



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia da Celestial Ordem Terceira da Santíssima Trindade

Ana Raquel Figueiredo Alves



2019-2020

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia da Celestial Ordem da Terceira da Santíssima
Trindade

janeiro a março e maio a outubro de 2020

Ana Raquel Figueiredo Alves

Orientadora: Dra. Emília Moreira

Tutor FFUP: Prof. Doutora Manuela Morato

novembro de 2020

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

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 autoplágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 27 de outubro de 2020

Ana Raquel Figueiredo Alves

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a toda a equipa da Farmácia da Ordem da Trindade por me terem acolhido tão bem, e por terem contribuído para a minha formação enquanto profissional de saúde. À Dra. Emília Moreira agradeço a forma como me recebeu e se ofereceu prontamente para me guiar por todos os processos do dia-a-dia de uma farmácia comunitária, e por ter sido um exemplo de ética e profissionalismo. À Dra. Susana Lima um enorme obrigada por todos os ensinamentos, especialmente na área de cosmética, e pelo incentivo da minha proatividade. À Dra. Mónica Gomes agradeço por ser um exemplo de persistência, por toda a sua disponibilidade e todas as dicas sobre organização e gestão de tempo. À Sra. Fátima Lopes obrigada por me ter tratado como uma filha e por me transmitir a sabedoria que só alguém que trabalha em farmácia comunitária há tantos anos pode ter. Ao Sr. Paulo Ferreira agradeço por toda a paciência para esclarecer dúvidas sobre dispositivos médicos e por ser um modelo de valores morais. À Sra. Antonieta Peixoto um grande obrigado por todo o carinho e reconhecimento.

A todos os professores da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto por terem feito parte deste percurso e por todo o conhecimento e valores que me transmitiram.

Um especial obrigado à professora Manuela Morato pelo excelente trabalho como tutora, e toda a disponibilidade incansável durante estes meses. Agradeço-lhe ainda por me ter apresentado todo o mundo de medicamentos não sujeitos a receita médica e medidas não farmacológicas na unidade curricular de Fisiopatologia e Farmacoterapia I. Sem dúvida contribuiu para que nem tudo em farmácia comunitária fosse uma novidade.

Agradeço ainda à Professora Marta Correia da Silva, que foi uma inspiração, e com quem tive oportunidade de trabalhar na unidade curricular de Projeto I. Um cumprimento também a todos os colegas do Laboratório de Química Orgânica e Farmacêutica que me acompanharam nessa experiência na área da investigação.

Gostaria também de agradecer a todos os meus amigos pelo apoio incondicional, por todas as horas de estudo conjunto, por nunca me terem deixado desistir e por estarem presentes em todas as minhas conquistas o longo destes 5 anos.

Estendo os meus agradecimentos à Associação Cura⁺ e ao Projeto Porto com mais saúde, da qual tive o prazer de fazer parte. Esta experiência fomentou o meu gosto pelo papel ativo do farmacêutico na comunidade.

Por fim, mas não menos importante quero agradecer à minha família por todo o apoio e sacrifícios que fizeram para que conseguisse chegar a este momento.

RESUMO

O Presente relatório resulta de um culminar de 6 meses de estágio profissionalizante na Farmácia da Celestial Ordem Terceira da Santíssima Trindade, tendo tido início em janeiro e final em outubro, com interrupção durante os meses de março e abril, em que se fazia sentir o pico da primeira vaga da pandemia *Covid-19*.

O relatório divide-se em duas partes fundamentais, em que na primeira são discriminadas todas as tarefas do dia-a-dia de uma farmácia comunitária, acompanhadas de uma explicação concisa das mesmas e de uma reflexão acerca das que desempenhei e observei durante este percurso. Esta parte é seguida por uma segunda secção em que são abordados temas que considerei relevantes no contexto da farmácia comunitária, iniciando-se uma apresentação teórica de carácter científico dos mesmos, acompanhada de uma intervenção perante a equipa da farmácia ou dos utentes. Os assuntos referidos são o autoteste do VIH, no seguimento da qual preparei uma formação para a equipa da farmácia, e a toxicidade dos valproatos na gravidez para a qual decidi alertar a população, em especial mulheres em idade fértil, fazendo uso de um folheto informativo.

No seguimento da formação interna, realizei um questionário cujos resultados demonstraram que a equipa da farmácia precisava de conhecer mais acerca do fundamento do autoteste para efetuar um aconselhamento mais rigoroso do produto e saber responder às possíveis questões colocadas pelos utentes que o procuram. Relativamente ao folheto informativo acerca dos valproatos senti que a população apreciava e demonstrava curiosidade em receber informação fidedigna sobre o assunto, em especial as mulheres em idade fértil que fazem uso destes medicamentos.

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	ii
AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO.....	iv
ÍNDICE	v
ABREVIATURAS	viii
PARTE I – FARMÁCIA DA CELESTIAL ORDEM TERCEIRA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.....	1
1. Introdução	1
2. A farmácia, a equipa e os utentes	2
3. Espaço físico	3
3.1. Espaço exterior	3
3.2. Espaço Interior	3
4. Sistema Informático	4
5. Gestão da Farmácia da Trindade	4
5.1. Gestão de stocks	5
5.2. Encomendas	5
5.2.1. Receção e verificação de encomendas	6
5.2.2. Armazenamento	7
5.2.3. Devoluções.....	7
5.3. Controlo de prazos de validade	8
5.4. Receituário	8
6. Aconselhamento farmacêutico e dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde.....	9
6.1. Medicamentos sujeitos a receita médica	9
6.1.1. Prescrição eletrónica.....	10
6.1.1.1. Prescrição eletrónica materializada	10
6.1.1.2. Prescrição eletrónica desmaterializada	10
6.1.2. Prescrição manual.....	11
6.1.3. Estupefacientes e psicotrópicos.....	12
6.1.4. Medicamentos genéricos	12
6.1.5. Preços e participações	13
6.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica	15
6.3. Medicamentos manipulados	16
6.4. Medicamentos veterinários	16
6.5. Medicamentos homeopáticos	17
6.6. Suplementos alimentares e produtos de alimentação especial.....	18
6.7. Produtos cosméticos e higiene corporal	19
6.8. Dispositivos médicos.....	20

Relatório de Estágio Curricular | Farmácia Comunitária

6.9. Puericultura	21
7. Serviços prestados na Farmácia da Trindade	21
7.1. Determinação de parâmetros bioquímicos	21
7.2. Perfuração de orelhas	21
8. Recolha de medicamentos.....	22
9. Formação contínua	22
10. Atividades desenvolvidas.....	22
PARTE II - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	23
1. Autoteste VIH	23
1.1. Infecção por VIH	23
1.2. Objetivos 90-90-90.....	23
1.3. Diagnóstico da infecção por VIH.....	24
1.4. O autoteste de VIH.....	24
1.4.1. Fundamento teórico do autoteste	25
1.4.2. Interpretação dos resultados.....	26
1.4.3. Sensibilidade, especificidade e fiabilidade do autoteste.....	26
1.4.4. Limitações do autoteste	27
1.4.5. Comparação com testes laboratoriais.....	27
1.5. Pertinência, objetivos e métodos da formação Interna.....	28
1.6. Resultados e conclusão da formação	29
2. Valproatos na gravidez	31
2.1. Introdução	31
2.2. Epilepsia.....	31
2.3. Transtorno bipolar	32
2.4. Mecanismo de ação/ Farmacodinâmica	33
2.5. Farmacocinética.....	33
2.6. Toxicidade dos valproatos	34
2.7. Espinha bífida.....	35
2.8. Mecanismos de toxicidade	36
2.9. Suscetibilidade individual	37
2.10. Suplementação com Ácido Fólico.....	37
2.11. Recomendações	37
2.12. Pertinência do projeto, objetivos e folheto informativo	39
2.13. Resultados e conclusão do projeto	40
3. Conclusão final.....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Esquema do autoteste do VIH.....	25
Figura 2- Resultados do questionário da formação interna.....	30
Figura 3- Estrutura do ácido valérico, ácido valpróico, valproato de sódio e valproato semissódico	31
Figura 4- Tipos de Espinha Bífida (Adaptado de (56))	36

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1-Atividades desenvolvidas durante o estágio.	1
Tabela 2 – Equipa de colaboradores da Farmácia da Ordem da Trindade	2
Tabela 3 - Risco absoluto de malformações congénitas com valproato de sódio (Adaptado de (44)).....	34

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1-Receita eletrónica materializada.	47
Anexo 2-Guia de tratamento.	47
Anexo 3-Prescrição manual.	48
Anexo 4-Local de medição de parâmetros bioquímicos e tensão arterial.	48
Anexo 5-Formações frequentadas.....	49
Anexo 6-Folheto Bioderma.	49
Anexo 7-Formação interna - Autoteste VIH.	50
Anexo 8- Questionário da formação interna.	57
Anexo 9-Folheto valproatos e gravidez.	57

ABREVIATURAS

CNP	Código Nacional do Produto
Covid-19	<i>Coronavirus disease 19</i>
DCI	Denominação Comum Internacional
DM	Dispositivos médicos
DNT	Defeitos no neurotubo
DT	Diretora Técnica
FC	Farmácia Comunitária
EURAP	<i>European Registry of Antiepileptic Drugs and Pregnancy</i>
FEFO	<i>First Expired, First Out</i>
FT	Farmácia da Trindade
GABA	Ácido γ-aminobutírico
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IVA	Imposto de Valor Acrescentado
MCG	Malformações Congénitas Graves
MG	Medicamentos Genéricos
MH	Medicamentos Homeopáticos
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MM	Medicamentos Manipulados
MNSRM	Medicamento não Sujeito a Receita Médica
MNSRM-EF	Medicamento não Sujeito a Receita Médica de Venda Exclusiva em Farmácia
MR	Medicamento de referência
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
NMDA	N-metil-D-aspartato
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA
PEA	Perturbações do Espectro do Autismo
PEM	Prescrição eletrónica de medicamentos
PEP	Profilaxia Pós Exposição
PrEP	Profilaxia Pré Exposição
PVA	Preço de Venda ao Armazenista
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
PVVIH	Pessoas que vivem com VIH
SARS-Cov-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SFV	Síndrome Fetal por Valproato
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
UE	União Europeia
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
VIH-1	Vírus da Imunodeficiência Humana Tipo 1
VIH-2	Vírus da Imunodeficiência Humana Tipo 2

PARTE I – FARMÁCIA DA CELESTIAL ORDEM TERCEIRA DA SANTÍSSIMA TRINDADE

1. Introdução

O plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) engloba um estágio curricular profissionalizante com a duração de seis meses, sendo que no mínimo quatro deverão ser cumpridos em farmácia comunitária (FC). Nesta fase, o estudante entra em contacto com a realidade do quotidiano de uma FC, desde as questões mais administrativas até ao contacto próximo com o utente. Durante este período desenvolvem-se competências fundamentais no profissional de saúde tais como a comunicação com o utente, o que é um desafio constante porque todos os dias nos aparecem pessoas distintas, às quais temos de adaptar a nossa forma de estar e discurso.

*No meu estágio realizei diversas tarefas integrantes da rotina diária de uma farmácia, estando estas descritas na **Tabela1**.*

Tabela 1-Atividades desenvolvidas durante o estágio.

Período Atividade	Jan.	Fev.	Mar.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.
Armazenamento de produtos e reposição de stock	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Receção e verificação de encomendas			X	X	X	X	X	X	X
Verificação de receituário e separação por lotes		X	X	X	X	X	X	X	X
Controlo de prazos de validade		X	X	X	X	X	X	X	X
Preparação de medicamentos manipulados	X	X							
Prestação de serviços farmacêuticos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento ao público		X	X	X	X	X	X	X	X
Formação interna autoteste HIV							X		
Folheto valproatos e gravidez							X	X	

2. A farmácia, a equipa e os utentes

A Farmácia da Celestial Ordem da Santíssima Trindade, mais conhecida como Farmácia da Trindade (FT) localiza-se na Rua Heróis e Mártires de Angola, nº 108, em frente à estação do metro da Trindade, no Porto. Dado que faz parte da Ordem da Trindade, a farmácia está intimamente ligada ao Hospital da Ordem da Trindade, e por esse motivo, tanto os utentes como os próprios funcionários do hospital são utentes da farmácia. Devido à sua posição na baixa da cidade do Porto, próxima de várias empresas, a FT é frequentemente procurada pelos trabalhadores das mesmas e ainda por turistas de múltiplas nacionalidades que consideram a zona como um ponto de passagem obrigatório na visita à cidade invicta.

De modo a satisfazer as necessidades diárias de quem a procura, a FT conta com uma equipa de profissionais de saúde e administrativos, cuja constituição se apresenta na **Tabela 2**.

Tabela 2 – Equipa de colaboradores da Farmácia da Ordem da Trindade

Colaborador (a)	Função
Dra. Emília Moreira	Diretora Técnica
Dra. Susana Lima	Farmacêutica Adjunta
Dra. Mónica Gomes	Farmacêutica
Sr. Paulo Ferreira	Técnico de Farmácia
Sra. Fátima Lopes	Técnica de Farmácia
Sra. Antonieta Peixoto	Funcionária Administrativa

O horário de funcionamento da FT compreende das 8h30min às 19h30min de segunda a sexta-feira e das 9h às 13h de sábado, estando atualmente encerrada aos domingos e feriados. Durante o mês de maio o horário foi reduzido, e o atendimento efetuado exclusivamente pelo postigo devido ao pico da pandemia provocada pelo SARS-Cov-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*).

Como referido anteriormente a FT é frequentada por nacionais e turistas, e entre eles por pessoas com diferentes níveis de instrução. Assim, pude desenvolver uma das características que considero fundamentais no profissional de saúde, a capacidade de adaptar o seu discurso a quem se dirige.

*De modo geral o meu horário foi entre as 10h e as 18h, com pausa de uma hora para almoço, contudo este foi flexível e moldado consoante necessário. Devido à Covid-19 (*Coronavirus disease 19*) interrompi o meu estágio entre o início do mês de março e o final do mês de maio.*

3. Espaço físico

3.1. Espaço exterior

A FT possui duas montras, uma virada para a Rua Alferes Malheiro e outra para a Rua Heróis e Mártires de Angola. A primeira é frequentemente utilizada para publicitar produtos e promoções, enquanto que a segunda permite a visualização dos lineares preenchidos por produtos de dermocosmética. Tal como as Boas Práticas de Farmácia Comunitária recomendam (1), a FT é identificada de ambos os lados por um letreiro com a inscrição “Farmácia da Trindade” e acompanhada por uma cruz verde iluminada. Do lado esquerdo da entrada encontra-se uma campainha e um postigo, essenciais para o funcionamento noturno, e na parte superior dessa mesma parede observa-se uma placa onde se identifica de forma visível a Diretora Técnica (DT).

3.2. Espaço Interior

A farmácia possui dois andares, sendo que o piso da entrada (piso 0) apresenta dois patamares. Do lado esquerdo do patamar inferior encontra-se um expositor de perfumaria e uma balança, e do lado direito lineares de dermocosmética. Centralmente observam-se 3 balcões de atendimento, dispostos de forma a que “a máxima comodidade e privacidade do cidadão” (1) seja respeitada. Atrás desses balcões estão dispostos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), suplementos alimentares, homeopatia e puericultura. Neste piso existe ainda um gabinete que permite “um diálogo (...) privado e confidencial com o cidadão”(1) e a prestação de serviços farmacêuticos, nomeadamente a medição de parâmetros bioquímicos (glicémia, colesterol total e triglicérideos) e da pressão arterial. Este espaço servia para os fins mencionados antes da pandemia, contudo, após a instalação das medidas de segurança, esses serviços passaram a ser prestados no patamar superior do piso 0, em espaço aberto, embora reservado. Também com este fim, foram colocados acrílicos nos balcões. No patamar de cima, do lado direito das escadas há também um posto de atendimento, atrás do qual existem gavetas para o armazenamento de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) assim como prateleiras específicas para as categorias “Xaropes e soluções orais” “Elixires”, “Ampolas bebíveis”, “Carteiras e granulados” e “Uso externo”. Estes medicamentos estão organizados por ordem alfabética, e durante o estágio tive oportunidade de participar na sua reorganização, em que para além da ordem alfabética tivemos em conta a disposição por grupo homogêneo. Do lado esquerdo das escadas encontram-se zonas dedicadas a: alimentação especial, ortopedia, saúde dos pés, higiene pessoal e maquilhagem. Por fim, existe ainda o gabinete da DT e as instalações sanitárias.

Relatório de Estágio Curricular | Farmácia Comunitária

No piso -1 dá-se a receção de encomendas e armazenamento de produtos como material de penso e ostomia, dado que o piso 0 não dispõe de espaço para serem guardados. É ainda neste piso que existe um armário destinado ao armazenamento de psicotrópicos e estupefacientes. Este piso apresenta ainda um frigorífico com temperatura e humidade controladas, para armazenar produtos de frio e o laboratório.

Durante o estágio tive a oportunidade de participar em algumas alterações do espaço da FT. Foi-me dada a possibilidade de sugerir algumas alterações na disposição de MNSRM consoante a sua sazonalidade que, com autorização levei a cabo. Pude ainda descobrir o gosto pela elaboração de montras, uma função que à partida não considerava muito relevante, mas que provou ser fundamental para cativar a atenção do utente.

4. Sistema Informático

O sistema informático utilizado pela FT é o Sifarma 2000®, um software criado pela Glintt que apresenta diversas funcionalidades como: atendimento, gestão de *stocks*, receção de encomendas e criação de reservas e/ou devoluções. Esta ferramenta revela-se especialmente útil no atendimento, uma vez que disponibiliza informação científica relativa à composição qualitativa e quantitativa do medicamento, posologia, interações com outros fármacos e as suas contraindicações. Por outro lado, possibilita a criação da ficha do utente mediante autorização do mesmo, o que permite ao farmacêutico aceder aos dados pessoais e histórico terapêutico do utente quando necessário, por exemplo para consulta do laboratório do medicamento genérico (MG) que o utente habitualmente toma.

No início senti algumas dificuldades no uso de determinadas ferramentas do Sifarma 2000® apesar de já ter tido contacto com o sistema em estágios extracurriculares. Estas dúvidas foram-se dissipando com a prática e no final do estágio já conseguia utilizar todas as secções do sistema sem supervisão. Tal como esperava, o sistema informático revelou-se extremamente importante, sobretudo para consulta do laboratório do MG, dado que na maioria das vezes me deparei com utentes que apenas sabiam a cor da caixa do medicamento, mas não pretendiam mudar de marca.

5. Gestão da Farmácia da Trindade

Apesar de ter como foco principal o utente, a FC é um negócio, e como tal, para ser bem-sucedida precisa de estar sobre a alçada de uma boa gestão. Deste modo, é fundamental que o farmacêutico para além de conhecimentos científicos também

possua noções das áreas de gestão, contabilidade e *marketing*, e que ao longo do seu percurso profissional procure atualizar esses mesmos conhecimentos.

5.1. Gestão de stocks

O Sifarma 2000® possibilita a atribuição de um *stock* mínimo e máximo ao medicamento/produto de saúde, o que permite por um lado prevenir rotura de *stock* e por outro a acumulação de produtos. Assim, garante-se, respetivamente, a satisfação das necessidades do utente e evita-se o vencimento de validades. Os valores de *stock* mínimo e máximo são definidos em função da procura por parte dos utentes, avaliada pelo balanço de compras/vendas, disponível na ficha do produto, e podem sofrer alterações mediante a sazonalidade do produto. Sempre que o *stock* mínimo de um produto não está disponível, o sistema cria uma encomenda automática do mesmo, que é enviada diretamente para o fornecedor após retificação e aprovação pela DT ou pela farmacêutica adjunta. Caso o *stock* físico não coincida com o indicado no sistema procede-se a uma contagem física dos medicamentos/produtos de saúde e a DT faz o ajuste no sistema informático.

5.2. Encomendas

A FT trabalha essencialmente com dois distribuidores: a OCP e a *Alliance Healthcare*, encomendando àquele que apresente melhores condições para a farmácia, ou seja, valor mais reduzido. De modo a garantir a reposição do *stock*, são realizadas duas encomendas diárias, uma no final da manhã e outra ao final da tarde. Como referido anteriormente, o próprio sistema cria uma encomenda, cujo número de unidades encomendadas pode ser ajustada de acordo com o histórico de compras e vendas do produto. Posteriormente estas são aprovadas pela DT ou pela farmacêutica adjunta e enviadas diretamente ao fornecedor. Além das encomendas diárias, quando a FT não possui *stock* de um medicamento/produto requisitado pelo utente, realizam-se encomendas instantâneas no Sifarma 2000® durante o atendimento. Consoante a disponibilidade do medicamento/produto no armazém do fornecedor, é atribuída uma cor, sendo que: verde significa que o produto está disponível, e é-nos indicada uma previsão da data e hora de entrega, azul indica que o produto está disponível, mas que a entrega demorará alguns dias, e por fim, vermelho traduz-se na indisponibilidade do produto requerido. Mediante a urgência do pedido, a FT tem em conta, para além do custo, o tempo de entrega do produto, visando sempre a satisfação e comodidade do utente. Quando a encomenda instantânea falha devido a erros de comunicações opta-se pelo contacto telefónico direto com os fornecedores. Por fim, existe o Projeto Via Verde utilizado para encomenda de MSRM frequentemente sujeitos a rotura de *stock*

ou rateamento, todavia este tipo de encomenda só pode ser efetuada mediante a inserção de uma receita no sistema.

No que diz respeito a dispositivos médicos (DM), produtos de dermocosmética, material de penso e tratamento e/ou prevenção de úlceras de pressão, entre outros produtos específicos, a FT faz encomendas diretamente ao laboratório.

Durante os atendimentos efetuei várias encomendas instantâneas relativas a produtos de que a FT não dispunha ou possuía stock insuficiente para satisfazer o pedido do utente. Por vezes, quando me requisitavam produtos que não podem ser pedidos por encomenda instantânea, informava a DT que contactava diretamente com os fornecedores por via telefónica.

5.2.1. Receção e verificação de encomendas

A receção e verificação de encomendas tem lugar no piso -1. O primeiro passo deste processo é conferir se algum dos contentores contém produtos de frio, que por norma se distinguem dos outros por apresentarem uma cor diferente. No caso de existirem, devem ser imediatamente armazenados no frigorífico, até receção da encomenda no sistema informático. Este processo deve ser iniciado o mais rapidamente possível, de modo a que não se percam oportunidades de venda perante ausência de stock de um produto.

Anexo às encomendas vem uma guia de remessa ou fatura, que contém o número identificativo da encomenda, e permite a sua receção no separador “Receção de Encomendas” disponível no Sifarma 2000®. Todos os produtos são verificados através do seu código de barras ou do Código Nacional do Produto (CNP), e deste modo, o operador certifica-se que o produto corresponde ao encomendado. Durante este processo, efetua-se ainda a atualização dos prazos de validade dos produtos e eventualmente do Preço de Venda ao Público (PVP) dos MSRM. O prazo de validade deve ser retificado sempre que o produto rececionado não apresentar stock ou possuir data de validade inferior à dos produtos em stock. Finda a verificação de todos os produtos introduz-se no sistema o Preço de Venda à Farmácia (PVF) que consta na fatura ou guia de remessa. Quando estamos perante um MNSRM, aplica-se uma margem de lucro e o sistema calcula o PVP do produto com base nessa margem, no PVF e no Imposto de Valor Acrescentado (IVA). Finalmente, verifica-se se o valor final obtido corresponde ao faturado.

No período anterior à pandemia a receção e verificação de encomendas estava a cargo da Sra. Antonieta Peixoto, funcionária administrativa da FT que deixou de exercer funções a partir de maio. Com a sua saída da FT, as funções que desempenhava foram

distribuídas pelos restantes membros da equipa. Assim, a partir do mês de maio a receção de encomendas passou a fazer parte do meu dia-a-dia.

5.2.2. Armazenamento

A farmácia deve dispor de condições de armazenamento adequadas à manutenção da integridade dos medicamentos, de outros produtos e das próprias embalagens (1). De modo a garantir estas condições, estão dispostos sensores de temperatura e humidade pela farmácia, responsáveis por uma monitorização constante desses parâmetros. Esses sensores estão em comunicação direta com um sistema que produz alertas caso os valores atingidos sejam superiores aos recomendados. No interior da farmácia os valores de temperatura devem ser inferiores a 25°C e os de humidade relativa inferiores a 60%. Os produtos que podem ser armazenados à temperatura ambiente seguem para o piso 0, onde são organizados por ordem alfabética e grupo homogéneo segundo a regra “*First Expired, First Out*” (FEFO), garantindo que os produtos com prazo de validade mais curto sejam dispensados primeiro.

Por sua vez, os estupefacientes e psicotrópicos são como referido anteriormente guardados em armário fechado, exclusivo para este fim no piso -1. Neste mesmo piso, existe um frigorífico, com temperatura controlada por sensor colocado no seu interior, onde são armazenados os produtos de frio, devendo a sua temperatura deve manter-se entre os 2 e os 8°C.

O armazenamento de medicamentos foi a única tarefa que realizei desde o primeiro dia de estágio. Apesar de simples, esta permitiu-me familiarizar com a disposição dos medicamentos, tornando me mais rápida no ato da dispensa.

5.2.3. Devoluções

Quando o produto recebido não corresponde ao encomendado, está danificado ou foi pedido erradamente, o Sifarma 2000® possui a ferramenta “Gestão de Devoluções”, em que é possível criar uma devolução. Neste processo identifica-se o fornecedor, o produto, o número de unidades a devolver, o motivo da devolução, o número do documento de origem/fatura e o PVF. Seguidamente, ocorre uma comunicação direta à Autoridade Tributária (AT) e o sistema gera uma nota de devolução em triplicado, com o código AT, que após assinada e carimbada é anexada aos produtos a devolver. Caso a devolução seja aceite, o sistema possui a ferramenta “Regularização de Devoluções” que pode ser feita através de nota de crédito ou produtos. Pelo contrário, se a devolução não for aceite, os produtos retomam à farmácia, constituindo prejuízo para a mesma.

Pode ser necessária a devolução de produtos por motivos distintos dos acima referidos, nomeadamente no seguimento da emissão de uma circular informativa pelo INFARMED, solicitando a retirada de determinados produtos ou lotes do mercado, ou da aproximação do término de validade dos produtos.

Quando um produto que tinha sido reservado para um utente não era levantado, ou quando chegavam produtos com a embalagem danificada estes eram devolvidos, normalmente pela Dra. Emília. Como a partir de maio estive mais envolvida na receção de encomendas apercebia-me deste tipo de situações e após me ter sido explicado o processo, comecei a efetuar esta tarefa sem dificuldade.

5.3. Controlo de prazos de validade

No início de todos os meses é emitida e impressa uma lista de produtos e medicamentos cuja validade expira nos três meses seguintes. Os funcionários da FT verificam se a validade inscrita no documento corresponde à dos produtos armazenados. Em caso negativo, esta é retificada para o prazo de validade mais curto presente em stock e em caso afirmativo os produtos são separados. Normalmente não há muitos medicamentos nesta situação dado que o seu armazenamento se procede de forma a que as formulações com menor validade sejam dispensadas primeiro. Por sua vez, para produtos de higiene e dermocosmética, suplementos alimentares entre outros, é feita uma lista do prazo de validade a 6 meses e os produtos são segregados numa prateleira para facilitar a sua identificação e escoamento mais rápidos.

O controlo de prazos de validade envolve normalmente uma lista com várias páginas, assim, a fim de facilitar o trabalho dos outros funcionários envolvi-me desde cedo nesta tarefa por iniciativa própria.

5.4. Receituário

Apesar de atualmente a esmagadora maioria das prescrições ser eletrónica, ainda aparecem prescrições em papel, quer sejam elas manuais ou eletrónicas materializadas. Existem apenas 4 motivos válidos para a prescrição manual, devendo o respetivo motivo ser assinalado na receita. Estão entre eles: a) Falência informática, b) Inadaptação do prescritor, c) Prescrição no domicílio ou d) Até 40 receitas/mês (2). Para que estas receitas sejam válidas e os medicamentos que nelas constem comparticipados, devem apresentar-se devidamente preenchidas, isto é, identificando o organismo responsável pela comparticipação, o nome e número de utente, data da prescrição e respetiva validade, bem como a especialidade, vinheta e assinatura do médico prescritor. Para além do disposto anteriormente, a receita deve ser inteiramente redigida com caneta de uma só cor e sem alteração da caligrafia ou rasuras (2). No

verso da receita é impresso um documento de faturação gerado pelo sistema informático, que contém o código identificativo da entidade que comparticipa o medicamento, o PVP do medicamento e o valor de comparticipação correspondente. Por fim, este documento deve ser rubricado pelo utente e carimbado, rubricado e datado pelo profissional que fez o atendimento conforme estabelecido pelo artigo 18º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. Por fim, as receitas manuais são separadas por entidade e ordenadas em lotes até 30 receitas.

As receitas são conferidas pelo menos duas vezes de modo a averiguar se existe alguma irregularidade que comprometa o reembolso da comparticipação à farmácia. Quando se verifica que está tudo conforme, é emitido um verbete que é assinado e carimbado pela DT e anexado ao lote correspondente. Seguidamente, no final de cada mês, é emitida a faturação e são impressas as relações de resumo para cada lote e respetivas faturas. As receitas cuja comparticipação é feita pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), são posteriormente enviadas via Correios de Portugal, que têm um acordo com a Associação Nacional de Farmácias (ANF) para agilizar este processo, para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) na Maia até ao dia 5 do mês seguinte à faturação. No caso das outras entidades financeiras como seguradoras ou subsistemas de saúde, as receitas são enviadas diretamente à ANF até ao dia 10 do mês seguinte. Por sua vez, a ANF adianta o valor das comparticipações à farmácia, entregando-as posteriormente ao respetivo organismo responsável.

Geralmente, quando aparece uma receita em papel, no final do atendimento esta é colocada na gaveta do balcão. De modo a evitar que receitas se acumulassem fazia uma recolha periódica das mesmas, e separava-as por entidade financiadora e lote. Nos últimos meses de estágio, participei na conferência das receitas, carimbando-as e procedendo à sua assinatura se ausente.

6. Aconselhamento farmacêutico e dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde

6.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

O Decreto-Lei n.º 176/2006 define os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) como sendo aqueles que constituem um risco direto ou indireto para a saúde, mesmo que usados para o fim a que se destinam, que contenham substâncias cuja atividade e/ou efeitos secundários devem ser cuidadosamente vigiados, ou que são administrados por via parentérica.

6.1.1. Prescrição eletrônica

Atualmente aposta-se na desmaterialização, e todo o processo, desde a prescrição à dispensa deve ser feito em meio informático, salvo determinadas exceções, tal como estabelecido pela Portaria nº 224/2015, de 27 de julho.

A prescrição eletrônica de medicamentos (PEM) é feita pela denominação comum internacional (DCI), seguida da forma farmacêutica, dosagem, tamanho da embalagem e posologia. Assim, o utente pode optar pelo medicamento genérico (MG) ou pelo medicamento de referência (MR) (2).

A prescrição pelo nome comercial também é permitida, mas apenas em casos especiais como: ausência de medicamentos similares, ausência de MG comparticipados ou justificação do prescritor. As justificações válidas incluem: margem ou índice terapêutico estreito, reação adversa prévia reportada ao INFARMED ou tratamento por tempo superior a 28 dias (2,3). Nas primeiras duas situações o medicamento dispensado é sempre o indicado, porém, no último caso, o utente pode exercer o seu direito de opção e escolher um medicamento similar com preço inferior (2).

6.1.1.1. Prescrição eletrônica materializada

A receita eletrônica materializada (**Anexo 1**) é uma receita eletrônica impressa pelo médico prescritor. Este tipo de prescrição tem igualmente validade de 30 dias consecutivos após a sua data de emissão. Para tratamentos de longa duração, pode-se aplicar a renovação da receita eletrônica materializada até 6 meses. Para tal, devem ser emitidas 3 vias da receita, sendo que cada uma indica a via correspondente e apresenta um número de receita diferente. Tal como acontece na receita manual, apenas é permitida a prescrição de 4 medicamentos distintos, num máximo de duas embalagens de cada, e num total de 4 embalagens (2). Cada linha de prescrição equivale a um medicamento, que é acompanhado pelo CNP e código de barras correspondente, ou seja, pelo Código Nacional para a Prescrição Eletrônica de Medicamentos (CNPEM). O CNPEM agrupa, pelo menos, os seguintes critérios: DCI, dose, forma farmacêutica e número de unidades da embalagem (2) e através da sua leitura ocorre a introdução direta do medicamento no sistema, reduzindo a possibilidade de erros do operador.

6.1.1.2. Prescrição eletrônica desmaterializada

Atualmente as receitas eletrônicas desmaterializadas constituem a esmagadora maioria das receitas que chegam diariamente à FC. Este tipo de receita chega ao utente por via telefónica, sob a forma de mensagem de texto, ou por endereço

eletrónico, podendo ser acompanhada por uma guia de tratamento impresso fornecido pelo médico (Anexo 2). A prescrição desmaterializada não apresenta limite de linhas de prescrição, sendo estas tantas quantos os medicamentos prescritos. No caso de tratamentos de curta e média duração, podem ser prescritas no máximo 2 embalagens, e essa linha é válida por 60 dias seguidos a partir da data da emissão da receita. Para tratamentos de longa duração, podem ser prescritas até 6 embalagens de cada medicamento, com uma validade de 6 meses, contada a partir da data da sua emissão. Excecionalmente, o prescriptor poderá efetuar prescrições com número de embalagens superior aos limites previstos nos pontos anteriores, com validade de 12 meses, mediante fundamentação médica inscrita no processo clínico do utente.

Para aceder e validar estas prescrições, para além do número da receita, o utente tem de fornecer o código de dispensa e caso deseje optar por determinado MG ou MR deve fornecer o código de direito de opção.

O utente apenas pode adquirir 2 embalagens por mês de medicamentos similares, ou 4 se forem medicamentos similares, em dose unitária. A dispensa de quantidades mensais superiores requer fundamentação por parte da farmácia. As justificações admissíveis são: “a) quantidade de embalagens para cumprir posologia é superior a 2 embalagens por mês; ou 4 embalagens por mês, em dose unitária; b) extravio, perda ou roubo de medicamentos; c) dificuldade de deslocação à farmácia; d) Ausência prolongada do país” (2).

As receitas eletrónicas são alvo de algumas queixas por parte dos utentes, particularmente por estes não conseguirem visualizar os medicamentos e respetivas quantidades prescritas. Adicionalmente alguns utentes apagam por engano as mensagens que contêm as receitas. Por este motivo foi-me solicitado várias vezes que imprimisse o talão com a prescrição original, à qual o farmacêutico tem acesso quando abre a receita no sistema.

6.1.2. Prescrição manual

Atualmente a prescrição manual (**Anexo 3**) é unicamente permitida segundo determinadas exceções previstas pelo artigo 8.º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. O médico prescriptor deve indicar o motivo da prescrição ser manual, assinalando com uma cruz a respetiva razão, no canto superior direito da receita. Para que as receitas manuais possam ser aceites e a comparticipação pelos diversos sistemas efetuada, têm de obedecer a certos critérios, já mencionado em 5.4.. Por este motivo, antes de efetuar a dispensa, o farmacêutico deve analisar a receita e verificar se todos os parâmetros estão de acordo com o previsto. Cada receita deve referir o número de embalagens prescritas quer cardinalmente, quer por extenso, não podendo ser

prescritos mais de 4 medicamentos diferentes, num total de 4 embalagens, e nunca mais de 2 embalagens por medicamento. Este tipo de receitas tem uma validade de 30 dias consecutivos após a sua emissão, não sendo passíveis de renovação (2).

As receitas manuais atuais devem apresentar no campo superior esquerdo o logótipo do 40º aniversário do SNS para que sejam válidas.

As receitas manuais foram as que mais dificuldade me suscitaram, primeiramente pela caligrafia do médico prescritor, e por outro lado pela quantidade de parâmetros que devem estar devidamente preenchidos para que a participação seja efetuada.

6.1.3. Estupefacientes e psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos atuam como depressores ou estimulantes a nível do sistema nervoso central (SNC). Estes medicamentos derivados de substâncias como a heroína, cocaína, canábis entre outros, requerem especial atenção por parte das entidades competentes, uma vez que estão associados a tendência para o abuso e dependência quer física quer psíquica. Desta forma, o seu uso é permitido apenas para fins terapêuticos, estando por exemplo indicados em doentes psiquiátricos e oncológicos (4).

As substâncias com esta classificação apresentam-se listadas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e são reguladas pela Lei nº 8/2019, de 1 de fevereiro. Quando estes medicamentos são prescritos em papel, quer seja receita manual ou eletrónica materializada, têm de ser prescritos separadamente. Durante a dispensa, o sistema informático abre uma janela em que o farmacêutico deve identificar o doente e o seu representante através do seu nome, data de nascimento, número do documento de identificação e sua validade. No final é impresso em duplicado um talão relativo à dispensa, que é posteriormente arquivado em pasta própria com a menção “Receita Especial”. A farmácia deve ainda arquivar uma cópia da prescrição manual ou eletrónica materializada pelo período de 3 anos (2) e enviar a digitalização das receitas manuais para o INFARMED até ao dia 8 do mês seguinte à dispensa.

6.1.4. Medicamentos genéricos

Um MG é definido como “um medicamento com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dose (...) e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento inovador, de marca, que lhe serviu de referência” (3). Os medicamentos genéricos são identificados pela presença da sigla MG na embalagem secundária, e só podem ser introduzidos no mercado quando a patente, que dá exclusividade de mercado ao MR tenha caducado. Segundo o Decreto-Lei n.º 242/2000, de 26 de setembro, os MG têm de ter demonstrado bioequivalência com o MR, ou seja, que a

concentração de fármaco no organismo após uma dose de MG é a mesma que após uma dose de MR (3).

Caso exista grupo homogêneo, ou seja “conjunto de medicamentos com composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua, pelo menos, um medicamento genérico existente no mercado”(5), a farmácia é obrigada a ter em *stock* pelo menos três dos cinco MG mais baratos desse grupo (2). A dispensa de MG, para além do benefício económico para o utente, também se traduz em poupança para o SNS, que pode posteriormente aplicar esses recursos para o acesso a medicamentos inovadores (3).

Por vezes, no dia a dia da FC o farmacêutico é confrontado com questões relativas à diferença de preço e eficácia entre o medicamento de marca e o genérico. É de extrema importância transmitir ao utente que os MG e MR apresentam o mesmo perfil de eficácia e segurança demonstrados em estudos validados. É de igual modo relevante realçar que por detrás do medicamento inovador houve uma investigação de vários anos e o investimento de uma elevada quantia monetária, e assim, espera-se retorno pela venda do MR (3).

Na FT há a política de perguntar sempre ao utente se tem preferência por marca ou genérico. Geralmente essa questão é respondida com outra pergunta como: “Qual é a diferença?”. Cabe ao farmacêutico desmistificar algumas crenças erradas acerca dos MG, contribuindo para a literacia em saúde. Durante todo o período de estágio recomendei MG e expliquei aos utentes que estes medicamentos são tão eficazes quanto MR, no entanto apercebi-me de que alguns utentes preferem não optar por genéricos e referem de imediato que querem “o original”.

6.1.5. Preços e comparticipações

O PVP dos medicamentos é calculado segundo: o preço de venda ao armazenista (PVA), a margem de comercialização do distribuidor grossista, a margem de comercialização do retalhista, a taxa sobre a comercialização de medicamentos e o IVA. Por sua vez, para o cálculo do PVP dos medicamentos a ser introduzidos em Portugal pela primeira vez, ou que dizem respeito a medicamentos já existentes, mas que sofreram alteração da forma farmacêutica ou dosagem, utiliza-se o PVA em vigor nos países de referência para o mesmo medicamento ou, caso este não exista, para as especialidades farmacêuticas idênticas (6). Os países de referência são definidos anualmente por um despacho do Governo, sendo que a Portaria nº 405-A/2019, de 19 de dezembro definiu que para o ano de 2020 estes são a Espanha, França, Itália e Eslovénia.

Para que todos os cidadãos independentemente do seu estatuto económico possam ter acesso aos medicamentos, o Estado português comparticipa-os através do SNS. De acordo com a indicação terapêutica, os medicamentos são distribuídos em escalões A, B, C ou D, sendo que, por exemplo, dentro do escalão A se encontram as hormonas e medicamentos indicados no tratamento de doenças endócrinas, no escalão B os medicamentos anti-infecciosos, no escalão C os medicamentos indicados em afeções do aparelho geniturinário e no escalão D novos medicamentos que fiquem abrangidos por um regime de comparticipação transitório (7).

A comparticipação é feita sobre o PVP e pode ser em regime geral ou regime especial. Para o regime geral a comparticipação é de 90% para medicamentos do escalão A, 69% para medicamentos do escalão B, 37% para medicamentos do escalão C e 15% para medicamentos do escalão D. O regime especial pode ser atribuído em função das patologias ou dos beneficiários. O primeiro caso refere-se a utentes com determinadas patologias entre as quais lúpus, hemofilia, dor oncológica moderada a forte etc. No segundo caso, se o utente for pensionista e apresentar rendimentos anuais inferiores aos estabelecidos nos termos do n.º 1 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro, o Estado faz uma comparticipação adicional relativamente à que efetua para o regime geral, nomeadamente um incremento de 5% na comparticipação de medicamentos do escalão A e 15% na comparticipação de medicamentos referentes ao escalão B, C e D. Além disso, sendo pensionista nas condições anteriormente referidas, se o medicamento corresponder a um dos cinco mais baratos do grupo homogéneo, a comparticipação é de 95% (2, 7).

Além da comparticipação pelo SNS, o utente pode usufruir de uma comparticipação adicional, vulgarmente designada por dupla assistência, se for beneficiário de determinado seguro ou subsistema de saúde tanto do setor público como privado. Como exemplo dos seguros de saúde mais frequentes temos a Multicare® e como subsistema de saúde o Serviços de Assistência Médico Social- Sindicato dos Bancários (SAMS). Para que esta comparticipação complementar seja validada, o utente deve facultar o seu cartão de beneficiário no ato da dispensa.

A minha principal dificuldade ao longo de todo o estágio foi a introdução manual da entidade de comparticipação, que se faz pelo código da mesma no sistema quando estamos perante um caso de dupla assistência ou de receita manual. Fui melhorando neste aspeto, mas ainda sinto alguma dificuldade em saber qual é o código que corresponde a cada entidade financiadora.

6.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica

Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MSRM), também designados medicamentos de venda livre são o principal alvo de intervenção do farmacêutico comunitário, e são utilizados para afeções menores (8). A dispensa destes medicamentos acontece normalmente por dois motivos: automedicação ou aconselhamento farmacêutico. O aconselhamento ou indicação farmacêutica passa pela “recomendação de um MNSRM, de um produto de saúde, e/ou indicação de medidas não farmacológicas” (9).

Estes medicamentos devem ser utilizados unicamente em situações autolimitadas, de curta duração (9), e nunca por períodos superiores a sete dias, devendo o utente ser reencaminhado para uma consulta médica sempre que: os sintomas persistirem ou agravarem, existir dor aguda, não houver melhoras com a utilização de um ou mais medicamentos, surjam efeitos adversos ou o “indivíduo sofra de ansiedade, inquietação, depressão, agitação ou hiperexcitabilidade” (10). O uso em crianças, grávidas e lactantes não está recomendado (8, 10).

Contrariamente aos MSRM, os MNSRM podem ser publicitados (8) e não são comparticipáveis, exceto em situações previstas por lei. O Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto veio permitir a venda de MNSRM fora das farmácias, em espaços que cumpram os requisitos legais para o efeito, e por isso houve necessidade de criar uma classe de medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF). Este grupo de medicamentos possui determinadas indicações terapêuticas, sujeitas a protocolos de dispensa definidos pelo INFARMED (8, 9), e devem ser dispensados por profissionais habilitados.

Deparei-me com algumas situações caricatas, que me fizeram perceber o quão importante é o aconselhamento farmacêutico, e a forma como interagimos com o utente, de modo a perceber se o que nos pede é realmente o mais adequado para a sua situação. Certo dia, durante um atendimento uma senhora pediu-me um creme de terbinafina, ao que lhe perguntei em que zona do corpo seria para aplicar, para que pudesse direcionar o atendimento e perceber se podia recomendar alguma medida não farmacológica. A senhora respondeu-me que lhe tinha acabado o creme e que era “muito bom para aclarar os papos e olheiras”. Perante esta situação, tive de explicar que esta substância era um antifúngico tópico, frequentemente utilizado para micoses cutâneas, e que não podia de forma alguma aplicar aquele tipo de formulação perto dos olhos. Assim, tentei aconselhar um produto de dermocosmética para o efeito pretendido, nomeadamente o Mineral 89 da Vichy®, que por conter cafeína na sua composição atua como descongestionante de papos e olheiras.

6.3. Medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados (MM) subdividem-se em fórmulas magistrais e preparados oficinais. A primeira classificação refere-se a MM preparados no seguimento de uma receita médica enquanto a segunda se refere a MM preparados de acordo com um livro oficial como por exemplo a Farmacopeia. Quando se trata de uma fórmula magistral, o prescritor tem o dever de se certificar que o MM não interage com outros fármacos que o doente tome, de forma a não comprometer quer a eficácia do MM quer a segurança do utente (11).

O PVP dos MM é calculado com base no valor dos honorários de preparação e no preço das matérias-primas e da embalagem pela fórmula estabelecida pela Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Este tipo de medicamentos pode ser participado em 30% pelo SNS mas apenas se fizerem parte da lista de MM estabelecida pelo Despacho n.º 18694/2010, de 16 de dezembro. Adicionalmente, podem ser alvo de participação MM de substância(s) ativa(s) cuja forma farmacêutica pretendida não exista no mercado, quando haja uma “lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente” ou se existir necessidade de adaptar doses ou formas farmacêuticas para terapêutica de populações específicas (geriatria e pediatria) (11).

O rótulo destes medicamentos deve identificar a farmácia e o medicamento em questão, fazendo ainda menção às suas condições de conservação, ao prazo de validade, PVP, via de administração e data de preparação.

No primeiro mês e meio de estágio tive a oportunidade de participar na preparação da solução de minoxidil a 5%. Este MM era muito procurado pelos utentes da FT por ser mais barato e apresentar maior quantidade de produto do que as soluções com a mesma composição produzidas a nível industrial. Normalmente os MM eram preparados pela Dra. Emília, que me demonstrava o modo de preparação e posteriormente supervisionava a minha execução.

6.4. Medicamentos veterinários

Segundo o Decreto-Lei nº 314/2009, de 28 de outubro, um medicamento veterinário é “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. Em Portugal, a autoridade competente pelos medicamentos de uso veterinário é a Direção Geral de

Agricultura e Veterinária (DGAV), e não o INFARMED, como acontece para os medicamentos de uso humano.

A FT possui algum *stock* de medicamentos veterinários, sobretudo antiparasitários internos e externos para caninos e felinos.

Durante o estágio estes terão sido provavelmente os medicamentos com que tive menos contacto. Dentro desta classe os mais procurados foram sem dúvida desparasitantes internos e externos, que se tornaram fáceis de aconselhar mediante o peso do animal. Um dia foi-me solicitado por via telefónica um medicamento para situações de stress animal da qual a utente não sabia o nome. Perante este cenário só consegui ajudar após fazer alguma pesquisa sobre o tema, uma vez que, apesar de já ter frequentado uma formação sobre o assunto, não possuía conhecimento nessa área.

6.5. Medicamentos homeopáticos

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, os medicamentos homeopáticos (MH) são definidos como sendo 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”.

Os MH são obtidos através de diluições sucessivas de uma tintura-mãe, apresentando quantidades mínimas de substância ativa. Estes medicamentos encontram-se sobre alçada do INFARMED, responsável pela sua introdução no mercado e pela avaliação da sua inocuidade, garantindo que não constituem perigo para a saúde pública. O processo de autorização destes medicamentos pode ser feito por um registo simplificado ou por um registo de autorização de introdução no mercado (AIM), comum aos restantes medicamentos de uso humano. Os MH sujeitos a registo simplificado não têm qualquer indicação terapêutica e apresentam-se sob formas farmacêuticas e dosagens que não apresentam riscos para o doente, devendo conter de forma visível, no rótulo, as menções “Medicamento homeopático” e “Sem indicações terapêuticas aprovadas”. O segundo tipo de registo é aplicado a MH que possuem indicações terapêuticas ou que se apresentam de forma que podem constituir risco para o doente. Estes devem seguir exigências aplicadas a qualquer medicamento (12).

A FT possui algum *stock* de MH, pertencendo a maioria ao laboratório Boiron®, todavia estes são mais vendidos a turistas que pedem este tipo de medicamentos especificamente.

*Durante o atendimento ao público tive alguns pedidos de MH, nomeadamente de grânulos de *Rhus Toxicodendron* da Boiron® para a prevenção e primeiros sintomas de*

crise aguda por herpes labial e de Arnigel® para traumatismos ligeiros. Este último foi aquele que mais aconselhei para situações de contusões.

6.6. Suplementos alimentares e produtos de alimentação especial

Os suplementos alimentares são definidos pelo Decreto-Lei nº 118/2015, de 23 de julho como “géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico”.

De acordo com a sua classificação como géneros alimentícios, os suplementos alimentares, não podem alegar propriedades profiláticas ou curativas de doenças, ou ainda que uma alimentação variada e equilibrada não constitui fonte suficiente de nutrientes. Estes produtos devem ser inequivocamente identificados como tal pela inscrição “Suplemento alimentar”, que deve ser visível. Do mesmo modo que os medicamentos veterinários, também os suplementos alimentares são regulados pelas normas vigentes estabelecidas pela DGAV (13).

A procura deste tipo de produtos é de carácter sazonal, sendo que no verão, os mais procurados são os suplementos drenantes e redutores de peso, enquanto no inverno há uma maior busca por suplementos de reforço imunitário. Há também uma diferença de ações desejada por indivíduos de diferentes faixas etárias, por exemplo, estudantes desejam suplementos que melhorem a concentração e fadiga intelectual e pelo contrário, adultos recorrem a multivitamínicos e redutores de fadiga física.

Os produtos de alimentação especial são suplementos nutricionais indicados para populações específicas, com dificuldades em manter um aporte suficiente de determinados nutrientes. Destes indivíduos destacam-se os doentes oncológicos, doentes em período pós-operatório, idosos e indivíduos com perda de peso e/ou apetite. A FT possui um *stock* relativamente extenso destes produtos, nas suas diferentes apresentações, desde iogurtes a pudins e pós espessantes numa diversidade de marcas tais como Fortimel® e Cubitan® da Nutricia®, Fresubin® e Bi1®.

A FT disponibiliza ainda alguns produtos fitoterapêuticos de marcas como Pranarom® e Arkopharma®. O artigo 2.º da Portaria n.º 207-E/2014 estabelece que a fitoterapia é a terapêutica que utiliza “plantas frescas ou secas (...), substâncias provenientes de plantas, nomeadamente óleos essenciais e florais, e os seus extratos e preparados”.

Durante estes meses fui várias vezes abordada por pais de jovens que diziam “querer algo para melhorar a concentração e ajudar os filhos nos exames”. Nestes casos, os conhecimentos adquiridos ao longo do MICF foram uma arma valiosa, que me permitiram direccionar o aconselhamento para suplementos vasodilatadores e não

apenas multivitamínicos. Explicava sempre que os suplementos devem ser feitos por um período de tempo mínimo para sentir efeito, e que naquele caso as substâncias presentes, muitas vezes derivadas de Panax ginseng e Gingko biloba iriam aumentar a oxigenação a nível cerebral resultando numa melhor performance intelectual.

Uma vez que não tinha conhecimento algum acerca dos produtos de alimentação especial, e percebendo que estes eram muito procurados pelos nossos utentes, dediquei-me a conhecê-los melhor. Após estudar um pouco acerca do assunto, senti-me mais à vontade para os aconselhar, e soube responder às necessidades dos utentes sem ter de recorrer a outros membros da equipa. Era frequente sermos visitados por utentes que recorriam a material de penso para úlceras de pressão em acamados, e que questionavam acerca da existência de algum produto que facilitasse a sua cicatrização. Neste caso aconselhava produtos de alimentação especial ricos em arginina, como por exemplo o Cubitan®. Passei ainda por alguns atendimentos a doentes oncológicos, que devido aos tratamentos tinham perda de apetite e socorriam-se de suplementos hiperproteicos e hipercalóricos para que conseguissem manter um peso relativamente normal.

No que toca aos produtos fitoterapêuticos, aconselhei sobretudo relaxantes naturais, à base de extratos de Valeriana officinalis e Passiflora incarnata, bem como carvão ativado, para adsorção de gases em situações de flatulência e dores abdominais.

6.7. Produtos cosméticos e higiene corporal

O artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 296/98, de 25 de setembro estabelece que um produto cosmético e de higiene corporal é “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar seu aspeto e ou proteger ou os manter em bom estado e ou de corrigir os odores corporais”.

Os cosméticos subdividem-se em produtos de higiene corporal e produtos de beleza (14). No primeiro grupo estão incluídos desodorizantes, perfumes, champôs, pastas dentífricas etc. e no segundo maquilhagem, vernizes e tintas capilares. A FT disponibiliza uma gama alargada destes produtos, abrangendo marcas como Bioderma®, Eucerin®, Vichy®, La Roche Posay®, Uriage® e IAP Pharma®. Devido à sua localização nos arredores de clínicas dentárias, recebíamos muitas vezes utentes à procura de colutórios, escovilhões ou pastas e escovas dentífricas de marcas específicas particularmente Curaprox®, Bexident® e Elgydium®.

Presenciei várias formações relacionadas com este tipo de produtos, o que me possibilitou fazer um aconselhamento farmacêutico mais direcionado e personalizado às necessidades do utente. Os produtos desta categoria que mais aconselhei foram sem dúvida os de higiene íntima feminina, indicando-os frequentemente para irritações e desconforto vaginais, e que também constituíam uma oportunidade de cross selling com antifúngicos de aplicação genital.

6.8. Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos (DM) têm o mesmo objetivo dos medicamentos: prevenir, diagnosticar e tratar doenças, mas, contrariamente aos medicamentos, não o fazem por ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas. Um DM, é “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado isoladamente ou combinado, incluindo o *software* destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêutico”(15).

Os DM são classificados em função da sua classe de risco, parâmetro este que combina aspetos como a duração de contacto com o corpo, a sua invasividade, o local anatómico afeto à sua utilização e os riscos decorrentes da sua conceção técnica e de fabrico. Assim, os DM dividem-se em 4 classes de risco: DM de classe I (baixo risco), DM de classe IIa (risco médio baixo), DM de Classe IIb (risco médio alto) e DM de classe III (alto risco) (15).

Os DM são sujeitos a comparticipação do Estado, se o utente for beneficiário do SNS, e mediante a apresentação de prescrição médica. Doentes diabéticos beneficiários do SNS, têm uma comparticipação de 85% sobre o PVP nas tiras-teste para determinação de glicose intersticial, e de 100% em agulhas, seringas e lancetas (16). A partir de 2017, a Portaria n.º 92-F/2017 estabeleceu que os DM para apoio a doentes ostomizados e com incontinência ou retenção urinária passavam a ser livres de custo para o utente, sendo comparticipados a 100% (17).

A FT é conhecida pelo seu vasto leque de DM, desde material de ostomia, dentro da qual se incluem marcas como Convatec® e Hollister®, a material de penso, nomeadamente Inadine®, Aquacel® e Allevyn®, passando ainda por sistemas de administração parentérica, meias de compressão e descanso e material ortopédico.

O campo dos DM foi um enorme desafio durante estes 6 meses. Chegaram-me várias prescrições de material de ostomia, bem como pedidos de sondas vesicais e material de penso para úlceras de pressão. Dada a minha pouca experiência nesta área, não me sentia confortável no seu aconselhamento e recorria muitas vezes à equipa que se demonstrava sempre pronta a ajudar.

6.9. Puericultura

A puericultura é a área que diz respeito ao acompanhamento do desenvolvimento infantil. A FT possui uma zona “bebê mamã” vasta, onde podemos encontrar chupetas, tetinas, biberões, produtos de cuidado específicos para a pele do bebê, fraldas, brinquedos e ainda alguns produtos alimentação infantil. Destacam-se ainda produtos para uso materno, tais como bombas extratoras de leite, discos e soutiens de amamentação. Dentro desta gama de produtos, a FT tem marcas como a Chicco®, Mustela®, Avent®, Nuk ®e Medela®.

7. Serviços prestados na Farmácia da Trindade

7.1. Determinação de parâmetros bioquímicos

Segundo a Norma 003/2020, de 16 de março, da Direção Geral de Saúde, os aparelhos de medição de parâmetros bioquímicos e de medição de tensão arterial devem ser desinfetados a “todas as horas (ou entre cada utilização, caso se considere necessário), e com recurso a agentes adequados” (18). Estas medidas minimizam o risco de contração da infeção por SARS-CoV-2 quer pelos funcionários, quer pelos utentes. Como referido anteriormente, no período atual a medição de parâmetros bioquímicos (glicemia, triglicerídeos e colesterol total) e da tensão arterial faz-se num local diferente, em espaço mais arejado, mas ainda assim reservado (Erro! A origem d a referência não foi encontrada.).

Efetuei várias vezes a determinação dos parâmetros bioquímicos, procedendo tal como a norma referida estabelece, à desinfecção dos aparelhos e superfícies entre utilizações. A distância de segurança entre mim e o utente era mantida, e fazia uso de máscara, viseira e luvas. A prestação deste tipo de serviços é fundamental, sobretudo no período que atravessamos, em que devido à preocupação com a pandemia muitos doentes crónicos como diabéticos e hipertensos descoram a vigilância dos parâmetros, respetivamente glicemia e tensão arterial, essenciais para monitorizar a eficácia da terapêutica e controlo da doença.

7.2. Perfuração de orelhas

A FT oferece ainda aos seus utentes o serviço de perfuração de orelhas. Este é procurado por indivíduos de diferentes idades, e muitas vezes, por pessoas que fazem alergia ao material do brinco, uma vez que a FT disponibiliza a marca Inverness®, reconhecida pelos seus brincos hipoalergénicos e fecho de segurança que proporciona um conforto extra, dado não apertar o lóbulo auricular. Esta tarefa é realizada pela Dra. Emília, pela Dra. Mónica ou pelo Sr. Paulo.

8. Recolha de medicamentos

A Valormed® é uma sociedade sem fins lucrativos, criada num esforço conjunto da ANF, APIFARMA (Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica) e GROQUIFAR (Associação de grossistas de produtos químicos e farmacêuticos) (19). Sendo o primeiro sistema integrado de gestão de resíduos de embalagens e medicamentos (SIGREM), o seu objetivo é promover a recolha e tratamento de resíduos de embalagens de medicamentos e de medicamentos fora de prazo ou fora de uso, de modo a garantir que têm um destino adequado, culminando na sua incineração, com aproveitamento energético. Assim, preserva-se o ambiente e a saúde pública (20).

Faz parte das funções do farmacêutico promover junto dos utentes a devolução de medicamentos e dispositivos médicos fora de prazo ou fora de uso, para que como referido, tenham o destino adequado.

Tive oportunidade de atender muitos utentes que questionavam se fazíamos recolha de medicamentos fora de prazo ou de uso, ao que lhe indicava que tínhamos sempre um contentor Valormed® e que essa recolha era posteriormente enviada para local onde os medicamentos e produtos de saúde eram tratados devidamente. Alguns utentes também se dirigiam à FT exclusivamente para este fim.

9. Formação contínua

O farmacêutico deve seguir uma política de formação continua explorando conhecimentos de diferentes áreas, especialmente aquelas com que trabalha no dia-a-dia. Assim o farmacêutico comunitário tem à sua disposição formações variadas, organizadas pelas marcas para dar a conhecer as suas novidades.

Tive oportunidade de assistir a várias formações, presencial e digitalmente, estando estas mencionadas no Anexo 5.

10. Atividades desenvolvidas

Durante os meses de estágio, foi-me pedido por vezes que elaborasse pequenos materiais que captassem a atenção para determinado produto. Em anexo encontra-se um folheto relativo à “Alergia ao sol” (Anexo 6) realizado com o intuito de promover as cápsulas de bronzado da Bioderma®.

PARTE II - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1. Autoteste VIH

1.1. Infecção por VIH

O vírus da imunodeficiência humana (VIH) é conhecido por atacar células do sistema imunitário (21, 22), nomeadamente células CD4⁺. Estas células, vulgarmente designadas linfócitos T, desempenham um papel fundamental na defesa do organismo contra agentes patogénicos. Existem dois tipos de VIH: o VIH Tipo-1 (VIH-1) e o VIH Tipo-2 (VIH-2), sendo que o primeiro é o mais incidente a nível mundial (21).

Atualmente não há cura para a infeção por VIH, mas a terapia antirretroviral (TARV) é capaz de impedir ou retardar a sua progressão. A infeção por VIH pode decorrer em 3 estádios. A primeira fase designa-se por infeção aguda, e é caracterizada por elevada carga viral e vírus altamente contagiosos, traduzindo-se em sintomatologia inespecífica, idêntica à de uma gripe. A presença de sintomas surge após o período de incubação (23) do vírus, cerca de 2 a 4 semanas após a infeção (21, 22). O segundo estadio é denominado por fase de latência ou infeção crónica por VIH. Esta etapa é assintomática e pode durar várias décadas, nunca evoluindo para Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), contudo mesmo durante esta fase o vírus é passível de ser transmitido. Se o indivíduo seguir a TARV, é capaz de manter uma carga viral -número de cópias de VIH no sangue- indetetável, e deste modo, um indivíduo seropositivo não corre o risco de transmitir o vírus a um parceiro seronegativo durante a relação sexual (22, 24). Por conseguinte, “pessoas infetadas com VIH são seropositivas, e podem ou não desenvolver SIDA” (21). Pelo contrário, quando o indivíduo não é medicado a carga viral aumenta progressivamente, resultando na diminuição da contagem de células CD4⁺. Uma contagem de células CD4 inferior a 200 células/mm³ de sangue é critério de diagnóstico de SIDA, a última e mais grave fase da infeção por VIH (21, 22). A SIDA caracteriza-se pela presença de um conjunto de infeções oportunistas tipicamente relacionadas com a debilidade do sistema imunitário (21, 22).

1.2. Objetivos 90-90-90

Em Portugal, a notificação voluntária da infeção por VIH teve início em 1985, porém em 2005 tornou-se de declaração obrigatória (25).

Ao assinar a Declaração de Dublin, Portugal comprometeu-se a atingir as metas propostas pelo Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA (ONUSIDA) até 2020. Os objetivos estipulados consistiam no “diagnóstico de 90% das pessoas que vivem com VIH (PVVIH), no tratamento de 90% das PVVIH diagnosticadas e na

supressão viral em 90% das PVVIH em tratamento” (25). Estes objetivos foram alcançados em 2017, ano em que 92,2% das PVVIH em Portugal estavam diagnosticadas, 90,2% dos diagnosticados estavam sob tratamento antirretroviral e 93,0% dos utentes sob tratamento apresentavam carga viral indetetável (25, 26).

Apesar da elevada taxa de diagnóstico, Portugal ainda apresenta uma taxa de “diagnóstico tardio superior à da União Europeia” (EU), ou seja, estamos a diagnosticar mais, mas numa fase tardia da infeção (25). De forma a melhorar estes números, tornou-se imperativo implementar estratégias mais acessíveis à população, de forma a permitir o diagnóstico precoce da infeção por VIH, bem como um início de tratamento mais atempado (27). Assim, surgiu o Decreto de Lei n.º 79/2018 de 15 de outubro de 2018 e a circular normativa n.º 08/DGS/ ACSS/INFARMED/INSA/SPMS de 20 de maio de 2019 que passou a permitir o acesso a dispositivos de autodiagnóstico da infeção por VIH (25).

1.3. Diagnóstico da infeção por VIH

O diagnóstico da infeção por VIH evolui muito ao longo das últimas décadas. A primeira geração dos testes, usada nos anos 80, tinha um período de janela imunológica de 6 meses (34), ou seja, só conseguia detetar a presença de anticorpos por serologia muito tardiamente. Felizmente, com toda a evolução tecnológica, atualmente a deteção de anticorpos faz-se mais cedo. A segunda geração de testes de VIH, também deteta anticorpos, e surgiu fruto da necessidade de detetar a infeção mais precocemente. Estes testes apresentam um período de deteção médio de 31 dias (36). Porém, atualmente utilizam-se testes mais sensíveis, que detetam mais cedo a infeção, sendo estes os testes de 3ª e 4ª geração.

Os testes de 3ª geração detetam anticorpos anti-VIH1/2 com um período de janela médio de 26 dias. Por outro lado, os testes de 4ª geração são testes laboratoriais, realizados por pessoal especializado, que, para além de detetarem mais prematuramente os anticorpos anti-VIH também pesquisam a presença do antígeno p24, que aparece na corrente sanguínea antes dos anticorpos. Estes testes laboratoriais apresentam um período de janela imunológica médio de 19 dias (36).

1.4. O autoteste de VIH

Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou as primeiras diretrizes relativas ao autoteste de VIH, reconhecendo-o como um método de diagnóstico acessível a todos os que por receio de discriminação não recorrem aos serviços de saúde. Este teste passou a ser disponibilizado nas farmácias em outubro de 2019 (25), um local privilegiado pela sua acessibilidade e proximidade aos cidadãos (26). Logo,

qualquer pessoa que deseje conhecer o seu estado serológico pode fazê-lo num contexto de privacidade, sem presença de um profissional de saúde (27, 28). O próprio indivíduo adquire o teste, faz a colheita da amostra, realiza o teste e interpreta o seu resultado.

1.4.1. Fundamento teórico do autoteste

O autoteste é um teste imunocromatográfico (29, 30), constituído por uma membrana de nitrocelulose através da qual uma amostra de sangue flui por capilaridade. Este teste, puramente qualitativo (30), é apenas capaz de detetar a presença de anticorpos anti-VIH-1 e anti-VIH-2 (23, 29, 30) sem os discriminar ou quantificar. Os anticorpos são proteínas produzidas pelo organismo numa tentativa de neutralizar a infeção por VIH (23, 31), contudo a sua produção não é imediata. Existe um espaço temporal entre o contacto com o vírus e a produção de anticorpos em quantidade suficiente para que sejam detetáveis por serologia (23, 29). Este período designa-se por janela imunológica, e de modo geral, tem uma extensão de 3 meses após o momento da infeção.

O autoteste é considerado um teste de diagnóstico rápido, demonstrando o resultado num período inferior a 30 minutos. Devido apenas à deteção de anticorpos é classificado como um teste de 3^a geração (30). A **Figura 1** esquematiza o funcionamento do autoteste.

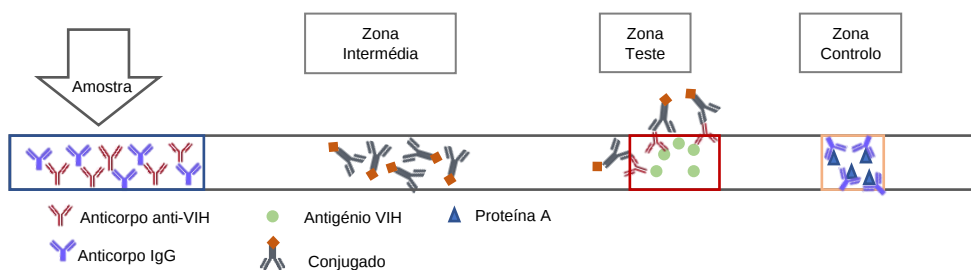


Figura 1- Esquema do autoteste do VIH

Imediatamente após o local de aplicação da amostra existe uma zona intermédia, com a presença de anticorpos monoclonais ligados a partículas de ouro coloidal (conjugado) (32). Na presença de anticorpos anti-VIH na amostra, há uma ligação ao conjugado, formando-se um complexo imune. Este complexo continua a migrar pela membrana até se ligar a antígenos sintéticos do VIH (30, 33) fixados na zona teste, produzindo-se uma linha corada (32, 33). Na zona de controlo está fixada a proteína A

(30), à qual se ligam as imunoglobulinas IgG presentes na amostra, funcionando como um controlo interno, uma vez que indica que foi adicionada uma amostra (32).

1.4.2. Interpretação dos resultados

A leitura do resultado deve respeitar as instruções do fabricante no que diz respeito ao tempo de leitura, mais precisamente 15 minutos (32). Para que o resultado seja considerado válido, este não deve ser interpretado decorridos mais de 20 minutos (29) e deverá ser sempre visível uma linha correspondente ao controlo. Na ausência de linha controlo, não se podem retirar quaisquer conclusões e o teste deve ser repetido (34).

O resultado é negativo, se após o tempo de leitura apenas surgir a linha vermelha correspondente ao controlo (29). Se o comportamento de risco tiver ocorrido há mais de 3 meses, o indivíduo pode estar confiante de que não está infetado, porém, se o possível contacto com o vírus tiver ocorrido num período inferior, o resultado é inconclusivo (24, 27, 29, 35) e deve ser repetido quando cessar o período de janela imunológica. Alternativamente, o indivíduo pode realizar um teste laboratorial, que para além da deteção de anticorpos, deteta o antigénio p24, que se encontra em concentrações elevadas na corrente sanguínea muito antes dos anticorpos.

O resultado é positivo se, para além da linha de controlo surgir outra linha vermelha, mais ou menos ténue, que corresponde à linha teste. Todos os resultados positivos têm de ser confirmados por exame laboratorial (24, 29), assim sendo, perante um resultado positivo, o utente deve contactar o SNS 24, para posteriormente ser “referenciado para uma consulta num hospital (...) e, caso se confirme a infeção” iniciar tratamento (35). Perante um resultado positivo, o indivíduo deve adotar medidas como: uso de “preservativo em todas as práticas sexuais, a não partilha de seringas ou outro material similar, pois caso esteja infetado, pode transmitir a infeção a outras pessoas” (34).

1.4.3. Sensibilidade, especificidade e fiabilidade do autoteste

A Mylan® realizou estudos nos Estados Unidos e na UE de modo a averiguar a sensibilidade e especificidade do autoteste. Os valores reportados foram 100% e 99,8% respetivamente (29, 30). O parâmetro especificidade permite avaliar a precisão na identificação de indivíduos não infetados (29, 31, 33). Uma especificidade de 99,8% significa que 99,8% dos não infetados foram corretamente classificados como negativos pelo teste. Os restantes 0,2% foram identificados como positivos apesar de serem negativos (falsos positivos) (29). A sensibilidade avalia a precisão do teste na identificação de indivíduos infetados (29, 31, 33), ou seja, uma sensibilidade de 100% significa que todos os indivíduos infetados foram corretamente classificados como

positivos pelo teste. Assim, o teste não produz falsos negativos, desde que efetuado segundo as recomendações.

Sendo que foi desenvolvido para a utilização por qualquer indivíduo, realizaram-se estudos a fim de determinar se o resultado obtido era interpretável e se esse resultado era corretamente compreendido. Os dados demonstraram que em mais de 99,2% dos casos o resultado era interpretável, e que em mais de 98,1% desses casos o teste era lido corretamente, concluindo-se assim que o autoteste é fiável.

É de notar que quer os valores de sensibilidade e especificidade, quer de fiabilidade do teste são afetados pelo erro do operador.

1.4.4. Limitações do autoteste

Falsos negativos podem surgir fruto de um teste realizado dentro do período de janela imunológica (29, 36). Este tipo de resultados pode ainda ocorrer em indivíduos com imunodeficiência acentuada e sob TARV (29, 30). No primeiro caso, pela dificuldade do sistema imunitário na produção de anticorpos, e no segundo pela diminuição da produção de anticorpos devido à inibição da replicação viral (29, 36). A elaboração do autoteste não é recomendada a indivíduos sob Profilaxia Pré Exposição (PrEP) ou que tenham recorrido a Profilaxia Pós Exposição (PEP), uma vez que estes fármacos atrasam a produção de anticorpos, prolongando o período de janela imunológica (30, 36).

O autoteste não está indicado para bebés com menos de 18 meses, primeiramente, porque não se realizam punções capilares nas mãos das crianças, e depois, porque os anticorpos maternos atravessam a placenta, e só desaparecem da corrente sanguínea do bebé ao fim desses 18 meses. Assim, o resultado seria sempre positivo, independentemente do bebé ser VIH positivo ou negativo. Portanto, para diagnóstico da infeção por VIH em crianças devem usar-se testes virológicos, como é o caso do PCR (Polymerase Chain Reaction).

Por outro lado, o autoteste é menos sensível do que os testes laboratoriais no que toca a infeções mais recentes (29). Este assunto vai ser mais aprofundado no ponto seguinte.

1.4.5. Comparação com testes laboratoriais

Atualmente os testes laboratoriais de 4ª geração para além da pesquisa de anticorpos anti-VIH1 e anti-VIH2, também determinam a presença do antigénio p24 (25, 31, 34, 37), uma proteína estrutural do vírus (31, 34). Este antigénio pode ser detetado cerca de 11 dias a 30 dias após a infeção (34, 37), aparecendo mais cedo do que os anticorpos. Sendo assim, os testes de 4ª geração determinam a presença de infeção

antes da seroconversão (34). Pode então afirmar-se, que um teste de 4ª geração apresenta um período de janela imunológica mais curto do que um teste que deteta apenas anticorpos (31).

Os testes de 4ª geração são fundamentalmente testes ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay). O período de janela médio para testes de quarta geração é 18 dias, podendo este ser mais ou menos longo. Ao final de 44 dias após a infeção, 99% dos indivíduos infetados pelo HIV são diagnosticados (31).

1.5. Pertinência, objetivos e métodos da formação Interna

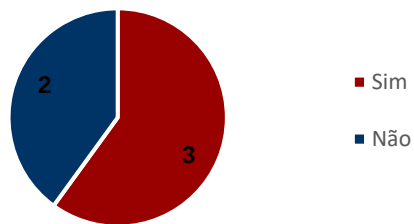
*Durante o período de estágio presenciei não só a dispensa como também a realização de alguns autotestes de VIH. Apesar de como dito anteriormente, este teste ter sido pensado para que o indivíduo possa conhecer o seu estado serológico num contexto de privacidade, os utentes que se dirigiram à farmácia para a sua aquisição pediam sempre assistência na sua realização. Referiam-se inseguros no processo de execução e com receio de não interpretar o resultado corretamente. Assim, com toda a confiança que o utente depositava na equipa, recorriamos a um local de maior privacidade, o gabinete onde se realizavam as determinações dos parâmetros bioquímicos. É de notar que por vezes os utentes tinham dúvidas como “Qual é a diferença entre este teste e os dos laboratórios de análises?” e “Posso estar confiante no resultado?”, e que, dado que o folheto informativo não dispunha de informação tão pormenorizada, por vezes não sabíamos responder da melhor forma a estas questões. Posto isto, achei que seria útil toda a equipa estar familiarizada com este produto e conhecer um pouco mais acerca da parte teórica envolvente, para que, sendo confrontados com questões mais específicas as conseguissem responder prontamente. Para tal procedi à apresentação de uma formação interna em formato PowerPoint, que se encontra em anexo (**Anexo 7**). A equipa mostrou-se bastante recetiva à realização da formação, demonstrando-se interessada em conhecer mais acerca deste assunto. Assim, realizei esta apresentação a cinco membros da equipa, em dias distintos e num horário de menor movimento de modo a não interferir com o funcionamento da FT. A apresentação da formação durou cerca de 20 minutos a cada participante, havendo lugar para um questionário (**Anexo 8**). A primeira parte do questionário foi efetuada após a formação e teve como objetivo perceber a opinião dos colegas no que toca a relevância e clareza da informação passada, enquanto que, a segunda parte do questionário foi feita antes da formação, de modo a entender o nível de conhecimento prévio de alguns dos tópicos abordados.*

1.6. Resultados e conclusão da formação

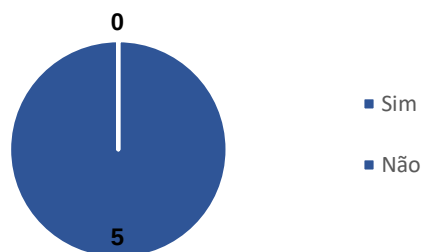
Os gráficos apresentados em seguida (Erro! A origem da referência não foi encontrada.) compilam as respostas dadas pela equipa. De modo geral, os elementos da FT responderam corretamente às questões, mesmo antes da apresentação da formação, contudo as respostas foram dadas de forma intuitiva, ou seja, a equipa pensava que a resposta poderia estar certa ou errada, mas não sabia fundamentar a resposta. Por conseguinte, quando questionados “Qual a razão pela qual os anticorpos podiam ser produzidos antes dos 3 meses?” ou “Qual era a diferença entre o autoteste e um teste de laboratório?” a equipa não sabia fundamentar a resposta dada. Relativamente à segunda questão, a resposta foi unanime, nenhum membro da FT conhecia o fundamento teórico do autoteste. Perante estas respostas, fiz questão de realçar os pontos mencionados na apresentação, esclarecendo todas as dúvidas relativamente aos mesmos.

Por fim, após a realização da apresentação, pedi aos colegas que avaliassem a pertinência da formação e clareza/objetividade da informação, numa escala de 1 a 5, através do questionário presente no **Anexo 8**, ao que todos os elementos da FT atribuíram o valor 5 a estes dois parâmetros. Concluo assim, que ajudei os funcionários da FT a conhecer mais aprofundadamente este dispositivo, contribuindo para que possam efetuar um aconselhamento mais rigoroso e para que saibam responder a qualquer tipo de questão colocada pelos utentes no futuro.

Questão 1: É possível que haja produção de anticorpos anti-VIH antes dos 3 meses?



Questão 2: Conhece o fundamento teórico do autoteste?



Questão 3: Existe diferença entre o autoteste e o teste de laboratório?

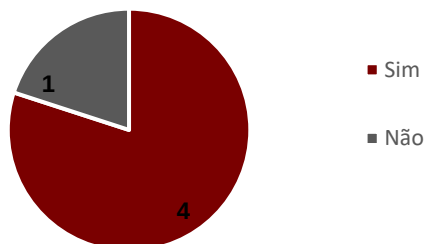


Figura 2- Resultados do questionário da formação interna

2. Valproatos na gravidez

2.1. Introdução

O ácido valpróico (Erro! A origem da referência não foi encontrada.), de nome IUPAC (*International Union of Pure and Applied Chemistry*) ácido 2-propilpentanóico, foi sintetizado em 1882 (38) como um derivado do ácido valérico (Erro! A origem da referência não foi encontrada.) (39) e durante muitos anos apenas serviu como solvente orgânico. A sua atividade farmacológica foi descoberta por serendipismo oito décadas após a sua síntese, durante a pesquisa da atividade anticonvulsivante de fármacos nele dissolvidos (38-41).

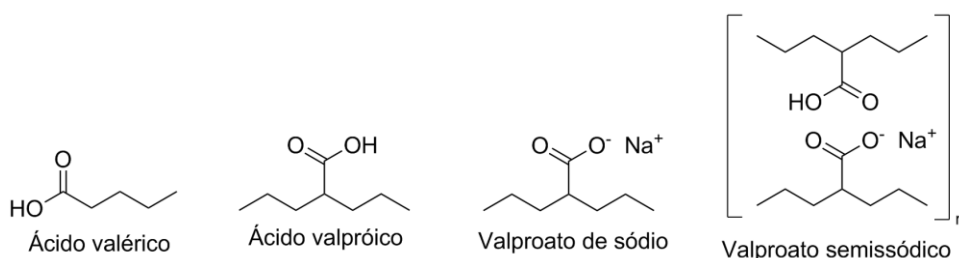


Figura 3- Estrutura do ácido valérico, ácido valpróico, valproato de sódio e valproato semissódico

Os valproatos foram primeiramente comercializados em França, nos anos 60 para o tratamento de epilepsia sob o nome “Depakine” e posteriormente introduzidos em vários países (38). Atualmente são comercializados sob a forma de ácido valpróico, valproato de sódio ou valproato semissódico, sendo este último um “dímero não covalente de quantidades equimolares de valproato de sódio e de ácido valpróico” (41). Assim, cada vez que me refirir a valproatos, estarei a falar das suas diferentes apresentações.

As formulações de valproato estão aprovados na União Europeia (UE) para o tratamento e/ou prevenção de epilepsia e transtorno bipolar (42-47). Para além das indicações mencionadas, alguns Estados-Membros da UE aprovam a sua utilização na prevenção de enxaqueca (43-45, 47). Os valproatos são ainda utilizados “*off label* (...) no tratamento de sintomas psicológicos e comportamentais de demência, discinesia tardia, dependência alcoólica, dor neuropática” etc. (42). Em Portugal apenas se comercializa ácido valpróico e valproato semissódico (único aprovado pelo INFARMED para o tratamento da enxaqueca).

2.2. Epilepsia

A epilepsia é uma condição neurológica crónica caracterizada por episódios convulsivos recorrentes (39, 48), que caso não controlados podem ser fatais (39).

Apesar dos avanços na área médica e farmacêutica, o tratamento e profilaxia desta condição continua a passar essencialmente pelo uso de anticonvulsivantes. Os valproatos têm uma longa história de eficácia e devido ao seu largo espectro de ação nos diferentes tipos de epilepsia (38, 41, 49, 50) ainda continuam a ser prescritos. Estes fármacos são também utilizados em casos de emergência hospitalar (44) e em indivíduos refratários a terapêuticas mais recentes.

Dentro das convulsões generalizadas distinguem-se as ausências -comuns em crianças- e as crises tónico-clónicas, para as quais os valproatos são os medicamentos mais eficazes até ao momento (48, 51). No que toca às ausências, há evidências de que o ácido valpróico é mais eficaz que a lamotrigina e tão eficaz como a etossuximida (o fármaco de eleição para este tipo de epilepsia). No caso de crises focais, o ácido valpróico e a carbamazepina parecem ser igualmente eficazes (39).

Geralmente, a epilepsia é diagnosticada em idades jovens, e é sobretudo um problema para as mulheres em idade fértil que pretendam engravidar, uma vez que uma crise convulsiva pode colocar em risco a gravidez. A EURAP (*European Registry of Antiepileptic Drugs and Pregnancy*) revela que 75,0% das mulheres medicadas com ácido valpróico, 67,3% das mulheres medicadas com carbamazepina e 58,2% das mulheres medicadas com lamotrigina não tiveram convulsões durante a gravidez (39).

Durante uma gravidez pode haver um aumento na frequência de crises convulsivas devido à alteração nos níveis plasmáticos do fármaco associado a alterações dos parâmetros farmacocinéticos (48) ou alterações hormonais- o aumento dos níveis de estrogénio durante a gravidez está associado a uma maior incidência de episódios convulsivos (44)).

2.3. Transtorno bipolar

A terapêutica farmacológica do transtorno bipolar centra-se sobretudo no transtorno bipolar tipo 1, caracterizado por episódios de depressão e mania alternados (41). O tratamento desta patologia assenta essencialmente em antipsicóticos, lítio e valproatos. Os valproatos são eficazes tanto no tratamento agudo como no tratamento de manutenção, e tanto em monoterapia como em associação, nomeadamente com antipsicóticos (41). Estes fármacos superam ainda alguns problemas de outras terapêuticas. Por exemplo, o lítio apresenta um reduzido índice terapêutico, sendo necessária monitorização da concentração plasmática, e está associado a comprometimento da tiróide e insuficiência renal com uso prolongado (41).

Ensaio clínicos randomizados revelaram que os valproatos são realmente tão eficazes quanto os antipsicóticos, fármacos de primeira linha no tratamento desta patologia, Estes estudos demonstraram uma igual eficácia para os valproatos e

olanzapina, tendo sido os primeiros associados a um aumento de peso significativamente inferior (41).

É de notar que devido às alterações dos parâmetros farmacocinéticos durante a gravidez, pode haver um aumento na frequência de crises maníacas, consequência da redução dos níveis plasmáticos do estabilizador do humor (48). Este tipo de episódios pode ser acompanhado por comportamentos de risco, colocando em perigo não só a saúde materna, como também do feto.

2.4. Mecanismo de ação/ Farmacodinâmica

Estão descritos vários mecanismos de ação à qual se atribuem os efeitos clínicos dos valproatos. Tal pode explicar o seu amplo espectro de ação, bem como a diversidade de efeitos adversos, contudo, o mecanismo que precede cada ação continua por elucidar (39). Entre as hipóteses que podem explicar a atividade anticonvulsivante e estabilizadora do humor dos valproatos, destacam-se a ação a nível da neurotransmissão de monoaminas (dopamina, serotonina) e de aminoácidos (glutamato), bem como a ação na sinalização intracelular (41).

Ao atuar na célula pré sináptica, os valproatos induzem o aumento da síntese de GABA (ácido γ -aminobutírico) e reduzem a sua degradação. Consequentemente, a concentração de GABA na fenda sináptica é superior, e é produzido um estímulo inibitório (39, 41) possivelmente associado ao efeito anticonvulsivante. Está descrito que os valproatos diminuem a síntese de dopamina “sem aumento compensatório da densidade dos recetores de dopamina-2” (41), podendo este mecanismo estar relacionado com a sua ação antimaníaca, uma vez que se sabe que o aumento da neurotransmissão dopaminérgica está implicado na fisiopatologia desta condição. Para além das ações descritas anteriormente, os valproatos conseguem inibir a transmissão excitatória medida pelos receptores NMDA (N-metil-D-aspartato) (39) através da diminuição da liberação de glutamato (41).

No que toca à ação dos valproatos na célula pós sináptica, reconhece-se uma ligação com as vias de transdução de sinal intracelular (39).

2.5. Farmacocinética

Devido ao perfil de toxicidade dos valproatos, estes fármacos, são sujeitos a uma monitorização da sua concentração plasmática, de modo a garantir que a concentração sanguínea permanece em níveis terapêuticos, e não alcança níveis tóxicos. Este processo de monitorização torna-se ainda mais importante em doentes grávidas, uma vez que, os níveis plasmáticos do fármaco podem estar reduzidos devido às alterações fisiológicas, que se refletem numa alteração dos parâmetros

farmacocinéticos (aumento do volume de distribuição, aumento da clearance hepática) (44, 48). Assim, a concentração plasmática do fármaco deve ser monitorizada com especial atenção quer durante a gravidez, quer no período pós-parto, para que se possa proceder a um ajuste da sua dose conforme necessário, sem prejudicar o controlo da patologia (48).

2.6. Toxicidade dos valproatos

O Síndrome Fetal por Valproato (SFV) foi primeiramente descrito por DiLiberti *et al.* em 1984 (45, 49). Este síndrome resulta da exposição fetal a valproatos e é caracterizado por um conjunto de anomalias como: defeitos craniofaciais (fenda no palato, craniossinostose), atraso no neurodesenvolvimento (Perturbações do Espectro do Autismo-PEA) e MCG (defeito no septo atrial, espinha bífida) (39, 40, 44, 45, 52). O risco absoluto da ocorrência destas anomalias encontra-se representado na **Tabela 33**.

Tabela 3 - Risco absoluto de malformações congénitas com valproato de sódio (Adaptado de (44))

Condição	Risco Absoluto
Espinha bífida	0.6 %
Defeito no septo atrial	0.5 %
Fenda no palato	0.3 %
Hipospadia	0.7 %
Polidactilia	0.2 %
Craniossinostose	0.1 %

Ficou provado que a ocorrência de malformações congénitas em crianças expostas *in utero* a valproatos é cerca de 2 a 3 vezes superior ao que se observa para população em geral (52, 53). Assim, a preocupação com a utilização destes fármacos por mulheres grávidas é crescente, e tem-se tentado perceber a extensão da toxicidade causada pela exposição gestacional. Os estudos realizados têm apontado os valproatos como fatores causais no atraso do neurodesenvolvimento e como condicionantes comportamentais.

Em 2016, Weston *et al.* concluiu que “fetos expostos a valproato têm um risco 10.93% superior de sofrer de malformações do que fetos expostos a outro tipo de

anticonvulsivantes”, e que esse nível de risco está relacionado com a dose a que a criança foi exposta (54).

Adicionalmente, estudos que comparam filhos de mães sem epilepsia ou com epilepsia não tratada, com crianças expostas *in utero* a valproatos, revelaram um atraso no neurodesenvolvimento sete vezes superior nos últimos (55), o triplo do risco de sofrerem de PEA e um risco cinco vezes superior de sofrerem de autismo. Estudos distintos em crianças em idade pré-escolar, que haviam sido expostas gestacionalmente a valproatos, revelam ainda que “até 30-40% dos casos apresentam atrasos na aprendizagem, discurso, memória e desenvolvimento motor e comportamental” (50, 54). Além disso, crianças que foram alvo de exposição *in utero* a valproatos possuem maior risco de desenvolver perturbação de hiperatividade e déficit de atenção do que a população em geral (39, 45).

A relação entre a exposição *in utero* a valproatos e a redução do quociente de inteligência (QI) está bem documentada e vários estudos demonstram que a redução de QI em filhos de mulheres medicadas com valproatos é superior ao que acontece para crianças expostas a outros anticonvulsivantes, e que este efeito parece estar relacionado com a dose. Uma revisão sistemática de 2014 da base de dados Cochrane, de Bromley *et al.* concluí que o QI em idade escolar pode ter uma redução de 7 a 11 pontos em comparação com os controlos, ou com crianças expostas a outros anticonvulsivantes (45). Um estudo de Baker *et al.* de 2015, revelou ainda que crianças expostas, durante o período gestacional, a mais de 800 mg diários de ácido valpróico apresentaram um QI 9,7 pontos inferior ao de crianças não expostas (39).

“Em 2010, o *Liverpool and Manchester Neurodevelopment Group* (LMNDG) sugeriu que o nível de desenvolvimento” da criança estava relacionado com a dose de valproato de sódio a que tinha sido exposta, e que o desenvolvimento era prejudicado em caso de politerapia que incluísse valproatos (39, 49, 53).

Como referido anteriormente, fetos expostos a valproatos têm um risco cerca de 11% superior de sofrer de malformações. Uma revisão sistemática e metanálise de Meador *et al.* de 2008 sugeriu que este risco pode aumentar até 24% para doses de valproato superiores a 1500 mg diários (45).

2.7. Espinha bífida

A incidência de defeitos no neurotubo (DNT) em fetos expostos a terapia com valproatos é 10 a 20 vezes superior. A espinha bífida é a afeção mais comum no neurotubo e surge nas primeiras semanas da gravidez, muitas vezes antes da mulher saber que está grávida (56). Esta malformação caracteriza-se pela incompleta formação e fecho da espinha dorsal sobre a medula espinhal. Como consequência, a

medula espinhal e os nervos podem estar expostos e sofrer danos, resultando em incapacidade física e intelectual.

Há três tipos de espinha bífida (**Figura 4**), sendo a mielomeningocele a forma mais comum e mais grave. Neste caso, aparece uma abertura nas costas do bebê, da qual sai um saco formado por meninge, e onde estão contidos os nervos e a medula danificados. Esse tipo de espinha bífida causa deficiências moderadas a severas, entre as quais perda de sensibilidade ou incapacidade de mover as pernas ou pés (56).

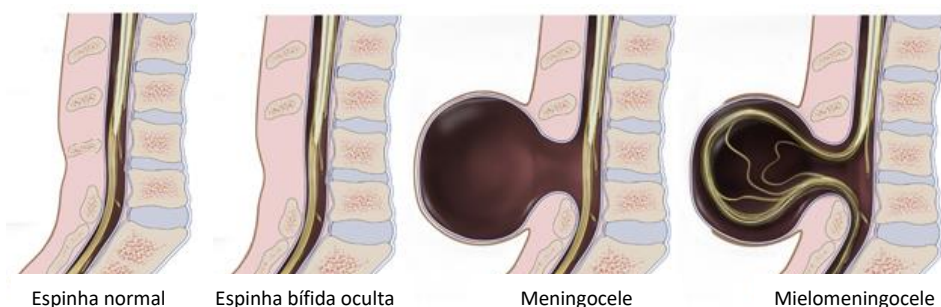


Figura 4- Tipos de Espinha Bífida (Adaptado de (56))

Recomenda-se que crianças que tenham sido sujeitas a exposição *in utero* a valproatos sejam observadas periodicamente, e que para além das consultas estipuladas, tenham uma consulta às 6 e 8 semanas de idade. Este seguimento atento constitui uma oportunidade para deteção de qualquer tipo de malformação e sintomas de SVF (45).

2.8. Mecanismos de toxicidade

Os efeitos teratogénicos do valproato ocorrem no período de organogénese (primeiro trimestre da gravidez) (40). Têm sido apontados alguns mecanismos que podem explicar a teratogenicidade deste fármaco, nomeadamente: efeitos epigenéticos (44, 57, 58), aumento do stress oxidativo fetal (57) e antagonismo do folato (57).

Foi proposto que os valproatos inibem a desacetilase de histona (39), um regulador negativo da expressão genética, e que competem com o folato. O folato ou vitamina B9 é essencial para a síntese das bases purínicas e pirimidínicas constituintes do DNA, e por este motivo, defende-se que, durante a gravidez, há uma necessidade aumentada de folato, razão pela qual se recomenda a suplementação com ácido fólico (40).

2.9. Suscetibilidade individual

Os valproatos atingem a circulação fetal ao atravessarem a placenta por transportadores cuja expressão é afetada por polimorfismos que contribuem para uma maior ou menor suscetibilidade fetal (58).

O valproato, anião correspondente do ácido valpróico quando presente em solução, é substrato dos transportadores de aniões orgânicos (OATs), proteínas de influxo, que neste caso permitem que o valproato atinja a corrente sanguínea fetal. Por sua vez, o valproato também é substrato da glicoproteína P (P-gp), que faz o efluxo de fármacos à custa da energia libertada pela hidrólise do ATP. Assim, pensa-se que, polimorfismos genéticos associados a uma maior expressão de proteínas de influxo e menor expressão de proteínas de efluxo conferem suscetibilidade acrescida à toxicidade dos valproatos (40).

2.10. Suplementação com Ácido Fólico

Está provado que a suplementação periconcepcional com ácido fólico reduz a prevalência de DNT entre 50 a 70 %. Recomenda-se que esta seja iniciada um mês antes de engravidar, e continuada durante o primeiro trimestre da gravidez (41, 45, 52).

As *guidelines* atuais recomendam uma suplementação diária com 0,4 mg de ácido fólico em todas as mulheres em idade fértil, bem como uma alimentação variada e rica em folatos (59). Quando se trata de uma gravidez de risco -incluindo ocorrência anterior de DTN (41, 45)- ou quando a mulher faça terapêutica com valproatos e esta não possa ser substituída por outro anticonvulsivante ou interrompida (46, 60), está recomendada a suplementação diária com 5 mg de ácido fólico (41, 49, 50, 60). Nestes casos, os valproatos deverão ser “prescritos em monoterapia, tomas repartidas, ou preferencialmente, formulações de libertação prolongada e sempre na menor dose possível” (60).

Um estudo de Keni *et al.* sugere que, apesar do aumento da prescrição de doses elevadas de ácido fólico nas últimas duas décadas, a redução de MCG não tem sido estatisticamente relevante. Os investigadores apontam ainda alguns fatores que podem explicar esta situação, incluindo que: “o valproato não reduz os níveis de folato, mas pode interferir com o metabolismo deste, pela inibição da glutamato-formil-transferase, a enzima que medeia a via de produção do ácido folínico” (61).

2.11. Recomendações

A EURAP sugere que “20 % das mulheres grávidas diagnosticadas com epilepsia foram medicadas com valproatos entre 1999 e 2004, apesar do conhecimento dos seus efeitos teratogénicos” (44).

A ANSM (*French National Agency for the Safety of Medicines and Health Product*), agência reguladora do medicamento francesa, nos termos do artigo 31.º da Diretiva 2001/83/CE, pediu uma revisão dos medicamentos contendo valproato. Esta revisão teve início a 9 de março de 2017, e foi levada a cabo pelo Comité de Avaliação do Risco em Farmacovigilância (PRAC), pertencente à Agência Europeia do Medicamento (EMA), que entendeu que as mulheres continuavam a não receber atempadamente informação acerca dos riscos associados a estes medicamentos, e que assim, decidiu formular uma nova lista de recomendações. As novas *guidelines* propostas pelo PRAC “foram autorizadas pelo Grupo de Coordenação para os Procedimentos de Reconhecimento Mútuo e Descentralizado de medicamentos para uso humano (CMDh)” (43) e visavam evitar a exposição *in utero* a medicamentos contendo valproato, dada a sua relação com o risco de malformações fetais e problemas de desenvolvimento.

As novas medidas assentavam na proibição de valproatos no tratamento de enxaquecas e transtorno bipolar durante a gravidez (42-44), permitindo o seu uso em situações de epilepsia, unicamente quando não exista um anticonvulsivante alternativo eficaz. O comité desaconselhou a prescrição de valproatos a mulheres com potencial para engravidar, a menos que sigam um “programa de prevenção de gravidez” (42, 43, 62). A paciente deverá ainda ser acompanhada por um especialista, que deverá fazer pelo menos uma avaliação anual, e nessa mesma avaliação anual, quer o doente, quer o prescriptor deverão demonstrar reconhecer os riscos da utilização dos valproatos, respondendo a um formulário (43). Por norma, os clínicos evitam a prescrição de valproatos a mulheres em idade fértil, mas caso não haja alternativa terapêutica eficaz, a paciente deve ser informada dos riscos e ver todas as suas dúvidas esclarecidas (44).

A embalagem secundária do medicamento deve conter uma advertência visual, sob a forma de uma caixa de texto, acerca dos riscos da toma de valproatos na gravidez. Deve ainda ser incluído um “cartão de alerta anexo à embalagem para que, durante a dispensa, o farmacêutico possa rever as indicações juntamente com a doente”, e para que possam discutir quaisquer dúvidas. Também os materiais informativos, quer para os doentes (Folheto Informativo), quer para os profissionais de saúde (Resumo das Características do Medicamento- RCM) devem refletir as novas condicionantes (43).

Desta forma, mulheres que tomem valproatos devem, dentro do possível, planejar a gravidez para aumentar a probabilidade de terem um bebé saudável. O planeamento da gravidez permite um ajuste ou descontinuação -devidamente monitorizada- da medicação no período pré concecional (44).

Pacientes com epilepsia ou transtorno bipolar bem controlados pela terapia com valproatos enfrentam sempre um risco na descontinuação do fármaco. A interrupção da terapia pode: aumentar o risco de convulsões durante a gravidez, que podem ser prejudiciais quer para o feto, quer para a mãe (61)- quando os valproatos são indicados para epilepsia- e provocar uma psicose no período perinatal- quando são indicados para transtorno bipolar (44). Este estado psicótico leva à ausência quer de cuidado obstétrico quer de autocuidado maternal, e pode mesmo levar a atos compulsivos, como o consumo de álcool e drogas. Em casos extremos, pode culminar em negligência ou até infanticídio (44).

Aquando da decisão da terapêutica, deve haver uma discussão que deve envolver o paciente e o clínico, que o orienta e avalia o balanço risco/benefício, neste caso, os benefícios para a saúde materna, contrabalançados com o risco teratogénico para o feto. A tomada de decisão poderá ser mais difícil quando a paciente já está grávida, por isso, atualmente, recomenda-se a descontinuação do fármaco sempre que possível, especialmente durante o primeiro trimestre (44).

2.12. Pertinência do projeto, objetivos e folheto informativo

No início do estágio, enquanto realizava tarefas de backoffice, entre as quais organização de material informativo, deparei-me com um cartão relativo ao uso e toxicidade dos valproatos. Uma vez que não sabia qual a sua finalidade, abordei a Dra. Emília que me informou que estes cartões tinham chegado às farmácias para que fossem anexados às embalagens de valproatos. Esta cartão surgiu como uma medida temporária para advertir o utente da toxicidade do fármaco enquanto não eram implementadas as novas recomendações, que impõem a impressão deste aviso na embalagem primária do medicamento. Realmente, nos dias que correm estes fármacos já possuem uma advertência visual em forma de caixa de texto, porém reparei que por exemplo alguns genéricos ainda não integram este aviso, e nestes casos ainda se recorre ao anexo do cartão mencionado à embalagem.

Por outro lado, o início do ano de 2020 foi marcado por várias notícias e debates televisivos, que expunham da dispensa de valproatos sem receita médica. As farmácias foram acusadas de não estar a respeitar as normas estabelecidas pela Agência Europeia do Medicamento, e os médicos de não dar a conhecer às suas utentes grávidas o risco inerente à toma destes medicamentos.

Assim, surge uma demanda por informação ao público, nomeadamente a mulheres em idade fértil que fazem uso destes fármacos, de modo a que conheçam e estejam cientes dos perigos associados à toma destes medicamentos, bem como à sua descontinuação abrupta. Neste sentido, resolvi abordar o tema, numa tentativa de

consciencializar este público alvo para uma necessidade de acompanhamento médico constante e procura de informação fidedigna. Nesse sentido, elaborei um folheto informativo (Anexo 9), referente à utilização de valproatos por grávidas.

2.13. Resultados e conclusão do projeto

Foram impressos vinte exemplares do folheto informativo, que eram entregues sempre que havia uma dispensa de valproatos. Durante a dispensa do fármaco, aparece uma mensagem de alerta no Sifarma 2000®, que chama a atenção para a necessidade de revermos com o utente as recomendações impostas, e que o previnamos para a necessidade de manter contacto com o médico prescritor. Esta mensagem torna imperativo o fornecimento de informação acerca do medicamento, fundamental para todos os utentes que seguem esta terapia, em especial mulheres em idade fértil que pretendem engravidar. Neste caso é de extrema importância que a utente perceba que deve reportar a intenção de engravidar ao seu médico, para que este possa avaliar a situação e tomar uma posição, quer seja ela prescrição de um fármaco alternativo ou interrupção da terapêutica.

Quer a equipa da FT, quer os utentes receberam muito bem o tema e a forma como este foi abordado. Surgiram várias questões que me disponibilizei a esclarecer, e desta forma espero ter contribuído para descansar os utentes face às notícias pouco esclarecedoras dos media, fornecendo-lhe informação fidedigna, e contribuindo para melhorar a literacia em saúde dos utentes da FT.

3. Conclusão final

Findos estes 6 meses de estágio em farmácia comunitária sinto-me mais perto do que é a essência do farmacêutico. Inicialmente tive algumas dificuldades, mas abracei este desafio, e hoje vejo-me a fazer a rotina neste meio ano a longo prazo. Foi uma grande oportunidade poder aplicar todos os conhecimentos teóricos no atendimento ao público e foi muito gratificante puder ajudar os utentes nas suas dúvidas e receios e perceber que ficavam satisfeitos com o atendimento.

Conheci pessoas fantásticas que contribuíram para o meu crescimento a nível pessoal e profissional e adquiri imensas competências e conhecimentos novos, essencialmente a nível de dispositivos médicos e produtos de dermocosmética. Tive ainda oportunidade de explorar mais profundamente alguns assuntos do meu interesse, e dar-lhes relevância através dos projetos desenvolvidos, contribuindo, quer para a literacia em saúde dos utentes, quer para a expansão dos conhecimentos da equipa.

Em suma, considero o estágio profissionalizante essencial para nos preparar, futuros farmacêuticos para o mundo do trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária. Norma geral sobre as infraestruturas e equipamentos. Disponível em :https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_geral_sobre_as_infraestruturas_e_equipamentos_20240917255ab147e12498f.pdf [Acedido a 20/10/2020].
2. INFARMED. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790 [Acedido a: 22/10/2020].
3. INFARMED. Medicamentos genéricos, a máxima confiança. 2015 Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1410451/MG_Maxima_Confianca_Outubro_2015.pdf/065d93db-311b-4bab-81e7-f0d8813624ab [Acedido a 23/10/2020].
4. INFARMED. Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf [Acedido a 23/10/2020].
5. INFARMED. Glossário – Grupo Homogéneo. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/glossario#G> [Acedido a 23/10/2020].
6. Decreto-Lei n.º 115/2017 de 7 de setembro.
7. Serviço Nacional de Saúde. Medicamentos. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/medicamentos-2/> [Acedido a 25/10/2020].
8. Associação Portuguesa da indústria Farmacêutica. Medicamentos não sujeitos a receita médica. Disponível em: <https://www.apifarma.pt/tratardemim/Medicamentos%20de%20Venda%20Livre/Paginas/default.aspx> [Acedido a 26/10/2020].
9. Ordem dos Farmacêuticos. Norma específica sobre indicação farmacêutica. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n005_00_norma_especifica_sobre_indicacyayo_farmaceyutica_5541776765afd9c982f505.pdf [Acedido a 26/10/2020].
10. Associação Portuguesa da indústria Farmacêutica. Os medicamentos não sujeitos a receita médica. Disponível em: <https://www.apifarma.pt/apifarma/areas/automedicacao/paginas/mnsrm.aspx> [Acedido a 26/10/2020].
11. INFARMED. Medicamentos manipulados. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados> [Acedido a 25/10/2020].

Relatório de Estágio Curricular | Farmácia Comunitária

12. INFARMED. Medicamentos homeopáticos. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/-/medicamentos-homeopaticos?inheritRedirect=true> [Acedido a 26/10/2020].
13. Direção Geral de Agricultura e Veterinária. Suplementos alimentares. 2020. Disponível em :<http://www.dgv.min-agricultura.pt/portal/page/portal/DGV/genericos?generico=15124603&cboui=15124603> [Acedido a 25/10/2020].
14. INFARMED. Cosméticos. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos> [Acedido a 26/10/2020].
15. INFARMED. Dispositivos médicos. Disponível em : <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/dm> [Acedido a 26/10/2020].
16. Serviço Nacional de Saúde. Automonitorização de pessoas com diabetes. Disponível em:<https://www.sns.gov.pt/reforma-faq/politica-do-medicamento-%E2%80%A2-regime-de-comparticipacao-do-estado-%E2%80%A2-dispositivos-medicos-%E2%80%A2-automonitorizacao-de-pessoas-com-diabetes/> [Acedido a 26/10/2020].
17. Serviço Nacional de Saúde. Dispositivos médicos. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/04/05/dispositivos-medicos/> [Acedido a 26/10/2020].
18. Direção Geral de Saúde. Norma 003/2020. Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) Farmácia comunitárias. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0032020-de-19032020-pdf.aspx> [Acedido a 26/10/2020].
19. Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica. Valormed. Disponível em: <https://www.apifarma.pt/cidadania/iniciativas/Paginas/Valormed.aspx> [Acedido a 26/10/2020].
20. Valormed. Quem somos. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> [Acedido a 26/10/2020].
21. Serviço Nacional de Saúde. Vírus da imunodeficiência humana (VIH). 2019. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/> [Acedido a 13/03/2020].
22. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Basics. 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/index.html> [Acedido a 16/03/2020].
23. Serviço Nacional de Saúde. Rastreio e diagnóstico da SIDA. 2019. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/rastreio-e-diagnostico-da-sida/#sec-1> [Acedido a 16/03/2020].

24. HIV.Gov. HIV Basics. Disponível em: <https://www.hiv.gov/hiv-basics> [Acedido a 10/10/2020].
25. Direção Geral de Saúde. Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA, INSA. Departamento de Doenças Infecciosas/Infecção HIV/ SIDA. 2019.
26. Decreto-Lei n.º 79/2018 de 15 de Outubro.
27. Organização Mundial de Saúde. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. 2013. Suppl 5.12-6.
28. Direção Geral de Saúde. Norma 058/2011: Diagnóstico e Rastreio Laboratorial da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH). 2011.
29. Autotest Santé. Disponível em: <https://www.autotest-sante.com/pt/autotest-VIH-par-AAZ-139.html> [Acedido a 13/03/2020].
30. Organização Mundial de Saúde. HIV rapid diagnostic testes for self-testing. 2017. Disponível em: https://unitaid.org/assets/HIV-Rapid-Diagnostic-Tests-for-Self-Testing_Landscape-Report_3rd-edition_July-2017.pdf [Acedido a 20/09/2020].
31. Aidsmap. Types of hiv tests. How accurate are fourth-generation combination tests for HIV diagnosis? 2019. Disponível em: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/how-accurate-are-fourth-generation-combination-tests-hiv-diagnosis> [Acedido a 17/10/2020].
32. Organização Mundial de Saúde. Module 3. Overview of HIV Testing Technologies. 2005. Disponível em: https://www.who.int/diagnostics_laboratory/documents/guidance/pm_module3.pdf?ua=1 [Acedido a 22/03/2020].
33. UNICEF. HIV diagnosis: a guide for selecting rapid diagnostic tests (RDT) kits. 2008. Disponível em: https://www.unicef.org/spanish/supply/files/HIV_DIAGNOSIS_A_Guide_for_Selecting_RDT_Jan08.pdf [Acedido a 23/03/2020].
34. Centros de Aconselhamento e Detecção da Infecção VIH. Manual de Procedimentos. 2017. Disponível em: http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/06/Manual_Procedimentos_Centros_Aconselhamento_Diagnostico_Regiao_Norte.pdf [Acedido a 10/03/2020]
35. Serviço Nacional de Saúde. Autotestes de rastreio de infeção por VIH. 2020. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/guia/testes-de-rastreio-de-infecoes/autotestes-de-rastreio-de-infecao-por-vih/> [Acedido a 10/10/2020].
36. Aidsmap. How accurate are rapid point care tests hiv. Disponível em: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/how-accurate-are-rapid-point-care-tests-hiv>. [Acedido a 15/10/2020]

37. Serviço Nacional de Saúde. Rastreio e diagnóstico da SIDA. 2019. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/rastreio-e-diagnostico-da-sida/> [Acedido a 10/10/2020]
38. Loscher W. The discovery of valproate. Birkhäuser Basel. 1999:1-3.
39. Tomson T, Battino D, Perucca E. Valproic acid after five decades of use in epilepsy: time to reconsider the indications of a time-honoured drug. The Lancet Neurology. 2016;15(2):210-8.
40. Lloyd KA. A scientific review: mechanisms of valproate-mediated teratogenesis. Bioscience Horizons: The International Journal of Student Research. 2013;6.
41. Haddad PM, Das A, Ashfaq M, Wieck A. A review of valproate in psychiatric practice. Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology. 2009;5(5):539-51.
42. Andrade C. Valproate in Pregnancy: Recent Research and Regulatory Responses. The Journal of clinical psychiatry. 2018;79(3).
43. Agência Europeia do Medicamento. Aprovadas novas medidas para evitar a exposição a valproato durante a gravidez. 2018.
44. Macfarlane A, Greenhalgh T. Sodium valproate in pregnancy: what are the risks and should we use a shared decision-making approach? BMC pregnancy and childbirth. 2018;18(1):200.
45. Clayton-Smith J, Bromley R, Dean J, Journal H, Odent S, Wood A, et al. Diagnosis and management of individuals with Fetal Valproate Spectrum Disorder; a consensus statement from the European Reference Network for Congenital Malformations and Intellectual Disability. Orphanet Journal of Rare Diseases. 2019;14(1):180.
46. Turgut U, Kazan S, Cakin H, Ozak A. Valproic acid effect on neural tube defects is not prevented by concomitant folic acid supplementation: Early chick embryo model pilot study. International journal of developmental neuroscience : the official journal of the International Society for Developmental Neuroscience. 2019;78:45-8.
47. Christensen J, Gronborg TK, Sorensen MJ, Schendel D, Parner ET, Pedersen LH, et al. Prenatal valproate exposure and risk of autism spectrum disorders and childhood autism. JAMA. 2013;309(16):1696-703.
48. Kashif T, Fathima N, Usman N, Qaseem A, Jayaraj JS. Women with Epilepsy: Anti-epileptic Drugs and Perinatal Outcomes. Cureus. 2019;11(9):e5642.
49. Mohd Yunus H, Green A. Fetal valproate syndrome: the Irish experience. Irish journal of medical science. 2018;187(4):965-8.
50. Murphy S, Bennett K, Doherty CP. Prescribing trends for sodium valproate in Ireland. Seizure. 2016;36:44-8.

51. Harris L, Lowes O, Angus-Leppan H. Treatment decisions in women of childbearing age on valproate. *Acta neurologica Scandinavica*. 2020;141(4):287-93.
52. Wiedemann K, Stuber T, Rehn M, Frieauff E. Fetal Valproate Syndrome - Still a Problem Today! *Zeitschrift fur Geburtshilfe und Neonatologie*. 2017;221(5):243-6.
53. Petersen I, Collings SL, McCrea RL, Nazareth I, Osborn DP, Cowen PJ, et al. Antiepileptic drugs prescribed in pregnancy and prevalence of major congenital malformations: comparative prevalence studies. *Clinical epidemiology*. 2017;9:95-103.
54. Weston J, Bromley R, Jackson CF, Adab N, Clayton-Smith J, Greenhalgh J, et al. Monotherapy treatment of epilepsy in pregnancy: congenital malformation outcomes in the child. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2016;11:Cd010224.
55. Veroniki AA, Rios P, Cogo E, Straus SE, Finkelstein Y, Kealey R, et al. Comparative safety of antiepileptic drugs for neurological development in children exposed during pregnancy and breast feeding: a systematic review and network meta-analysis. *BMJ open*. 2017;7(7):e017248.
56. Centers for Disease Control and Prevention. What is spina bifida? 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spinabifida/facts.html/> [Acedido a 28/02/2020].
57. Semmler A, Frisch C, Bleul C, Smith D, Bigler L, Prost JC, et al. Intrauterine valproate exposure is associated with alterations in hippocampal cell numbers and folate metabolism in a rat model of valproate teratogenicity. *Seizure*. 2017;46:7-12.
58. Mutlu-Albayrak H, Bulut C, Caksen H. Fetal Valproate Syndrome. *Pediatrics and neonatology*. 2017;58(2):158-64.
59. Centers for Disease Control and Prevention. Folic Acid Helps Prevent Some Birth Defects. 2020 Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/folicacid/features/folic-acid-helps-prevent-some-birth-defects.html> [Acedido a 13/02/2020].
60. Direção Geral de Saúde. Norma nº 033/2012 de 28/12/2012. Terapêutica Farmacológica de Manutenção na Perturbação Bipolar no Adulto.
61. Keni RR, Jose M, A SR, Baishya J, Sankara Sarma P, Thomas SV. Anti-epileptic drug and folic acid usage during pregnancy, seizure and malformation outcomes: Changes over two decades in the Kerala Registry of Epilepsy and Pregnancy. *Epilepsy research*. 2020;159:106250.
62. Wieck A, Jones S. Dangers of valproate in pregnancy. *BMJ (Clinical research ed)*. 2018;361:k1609.

Relatório de Estágio Curricular | Farmácia Comunitária

ANEXOS

Anexo 1-Receita eletrônica materializada.

Receita Médica Nº

40

1011000052269727605

UF: [redacted]

Telefone: 91/271010 R.C.: *163554919*

Endereço Responsável: S/Nº

Nº de Beneficiário: [redacted]

Exatidão: OFTALMOLOGIA

Telefone: [redacted]

ORDEM DA TRINDADE

R DCI/ Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia Nº Extensão Identificação DC

1 Prednisolona + Cloranfenicol, 2.5 mg/g + 10 mg/g, Pomada oftálmica, Biotega - 1 unidade(s) - 9 g Posologia - aplicar na pele da pálpebra 2 ou 3 x dia *50082604*

2 [redacted]

3 [redacted]

4 [redacted]

Validade: 30 DIAS

Data: 2020-10-20

(Assinatura do médico e carimbo)

Anexo 2-Guia de tratamento.

REPÚBLICA FUNDADA

Guia de Tratamento para o Usuário

Nome: [redacted]

Endereço de Residência: [redacted]

Telefone: [redacted]

Local de Prescrição: [redacted]

Telefone: [redacted]

Data: 2020-09-10

Guia de Tratamento para o Usuário

Nome do Usuário: [redacted]

Endereço de Residência: [redacted]

Telefone: [redacted]

Local de Prescrição: [redacted]

Telefone: [redacted]

Data: 2020-09-10

Nº	Nome do medicamento (dosagem, forma farmacêutica, embalagem)	Quantidade	Validade	Observações
1	Doliprón, 10 mg, Comprimido revestido por película, Biotega - (30 unidades)	3	2020-09-10	Este medicamento contém 10 mg de paracetamol por comprimido. Não exceder a dose máxima diária de 4 g.
2	Repentin, 2 mg, Comprimido, Biotega - (30 unidades)	3	2020-09-10	Este medicamento contém 2 mg de clonazepam por comprimido. Não exceder a dose máxima diária de 8 mg.
3	Biotega, 3 mg, Comprimido, Biotega - (30 unidades)	3	2020-09-10	Este medicamento contém 3 mg de clonazepam por comprimido. Não exceder a dose máxima diária de 9 mg.
4	Lansoprazol, 30 mg, Cápsula gastroresistente, Fresco - (60 unidades)	1	2020-09-10	Este medicamento contém 30 mg de lansoprazol por cápsula. Não exceder a dose máxima diária de 60 mg.
5	Paracetamol, 1000 mg, Comprimido, Biotega - (16 unidades)	1	2020-09-10	Este medicamento contém 1000 mg de paracetamol por comprimido. Não exceder a dose máxima diária de 4 g.

De acordo com o plano de prescrição. Para verificar se houve alteração nos preços dos medicamentos:

- Consulte o Preço Medicamentos em www.informação.org.br ou no site da Farmácia da Trindade.
- Consulte o Preço Medicamentos em www.informação.org.br ou no site da Farmácia da Trindade.
- Consulte o Preço Medicamentos em www.informação.org.br ou no site da Farmácia da Trindade.

Códigos para utilização em farmácia em caso de falha no sistema informático

1 2 3 4 5 6

Fig. 1 de 1

Anexo 3-Prescrição manual.

REPÚBLICA PORTUGUESA BRASIL		40 ANOS DE ATIVIDADE	SNS Sistema Nacional de Saúde	Receita Médica Nº _____ 8010000004685581803
Urmte: N.º de G. [redacted]	888888	RECEITA MANUAL Exemplo legal ☐ a) Falsificação da receita ☐ b) Interdição do prescritor ☐ c) Prescrição no domínio ☒ d) Art. 40 constituinte		
Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: 8888888888888888		R.O.: RO		
Especialidade: [redacted]		Vinhetas do Local de Prescrição		
R. DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem		N.º Extensão		
1 Paroxetina 20mg ex qd		1 Um		
Posologia				
2 Bromazepam 3mg (Bromazepam) 40 com		2 Duas		
Posologia				
3		8		
Posologia				
4		8		
Posologia				
Validade: 30 dias		[redacted]		
Data: 20-10-2020		[redacted]		

Anexo 4-Local de medição de parâmetros bioquímicos e tensão arterial.



Anexo 5-Formações frequentadas.

Formação	Data de realização	Local de realização	Duração
Curso Geral Bioderma®	22/02/2020	Hotel Porto Palácio	-
Heliocare®	15/07/2020	FT	45 min
Paranix® & Jungle Formula	16/07/2020	Videoconferência	60 min
Caladryl® & Bio-Oil®	21/07/2020	Online	60 min
Niquitin®	23/07/2020	Online	60 min
Lactacyd® & Cellulase®	23/07/2020	Online	60 min
Pharmanord® Coenzima Q10- Energia para o coração	07/09/2020	FT	40 min
Gedeon Richter® FAMA VI-Contraceção Emergência Casos Práticos	01/10/2020	Webinar	-

Anexo 6-Folheto Bioderma.






**Photoderm
BRONZ Oral**

É um suplemento para **pele sensível e intolerante ao sol**.
Previne **fotodermatoses**,
queimaduras e hipersensibilidade

Componente e as suas funções:

- Cobre - Facilita a **pigmentação da pele**
- B-caroteno - **Promove e intensifica o bronzeado**
- Omega-3, Licopeno, Vitamina C, E e A - **Previne o envelhecimento cutâneo**

Modo de utilização:

- **1 cápsula por dia**, durante 60 dias. De preferência durante a refeição.
- **Iniciar 15 dias antes da exposição solar**, podendo nesta altura tomar 2 cápsulas por dia.



BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



**Photoderm
BRONZ Oral**



Farmácia da TRINDADE
A sua FARMÁCIA desde 1824

O que é a alergia ao sol?
A alergia ao sol é a **fotodermatose** mais comum.

Causa:
Exposição à **radiação UV**.

Sintomas:
Os sintomas aparecem **horas ou dias após a exposição** solar, e variam desde erupção cutânea leve a surto de pústulas.

Como evitar:

- Uso de **proteção solar**.
- Uso de **roupas fotoprotetoras**
- **Evitar** exposição solar entre as **11 e as 16 horas**
- Tomar suplementos alimentares que previnam o aparecimento de fotodermatoses (**Photoderm BRONZ Oral**)




Raquel Alves
Estágio Curricular 2019/2020

Anexo 7-Formação interna - Autoteste VIH.



Farmácia da TRINDADE
A sua FARMÁCIA desde 1824



Autoteste VIH

Ana Raquel Figueiredo Alves
Formação interna

Diagnóstico de VIH em Portugal

Metas propostas pela **ONUSIDA** para o ano de **2020**



Decreto-Lei n.º 79/2018

de 15 de outubro

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece também que o autoteste VIH é uma forma inovadora para alcançar mais pessoas que desconhecem que vivem com VIH, nomeadamente os cidadãos que não acedem aos serviços de saúde ou populações em elevado risco para o (...)
os serviços de saúde. Nesse sentido, a OMS recomendou, em 2016, a disponibilização do autoteste VIH.

2

O autoteste

75% dos indivíduos

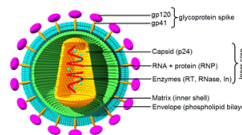
Produzem anticorpos entre as 4 e 8 semanas.

~100% dos indivíduos

Produzem anticorpos após 14 semanas.

Avalia o estado sorológico após uma possível exposição ao VIH (≥ 3 meses*)

Deteta a presença de **anticorpos** anti-VIH-1 e/ou anti-VIH-2



*Período de janela

3

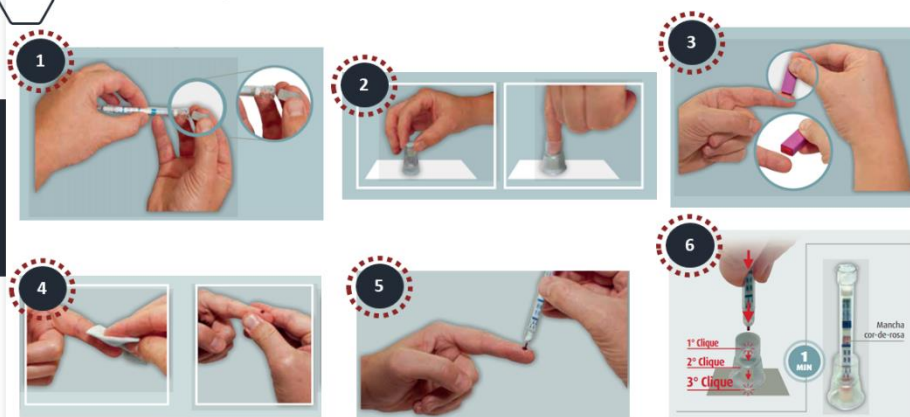
Vantagens do autoteste



Conteúdo do kit



Realização do autoteste



O resultado



Negativo



Provavelmente é seronegativo.

Se a exposição ocorreu há **mais de 3 meses**

Caso a exposição tenha ocorrido há **menos de 3 meses**

Resultado inconclusivo, repetir o teste
passados 3 meses do risco mais recente

ou

Fazer teste laboratorial

Não
esperar
mais de
20 min

Se a possível exposição tiver ocorrido há **menos de 72 h** - Prescrição PEP em meio hospitalar

O resultado



Positivo

15 min

Provavelmente é seropositivo.

Confirmar por teste laboratorial

Teste de 4ª geração
ELISA*

Iniciar **tratamento** e usar **proteção** durante as relações sexuais

Não esperar mais de 20 min

* Enzyme Linked ImmunoSorbent Assay

O resultado



Inválido

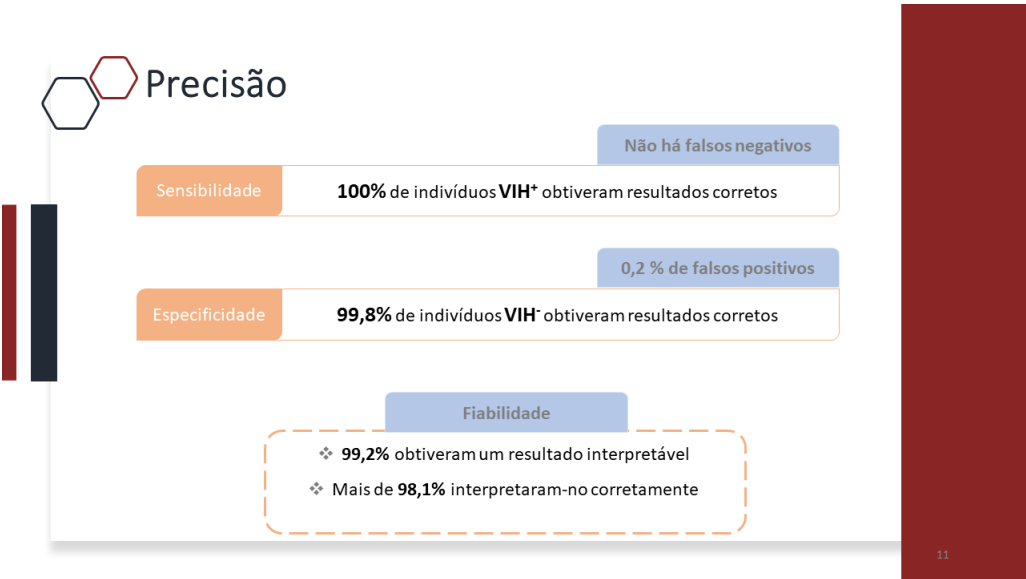
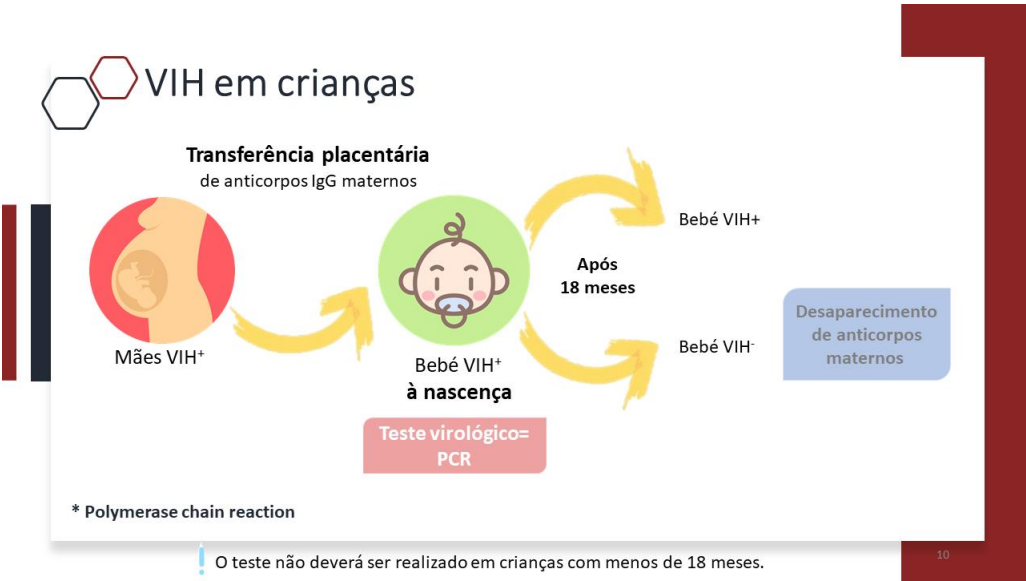
15 min

Resultado inválido

Sem linhas
ou
Apenas a **linha de teste**

Fazer outro teste

Não esperar mais de 20 min



Autoteste vs teste laboratório

Autoteste/ Teste 3ª geração

- ❖ Pesquisa **anticorpos** anti-VIH1 e anti-VIH2
- ❖ Detecção de infeções após **seroconversão** (≥3 meses)
- ❖ **Qualitativo**

Teste 4ª geração

- ❖ Pesquisa **anticorpos** anti-VIH1, anti-VIH2 e o **antigénio p24**
- ❖ Detecção de infeções com **menos de 4 semanas**
- ❖ **Quantitativo**



12

Referências bibliográficas

- Autotest Santé. Disponível em: <https://www.autotest-sante.com/pt/autotest-VIH-par-AAZ-139.html#meancre8> [Acedido a 13/03/2020]
- Sistema Nacional de Saúde 24. Rastreio e diagnóstico da SIDA, atualizado em 2019. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/rastreio-e-diagnostico-da-sida/#sec-1> [Acedido a 16/03/2020]
- Centers for Disease Control and Prevention. HIV Basics. Testing, atualizado em 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/testing.html#how-soon-after-an-exposure> [Acedido a 16/03/2020]
- Direção-Geral da Saúde/Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Infecção VIH e SIDA em Portugal, 2019. Disponível em: <http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/RelatVIHSDA2019.pdf> [Acedido a 16/03/2020]
- Direção Geral da Saúde. Orientação nº 058/2011, de 28/12/2011. Diagnóstico e Rastreio Laboratorial da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0582011-de-28122011-1pg.aspx> [Acedido a 17/03/2020]
- Centros de Aconselhamento e Detecção precoce do VIH. Manual de Procedimentos, 2017. Disponível em: http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/06/Manual_Procedimentos_Centros_Aconselhamento_Diagnostico_Regiao_Norte.pdf [Acedido a 20/03/2020]
- Unicef. HIV diagnosis: a guide for selecting rapid diagnostic test (RDT) kits, 2008. Disponível em: https://www.unicef.org/supply/files/HIV_DIAGNOSIS_A_Guide_for_Selecting_RDT_Jan08.pdf [Acedido a 22/03/2020]
- Organização Mundial de Saúde. Module 3: Overview of HIV Testing Technologies. Participant Manual, 2005. Disponível em: https://www.who.int/diagnostics_laboratory/documents/guidance/pm_module3.pdf?ua=1 [Acedido a 22/03/2020]
- Decreto-Lei n.º 79/2018, de 15 de Outubro, Diário da República, 1ª série, n.º 198, 2018, 4964-4965

13

Anexo 8- Questionário da formação interna.

Parâmetro/ Pergunta	Avaliação
Pertinência da formação	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
Clareza/objectividade da informação	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
É possível que haja produção de anticorpos anti-VIH antes dos 3 meses?	Sim ☐ Não ☐
Conhece o fundamento teórico do autoteste?	Sim ☐ Não ☐
Existe diferença entre o autoteste e o teste de laboratório?	Sim ☐ Não ☐

Anexo 9-Folheto valproatos e gravidez.



Monitorização da terapêutica

Devido a **alterações fisiológicas** durante a gravidez a **concentração sanguínea** do fármaco pode sofrer **alterações**. Por isso:

- Há necessidade de fazer uma **determinação** periódica destes valores;
- Pode haver necessidade de **ajuste da dose** de modo a garantir a **eficácia** terapêutica e segurança quer do bebé, quer da mãe.

As mulheres grávidas têm **necessidades acrescidas** que quando não podem ser colmatadas pela alimentação requerem a toma de suplementos.



Suplementação com ácido fólico

A OMS (**Organização Mundial de Saúde**) e a DGS (**Direção Geral de Saúde**) recomendam a suplementação com:

- **0,4 mg** de ácido fólico (**Suplemento alimentar**) diários, a todas as mulheres em idade fértil;



- **5 mg** de ácido fólico (**Medicamento sujeito a receita médica**) diários, a mulheres com filho anterior com defeito do neurótubo (DNT), com história familiar desta ou sob terapêutica associada a redução de folatos.

⇒ **A suplementação periconcepcional com ácido fólico reduz em 50 a 70 % a prevalência de DNT.**



Está grávida
e toma
valproatos ?



Relatório de Estágio Curricular | Farmácia Comunitária



O que são valproatos?

A designação de valproatos aplica-se a um conjunto de substâncias: valproato de sódio, ácido valproico, e valproato semissódico. Apenas os dois últimos estão comercializados em Portugal.



Indicações dos valproatos

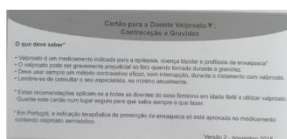
Os valproatos estão aprovados pelo IN-FARMED para o tratamento e/ou prevenção de:

- Epilepsia;
- Transtorno bipolar;
- Enxaqueca (apenas valproato semissódico).



Sabia que...

- ⇒ *A terapêutica com valproatos está sujeita a monitorização adicional.*
- ⇒ *É importante que reporte quaisquer tipos de efeitos adversos.*
- ⇒ *Deve conhecer o "Cartão do doente".*



O que é o "Cartão do doente"?

É um cartão anexo à embalagem dos valproatos, que adverte para a importância:

- De usar um **método contraceptivo eficaz**, sem interrupção, durante o tratamento com valproato;
- De **não parar de tomar o medicamento** sem indicação do médico, pois a doença poderá agravar;
- De **contactar o médico** caso esteja a planear engravidar ou suspeite de gravidez;
- De consultar o especialista, **pelo menos uma vez por ano**.

O cartão do doente adverte ainda para ao efeito prejudicial que a toma de valproatos pode ter no feto.



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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

www.ff.up.pt