas especificações (3). Após todos estes procedimentos, o auxiliar encarregue da receção dá entrada dos produtos no sistema informático e só quando um farmacêutico proceder à validação e libertação dos produtos é que estes serão armazenados.

Quanto ao armazenamento, os medicamentos são colocados no lugar correspondente, nos diferentes locais de armazenamento descritos anteriormente, de acordo com as características de conservação, o tipo de produto e o prazo de validade. Todos os produtos são arrumados de acordo com o ideal “*first expired, first out*”, isto é, os artigos com prazo de validade mais curto são colocados à frente de modo a serem os primeiros a sair. Os medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos estão identificados com etiquetas, que contêm o código de barras com o número interno de cada produto, a Denominação Comum Internacional (DCI), sendo possível serem organizados por ordem alfabética, forma farmacêutica e dosagem. Além disso, de forma a aumentar a segurança dos medicamentos, alguns possuem símbolos de alerta nas suas etiquetas ou estas possuem uma cor diferente. No caso de medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes, mais conhecidos por medicamentos LASA (*look-alike sound-alike*), a etiqueta possui um sinal de “STOP” com a inscrição “alerta máximo” e é também utilizada a estratégia *Tall Man Lettering*, inserção de letras maiúsculas (p.ex. CISplatina vs CARBOplatina). As etiquetas dos medicamentos com a mesma substância ativa, mas dosagem diferente possuem um semáforo. No caso dos medicamentos sujeitos a diluição obrigatória (p. ex. os concentrados eletrolíticos) a etiqueta é amarela, já nos agentes ácidos a etiqueta é vermelha.

3.3 Distribuição de medicamentos

O bom funcionamento da distribuição de medicamentos é essencial de forma a assegurar que todos os doentes recebem os medicamentos de que precisam e que estão prescritos. A distribuição de medicamentos no HCP pode ser interna através da distribuição em regime de internamento (distribuição individual em dose unitária e a distribuição tradicional de medicamentos com a reposição de *stocks*) ou externa através da distribuição em regime de ambulatório. Os medicamentos deverão ser, sempre que possível, dispensados em doses unitárias, independentemente do sistema de distribuição adotado.

Os SF possuem uma zona destinada à distribuição, onde os farmacêuticos validam as prescrições médicas através do programa informático desenvolvido pela Glintt®, atendendo à dose prescrita, posologia, idade e peso (população neonatal e pediátrica), via de administração, interações medicamentosas, alergias, duplicações terapêuticas, comorbidades (p.ex. diminuição da função renal), e onde posteriormente os auxiliares de ação médica separam, em gavetas individuais, a medicação para cada doente. Assim que a preparação dos carros de medicação é concluída, o farmacêutico confirma tudo o que foi colocado em cada gaveta, verificando se o que está a ser dispensado corresponde ao que está prescrito, atendendo ao nome do doente, a DCI, a forma farmacêutica, a dose e a quantidade.

Com o encerramento dos serviços farmacêuticos aos domingos, todos os sábados há preparação da medicação individualizada dos doentes internados a dobrar, e os *stocks* nos vários serviços são repostos de forma reforçada, assim como acontece nas vésperas de feriados.

3.3.1 Reposição de stock por níveis

Em relação à distribuição clássica ou mais vulgarmente designada por reposição de *stock* por níveis, cada serviço tem um *stock* de medicamentos e produtos farmacêuticos, conforme a necessidade. Este é predefinido por um grupo de profissionais, que inclui o Coordenador Clínico, o Enfermeiro Chefe e o Farmacêutico, de acordo com as necessidades/consumos de cada serviço. A reposição de todos os serviços é feita pelos auxiliares de ação médica da farmácia consoante uma escala de reposição de *stocks*, uma vez que há *stocks* que são repostos todos os dias, de segunda a sexta, e outros que são repostos apenas em dias da semana específicos. A reposição é feita tanto nos serviços de internamento, que incluem o Bloco Operatório Central (BOC), o Bloco de Partos, a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) e a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), como nos serviços de ambulatório (salas de exames especiais, gabinetes de consultas externas, salas de meio de diagnóstico).

3.3.2 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

No circuito de DIDDU, o médico faz a prescrição eletrónica e o farmacêutico valida. O sistema informático permite reunir um conjunto importante de informações que auxiliam o farmacêutico a detetar e corrigir erros relacionados com a medicação, como por exemplo, erros de prescrição, interações medicamentosas, alergias, erros de dose e alertas para antibióticos que estejam a ser administrados há vários dias. Posteriormente, a medicação é colocada em gavetas individuais, identificadas, cada uma, com o nome e o número do processo do doente, o número da cama e o serviço. Estas são colocadas em carros de distribuição, validadas por um farmacêutico segundo os critérios descritos anteriormente, e entregues pelos auxiliares da farmácia aos diversos serviços do hospital. A distribuição é feita às 15h com a medicação para as próximas 24h (das 16h do próprio dia até às 16h do dia seguinte) e em unidose, excetuando aos sábados e vésperas de feriados em que a medicação em dose unitária é preparada para 48 horas, separadamente em duas gavetas para cada doente, uma vez que os SF se encontram encerrados aos domingos e feriados. Se por algum motivo, a medicação não for administrada ao respetivo doente referente ao dia anterior retorna aos serviços farmacêuticos e é revertida informaticamente. As possíveis alterações nas prescrições médicas são sempre validadas pelo farmacêutico de manhã e ao fim do dia e são distribuídas pelos respetivos serviços onde estão internados os doentes às 10h e às 19h30min. Ainda de salientar que nem todos os serviços de internamento do HCP são abrangidos por este sistema de distribuição, apenas a UCIP, a UCIN, o Internamento Geral da Pediatria (IGPED) e o Internamento Geral de Adultos Piso 4 (IGP4) e Piso 5 (IGP5).

Durante os dois meses de estágio nos SF do HCP os estagiários têm a oportunidade de se integrar nos diferentes turnos de trabalho permitindo um melhor acompanhamento de todas as atividades realizadas no serviço. Assim, neste setor, foi possível observar e participar na preparação das gavetas individuais dos doentes, em regime de internamento, para as próximas 24h e também nas alterações da manhã e da tarde, assim como o débito da medicação dispensada ao doente. Além disso, observamos a validação de prescrições médicas e acompanhamos o raciocínio necessário à monitorização e validação das mesmas. A introdução de alergias ou intolerâncias medicamentosas no sistema informático (após verificação da

existência destas no painel de enfermagem informático) foi uma atividade levada a cabo pelos estagiários, com supervisão do farmacêutico.

3.3.3 Distribuição de medicamentos em regime de ambulatório

A Unidade de Farmácia de Ambulatório (UFA) localiza-se nos SF do HCP e funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h. Esta unidade serve os utentes que não se encontram em regime de internamento.

No ambulatório do HCP é feita a dispensa de medicamentos principalmente a doentes provenientes de consultas externas, maioritariamente consultas de sinistro, ou seja, doentes que sofreram algum tipo de acidente no seu local trabalho. O doente entrega no ambulatório dos SF a prescrição médica e a medicação é preparada no momento, sendo dispensada apenas a quantidade necessária para cumprir a posologia indicada pelo médico. No momento da dispensa o farmacêutico fornece a informação necessária ao doente, por via oral e escrita, para que este faça um uso correto e seguro do medicamento. Por fim é feito o débito informático ao doente e a prescrição médica é arquivada.

Os tratamentos de quimio/imunoterapia e a medicação adjuvante dos mesmos também é dispensada em regime de ambulatório, no entanto não é dispensada diretamente ao utente na UFA, mas sim levantada nos SF por um auxiliar de ação médica que, de seguida, a transporta para o Hospital de Dia, onde um enfermeiro procede à sua administração.

Segundo o Decreto-Lei n.º 206/2000, de 1 de setembro, na UFA também podem ser dispensados medicamentos que se encontram em rutura na farmácia comunitária (4). Para este efeito o utente deve apresentar a receita médica carimbada no mínimo por três farmácias a corroborar a rutura em questão.

A distribuição de medicamentos em regime de ambulatório foi uma atividade levada a cabo pelos estagiários diariamente, desde a preparação da medicação à dispensa e aconselhamento ao utente, assim como o débito da medicação, atividades estas realizadas sob a supervisão do farmacêutico.

3.4 Medicamentos sujeitos a controlo especial

Os psicotrópicos e estupefacientes e os hemoderivados são medicamentos que devido a certas características que possuem são sujeitos a um controlo especial, logo têm um circuito próprio de distribuição e requerem o preenchimento de um impresso de requisição. Também o misoprostol é distribuído em circuito próprio, não por motivos de legislação, mas sim devido à sua utilização *off label*, que requer consentimento informado.

3.4.1 Psicotrópicos e estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes são das substâncias mais controladas mundialmente, isto porque atuam diretamente sobre o sistema nervoso central, como estimulantes ou depressores, e podem causar habituação e dependência. Assim, os psicotrópicos e estupefacientes estão sujeitos a uma legislação específica descrita no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, para evitar que estes medicamentos sejam desviados para atos ilícitos (5).

No HCP estes medicamentos são armazenados em cofres, um para comprimidos e outro para soluções injetáveis e sistemas transdérmicos, numa sala de acesso restrito. A distribuição de psicotrópicos e

estupefacientes é feita em circuito próprio, por reposição do *stock* dos serviços ou por cedência individualizada a um utente, sendo que esta última ocorre com menos frequência. Como referido anteriormente esta distribuição é feita através de impressos de requisições autocopiativos constituídos por um original e uma cópia. Os livros de registos e de requisições são exclusivos da Imprensa Nacional – Casa da Moeda (6).

Quando o *stock* do serviço termina, o impresso de requisição original é entregue aos SF, sendo posteriormente arquivado se estiver conforme, e a cópia fica arquivada no serviço em questão. Para a reposição do *stock* é preenchido um novo impresso por cada medicamento – DCI, forma farmacêutica, dosagem, quantidade fornecida, serviço ao qual é fornecida, identificação do farmacêutico, data e número sequencial do impresso. A medicação é acondicionada num saco com a respetiva requisição e transportada até aos serviços em uma mala por um auxiliar de ação médica. Juntamente com o cofre é transportada uma guia que é assinada e datada pelo enfermeiro que recebe a medicação. Aquando da administração de psicotrópicos e estupefacientes é completado o impresso de requisição com o nome do doente, quantidade administrada e enfermeiro responsável pela administração. Para além de todos estes registos, sempre que há entrada e saída de psicotrópicos e estupefacientes dos SF é feita a anotação no anexo de registo do movimento de entradas e saídas, faz-se a contagem da quantidade presente no cofre após o movimento e o registo da mesma. Semanalmente é ainda realizada uma auditoria semanal ao circuito de distribuição de psicotrópicos e estupefacientes e também um inventário ao *stock* destes medicamentos nos SF, permitindo um controlo ainda mais apertado da utilização destas substâncias.

Todas as sextas-feiras e vésperas de feriados são contactados os serviços que se justificam para averiguar a necessidade de preparação de um *stock* extra destes medicamentos, visto que ao domingo e feriados por norma os SF do HCP não se encontram em funcionamento.

Durante o estágio tivemos a oportunidade de acompanhar parte do circuito próprio de psicotrópicos e estupefacientes. O preenchimento de impressos de requisições, a separação e acondicionamento dos medicamentos a enviar ao serviço, a anotação dos movimentos de entradas e saídas destas substâncias no livro de registo assim como a contagem e anotação das quantidades presentes no cofre após movimento e a arquivação do impresso de requisição original foram atividades realizadas diariamente pelos estagiários, sob a supervisão do farmacêutico responsável. A participação no circuito de distribuição de psicotrópicos e estupefacientes permitiu adquirir uma maior sensibilidade para a necessidade de haver um controlo mais rigoroso da distribuição e utilização destes medicamentos.

3.4.2 Hemoderivados

Os hemoderivados são medicamentos obtidos por fracionamento e purificação de plasma humano, sendo os principais: a albumina, as imunoglobulinas e os fatores de coagulação. No final da sua produção, os hemoderivados devem reunir três requisitos essenciais: eficácia terapêutica, tolerância clínica e segurança viral (7). Sendo estes medicamentos derivados de plasma humano é muito importante garantir a sua rastreabilidade. Posto isto, o Despacho Conjunto nº 1051/2000, de 30 de outubro, determina que os atos de requisição, distribuição e administração destes medicamentos devem ser registados em impresso próprio (8).

Nos serviços em que se justifica é mantido um *stock* de serviço de um certo hemoderivado, mas a distribuição de hemoderivados também pode ser feita por cedência individualizada a um utente. Quando o hemoderivado em questão é utilizado a requisição que lhe correspondia chega aos SF. É então preenchida uma nova requisição, composta pela “via farmácia” e “via serviço”, para repor o *stock* do serviço. O nome do medicamento, dosagem, lote, fornecedor, prazo de validade, quantidade fornecida, nº de série da requisição, nº de Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL), serviço a que é fornecido, assinatura, data e número mecanográfico são preenchidos pelo farmacêutico. É colocada uma etiqueta autocolante na cartonagem do hemoderivado com o nº de série da requisição que lhe corresponde, a saída do hemoderivado é registada no “Registo de Distribuição de Medicamentos Hemoderivados” e o débito do hemoderivado é feito ao serviço. O medicamento e a requisição são enviados ao serviço em conjunto, assim como a guia que o acompanha e que deve ser assinada pelo enfermeiro que recebe o medicamento. Após a administração do hemoderivado cabe ao médico e enfermeiro preencher os restantes campos: identificação do doente, identificação do médico, justificação clínica e registo de administração. A requisição volta a ser enviada aos SF, o “Registo de Distribuição de Medicamentos Hemoderivados” é atualizado e é verificado se o serviço fez o débito ao doente. A “via serviço” da requisição é digitalizada e depois arquivada juntamente com a “via farmácia”. O ciclo volta a repetir-se.

Todos estes passos permitem a rastreabilidade do hemoderivado, o que possibilita a associação da casualidade entre a administração do hemoderivado e a deteção de uma doença infecciosa transmitida pelo sangue.

O acompanhamento do circuito de hemoderivados foi também uma atividade realizada diariamente pelos estagiários no estágio no HCP. Foram realizadas atividades como o preenchimento de novas requisições e a realização dos procedimentos necessários, referidos anteriormente, para o envio destes medicamentos para os serviços assim como o arquivo das requisições de hemoderivados já administrados, atividades estas realizadas com a supervisão do farmacêutico. Também a participação neste circuito de distribuição próprio nos permitiu perceber o quão importante é poder garantir a rastreabilidade dos hemoderivados.

3.4.3 Misoprostol

O misoprostol é um medicamento que também possui um controlo mais exigente e, portanto, é distribuído em circuito próprio e transportado aos respetivos serviços dentro da mesma mala onde são transportados os psicotrópicos e estupefacientes e os hemoderivados, sendo a sua distribuição feita por reposição do *stock* do serviço. Este medicamento pertence ao grupo de fármacos designado de antiácidos e antiulcerosos, no entanto, tem como utilização *off-label*, a nível hospitalar, a maturação cervical e/ou indução do trabalho de parto e a interrupção medicamentosa da gravidez (9). Para este efeito o misoprostol faz-se acompanhar de um documento de Consentimento Informado que tem de ser assinado pelo paciente antes da sua toma.

4. Farmacotecnia

A farmacotecnia permite aos SF Hospitalares a preparação de fórmulas farmacêuticas que não estão disponíveis no mercado na dosagem ou forma farmacêutica necessária, sendo a terapêutica personalizada o principal objetivo a atingir. Através desta ferramenta é possível ultrapassar as limitações da indústria farmacêutica adaptando as características do medicamento ao perfil fisiopatológico de cada doente, sendo de extrema importância em pediatria, visto que nestes casos a dose varia conforme a superfície e o peso corporal, a idade e a condição clínica.

Este setor dos SF está dividido em várias unidades: a preparação de citotóxicos, a preparação de formas farmacêuticas estéreis, a preparação de formas farmacêuticas não estéreis e a reembalagem de medicamentos em doses unitárias.

4.1 Preparação de citotóxicos

Na Unidade de Preparação de Citotóxicos são preparados medicamentos citotóxicos para o tratamento oncológico de doentes admitidos no Hospital de Dia, em regime de ambulatório, e é também entregue a medicação pré e/ou pós tratamento (antieméticos, anti-histamínicos, corticosteroides, entre outros).

O processo começa com a admissão agendada do doente oncológico no Hospital de Dia, seguida da colheita de sangue para análise e posterior avaliação clínica em consulta médica. Após a confirmação médica de que o doente cumpre os parâmetros necessários para a realização do tratamento, a equipa de enfermagem contacta os SF transmitindo esta informação. O farmacêutico verifica o tratamento, a dose e o ciclo, sendo que a prescrição é validada de acordo com a superfície ou peso corporal, dependendo do fármaco em questão, e são impressos o mapa de produção de citotóxicos (onde é registado o lote e validade de cada fármaco e do soro de diluição utilizado) e os rótulos de identificação da preparação (que contêm a identificação do doente, composição da preparação citotóxica, nº de lote interno, data de preparação, prazo de utilização e condições de conservação). Estes documentos são entregues a um segundo farmacêutico que os coloca juntamente com as matérias-primas necessárias em tabuleiros metálicos, e os envia para a antecâmara por *transfer*, um sistema de comunicação de materiais que não permite a abertura das duas portas em simultâneo.

Na antecâmara o farmacêutico que manipula os tratamentos recolhe o que foi enviado pelo *transfer*, adiciona o restante material necessário (seringas, agulhas, *spikes*, bombas perfusoras) num novo tabuleiro destinado à preparação de um tratamento por doente e pulveriza o material com álcool a 70%. Neste passo são verificados novamente todos os dados relativos à preparação do citotóxico (dupla verificação).

Na sala limpa é feita a preparação do tratamento. Os SF do HCP são pioneiros na preparação da quimio/imunoterapia em isoladores, tendo substituído as habituais câmaras de fluxo laminar vertical por isoladores capacitados de um sistema de videotransmissão (10). Os isoladores permitem a criação

de um sistema fechado que aumenta a proteção do operador e a assepsia durante o processo de preparação dos tratamentos oncológicos. O sistema de videotransmissão permite a dupla validação em tempo real, a partir do exterior da sala limpa, e a gravação de imagens.

Após a preparação, os tratamentos são devidamente rotulados, acondicionados e etiquetados como citotóxicos. Os tratamentos com fármacos fotossensíveis são protegidos com papel de alumínio e é aplicada uma etiqueta de frio, no caso de ser necessário refrigeração. A equipa de enfermagem é contactada para recolher o tratamento, que é enviado novamente pelo *transfer*, ao farmacêutico responsável pela validação e libertação do lote, sendo transportado pelo enfermeiro em uma mala térmica até ao Hospital de Dia para administração ao doente.

O tratamento oncológico é depois debitado ao doente pelo farmacêutico e o mapa de produção de citotóxicos, devidamente rubricado pelo farmacêutico operador e pelo farmacêutico supervisor, este documento é digitalizado e arquivado, sendo a digitalização armazenada *online* na “pasta” do doente. Todos estes passos são registados na “Folha de Registo Diária dos Tratamentos”.

Para a preparação de citotóxicos e formas farmacêuticas estéreis é necessário pessoal treinado e qualificado assim como instalações e equipamentos que cumpram os requisitos que permitem garantir a qualidade, eficácia e segurança do produto final e também a segurança do operador. O operador encontra-se devidamente fardado com roupa hospitalar, socas e sapatos descartáveis (Fardamento I – realizado no vestuário); touca e máscara bico de pato (Fardamento II); bata, e após a desinfecção das mãos, luvas (Fardamento III). Toda a estrutura e organização da sala limpa e da antecâmara é pensada de forma a minimizar a acumulação de partículas e microrganismos. Entre as salas com diferentes níveis de limpeza existe uma diferença de pressão, sendo a pressão estática na sala limpa inferior à dos ambientes adjacentes, impedindo a entrada de ar externo. No início de cada dia é registada a pressão diferencial, assim como a temperatura de cada sala. O isolador é esterilizado no início e no fim do dia com álcool a 70% e semanalmente é esterilizado com álcool a 70%, Bacillol® e peróxido de hidrogénio.

O controlo microbiológico é feito diariamente, pela validação do processo assético, utilizando os meios de gelose de sangue (deteção de bactérias) e Sabouraud (deteção de fungos). É feito o controlo em:

- Dedos do operador (no final da preparação)
- Superfície do isolador (técnica de colheita de zaragatoa)
- Ar do isolador (placa de *petri* aberta durante a sessão de trabalho)
- Amostra (1mL da preparação final)

Durante o estágio no HCP apenas duas semanas foram dedicadas a este setor. Foram realizadas atividades como a preparação de tabuleiros a enviar por *transfer*, o registo do lote e validade de cada fármaco e soro de diluição no mapa de produção, assim como a separação da pré-medicação. Uma atividade deixada à responsabilidade dos estagiários foi a rotulagem e separação das placas de *petri* para o controlo microbiológico diário. O sistema de videotransmissão acoplado ao isolador permitiu

a observação da preparação de múltiplos tratamentos citotóxicos no isolador, mostrando-se também aqui uma mais valia. No último dia passado neste setor foi possível entrar na antecâmara e na sala limpa para uma explicação mais detalhada sobre os procedimentos que nestas ocorrem e para além disto foi nos dada a oportunidade de simular a preparação de citotóxicos, tendo sido esta uma experiência muito enriquecedora permitido contactar com material e técnicas de manipulação específicas.

4.2 Preparação de formas farmacêuticas estéreis

Na unidade de preparação de formas farmacêuticas estéreis são preparados colírios de mitomicina C oftálmica (uso *off-label*) e seringas para injeção intraocular de *bevacizumab* (uso *off-label* no tratamento da degenerescência macular relacionada com a idade e na retinopatia diabética proliferativa) (9), sendo também realizada a aditivação de bolsas de nutrição parentérica (NP). Quando é necessária a produção de bolsas de NP para neonatos é feito um pedido ao Hospital CUF Descobertas (Lisboa), onde são preparadas e posteriormente enviadas.

A NP consiste na administração de macro (proteínas, hidratos de carbono e lípidos) e micronutrientes (oligoelementos, sais e vitaminas) a doentes, que devido à sua situação clínica, não conseguem obter os nutrientes necessários por via oral ou entérica. Esta pode ser utilizada em todos os grupos etários, sendo administrada por via intravenosa (periférica ou central), no entanto pode acarretar efeitos adversos graves e por isso a sua prescrição deve ser devidamente ponderada (11).

Os SF mantêm um registo físico de todos os doentes a que são prescritas e dispensadas NP. Após ser feita a prescrição médica de uma NP que apenas necessita de aditivação, a prescrição é validada pelo farmacêutico e é impressa uma cópia da mesma para anexar à ficha do doente. É também na ficha do doente que são anotados o prazo de utilização e o lote de cada matéria-prima necessária, assim como o lote interno da NP aditivada. São então impressos os rótulos da NP (identificação do doente, composição da NP, lote interno, data de preparação, prazo de utilização e condições de conservação), estes são colocados no *transfer* juntamente com as matérias-primas necessárias e um saco fotoprotector para colocar a NP após a aditivação. Na sala limpa destinada à aditivação de nutrições parentéricas o farmacêutico operador, devidamente fardado como referido na secção 4.1, procede à aditivação da NP em câmara de fluxo laminar, rotulagem e acondicionamento da mesma. Todas as nutrições parentéricas são acondicionadas em sacos fotoprotectores, providas de uma etiqueta de frio e identificadas de acordo com a via de administração (veia central ou veia periférica). Assim como nos outros setores é feita a anotação no registo diário de nutrições parentéricas.

Como no HCP a preparação de formas farmacêuticas estéreis ocorre apenas três vezes por semana e nem sempre surge a necessidade da sua preparação nos dias em questão, neste setor foram apenas realizadas atividades como a separação das matérias-primas necessárias para a aditivação das nutrições parentéricas e a atualização da ficha do doente relativa às nutrições parentéricas.

4.3 Preparação de formas farmacêuticas não estéreis

A preparação de formas farmacêuticas não estéreis tem como objetivo a preparação de medicamentos que não são comercializados no mercado quer na dosagem quer na forma farmacêutica necessária. São também preparadas soluções a serem utilizadas nos serviços, como a solução de ácido tricloroacético a 30%, a solução de ácido acético a 3% e a solução de alcoólica a 50%.

Para cada preparação é elaborada uma “Folha de Preparação de Preparações Galénicas Estéreis e Não Estéreis” e é registada a sua preparação no registo diário de manipulados, ambos os documentos são assinados pelo operador e pelo farmacêutico supervisor. Este documento contém informação relativa à preparação galénica (nome do medicamento, nº de lote interno, data de preparação, material de embalagem, prazo de utilização e condições de conservação, assim como o controlo de qualidade), informação relativa às matérias-primas utilizadas (substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, assim como o nº de lote, a validade, o fornecedor, a quantidade calculada e a quantidade medida de cada uma das matérias-primas) e uma breve descrição do modo de preparação do medicamento. Durante a preparação de formas farmacêuticas não estéreis o operador também se encontra devidamente fardado com bata, máscara e luvas.

Durante o estágio surgiram inúmeras oportunidades de preparação de formas farmacêuticas não estéreis. Entre as preparações realizadas mais frequentemente estão a suspensão oral de trimetoprim a 1% (m/v), indicada para tratamento de infeções urinárias e infeções do trato respiratório em neonatologia e pediatria (12) e a suspensão oral de oseltamivir (15 mg/ml), uma vez que no período de realização do estágio se verificou um aumento na admissão de crianças positivas para o vírus Influenza A, sendo que nenhuma destas preparações possui alternativa no mercado. Outra preparação bastante preparada nesta unidade são os bochechos de nistatina compostos, destinados maioritariamente ao tratamento de candidíases orais em doentes oncológicos, assim como as soluções para utilização pelos serviços como a solução de ácido acético a 3%, solução de ácido tricloroacético a 30% e solução alcoólica a 50%.

4.4 Reembalagem de medicamentos em doses unitárias

Os medicamentos que são dispensados em doses individualizadas devem apresentar de forma visível a respetiva DCI, dosagem, lote e validade. No entanto, como nem todos os blisters apresentam esta informação, é necessário proceder à reembalagem, possibilitando a individualização de medicamentos provenientes de embalagens multidoses. Pode também ser necessário fracionar os comprimidos, caso não se verifique o comprometimento da farmacocinética, por exemplo quando a dose prescrita não é comercializada. A fração do comprimido obtida é posteriormente reembalada, sendo este procedimento realizado por um auxiliar de ação médica, recorrendo a um equipamento automático, e validado por um farmacêutico. O produto final apresenta então a respetiva DCI, dose final, lote do medicamento, prazo de validade (que após reembalagem encurta) e lote interno atribuído. Também o fracionamento e reembalagem de comprimidos de misoprostol é realizado neste setor dos SF, visto que, como referido anteriormente, este fármaco é utilizado *off-label* logo não existe no mercado a dose pretendida para esse efeito (9).

Também todo este processo foi observado pelos estagiários, desde a validação de prescrições de medicamentos em doses que não se encontram disponíveis no mercado ao fracionamento do medicamento e/ou reembalamento pelo auxiliar de ação médica e validação do mesmo pelo farmacêutico.

5. Reuniões Multidisciplinares

A prestação de cuidados de saúde é centrada no doente, e para ser possível responder da forma mais rápida e adequada a situações muitas vezes complexas e inesperadas é necessário avaliar a multiplicidade dos fatores envolvidos na hospitalização do doente. Assim surgem as equipas multidisciplinares que incluem profissionais de saúde de diferentes níveis da pirâmide de tratamento. Como resultado, o aumento da comunicação entre os profissionais de saúde permite diminuir eventos adversos, melhorar resultados, encurtar o tempo de internamento e aumentar a satisfação dos doentes (13).

No HCP as reuniões multidisciplinares são uma prática diária. Durante a manhã realizam-se separadamente as reuniões para discussão da situação clínica dos pacientes que se encontram na UCIP e no IGPED, enquanto durante a tarde decorre a reunião direcionada aos pacientes da Medicina Interna (IGP4). Nestas reuniões multidisciplinares estão presentes: um médico, um ou vários enfermeiros, um nutricionista e um farmacêutico.

A presença dos estagiários nas reuniões multidisciplinares foi possível, mostrando-se sem dúvida ser uma atividade de enorme importância, permitindo um diálogo direto entre os diferentes profissionais de saúde traduzindo-se em uma otimização do plano de tratamento do doente. O farmacêutico hospitalar nestas reuniões possui um papel importante, sendo que é este que verifica se é necessário realizar o ajuste da dose de algum fármaco em relação à clearance renal do doente, durante a validação da prescrição, e também está a par da monitorização dos níveis séricos de vancomicina, em doentes a realizar o tratamento com este antibiótico.

Devido ao elevado número de doentes internados principalmente na Medicina Interna (IGP4) foi proposto aos estagiários o desenvolvimento de um sistema que possibilitasse a preparação das reuniões e análise dos doentes de uma forma mais célere, eficaz e compacta, sem que haja a perda de informação, uma vez que toda a informação relevante fica registada a nível informático (**Anexo I**). Assim foi criada uma folha Excel® a ser atualizada diariamente com a informação relevante (nome, cama e idade do doente, parâmetros bioquímicos e medicação mais relevantes), previamente à reunião. A compilação da informação mais relevante, relativa à situação clínica dos utentes no IGP4, mostrou ser uma forma eficiente, rápida e bastante útil na preparação das reuniões. A tarefa de atualizar a folha de Excel® diariamente foi deixada a cargo dos estagiários, possibilitando o contacto com múltiplas patologias, diferentes tipos de análises clínicas e também esquemas terapêuticos. Em caso de alguma dúvida ou discrepância, os farmacêuticos estavam sempre disponíveis para analisar a situação em conjunto com os estagiários.

6. Conclusão

A realização do estágio profissionalizante foi, sem dúvida, uma mais valia no nosso percurso académico, tanto a nível profissional como pessoal. Foi-nos possível perceber o verdadeiro papel e

funções que um farmacêutico hospitalar desempenha, contactar com outras realidades e adquirir novas competências, tornando-se uma experiência enriquecedora a todos os níveis. Foi um privilégio podermos realizar o nosso estágio nos SF do HCP, onde fomos extremamente bem recebidos por toda a equipa sem exceção, desde os auxiliares de ação médica aos farmacêuticos. O trabalho desenvolvido e as competências obtidas só foram possíveis uma vez que foi possível pôr em prática todos os conhecimentos transmitidos pelos profissionais que integravam os serviços farmacêuticos do HCP. Devido à pandemia de COVID-19, este ano fomos dos poucos estudantes que tiveram a oportunidade de vivenciar a realidade de um farmacêutico hospitalar e, portanto, não poderíamos estar mais gratas pela oportunidade de realizar o estágio em Farmácia Hospitalar.

BIBLIOGRAFIA

1. Hospital CUF Porto. O Hospital [Internet]. [citado 28 de junho de 2020]. Disponível em: <https://www.cuf.pt/hospitais-e-clinicas/hospital-cuf-porto>
2. Decreto-Lei nº 44 204, de 2 de fevereiro. Atividade farmacêutica hospitalar, Diário do Governo, 1ª série, nº 40/1962, 164 - 166.
3. Diretiva 2011/62/UE, de 8 de junho. Medicamentos falsificados, Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia. 2011.
4. Decreto-Lei nº 206/2000, de 1 de setembro. Regime excecional de aquisição e dispensa de medicamentos nos estabelecimentos e serviços de saúde, Diário da República, 1ª série, nº 202/2000, 4611 - 4611.
5. Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro. Revê a legislação de combate à droga, Diário da República, 1ª série, nº 18/1993, 234 - 252.
6. Portaria nº 981/98, de 8 de junho. Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos, Diário da República, 2ª Série, nº 216, 1998, 2792 - 2796.
7. Infarmed. Saiba mais sobre: Psicotrópicos e Estupefacientes [Internet]. 2010 [citado 2 de julho de 2020] Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf
8. Despacho Conjunto nº 1051/2000, de 30 de outubro. Identificação e registo dos medicamentos hemoderivados, Diário da República, 2ª série nº 251/2000, 17584 - 17585.
9. Gaspar A, Morgado S, Morgado M. Boletim do CIM: Medicamentos frequentemente sujeitos a prescrição off-label. [Internet]. 2020 [citado 2 de julho de 2020] Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/boletimcim_janeiro_marcy_2020_af_3433897205e99eb4ec995a.pdf
10. Pereira AC de AA, Fernandes AE, Vinagre AM, Almeida PMF, Magalhaes MC, Queiroz MS, et al. Isoladores na preparação de tratamentos para doentes oncológicos - Uma nova realidade em Portugal. [Internet] Em: XII Congresso APFH. 2019 [citado 2 de julho de 2020]. p. 66. Disponível em: https://www.apfh.pt/ebook/46_book/files/assets/basic-html/page66.html
11. Worthington P, Balint J, Bechtold M, Bingham A, Chan L-N, Durfee S, et al. When Is Parenteral Nutrition Appropriate? J Parenter Enter Nutr. [Internet] 1 de março de 2017 [citado 5 de julho de 2020]; 41(3):324–77. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1177/0148607117695251>
12. Stein R, Dogan HS, Hoebeke P, Kocvara R, Nijman RJM, Radmayr C, et al. Urinary tract infections in children: EAU/ESPU guidelines. Eur Urol. [Internet] março de 2015 [citado 5 de julho de 2020]; 67(3):546–58. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0302283814011816?via%3Dihub>

13. Epstein NE. Multidisciplinary in-hospital teams improve patient outcomes: A review. Surg Neurol Int. [Internet] 28 de agosto de 2014 [citado 5 de julho de 2020]; 5(Suppl 7): S295–303. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4173201/>

ANEXOS

Anexo I - Ficha para preparação dos doentes discutidos nas Reunião Multidisciplinar da Medicina Interna (IGP4).

Doentes da Medicina Interna - IGP4												
Quarto	Doente (CUFP) Data de admissão	Quadro/História Clínica	Idade e Peso	Análises Clínicas				Medicação prescrita			Observações/Comentários/ Questões a resolver	Situação clínica diária
				PCR	Cr; CICr	Outros parâmetros bioquímicos relevantes	Data da Análise	Antibioterapia	Outra medicação relevante	Nova medicação introduzida		
4.25												
4.26												
4.27												
4.28												
4.29												
4.30												
4.31												
4.32												
4.33												
4.34												
4.35												
4.36												
4.37												
4.38												



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019 - 2020

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL

www.ff.up.pt