



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS

Farmácia Maia

Alexandra Daniela Peixoto Barbosa

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante



janeiro a agosto de 2020

Alexandra Daniela Peixoto Barbosa

Orientador: Dr. Luís Miguel Maia Pinto de Castro

Tutor FFUP: Prof. Doutora Helena Maria Ferreira da Costa Ferreira Carmo

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 novembro de 2020

Alexandra Daniela Peixoto Barbosa

Agradecimentos

Terminado este percurso de 5 anos na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, instituição que me acolheu e me viu crescer tanto num período de tempo que se previa tão longo mas que se tornou tão breve, o meu primeiro agradecimento é a esta casa, que foi sem dúvida casa: casa de valores, casa de conforto, casa de ensinamentos, casa de conquistas, casa de construção de relações e que, como casa que é, vai deixar a saudade e a vontade de querer sempre voltar. A todos os que fazem ou fizeram parte dela, Professores e Funcionários, o meu maior obrigado por todos os dias trabalharem em prol do sucesso e formação de todos os estudantes, procurando proporcionar-nos as melhores condições e a transmissão de todos os conhecimentos e valores.

Um agradecimento direcionado à Comissão de Estágios, em especial à Professora Doutora Helena Carmo, que acompanhou o meu percurso ao longo dos últimos meses, por toda a paciência, sinceridade, apoio e disponibilidade para me ajudar e esclarecer tão prontamente.

À minha primeira equipa de trabalho só posso agradecer por me terem acolhido e feito sentir parte dela desde o primeiro dia de estágio. Obrigada por me mostrarem que mesmo nos piores momentos prevalece o espírito de união e o sentido de missão que temos para com o utente. Agradeço à Dra. Adoração Maia por me ter aberto as portas da sua farmácia e me ter confiado um lugar num local com tanta história. Ao Dr. Luís Miguel só posso agradecer por todo o acompanhamento e excelente orientação durante o meu estágio, por me ter obrigado a enfrentar os meus receios e me ter dado todo o apoio e conselhos para me tornar uma profissional exemplar mas também uma pessoa com mais valor, mais bem formada e sem dúvida, mais realizada. À Diana por estar sempre pronta para me ajudar e tirar todas as dúvidas, obrigada pelo exemplo de profissionalismo e perfeccionismo em tudo que faz. À Paulinha por todo o carinho e por ser um exemplo de perseverança e de força inesgotável. À Márcia, pela amizade, pelas histórias partilhadas e construídas e por todos os ensinamentos, profissionais e não só. À Rita e ao António, com quem tive a feliz sorte de partilhar esta experiência, agradeço todo o companheirismo e apoio mútuo.

À AEFFUP e à Associação Cura+ agradeço a oportunidade de viver o mundo do associativismo e por tantas vezes me terem obrigado a sair da minha área de conforto, fazendo-me crescer e desenvolver competências que não conseguiria de outra forma. À Geração Saudável, por me permitir fazer a diferença na sociedade e dar o meu contributo para a saúde pública ainda antes de ser farmacêutica.

À Casa de Farmácia por tudo o que passei aqui e por me fazer querer sempre mais.

Aos meus Bravos e Duros, que estiveram sempre lá, desde a primeira descida dos Clérigos de t-shirt roxa à última de cartola na cabeça e bengala na mão, que nunca chegou a acontecer fisicamente, mas que fizemos acontecer no coração de cada um de nós. Obrigada por me mostrarem que do pouco podemos fazer muito e por me fazerem sentir um orgulho desmedido por sermos o melhor ano de sempre.

À família que escolhi, a minha tuna, onde pude crescer e fazer crescer, por terem feito de mim uma verdadeira mãe galinha cheia de orgulho naquilo que alcançamos. Os melhores serões, os melhores fins de semana, os maiores desafios foram vividos com esta família tão nossa. Às

8 peças essenciais desta aventura, a minha La Famiglia, por terem feito este caminho comigo e terem estado sempre lá, do primeiro ao último brinde e pelo sentimento que nos une, que ficará eternizado nos nossos corações.

Aos amigos que a faculdade me deu e que ficarão para a vida. Obrigada pela companhia nas noites de estudo e nos dias passados na biblioteca, nas pausas para café e nas reflexões sobre o sentido da vida, pelas aventuras que vivemos, pelas histórias que criamos e pelas memórias que serão eternas.

Aos amigos de sempre e para sempre, por me perdoarem as ausências e me apoiarem mesmo naquilo que desconheciam, e pela certeza de que, independentemente do lugar onde nos encontremos, há um abrigo sempre seguro onde voltar.

À Rafa, por me ter protegido debaixo da sua asa e ter trazido para a minha vida a calma e a segurança que tantas vezes precisei.

À Carol, por ter sido uma verdadeira companheira de jornada, estando ao meu lado do primeiro ao último momento desta etapa, e por ser uma verdadeira inspiração.

À Xaninha e à Maria, por nunca me terem largado a mão e estarem comigo nos melhores e piores momentos, sem exigir nada em troca.

À Mizé, por tudo o que partilhamos, pelo suporte nos momentos mais difíceis e por se ter tornado para mim em algo que nunca imaginei.

À Sofia, pela confiança depositada em mim, pela alegria contagiante e por todo o mimo.

À Tixa, por nunca me ter deixado perder o rumo e por, mesmo à distância, nunca me ter deixado sozinha.

À minha família, por ser o meu refúgio e por me terem apoiado sempre. De forma especial à minha tia Maria, a minha segunda mãe, por nunca me ter falhado e por me amar e educar da mesma forma que aos seus filhos. Ao Pedro e à Sofia pela generosidade e pela proteção de irmãos mais velhos que sempre foram para mim. À Lipa pela compreensão, pelo exemplo e por me guiar neste caminho. Ao Gui e ao Gonçalo, que sem o saberem, foram muitas vezes a força e a alegria para superar mais uma semana.

À Ângela, por ter aturado o meu “bom humor” e desvaneios e por ser muito mais que a irmã que veio tornar a minha vida e o nosso crescimento mais bonito. Agradeço por ter estado sempre presente, e por acreditar mais em mim do que eu mesma.

Aos meus pais, pelos valores que me inculcaram e por me mostrarem que a família e o amor é o que nos salva. Obrigada por serem a minha âncora, por me apoiarem em todas as decisões e desafios e por nunca deixarem de confiar em mim. Serão sempre o meu maior exemplo de força, coragem, trabalho e resiliência. Nunca haverá forma de retribuir tudo o que fizeram e fazem por mim. Esta conquista é tão minha como vossa.

Resumo

Após 5 anos de conhecimento e aprendizagem, o estágio profissionalizante surge como a etapa final da conclusão do ciclo de estudos do MICEF. Foi durante esta etapa que tive a oportunidade de colocar em prática tudo aquilo que aprendi ao longo destes anos e de completar a minha formação enquanto futura farmacêutica, contactando diretamente com os utentes e com a realidade inerente à profissão farmacêutica na farmácia comunitária.

Ao longo deste relatório irei descrever a minha experiência na Farmácia Maia, relatando tarefas por mim desempenhadas ou com as quais pude contactar e atividades por mim desenvolvidas para a comunidade e para a farmácia. Assim, na primeira parte deste relatório farei um breve resumo da organização e gestão da Farmácia Maia, das tarefas realizadas no dia-a-dia, e daquilo que vivenciei e experienciei, nomeadamente relatos de situações com que me deparei. Na segunda parte desenvolverei os projetos que implementei na farmácia, o seu enquadramento, objetivos e conclusões.

A idealização do primeiro projeto, surge na sequência da observação de vários atendimentos em que foi solicitado um contraceptivo oral de emergência, mais comumente conhecido como “pílula do dia seguinte”, em que notei muito desconforto e inquietação da parte dos utentes, o que dificultava a transmissão das informações relevantes acerca desta medicação. Com o objetivo de compensar esta possível falta de retenção de informação, assim como de garantir que as informações mais relevantes chegavam à utente quando não era a mesma a solicitar a medicação, desenvolvi um panfleto a ser entregue no final destes atendimentos e a todos aqueles que se mostrassem interessados no assunto, tendo uma parte reservada à desmitificação de algumas ideias há muito associadas a este tema. Apesar da situação pandémica ter colocado alguns obstáculos à implementação deste projeto como foi inicialmente pensado, o mesmo teve um impacto positivo nos atendimentos em que foi solicitado um método de Contraceção de Emergência e na educação dos utentes da farmácia para esta temática.

Com o aumento de produtos à base de canabinoides no mercado, não só farmacêutico, e sendo a utilização medicinal dos canabinoides um assunto em atual destaque na área da saúde apresentei o tema “Canabinoides na terapêutica” como sugestão para formação interna à equipa, sendo este o meu segundo projeto implementado na farmácia. A abordagem deste tema tinha como grandes objetivos a capacitação de toda a equipa da farmácia acerca deste assunto de forma a que este fosse um tema que enriquecesse o exercício profissional de todos os colaboradores e a prestação de um aconselhamento mais informado aos utentes que pudessem questionar acerca do assunto, tendo estes objetivos sido alcançados, de acordo com o *feedback* da equipa.

O último projeto surge como uma oportunidade de melhoria da farmácia, a nível de organização e de melhoria de serviço. Desta forma, procedi à elaboração de proposta de reorganização dos lineares da mesma e de denominações a colocar nas placas de identificação de cada uma das prateleiras, não tendo, no entanto, visto a concretização física do projeto por motivos externos à farmácia. No entanto, em breve o mesmo será efetivado e mostrará, com certeza, resultados positivos para a farmácia e para todos os colaboradores, que beneficiarão da sua implementação.

O presente relatório é um resumo de um estágio que acabou por ser um pouco diferente daquilo que era esperado, uma vez que a 2 de março foi identificado em Portugal o primeiro caso da doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) pelo que, desde essa data, muitas das atividades realizadas na farmácia, assim como o plano de estágio que tinha delineado inicialmente, sofreram alterações, tendo sido adotados novos procedimentos e regras, que serão mencionados ao longo do relatório sempre que tal se revelar pertinente.

Índice

Declaração de integridade	ii
Agradecimentos.....	iii
Resumo	v
Índice de Anexos	ix
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	x
 Introdução.....	 1
 Parte I – Atividades desenvolvidas na Farmácia Comunitária.....	 2
1. A Farmácia Maia	2
1.1.Localização e público-alvo	2
1.2.Instalações	2
1.3.Recursos humanos e horário de funcionamento	3
2. Gestão da Farmácia	4
2.1.Sistema Informático.....	4
2.2. Encomendas	5
2.2.1. Realização de encomendas.....	5
2.2.1. Receção e Verificação de Encomendas	6
2.3.Armazenamento	6
2.4.Devoluções.....	7
2.5.Gestão de <i>stocks</i> e prazos de validade	7
3. Fontes de informação.....	9
4. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	9
4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	9
4.1.1. Prescrição médica e modelos de receitas	9
4.1.2. Regimes de comparticipação.....	11
4.1.3. Conferência de Receituário e Faturação	12
4.1.4. Psicotrópicos e Estupefacientes	12
4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	13
4.3. Medicamentos Genéricos	14
4.4. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	14
4.5. Medicamentos Manipulados	15
4.6. Suplementos Alimentares	15
4.7. Dispositivos Médicos.....	16
4.8. Produtos de Cosmética e Higiene Corporal.....	16
4.9. Outros produtos disponíveis na FM	16
5. Serviços farmacêuticos disponíveis na FM.....	17
6. Intervenção Farmacêutica	17
7. Formação adicional	18

Parte II – Projetos desenvolvidos na Farmácia Comunitária	19
1. Pílula do dia seguinte: verdades e mitos.....	19
1.1. Enquadramento teórico e prático	19
1.2. Objetivos e métodos	20
1.3. Contraceção Oral de Emergência.....	21
1.3.1 Contextualização e métodos disponíveis.....	21
1.3.2. Escolha e eficácia dos métodos	21
1.3.3 O ciclo menstrual	22
1.3.4. Mecanismo de Ação da COE.....	24
1.3.5. Efeitos Secundários	24
1.3.6. Precauções especiais de utilização	25
1.3.7. Interações medicamentosas	26
1.4. Resultados e Discussão.....	27
1.5. Conclusão	28
2. Canabinoides na Terapêutica – Formação interna da equipa	28
2.1. Enquadramento teórico e prático	28
2.2. Objetivo e Métodos	29
2.3 Canabinoides na terapêutica	30
2.3.1. A planta canábis.....	30
2.3.2. Utilização da canábis em Portugal.....	30
2.3.3. Sistema Endocanabinoide	31
2.3.4. Recetores canabinoides.....	31
2.3.5. Canabinoides	32
2.3.6. Utilização terapêutica.....	33
2.3.7. Medicamentos à base de canabinoides	34
2.3.8. Limitações no uso de canabinoides.....	35
2.4. Resultados e Discussão.....	36
2.5. Conclusão	37
3. Gestão de categorias: Otimização dos lineares da farmácia.....	38
3.1. Enquadramento teórico e prático	38
3.2. Objetivos e Métodos	38
3.3. Resultados e Discussão.....	39
3.4. Conclusão	39
Considerações Finais do Estágio em Farmácia Comunitária	41
Bibliografia.....	42
Anexos.....	46

Índice de Anexos

Anexo 1: Instalações da FM e respetiva legenda	46
Anexo 2: Esquema representativo do Armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde no <i>back office</i>	46
Anexo 3: Ficha de preparação da Solução Antissética de Base Alcoólica, com Etanol – SABA (A)	47
Anexo 4: Panfleto “Reforce o seu Sistema Imunitário”	48
Anexo 5: Vídeo referente à Saúde Mental	49
Anexo 6	52
Anexo 7: Disposição dos cartões nos balcões.....	52
Anexo 8: Formações realizadas durante o estágio.....	53
Anexo 9: Panfleto “Pílula do dia seguinte: Verdades e Mitos”	54
Anexo 10: Vídeo “Pílula do dia seguinte: Verdades e Mitos”	55
Anexo 11: Formação Interna: Canabinoides na Terapêutica	59
Anexo 12: Questionário realizado aos colaboradores da FM	68
Anexo 13: Documento de consulta sobre as principais evidências da ação dos compostos canabinoides para as várias indicações terapêuticas.....	70
Anexo 14: Tabela-resumo dos medicamentos à base de canabinoides em Portugal.....	76
Anexo 15: Respostas ao questionário feito aos colaboradores da FM	77
Anexo 16: Proposta de organização dos lineares.....	79

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

ACM	Autorização de Colocação no Mercado
AEA	Anadamida
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ANF	Associação Nacional das Farmácias
ARSN	Administração Regional de Saúde Do Norte
AUE	Autorização de Utilização Especial
AUP	Acetato de Ulipristal
CBD	Canabidiol
CBDV	Canabidivarine
CBN	Canabinol
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CE	Contraceção de Emergência
COE	Contraceção Oral de Emergência
CNP	Código Nacional do Produto
COVID-19	Doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2
CYP450	Citocromo P450
DCI	Denominação Comum Internacional
DGAV	Direção Geral de Alimentação e Veterinária
DGS	Direção Geral da Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
DM	Dispositivo Médico
DP	Doença de Parkinson
ECEC	Consórcio Europeu de Contraceção de Emergência
EM	Esclerose Múltipla
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FEFO	<i>First Expired First Out</i>
FIFO	<i>First In First Out</i>
FM	Farmácia Maia
FSH	Hormona Folículo Estimulante
GABA	Ácido Aminobutírico
GH	Grupo Homogéneo
GnRH	Hormona Libertadora de Gonadotrofinas
IF	Indicação Farmacêutica
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
LH	Hormona Luteinizante
LNG	Levonorgestrel

MG	Medicamentos Genéricos
MM	Medicamentos Manipulados
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MNSRM-EF	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Venda Exclusiva em Farmácia
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
NOF	Normas de Orientação Farmacoterapêuticas
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCHC	Produtos de Cosmética e Higiene Corporal
PV	Prazo de Validade
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RCM:	Resumo de Características do Medicamento
RSNP	Relação Sexual Não Protegida
RE	Regime Especial
RG	Regime Geral
REM	Receita Eletrônica Materializada
RM	Receita Manual
RSP	Receita Sem Papel
SA	Substância Ativa
SD	Síndrome de Dravet
SE	Sistema Endocanabinoide
SI	Sistema Informático
SLG	Síndrome Lennox-Gastaut
SNC	Sistema Nervoso Central
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPG	Sociedade Portuguesa de Ginecologia
2-AG	2-araquidonoil-glicerol
Δ 8-THC	delta-8-tetrahidrocanabidiol
Δ 9-THC	delta-9-tetrahidrocanabidiol

Introdução

Sendo o estágio em Farmácia Comunitária uma das componentes obrigatórias da formação dos estudantes do MICF escolhi a Farmácia Maia como local para a minha formação e aprendizagem nesta vertente. Este estágio teve início no dia 13 de janeiro e terminou no dia 28 de agosto, tendo sido interrompido entre os dias 16 de março e 3 maio, perfazendo uma duração total de aproximadamente 6 meses de estágio. Esta interrupção aconteceu por decisão própria, tomada com o consentimento do orientador do meu estágio, com base naquelas que foram as orientações dadas pela Comissão de Estágios da FFUP na sequência da doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Ao longo destes meses tive a oportunidade de vivenciar aquele que é o trabalho de um farmacêutico comunitário podendo confirmar o valor e a importância que este profissional tem para a população e para a saúde pública. O seu trabalho dentro da farmácia vai muito além da dispensa de medicamentos e do devido aconselhamento que tem de ser feito a cada dispensa, sendo da sua competência muitas outras atividades relacionadas com a gestão da farmácia, a medição de parâmetros bioquímicos, a promoção da saúde e do uso correto e racional do medicamento, entre muitas outras. Durante o estágio curricular tive a oportunidade de vivenciar muitas dessas tarefas e assumir responsabilidades, enquanto estagiária e futura farmacêutica, para com os utentes e a farmácia, que podem ser consultadas na tabela 1.

Tabela 1: Cronograma das atividades desenvolvidas no estágio

	13 a 31 de janeiro	1 a 29 de fevereiro	1 a 16 de março	4 a 31 de maio	1 a 30 de junho	1 a 31 de julho	1 a 28 de agosto
Receção e conferência de encomendas	X	X	X	X	X	X	X
Gestão de stocks e validades	X	X	X	X	X	X	X
Armazenamento de medicamentos e produtos de saúde	X	X	X	X	X	X	X
Devoluções a fornecedores e realização de encomendas		X	X	X	X	X	X
Observação de atendimentos	X	X					
Atendimento com supervisão		X					
Atendimento autónomo			X	X	X	X	X
Determinação de parâmetros bioquímicos	X	X	X				
Formações		X	X	X	X	X	X
Projeto I			X	X	X	X	X
Projeto II					X	X	X
Projeto III						X	X

Parte I – Atividades desenvolvidas na Farmácia Comunitária

1. A Farmácia Maia

1.1. Localização e público-alvo

A Farmácia Maia (FM), situada na Rua do Campo Alegre, n.º192 está localizada numa das zonas de maior movimento da cidade do Porto. Rodeada por diversos estabelecimentos comerciais, hotéis, serviços de saúde e estabelecimentos de ensino é uma farmácia que conta com um público-alvo muito diversificado, sendo a maior massa a população mais idosa que habita nas proximidades da farmácia.

Durante o estágio, dada a localização da farmácia, tive a oportunidade de poder lidar com os mais variados tipos de utentes. Com a proximidade a hotéis e restaurantes muitos dos utentes que visitavam a farmácia eram turistas ou pessoas que estavam apenas de passagem, o que me permitiu lidar com um tipo de atendimento mais rápido e direcionado para o aconselhamento farmacêutico. Devido à pandemia COVID-19 a afluência de turistas à farmácia sofreu uma grande quebra, no entanto, nos meses de verão houve um ligeiro aumento deste público o que me permitiu lidar com atendimentos a turistas tanto em período de inverno (no início do estágio) como de verão, o que me forneceu diversas valências e conhecimentos para aconselhar em diferentes tipos de problemas a este tipo de utentes.

1.2. Instalações

Localizada no piso zero de um edifício de habitação, a FM é facilmente identificável pela presença do letreiro na fachada da entrada, em cor verde, com a designação “Farmácia Maia” e pela presença aérea do símbolo da “cruz verde”, na parte do passeio, que se encontra iluminado durante o período de abertura da farmácia, estando de acordo com o legislado [1].

No espaço interior, além da sala de atendimento ao público é possível encontrar um armazém, um gabinete de atendimento personalizado e um pequeno laboratório, um escritório de trabalho, uma cozinha, uma casa de banho e um espaço de *back office*, estando asseguradas todas as condições de higiene e qualidade no trabalho (Anexo 1).

A zona de atendimento ao público é composta por quatro balcões, com espaço suficiente entre eles para permitir um atendimento individualizado e com a devida privacidade a cada utente. É nesta zona que estão também expostos, em lineares, vários Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), sendo que a estes últimos o utente não consegue aceder (mas tem visibilidade). A organização deste mobiliário será abordada na Parte II deste relatório. Alguns desses produtos encontram-se também armazenados em gavetas colocadas atrás dos balcões de atendimento, uma vez que não é possível expor todos os produtos. Devido à COVID-19, de acordo com as recomendações dadas pelas entidades competentes, foram encerrados dois dos balcões, estando apenas dois balcões em funcionamento. A colocação de acrílicos em todos os balcões e de uma barreira de distância de segurança traduziram-se numa maior dificuldade na comunicação com os utentes, que devido à utilização de máscara nem sempre conseguiam fazer chegar a sua mensagem de forma clara e da mesma forma não conseguiam muitas vezes perceber aquilo que os profissionais atrás do balcão lhes diziam. No entanto, foi sempre preocupação da farmácia e de todos os colaboradores garantir um atendimento de excelência, informado e privado.

Os restantes produtos que não estão expostos nem arrumados nas gavetas, encontram-se armazenados na zona do armazém e em alguns armários presentes no gabinete de atendimento personalizado. Este gabinete destina-se, tal como diz a sua designação, a fornecer aos utentes que assim o desejarem (ou quando o farmacêutico assim o entenda) um atendimento mais confidencial e privado. É também neste local onde se realizam diversos serviços farmacêuticos, como a determinação de parâmetros bioquímicos, medição da tensão arterial, administração de injetáveis e consultas de nutrição. O gabinete é utilizado também para a realização de reuniões com delegados de informação médica e comerciais. Uma parte deste gabinete é destinada ao laboratório para a preparação de medicamentos manipulados, mas por não ser prática recorrente a realização deste tipo de preparações na FM, é de reduzidas dimensões, estando na mesma equipado com o material mínimo necessário.

As principais funções de gestão farmacêutica (realização, receção e verificação de encomendas, conferência e gestão de *stocks* e prazos de validade) são realizadas na zona de back office onde podemos encontrar uma mesa de trabalho com um computador e restante material necessário para as tarefas diárias, uma prateleira na parte superior da mesa onde podem ser consultadas diversas fontes de informação e documentação referente à farmácia. Encontram-se nesta zona três armários para armazenamento de medicamentos e produtos de saúde, estando organizados de acordo com o Anexo 2.

O escritório é reservado à direção técnica da farmácia, sendo o local de resolução de muitas das questões económicas, comerciais e burocráticas da FM.

1.3. Recursos humanos e horário de funcionamento

A equipa da FM é composta pela Diretora Técnica, dois Farmacêuticos, duas Técnicas de Farmácia e duas funcionárias de limpeza, cumprindo com o que se encontra legislado e estando assegurada a substituição da Diretora Técnica por um farmacêutico quando tal é necessário.

A equipa da FM organiza-se em turnos de trabalho de forma a garantir o funcionamento da farmácia no horário em que se encontra aberta ao público: das 8h30 às 20h00 em dias úteis e das 9h00 às 19h00 aos sábados. Aos domingos e feriados a FM está encerrada e periodicamente realiza turnos de serviço, estando em funcionamento desde a hora de abertura até à hora de encerramento do dia seguinte, em regime rotativo com outras farmácias. Desde março a farmácia alterou o seu horário e a distribuição da equipa, criando-se duas equipas de trabalho, de forma a evitar a propagação do vírus SARS-CoV-2 entre os elementos da equipa e, por consequência, um eventual encerramento total da farmácia, no caso de um dos elementos poder vir a ficar infetado.

Desta forma, o meu horário de estágio foi muito variável. Nos meses de janeiro a março, cumprindo as horas recomendadas de estágio, fiz o horário das 9h00 às 17h30, com pausa de 60 minutos para almoço. Quando retomei o meu estágio em maio, iniciei com um horário das 9h00 às 19h30, com pausa de 90 minutos para almoço, nas semanas de serviço do meu turno (numa fase em que as equipas trabalhavam em regime rotativo de semanas), passando depois a fazer um horário das 9h00 às 14h00, nas semanas em que o turno onde me encontrava inserida estava responsável pelas manhãs, incluindo as manhãs de sábado, e das 14h00 às 19h30 nas semanas em que o meu turno estava destinado às tardes.

2. Gestão da Farmácia

2.1. Sistema Informático

O Sistema Informático (SI) utilizado na FM é o *software* SPharm da SoftReis® e é através da sua utilização diária que se garante uma minimização de erros e uma melhor gestão de tempo e recursos, assegurando a sustentabilidade do serviço.

O SPharm é um *software* muito simples e intuitivo dotado de diversos recursos, nomeadamente para cada artigo uma ficha de artigo onde se pode encontrar diversas informações acerca do mesmo: nome comercial, substância ativa (SA) e respetivo grupo homogéneo (GH) quando estamos na presença de um medicamento, prazo de validade (PV), preço de venda ao público (PVP), o código nacional do produto (CNP), *stock* existente, fornecedor habitual, histórico de vendas e movimentações (nomeadamente receções e devoluções) e informações científicas, estando disponível o Resumo de Características do Medicamento (RCM) quando se aplica. Para todos os artigos é possível associar uma localização para facilitar a sua procura, tendo sido uma das preocupações *durante o meu estágio a associação de uma localização aos produtos que ainda não a tinham ou atualização da mesma quando já se encontrava desatualizada, uma vez que considero uma ferramenta que facilita bastante o trabalho da equipa da farmácia, diminuindo o tempo de procura pelo artigo durante o atendimento e também aquando da conferência mensal dos PV.*

Os utentes habituais da FM têm uma ficha de cliente associada, com respetivo número de cliente, onde se podem encontrar diversos dados do utente (nome, morada, número de contribuinte, contacto) e um histórico de todas as operações realizadas na farmácia, o que é uma mais valia em muitos casos em que os utentes não se recordam do laboratório que utilizam na medicação habitual ou em que não se recordam do nome de determinado produto que utilizam regularmente e que pretendem comprar no momento. *Para mim, enquanto estagiária, considero que esta foi uma das ferramentas mais importantes para o meu trabalho e para me permitir fazer um atendimento mais direcionado, personalizado e completo.* A existência das fichas de clientes está de acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

Entre as várias funcionalidades do *software* destacam-se a realização e receção de encomendas, pesquisa de medicamentos pela Denominação Comum Internacional (DCI) ou nome comercial, gestão de *stocks* e PV, manutenção de reservas e regularização de devoluções, criação e manutenção da ficha de cliente, consulta do registo de vendas mensal de determinado produto, aviamento de receitas e dispensa de outros produtos de saúde.

Para aceder a todas estas funcionalidades cada elemento da equipa tem uma conta de operador e senha de acesso, o que permite uma maior facilidade no rastreio das atividades executadas por cada colaborador. *A criação desta conta foi a primeira atividade que realizei no sistema juntamente com o meu orientador de estágio logo depois de me terem sido apresentadas as instalações da farmácia, tendo-me sido dados os mesmos acessos que aos restantes elementos da equipa, sem qualquer diferenciação. Tendo acesso ao SI desde o primeiro dia de estágio, mesmo não realizando tarefas de maior dimensão, pude recorrer ao mesmo para saber mais informações acerca dos produtos com os quais ia contactando na arrumação dos mesmos. Com o decorrer do estágio fui-me familiarizando cada vez mais com o sistema e tornando-me cada vez mais autónoma na sua utilização e na realização de todas as tarefas que competem ao farmacêutico e que me foram ensinadas a executar no mesmo.*

Associado ao SI, a farmácia dispõe de um sistema de pagamento GiniPay® onde se realizam todas as movimentações físicas de dinheiro: pagamentos, trocos e devoluções. A associação do GiniPay® ao *software* SPPharm permite que, no final de cada dia, seja feito o apuro de caixa de cada utilizador. Desta forma, muitos erros são evitados, não saindo prejudicado nem o utente nem a farmácia.

2.2. Encomendas

2.2.1. Realização de encomendas

Na FM são realizadas diariamente duas encomendas, as chamadas “encomendas do dia”, uma ao final da manhã e outra ao final da tarde. Estas encomendas são automaticamente geradas pelo *software*, tendo por base os produtos vendidos desde a encomenda anterior, de acordo com o *stock* mínimo e máximo definido na ficha de artigo de cada produto. As encomendas são posteriormente verificadas e, se necessário, alteradas pelo colaborador responsável por essa tarefa, sendo enviadas ao fornecedor através do SI.

O principal fornecedor da FM é a Cooprofar Medlog®, sendo excecionalmente pedidos alguns produtos à Alliance Healthcare®, no caso de estarem indisponíveis ou descontinuados no fornecedor principal. Existem ainda encomendas que são feitas diretamente aos delegados comerciais por apresentarem, normalmente, condições com vantagens económicas para a farmácia.

Todos os computadores da FM têm instalado um *software* específico da Cooprofar Medlog® denominado *Gadget* que permite a realização de encomendas instantâneas e a consulta da disponibilidade de determinado produto naquele fornecedor. Esta ferramenta é extremamente útil durante o atendimento uma vez que são muitas vezes solicitados produtos que não existem em *stock* na farmácia e que, na sua grande maioria, conseguimos ter disponíveis na farmácia num espaço de horas, podendo estimar ao utente a data e hora de chegada do produto à farmácia.

Nos casos em que o *Gadget* dá a informação que o produto está indisponível, realizam-se encomendas através do telefone, a qualquer um dos fornecedores, privilegiando-se sempre o fornecedor principal. Diariamente é também feita uma encomenda telefónica à Cooprofar Medlog® dos medicamentos que são rateados, avançando para uma encomenda à Alliance Healthcare® de todos os medicamentos rateados indisponíveis no fornecedor principal, através do SI.

A última forma de realização de encomendas é através da Via Verde do Medicamento (VVM) utilizando o SPPharm. Esta é uma forma de aquisição de medicamentos excecional realizada com uma receita válida do utente.

Durante o meu estágio realizei todo o tipo de encomendas, sendo que a encomenda diária e pela VVM foram as únicas que não realizei de forma autónoma, sendo verificadas por um elemento da equipa de forma a evitar erros ou prejuízos para a farmácia. As encomendas instantâneas e por telefone eram as mais recorrentes, principalmente durante os atendimentos, uma vez que muitas vezes não existia na farmácia o produto ou medicamento solicitado pelo utente. Em muitos dos casos tratavam-se de produtos que estavam esgotados a nível nacional e que não se conseguia obter de forma nenhuma, o que fez perceber ainda mais a importância de diariamente se fazer a verificação da disponibilidade dos rateados com o fornecedor, de forma a que sempre que existisse a possibilidade de adquirir algum deles tal fosse feito para se poder responder às necessidades dos utentes.

2.2.1. Receção e Verificação de Encomendas

Diariamente, chegam à FM três encomendas da Coopprofar Medlog ®: a primeira durante a manhã (11h00), a segunda a meio da tarde (16h00) e a última ao final da tarde (19h00).

O primeiro passo da receção de uma encomenda é verificar se existem produtos que necessitam de estar acondicionados no frio, procedendo-se à sua arrumação no frigorífico. De seguida, é necessário perceber se se trata de uma “encomenda do dia” ou se estamos perante a receção de encomendas instantâneas, adaptando os passos a seguir no SI ao tipo de encomenda que temos à nossa frente. Independentemente do tipo de encomenda é importante verificar se os produtos se encontram em boas condições e bem armazenados, sendo que quando tal não se verifica devem ser devolvidos ao fornecedor. Além disso deve proceder-se à atualização dos PV dos produtos e do PVP no caso dos produtos *Nett* (cujo PVP é definido pela farmácia, de acordo com as margens praticadas, sendo posteriormente etiquetados) quando estes são diferentes dos registados no sistema.

No final deste processo de entrada dos produtos procede-se à verificação dos preços: preço de venda à farmácia (PVF) e PVP, de acordo com o referenciado nas faturas e praticando as margens definidas pela farmácia, no caso dos produtos *Nett*. Habitualmente é também verificado o PVF dos produtos *Nett* e de alguns medicamentos, que são adquiridos com condições comerciais especiais, de forma a garantir que os mesmos são adquiridos aos preços acordados. Em alguns casos, quando não se verifica vantajosa a aquisição do produto ou o preço praticado é extremamente elevado para o utente procede-se à devolução do mesmo, procurando melhores condições de compra.

Após todos estes passos e verificando-se que não há qualquer irregularidade na fatura (que deve ser reportada logo que detetada ao fornecedor), a fatura é assinada e datada pelo operador responsável pela sua receção e arquivada em local próprio.

*Desde o início do estágio sempre me foi incutido um grande sentido de responsabilidade na execução desta tarefa, por ser este o momento em que o produto passa a ser inteiramente da responsabilidade da farmácia tendo de ser verificadas todas as condições para que o mesmo possa ser aceite, como sejam a verificação da sua integridade física, PV suficientemente longo, preço praticado aceitável para a farmácia ou de acordo com as condições acordadas com o fornecedor. Durante a entrada das encomendas procurei estar atenta a todos estes pontos, o que no início do estágio me fazia executar esta tarefa de forma mais demorada mas que com o decorrer do tempo foi-se tornando mais mecânico passando a ser mais ágil na sua execução. No final de cada encomenda verificava para todos os produtos *Nett* o preço anteriormente praticado para perceber se existia alguma diferença considerável que justificasse a sua devolução ou alteração da margem de lucro sobre o mesmo, uma vez que todas as alterações de preço tinham de passar pelo responsável.*

2.3. Armazenamento

Depois de rececionada a encomenda procede-se ao armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde, na respetiva localização de acordo com o estipulado no anexo 2.

Na FM todos os medicamentos e produtos são armazenados seguindo a metodologia FEFO (*First Expired First Out*) e FIFO (*First In First Out*) sendo preocupação do colaborador que executa esta tarefa a verificação das datas dos produtos já armazenados de forma a que os primeiros produtos a sair do local sejam os que apresentam validade mais curta ou que se encontrem há mais tempo na farmácia.

Em todos estes locais estão asseguradas as condições de iluminação, humidade relativa (inferior a 60%), temperatura (entre 15 e 25°C) e ventilação, cumprindo as especificações de todos os medicamentos e produtos presentes na farmácia.

Durante o meu período de estágio procurei sempre manter todas as prateleiras organizadas de forma a facilitar a procura dos medicamentos e uma melhor conferência de stocks. Como algumas das prateleiras tinham em simultâneo mais do que uma letra e isso dificultava a procura de medicamentos propus ao meu orientador de estágio uma separação mais precisa dos medicamentos, passando a maioria das prateleiras a armazenar apenas produtos iniciados pela mesma letra ou nos casos em que estavam armazenados produtos de duas letras diferentes garantindo que a divisão entre as duas era clara e espaçada.

Apesar de parecer uma tarefa muito simples, o armazenamento de produtos pode tornar-se uma tarefa exigente uma vez que a arrumação dos produtos, na FM, é feita de acordo com vários critérios pelo que se levantam muitas dúvidas acerca da embalagem que temos na mão e do que se trata para ter a certeza do local de armazenamento. Como tinha receio de colocar algum produto no local errado, o que pode perturbar consideravelmente um atendimento por não se encontrar um produto que existe em stock informático, no início tinha de questionar muitas vezes acerca do local de arrumação. Com o decorrer do tempo fui ficando cada vez mais confortável ao executar esta tarefa por já ter decorado grande parte dos locais. Também por essa experiência que fui adquirindo, esta atividade foi-me muito útil para as tarefas que viria a desempenhar mais tarde, nomeadamente a nível do atendimento em que conseguia economizar tempo na procura dos produtos uma vez que em muitos casos já sabia onde estavam.

2.4. Devoluções

Quando é necessário proceder à devolução de algum produto é emitida uma nota de devolução a partir do SI, sendo necessário indicar o lote do produto, PV, quantidade a devolver, número da fatura correspondente e o motivo pelo qual se procede à devolução. Os motivos que podem justificar a devolução de um produto podem ser: produto danificado, produto com PV expirado ou a expirar brevemente, produto retirado do mercado pelo INFARMED ou pelo detentor da Autorização de Introdução no Mercado (AIM), produto faturado mas não encomendado ou produto pedido em duplicado por engano. A nota de devolução é impressa em triplicado, sendo enviadas duas cópias ao fornecedor datadas e assinadas pelo operador e a terceira arquivada na farmácia. Depois de aceite pelo fornecedor, a devolução é resolvida através da emissão de uma nota de crédito por parte do mesmo.

Durante o meu estágio realizei diversas devoluções sendo a maioria delas por duplicação do número de embalagens e por o PVF ser demasiado elevado.

2.5. Gestão de stocks e prazos de validade

A gestão de stocks é determinante para a “saúde” financeira da farmácia podendo mesmo pôr em causa a saúde dos utentes, revelando-se numa das atividades essenciais para uma boa gestão da farmácia e para um serviço de excelência. Se um stock excessivo de produtos se revela um problema tanto a nível de organização de espaço como por muitas vezes se traduzir em perdas monetárias, uma rotura de stock pode levar à insatisfação dos clientes que acabam por procurar outra farmácia que satisfaça as suas necessidades e em alguns casos comprometer o próprio bem-estar do utente.

O SI é essencial para uma gestão de *stocks* bem conseguida, permitindo para cada artigo definir um *stock* mínimo e um *stock* máximo, de acordo com o número de vendas médio mensal, a sazonalidade do produto, o preço e as condições comerciais oferecidas pelo fornecedor. É também relevante para esta gestão de *stocks* na FM uma ferramenta do *software* que permite emitir alertas que aparecem no ecrã sempre que é selecionado um artigo, seja durante o atendimento, seja na receção ou realização de encomendas, que informa quando o *stock* de determinado produto necessita de ser revisto, segundo o definido pela farmácia. Todos estes alertas permitem uma melhor gestão dos produtos que se baseia essencialmente no perfil dos utentes e nas condições comerciais apresentadas à farmácia pelos fornecedores. Este tipo de alertas dados pelo SI aparecem também quando é selecionado um produto com validade a expirar num curto período de tempo, de forma a alertar o operador para uma atenção redobrada em relação ao PV da embalagem no ato da dispensa para que se cumpra a metodologia FEFO.

A conferência de validade na FM é feita mensalmente, no início de cada mês, através da impressão de uma lista de todos os medicamentos cujo PV expira no mês seguinte e de uma lista de todos os produtos cujo PV expira nos três meses seguintes, recorrendo ao SI. Nestas listas vem também indicado o *stock* informático de cada um dos artigos, de forma a que seja verificado se o número que aí se encontra corresponde ao *stock* físico do artigo, procedendo-se à sua correção quando tal não se sucede. Desta forma, é feita uma tentativa de devolver ao fornecedor os produtos e medicamentos a expirar salvaguardando-se o bem-estar dos utentes e a gestão financeira da farmácia. Tratando-se de produtos que não podem ser devolvidos tenta-se que sejam escoados o mais rapidamente possível da farmácia dando-se preferência à sua venda em detrimento de outros. Para estes produtos estarem mais facilmente sinalizados começamos a utilizar na FM um sistema de marcação dos mesmos para que fosse mais fácil para o colaborador perceber a que produtos deveria dar preferência no aconselhamento. Esta sinalização passa por se colar um pequeno autocolante azul em forma de círculo nas embalagens com PV mais reduzido. *Tive a oportunidade de assistir à implementação deste sistema na farmácia e considero que o mesmo foi uma mais valia pois todos os elementos da equipa tinham maior facilidade em perceber quais os produtos que deveriam ser vendidos. Nos meus aconselhamentos tive muitas vezes a oportunidade de propor produtos que se encontravam a expirar nos meses seguintes, garantindo que o produto não seria utilizado após expirar a validade conforme a situação de cada utente, informado sempre para ter em atenção o PV.* Após devolução dos medicamentos e produtos procede-se à atualização de todas as validade no SI. Estas listas apresentam também uma coluna correspondente à localização do artigo para que seja mais fácil a sua procura. Uma vez que esta localização se refere apenas à localização principal do artigo havia a necessidade de confirmar também nos restantes locais de armazenamento a existência ou não de alguns dos produtos de forma a conferir o *stock* físico exato e a remover todas as embalagens com PV a expirar.

A conferência de PV foi uma das primeiras tarefas que realizei na farmácia, o que considerei muito positivo para o meu conhecimento em relação à localização dos produtos facilitando-me o trabalho da procura dos mesmos quando comecei a atender ao balcão. Além disso foi uma excelente forma de aprender mais acerca dos medicamentos e produtos que muitas vezes me suscitaram curiosidade por não saber para que eram utilizados ou como eram utilizados, o que me fez tentar saber mais recorrendo tanto ao SI como aos restantes colegas de equipa. Foi também uma preocupação durante

esta conferência de stocks e validades a atualização da localização do produto quando esta já não se encontrava atualizada ou a associação de uma localização aos produtos que ainda não a tinham.

3. Fontes de informação

São várias as dúvidas que surgem durante o dia-a-dia do farmacêutico, tanto de índole científica e tecnológica como a nível ético e legislativo. Dessa forma é recomendável que, de forma a esclarecer mais rapidamente e corretamente as suas dúvidas, o farmacêutico consiga aceder a fontes de informação fidedignas no desempenho das suas funções

De todas as fontes de informação disponíveis na FM (Farmacopeia Portuguesa, Formulário Galénico Português, Prontuário Terapêutico, Índice Nacional Terapêutico) aquela a que mais recorri foi ao Infomed para consultar os RCM dos medicamentos, quando os mesmos não estavam disponíveis no SI, para esclarecer questões relacionadas com a posologia e interações medicamentosas e também para esclarecer algumas dúvidas acerca dos medicamentos, nomeadamente se se encontravam comercializados em Portugal, em que dosagens e formas farmacêuticas existiam, ou se efetivamente existiam mesmo, visto que em alguns atendimentos eram solicitados produtos com nomes que não me eram familiares.

4. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

É no âmbito da farmácia comunitária que nos deparamos com uma das intervenções mais importantes e de maior responsabilidade do farmacêutico: a dispensa de medicamentos e de produtos de saúde. O farmacêutico é, muitas vezes, o primeiro profissional de saúde a quem os utentes se dirigem com o objetivo de solucionar um problema e o último com quem contactam antes de iniciar a terapêutica, pelo que o seu papel é de extrema relevância para os utentes e, consequentemente, para a saúde pública. Cabe ao farmacêutico promover uma utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos devendo, no ato da sua dispensa, assegurar que o utente é devidamente informado acerca da sua utilização e da importância da adesão à terapêutica. É também dever do farmacêutico esclarecer todas as dúvidas que possam surgir ao utente durante o ato da dispensa.

4.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) são de venda exclusiva em farmácia, com um PVP definido e igual para todas as farmácias, e a sua dispensa deve ser feita por farmacêuticos ou colaboradores devidamente habilitados mediante apresentação de uma prescrição médica válida. Fazem parte deste grupo medicamentos que possam constituir risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, quando usados sem vigilância médica mesmo que o sejam para o fim a que se destinam ou utilizados com frequência em quantidades consideráveis, para fins diferentes daquele a que se destinam, medicamentos que contenham substâncias que devam ser sujeitas a monitorização de atividade ou reações adversas e medicamentos que se destinem a ser administrados por via parentérica [2].

4.1.1. Prescrição médica e modelos de receitas

A Lei 11/2012, de 8 de março, veio estabelecer novas regras e modelos na prescrição e dispensa de medicamentos, obrigando à prescrição através da DCI da SA, devendo também ser incluída a forma farmacêutica, dosagem, apresentação, quantidade e posologia [3]. Existem exceções a esta

regra, que permitem a prescrição através da denominação comercial do medicamento ou do titular da AIM, como são exemplo a inexistência de medicamentos genéricos comparticipados e a comercialização exclusiva do medicamento de marca. São também exceções a esta regra medicamentos que apenas podem ser prescritos para certas indicações terapêuticas e situações em que haja a impossibilidade da substituição do medicamento, por motivos técnicos, tendo a respetiva exceção de estar mencionada na prescrição [4].

Podemos encontrar atualmente em Portugal três tipos de receitas: a Receita Manual (RM), a Receita Eletrónica Materializada (REM) e a Receita Eletrónica Desmaterializada, comumente designada por Receita Sem Papel (RSP), sendo esta última a mais utilizada.

No caso do primeiro modelo, a RM, esta apresenta-se em papel tamanho A5, sendo manuscrita pelo prescritor e deve cumprir com as regras de prescrição estipuladas para este tipo de prescrição, nomeadamente o correto preenchimento de todos os campos da receita e o número limite de medicamentos a ser prescritos, sendo neste modelo um máximo de quatro medicamentos diferentes com um limite de duas embalagens por cada um deles (exceto medicamentos com embalagem unitária em que o limite máximo é quatro embalagens). O prescritor tem também de justificar a razão da prescrição sob este modelo, assinalando o quadrado da justificação respetiva, presente no canto superior direito, uma vez que só se deve recorrer a este tipo de receita quando não existe outra alternativa conforme estipulado no artigo 8.º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho [4]. A validade destas receitas é de 30 dias.

A REM apresenta-se em papel no tamanho A4 e informatizada, coexistindo com a Receita Eletrónica Desmaterializada até que se consiga a desmaterialização total das receitas eletrónicas. Esta receita é composta por duas partes destacáveis, uma delas a receita propriamente dita e a outra parte que corresponde ao guia de tratamento e que deve ser entregue ao utente para que este possa consultar a posologia. A esta receita aplicam-se as mesmas restrições aplicadas à RM no que diz respeito ao número de medicamentos e de embalagens que podem ser prescritas, assim como o PV.

A RSP chega normalmente ao utente através de uma mensagem de telemóvel mas pode também chegar por email, e através dos códigos fornecidos é possível aceder à prescrição no SI, devendo ser fornecido ao utente a Guia de Tratamento, onde vêm contemplados todos os medicamentos prescritos, posologia e a quantidade de embalagens, assim como os códigos de acesso à prescrição, podendo desta forma a leitura do número da prescrição ser feito com o *scanner*. Este modelo de receita permite que sejam prescritos medicamentos de diversas patologias em simultâneo, num máximo de seis embalagens (tratamentos de longa duração) com validade de seis meses, ou de duas embalagens (tratamentos de curta ou média duração) com validade de dois meses. O utente pode optar por aviar a receita parcial ou totalmente mas cumprindo com o estabelecido na Portaria n.º 284-A/2016, que permite apenas a dispensa mensal, por utente e por receita, de duas embalagens do mesmo medicamento ou de quatro caso se trate de embalagens unitárias. Salvaguardam-se algumas exceções citadas na mesma portaria, cabendo ao farmacêutico a seleção da mesma no SI para dar continuidade ao ato da dispensa, quando haja prova de ser verdade [5].

No meu período de estágio contactei com os três tipos de receitas, sendo sem dúvida a RSP a mais comum. No entanto, surpreendeu-me o número ainda considerável de RM que aparecem diariamente na farmácia, tendo sido, pelo menos durante o meu período de estágio, um número superior ao das REM. Sem dúvida que o trabalho do farmacêutico e o ato da dispensa torna-se mais

simples e rápido quando nos é apresentada uma RSP, no entanto, há situações em que a mesma não se torna tão vantajosa principalmente para a população mais idosa e no que diz respeito a um maior controlo do utente em relação ao seu prazo de expiração, tendo-me deparado com muitas situações de PV expirado da prescrição eletrónica. Uma ferramenta muito útil do SI que colmata estas dificuldade é a impressão de um talão que contempla os medicamentos e número de embalagens que ficaram ainda disponíveis para levantar na receita, assim como o PV de cada um deles, tendo o farmacêutico ou o utente apenas de preencher os códigos de dispensa e de opção manualmente para que o mesmo talão pudesse ser utilizado para levantar posteriormente mais medicação. Procurei sempre que possível imprimir este talão para facilitar o dia-a-dia dos utentes assim como para melhorar o seu controlo em relação à medicação que tinham prescrita, não sabendo muitos deles desta possibilidade e ficando muito agradados com a mesma. A RM foi aquela com que senti maior dificuldade e receio, uma vez que os erros que podem ocorrer na dispensa não são detetados pelo SI ao contrário da RSP. Além disso, a necessidade de confirmar o correto preenchimento de todos os campos da mesma para a sua posterior validação a nível da comparticipação faziam com que uma parte do atendimento fosse totalmente focada nestes aspetos, o que o tornava mais demorado, assim como a pouca legibilidade de algumas caligrafias dos prescritores. Foi durante o meu período de estágio que entrou em vigor a Portaria supramencionada, que limitava o número de embalagens que podiam ser levantadas pelos utentes. A maioria dos utentes mostrou-se bastante compreensivo, concordando com a sua implementação. No entanto, em alguns casos, por os utentes apresentarem dificuldades de deslocação à farmácia ou por o número de embalagens não ser suficiente para cumprir o tratamento durante um mês, selecionei no SI as exceções respetivas e dispensei um número de embalagens superiores ao definido na Portaria, mas salvaguardado nas exceções previstas na mesma.

4.1.2. Regimes de comparticipação

O principal sistema de comparticipação em Portugal é o Serviço Nacional de Saúde (SNS), existindo outros subsistemas públicos e privados de comparticipação, que podem complementar a comparticipação do SNS ou assegurar inteiramente a comparticipação do MSRM. O regime de comparticipação dos MSRM compreende quatro escalões, dependentes da classificação farmacoterapêutica do medicamento: A, B, C e D, sendo o valor de comparticipação do estado de 90%, 69%, 37% e 15%, respetivamente. Estes valores são referentes ao Regime Geral (RG) de comparticipação, uma vez que está previsto um segundo regime de comparticipação no SNS, o Regime Especial (RE), que engloba os pensionistas, e para o qual acresce uma comparticipação de mais 5% ao escalão A e de mais 15% aos restantes, sendo identificados pela letra “R” juntos dos dados do utente na receita médica. Os medicamentos que são considerados imprescindíveis à vida incluem-se no escalão A e são comparticipados a 100%. Além destes podem existir também os regimes excecionais de comparticipação que estão associados a Diplomas existindo uma percentagem diferente de comparticipação para medicamentos usados para o tratamento das patologias abrangidas por esse diploma, devendo estar assinalados pela letra “O” junto dos dados do utente, na receita médica.

Alguns utentes podem também ser beneficiários de outras entidades de comparticipação, como Multicare, Caixa Geral de Depósitos, Sindicato dos Bancários do Norte (SAMS Norte), Sávda, Fidelidade, entre outros, tendo os mesmos de se fazer acompanhar pelo comprovativo de fidelização

a essa entidade, sendo da responsabilidade do farmacêutico a seleção do plano de comparticipação no SI durante a dispensa dos medicamentos. Quando se verifica um destes casos, é sempre emitido um talão que tem de ser assinado pelo utente e arquivado na farmácia no qual o mesmo confirma ter recebido os medicamentos com a respetiva comparticipação, e que são depois enviados para cada uma das entidades.

A FM é frequentada por muitos utentes com regimes de comparticipação SAMS Norte e Caixa Geral de Depósitos e também por doentes que utilizam o medicamento Betmiga, que é abrangido por uma comparticipação especial que resulta de um acordo entre a ANF e o laboratório responsável pela sua comercialização.

4.1.3. Conferência de Receituário e Faturação

A faturação e fecho do receituário é feita mensalmente, no final de cada mês. Procede-se ao “fecho de lotes” de cada entidade de comparticipação, procedimento automático do SI, e emitem-se os documentos de faturação. As receitas devem ser separadas por entidade e organizadas por lotes, sendo posteriormente enviadas para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) ou à Associação Nacional das Farmácias (ANF), no caso de se tratar de entidades de comparticipação que não o SNS. No CCF são conferidas todas as receitas e é feita a comunicação à Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) para que seja feito o retorno dos valores de comparticipação às farmácias. No caso da ANF, as receitas são enviadas para as respetivas entidades para conferência e posterior pagamento dos valores de comparticipação.

Na FM a verificação do correto preenchimento dos parâmetros das RM pelo prescritor assim como da conformidade da dispensa dos medicamentos com o documento impresso no verso, carimbo da farmácia, data e assinatura do operador e do utente, é feita semanalmente, normalmente ao sábado de manhã. Como realizei estágio em vários sábados tive a oportunidade de fazer esta verificação diversas vezes assim como pude também acompanhar as responsáveis pelo fecho mensal e observar a organização dos documentos para envio para a ANF ou para recolha pelos CTT, conforme a entidade responsável pela comparticipação.

4.1.4. Psicotrópicos e Estupefacientes

Pela sua ação marcada a nível do Sistema Nervoso Central (SNC) e potencial risco de abuso e dependência física e psíquica, medicamentos que contém SA classificadas como psicotrópicos ou estupefacientes (tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro) são submetidos a um controlo mais rigoroso, desde a sua prescrição ao momento da dispensa ao utente [6].

No que diz respeito à prescrição através de RM estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente, não podendo a receita conter outros medicamentos. Nos outros dois modelos de prescrição já podem ser prescritos com outros medicamentos, tendo, no entanto, da linha de prescrição indicar que é do tipo RE, no caso da REM, ou do tipo LE no caso da RSP. Durante o ato na dispensa, o SI obriga a que se preencham os dados do utente (nome e morada) e os dados do adquirente (nome, morada, data de nascimento, validade e número do documento de identificação), podendo o adquirente ser o próprio utente. No final do atendimento é emitido um talão de dispensa de psicotrópicos e estupefacientes, impresso em duplicado, ficando uma das cópias armazenada em capa própria na farmácia (durante três anos), juntamente com cópia da prescrição caso se trate de uma RM ou REM. Até ao dia 8 de cada mês devem enviar-se ao INFARMED o registo de saídas destes medicamentos, assim como os dados dos adquirentes e as RM em formato digitalizado.

No meu estágio apenas me deparei com RSP deste tipo de medicamentos e numa das dispensas o adquirente ficou um pouco surpreso por lhe pedir o cartão de identificação, pelo que tive de explicar o porquê de o estar a fazer. Outros utentes por estarem já bastante familiarizados com este processo colocavam o documento de identificação em cima do balcão assim que se aproximavam.

4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM, tal como o nome indica, podem ser vendidos sem necessidade de uma prescrição médica. No entanto, podem também ser dispensados fora das farmácias desde 2005, em locais que cumpram os requisitos legais e regulamentares para o fazerem, sob a supervisão de um farmacêutico ou técnico de farmácia. Em 2013, foi criada uma subcategoria de MNSRM, que pelo seu perfil de segurança e indicações, apenas podem ser adquiridos em farmácias: Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Venda Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF). Mesmo não sendo normalmente sujeitos a comparticipação, os MNSRM podem ser prescritos em receitas médicas, quando o médico entender que a sua utilização é benéfica para o utente.

Nos casos em que o utente recorre à farmácia para a resolução de um problema menor, cabe ao profissional de saúde a dispensa de um MNSRM de forma consciente e responsável, devendo procurar recolher o máximo de informação acerca do utente e do problema que o levou à farmácia. Este aconselhamento é da exclusiva responsabilidade do farmacêutico pelo que este deve estar constantemente atualizado no que diz respeito à Indicação Farmacêutica (IF) em afeções menores tendo sempre por base as Normas de Orientação Farmacoterapêuticas (NOF). Cabe também ao farmacêutico a identificação de casos de maior gravidade, devendo encaminhar o utente para consulta médica quando disso se trate.

O farmacêutico revela também um papel de extrema importância nos casos de automedicação, não devendo dispensar qualquer tipo de medicamento solicitado pelo utente sem antes saber o fim a que o mesmo se destina, devendo aconselhar o utente na utilização ou não do medicamento solicitado ou indicando uma solução que possa revelar maiores benefícios para o utente.

A dispensa dos MNSRM foi, sem dúvida, o maior desafio ao longo do estágio, mas também aquele em que senti um maior crescimento e desenvolvimento de competências, tendo contribuído para este desenvolvimento a observação de atendimentos, a consulta de fluxogramas de IF, mas acima de tudo a prática de IF. O início do atendimento ao balcão coincidiu com os meses de inverno pelo que a grande parte dos MNSRM que dispensei foram medicamentos para alívio dos sintomas de gripes e de constipações. Nessa altura, por ter receio de não fazer a correta indicação, recorri muitas vezes à restante equipa, mas ao longo do tempo tornei-me cada vez mais autónoma e confiante no aconselhamento destes medicamentos. As situações com que me deparei com maior regularidade foram obstipação, diarreia, queimaduras, afeções oculares e dermatológicas, procurando sempre recolher o máximo de informações acerca do problema referido e do utente, tendo na maior parte dos casos feito a dispensa de MNSRM, procurando sempre que possível indicar medidas não farmacológicas que beneficiassem a resolução do problema. Noutros casos em que não tinha os meios para fazer um diagnóstico completo da situação, o que condicionaria o tipo de tratamento, pedia sempre uma segunda opinião a algum elemento da equipa, tendo na grande maioria desses casos recomendado a consulta de um médico.

4.3. Medicamentos Genéricos

Medicamentos Genéricos (MG) são medicamentos “com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bio equivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados” [7]. Estes medicamentos devem estar identificados na embalagem pela DCI juntamente com a inscrição “MG”, forma farmacêutica e dosagem. Os MG apresentam vantagem econômica, tanto para o utente como para o SNS, uma vez que têm um PVP inferior ao medicamento de referência, no entanto, ainda existe alguma relutância no seu uso por parte dos utentes.

As farmácias devem ter em stock, no mínimo três MG dentro do mesmo grupo GH e cujo PVP seja inferior ou igual ao quinto preço mais baixo, cabendo ao utente a escolha final do medicamento genérico.

Na FM, lidei com diversos tipos de utentes: os que apenas queriam medicamentos de marca, os que não entendiam a diferença entre medicamento genérico e medicamento de marca e após serem esclarecidos optavam pelo medicamento genérico e os que queriam, sempre que possível, medicamentos genéricos. Alguns dos utentes eram indiferentes ao laboratório do genérico, enquanto outros tinham preferência por determinado laboratório relatando que determinados laboratórios lhes causavam efeitos secundários indesejados. Por este motivo, sabendo que cada utente pode reagir de forma diferente a um medicamento e estando sempre a segurança e bem-estar do utente em primeiro lugar, na FM existe a preocupação de ter em stock os laboratórios dos utentes habituais e quando tal não se verifica, para qualquer utente, encomendar ao fornecedor o medicamento do laboratório solicitado. Quando me deparava com a repetição da solicitação de determinados medicamentos por utentes, que não existiam habitualmente em stock, comunicava a um dos elementos da equipa para analisar a necessidade, ou não, da farmácia ter esse laboratório em stock.

A escolha do genérico é inteiramente do utente, sendo-lhe esse direito conferido pelo código de direito de opção, no entanto, são vários os utentes que ao fazer uma medicação pontual ou ao iniciar uma nova terapêutica, não têm preferência por nenhum laboratório, deixando essa escolha para o profissional de saúde. Nesses casos, o colaborador deve optar pelo laboratório que oferece maior margem de lucro à farmácia, o que pode ser verificado através do SI mas por ser mais prático e intuitivo, decidiu-se na FM, colocar em cada gaveta de genérico uma etiqueta com cada uma das SA, dosagem e quantidade seguida pelo laboratório que apresentava mais vantagem para a farmácia, para que durante o atendimento fosse mais fácil para o colaborador perceber qual o genérico que deveria ser vendido. Este sistema foi implementado durante o meu estágio e por isso pude participar na sua concretização, auxiliando uma das colaboradoras na elaboração do documento que associava a cada SA o laboratório com maior margem de lucro e implementando fisicamente o mesmo nas gavetas. Considerei muito positiva a realização desta tarefa uma vez que tive oportunidade de conhecer a parte mais financeira e de gestão da farmácia, assim como de fazer este tipo de consultas informaticamente. Durante os atendimentos, recorri diversas vezes a este novo método para seleccionar o MG a vender.

4.4. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

Os medicamentos veterinários que são considerados “bem público e recursos cruciais para a defesa da saúde e do bem-estar dos animais e para a proteção da saúde pública, sendo igualmente

um instrumento de salvaguarda das produções animais, com impacto considerável na economia das explorações agropecuárias e das alimentares”, segundo o Decreto-Lei n.º 148/2008, podem ser sujeitos a receita médica ou de venda livre. MSRM para uso humano também podem ser usados em animais, tendo para isso de vir prescritos na receita médico-veterinária.

Esta não é uma área com expressão significativa na FM mas a solicitação de antiparasitários, tanto externos como internos, era recorrente, tendo nesses casos de se estar devidamente informado das características dos animal, nomeadamente o seu peso e/ou idade, sendo estes fatores essenciais para escolha do antiparasitário, uma vez que alguns destes medicamentos apresentam janelas de segurança estreitas. Como durante o MICF não tive nenhuma unidade curricular relacionada com esta área foi uma das que senti mais falhas a nível de preparação no estágio curricular, tendo aprendido bastante acerca do assunto com formações a que tive acesso através da farmácia e através de questões que coloquei aos restantes elementos da equipa da FM e observação de atendimentos. Durante o meu período de estágio foram expostos, pela primeira vez, produtos de uso veterinário num dos lineares da farmácia destinado a esse propósito, que abordarei na Parte II do relatório.

4.5. Medicamentos Manipulados

Quando não existe disponível no mercado uma alternativa que se adapte ao perfil farmacológico do doente são prescritos Medicamentos Manipulados (MM) de forma a adaptar a terapêutica medicamentosa ao utente. Assim, define-se como MM qualquer preparado oficial – preparados segundo literatura oficial como Farmacopeias ou Formulários - ou fórmula magistral – preparados sob uma receita médica - cuja preparação e dispensa é feita sob a responsabilidade do farmacêutico. Estes medicamentos também podem ser prescritos quando apresentem vantagem em comparação com os medicamentos existentes no mercado [8].

A FM, por regra, não prepara MM, pedindo quando necessário a uma outra farmácia da cidade, com quem tem já parceria estabelecida. Excecionalmente, e por nos depararmos com uma situação tão atípica como a COVID-19 que levou à rotura de stocks de solução desinfetante no mercado, a FM procedeu à preparação de solução alcoólica desinfetante no seu laboratório, seguindo a formulação indicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo que tive a oportunidade única de durante o meu estágio nesta farmácia de fazer estas preparações e restantes procedimentos de rotulagem e registo de fichas de preparação (Anexo 3).

4.6. Suplementos Alimentares

Como o próprio nome sugere, Suplementos Alimentares são géneros alimentícios (que podem incluir vitaminas e minerais, plantas e extratos botânicos) utilizados com o propósito de complementar uma dieta normal, não devendo por isso ser usados como substitutos de uma dieta variada e nunca com o objetivo de tratar ou curar algum tipo de doença, uma vez que estes não podem apresentar qualquer atividade terapêutica.

Apesar de não estarem sob a tutela do INFARMED, mas sim da Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), cabe ao farmacêutico garantir que a sua utilização é feita de forma correta e de, dentro daquelas que são as suas capacidades, aconselhar o melhor produto para a situação de cada utente.

Durante o estágio tive oportunidade de melhorar o meu conhecimento nesta área tendo-me sido solicitadas diversas vezes suplementos alimentares, essencialmente para a fadiga, cansaço e também para melhorar a qualidade do sono, estes últimos principalmente após o meu regresso ao estágio em maio. A partir do momento em que foi diagnosticado o primeiro caso de COVID em Portugal houve uma enorme procura por suplementos que fortaleciam o sistema imunitário, nomeadamente vitamina C. A pedido do meu orientador realizei um panfleto acerca do assunto que esteve exposto nos balcões da farmácia (Anexo 4).

4.7. Dispositivos Médicos

É considerado Dispositivo Médico (DM), segundo o Decreto-Lei n.º 145/2009, “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado (...) para fins de diagnóstico ou terapêuticos (...) cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos” [9]. Na farmácia são imensos os DM que podemos encontrar, desde os que são utilizados na diabetes (tiras, lancetas, canetas) e em ortopedia e ostomia, aos testes de gravidez, preservativos, termómetros, entre muitos outros.

Durante o meu estágio contactei diariamente com este tipo de produtos e foi através do contacto com cada um deles que me surgiam dúvidas que procurei esclarecer com os colegas ou através de pesquisa, desenvolvendo bastante o meu conhecimento acerca deste tipo de produtos assim como sobre os planos de participação de alguns deles, nomeadamente os produtos de ostomia que vendíamos semanalmente a um utente da farmácia.

4.8. Produtos de Cosmética e Higiene Corporal

Consideram-se PCHC quaisquer substâncias/preparações a serem postas em contacto com diversas áreas da superfície corporal ou com os dentes e mucosas bucais, com o objetivo de os limpar, perfumar, proteger, modificar o aspeto, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais. Podemos considerar assim duas grandes categorias de PCHC: produtos de higiene corporal como geles de banho, champôs, desodorizantes, pastas dentífricas e produtos de beleza como tintas de cabelo, vernizes e maquilhagem.

Na FM tive oportunidade de trabalhar com algumas marcas de PCHC, destacando-se as marcas Vichy®, La Roche Posay®, Lierác®, Isdin® e Uriage® e Neutrogena® por serem as que a farmácia tinha maior interesse em vender. No entanto, foram várias as vezes em que me foram solicitados produtos de outras marcas, sendo algumas delas recomendadas por dermatologistas, pelo que sempre que tive a oportunidade de aumentar o meu conhecimento neste tipo de produtos, independentemente da marca, procurei fazê-lo, através de formações online e consulta dos sites das marcas. Durante o período em que o estágio foi interrompido procurei aprofundar o meu conhecimento neste tipo de produtos uma vez que era um dos que sentia menor domínio, nomeadamente através das redes sociais das marcas que promoveram diversas partilhas de informação por este meio.

4.9. Outros produtos disponíveis na FM

Fazem parte dos produtos existentes numa farmácia, os medicamentos homeopáticos (medicamentos cuja SA é diluída para ser utilizada em doses muito reduzidas e que dispõe de uma secção própria no Estatuto do Medicamento [2]), produtos de puericultura (direcionados ao desenvolvimento infantil) e produtos para nutrição especial (géneros alimentícios para casos que

exigem uma alimentação especial, por devido à sua composição ou processo de fabrico, serem adequados para atingir um objetivo nutricional pretendido).

Estes produtos não apresentam muita expressão na FM, sendo pouco procurados pelos utentes. Durante o meu estágio tive, ainda assim, oportunidade para vender alguns produtos de puericultura, essencialmente instrumentos para auxiliar a alimentação das crianças e alguns produtos para nutrição especial, principalmente espessantes e bebidas nutricionais destinadas a doentes que necessitam de uma dieta com maior aporte calórico.

5. Serviços farmacêuticos disponíveis na FM

As farmácias, além de locais de venda e dispensa de medicamentos e produtos de saúde, são também locais de prestação de serviços, tendo um papel determinante no controlo de determinadas doenças, no suporte ao tratamento farmacêutico, na otimização dos cuidados de saúde, sendo sempre o objetivo final a melhoria da qualidade de vida e a promoção do bem-estar dos utentes.

A FM não é exceção, com uma localização que permite o atendimento do mais variado tipo de utentes, esta farmácia dispõe de diversos serviços: determinação de parâmetros bioquímicos (glicémia, colesterol total), medição da pressão arterial, administração de vacinas e medicamentos injetáveis, consultas de nutrição (Dieta EasySlim®), VALORMED® e programa de troca de seringas.

Ao longo do meu estágio contactei com todos estes serviços, sendo que a determinação de parâmetros bioquímicos e medição da pressão arterial apenas realizei nos dois primeiros meses de estágio, pois devido à COVID-19 foram suspensos todos esses serviços de forma a proteger tanto o utente como os profissionais de saúde da farmácia. Uma das coisas que mais me surpreendeu neste estágio foi o elevado número de seringas trocadas pelos utentes que se dirigiam à farmácia para proceder à troca, chegando a haver momentos em que fazia a troca de mais de cinquenta seringas, o que demonstra a enorme importância da implementação deste serviço nas farmácias no combate à transmissão de doenças infecciosas, entre os utilizadores de drogas injetáveis. Por esse motivo, este serviço não foi interrompido em nenhum momento, passando a troca a ser feita na porta da farmácia. Surpreendeu-me bastante pela positiva a consciencialização dos utentes para a importância da entrega da medicação não usada ou fora do prazo no contentor VALORMED®.

E se a doença COVID-19 foi responsável pela suspensão de determinados serviços na farmácia foi também responsável pela implementação de outros, como foi o caso da Dispensa de Medicamentos Hospitalares nas Farmácias Comunitárias. A FM foi uma das farmácias onde este serviço foi prestado a um utente que habitualmente se dirigia ao Centro Hospitalar Universitário de Coimbra para adquirir a sua medicação. *Desta forma, tive a oportunidade de assistir à dispensa do medicamento Triumeq® e a todo o procedimento de dispensa associado, no SPharm.*

6. Intervenção Farmacêutica

O farmacêutico não se limita a fazer a dispensa dos medicamentos prescritos na receita. Sendo o último profissional com quem o utente tem contacto antes de iniciar a terapêutica, cabe-lhe a si o dever de promover o correto uso dos medicamentos e a adesão à terapêutica, devendo sempre o utente sair da farmácia a conhecer o medicamento que está a tomar, entender o porquê de o tomar e como o deve tomar. Além disso, sendo o profissional com maior domínio na área do medicamento, compete-lhe a responsabilidade de identificar incompatibilidades e interações que possam existir

entre medicamentos e com os próprios problemas de saúde que o utente possa apresentar. Assim, a intervenção deste profissional no ato da dispensa da medicação revela-se de extrema importância, podendo reduzir em 40% alguns problemas associados à prescrição de medicamentos [10].

Ao longo do meu estágio procurei sempre estar atenta a possíveis interações medicamentosas, principalmente em doentes polimedicados ou a iniciar uma nova medicação. O próprio SI alertava para alguns casos de interação medicamentosa que exigiam especial atenção, pelo que quando alguma prescrição me suscitava dúvidas recorria a um dos colegas da equipa para as esclarecer. Uma das situações com que me deparei foi a de uma utente habitual da farmácia que, vinda da consulta de cardiologia, veio levantar a sua medicação à farmácia. A prescrição continha a medicação habitual da utente e um novo medicamento (Ramipril 2,5 mg) que a utente questionou quanto à forma de tomar. Consultei a Guia de Tratamento e a linha correspondente à posologia indicava “aplicar 2 vezes ao dia”. Por ficar na dúvida se o médico queria dizer tomar 2 vezes ao dia (mesmo não indicando horas) ou existindo a possibilidade de poder ter selecionado a posologia errada no SI, consultei o meu orientador de estágio para esclarecer estas dúvidas. Questionamos a utente sobre se o médico explicou como deveria tomar, ao que ela nos disse que não. Por todas as dúvidas que surgiram e não sendo esta uma medicação que normalmente é tomada em dois momentos diferentes do dia, decidimos contactar o médico para confirmar a posologia. Depois de várias tentativas, conseguimos finalmente entrar em contacto com o médico que esclareceu que o que pretendia era que a utente tomasse 1 comprimido de manhã e outro à noite, mas devido a problemas no SI não conseguiu indicar essa posologia. Informamos a utente que poderia iniciar a terapêutica, de acordo com as indicações que nos foram dadas pelo médico. Esta situação fez-me perceber a importância do farmacêutico no momento da dispensa da medicação e da importância do contacto entre os diferentes profissionais de saúde, que nem sempre é fácil, em prol da saúde dos utentes.

O farmacêutico, sendo o profissional de saúde mais próximo da população, transmitindo aos utentes confiança e segurança, é o profissional com quem muitos utentes falam dos seus problemas, que vão muito além dos problemas sintomáticos. O farmacêutico tem um papel marcante no que diz respeito à promoção da saúde, tendo uma posição privilegiada na sociedade que lhe permite promover a saúde junto dos utentes e intervir junto da população nesse sentido.

No meu regresso à farmácia, após a interrupção do estágio, deparei-me com uma maior fragilidade no estado de saúde mental da população, em geral, ouvindo relatos de alguns utentes que viram o período de confinamento como uma das piores fases das suas vidas e admitindo mesmo que esse confinamento teve consequências, tanto a nível do seu bem estar físico como do seu bem estar mental. Por considerar que era também da minha responsabilidade, enquanto profissional da saúde, alertar para os problemas a nível da saúde mental, que são muitas vezes negligenciados, decidi fazer um vídeo sobre o assunto (Anexo 5), a ser passado na televisão que se encontra na área de atendimento, de forma a chegar a todos os utentes da farmácia. Além disso fiz uns pequenos cartões com os contactos de ajuda para todos aqueles que se identificassem com este problema, que foram colocados nos balcões da farmácia (Anexos 6 e 7).

7. Formação adicional

Ao longo do estágio tive oportunidade de enriquecer o meu conhecimento através da participação em diversas formações, algumas delas presenciais, outras online. As formações em que participei

encontram-se descritas no anexo 8, assim como as entidades promotoras de cada uma. Além disso participei também no Programa FIT®, desenvolvido pela ANF, onde pude melhorar o meu conhecimento e competências a nível técnico-científico, tecnológico, comportamental e a nível da eficiência operacional, que pude pôr em prática com a implementação do terceiro projeto, desenvolvido na parte II deste relatório.

Parte II – Projetos desenvolvidos na Farmácia Comunitária

1. Pílula do dia seguinte: verdades e mitos

1.1. Enquadramento teórico e prático

O acesso à saúde sexual e reprodutiva, segundo a Lei n.º 12/2001 de 29 de maio publicada em Diário da República, é um direito fundamental das mulheres [11]. Usada há mais de 30 anos, a Contraceção de Emergência (CE) deve ser incluída no aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva, sendo esta a última alternativa para prevenir uma gravidez não desejada após uma Relação Sexual Não Protegida (RSNP) [12].

A CE é o único método contraceutivo que pode ser usado depois de uma relação sexual e que dá à mulher uma segunda oportunidade de evitar uma gravidez não desejada [13]. Quando tomada até cinco dias após a RSNP, a CE previne mais de 95% das gravidezes [14]. De acordo com a Sociedade Europeia da Contraceção e da Saúde Reprodutiva, ter estes métodos disponíveis em todos os países da Europa significa expandir as escolhas contraceptivas para a mulher e para os casais e criar um ambiente favorável em que os direitos reprodutivos possam ser desfrutados em pleno [13].

Sendo o farmacêutico um profissional de saúde em contacto próximo com a população e uma figura à qual está associada segurança e confiança, este deve possuir conhecimentos atualizados acerca desta temática e estar preparado para ser capaz de analisar e tentar solucionar todas as situações com que se possa deparar, tendo em conta que a solicitação de um CE pode advir de diversos cenários. É à farmácia que muitas vezes os utentes recorrem em primeira instância pelo que é fundamental que seja promovido um ambiente de conforto e abertura com o utente para que este se sinta suficientemente “à vontade” para expor de forma menos constrangedora o seu caso, e se sinta apoiado num momento em que poderá sentir-se mais desorientado. Nos casos em que o farmacêutico não auferir das capacidades para solucionar a situação, deverá ser indicada a consulta de um médico o mais brevemente possível. A solicitação de CE deve ser sempre vista como uma oportunidade para promover a correta utilização dos métodos contraceptivos e apelar à sua importância para evitar gravidezes não desejadas.

De acordo com a lei já acima mencionada, de 29 de maio, “os centros de saúde, farmácias e centros de atendimento deverão disponibilizar, em permanência, informação sobre os métodos contraceptivos e serviços de planeamento familiar e a contraceção de emergência” [11], pelo que é obrigação nossa, enquanto farmacêuticos, incitar a promoção da saúde e a educação da população através de campanhas e de um atendimento de excelência, que deve ser continuamente melhorado e atualizado. Desta forma, enquanto estagiária e futura farmacêutica, senti também minha a responsabilidade de desenvolver este tipo de trabalho junto dos utentes, numa temática sobre a qual existe ainda tanto desconhecimento ou “conhecimento errado”. Mais ainda, logo nas primeiras semanas de estágio, tive a oportunidade de assistir a alguns atendimentos em que foi solicitada a

conhecida “pílula do dia seguinte”, nos quais me apercebi que este era um tema de difícil abordagem por parte dos utentes, sobre o qual existiam várias dúvidas e também ideias erradas. Esta falta de informação e de conforto em falar do assunto levam a que muitas vezes algumas gravidezes não desejadas aconteçam ou sejam interrompidas de forma não segura, pondo em risco a vida da mãe. Defendendo a ideia que neste domínio da Saúde Sexual e Reprodutiva o farmacêutico deve colocar ao serviço do cidadão as suas competências e ser um elemento ativo na promoção e educação para a saúde, considerei que esta seria uma temática de grande relevância e interesse superior a abordar junto dos utentes. Além disso, acresce o facto deste tipo de métodos ser vendido em locais que não a farmácia, pelo que urge a necessidade de valorizar o papel do farmacêutico no aconselhamento da CE, diferenciando as farmácias dos outros locais de venda.

Estando a FM localizada numa zona perto de faculdades e escolas, sendo a faixa etária mais jovem uma das que mais recorre à CE, tornou-se ainda mais pertinente o desenvolvimento deste tema no contexto desta farmácia. Através do SI é possível ter acesso ao número de vendas totais de um produto mensalmente, pelo que fiz esta consulta para os métodos contraceptivos de emergência disponíveis na farmácia, tendo concluído que estes tinham um número considerável de vendas – uma média de doze por mês - nos meses anteriores a esta consulta (novembro de 2019, dezembro de 2019 e janeiro de 2020).

1.2. Objetivos e métodos

Como pude verificar em diversos atendimentos em que foi solicitada CE, os utentes mostraram-se muito apreensivos e agitados, pelo que muitas vezes aquando da transmissão de informações muito importantes acerca da medicação que vão tomar, se denota que retêm muito poucas das informações que foram transmitidas. Algumas solicitações de CE não são feitas pela pessoa que irá tomar a medicação, o que não garante ao farmacêutico que as informações mais relevantes acerca da toma da medicação chegarão ao utente. Assim, a realização deste projeto tinha como objetivo principal a educação e promoção do uso responsável da CE juntos dos utentes da farmácia, através da entrega de material informativo e da realização de um aconselhamento próximo.

Para cumprir esse objetivo, considerei que o mais proveitoso seria criar um panfleto (anexo 9) sobre o assunto, onde colocaria as informações mais importantes sobre a Contraceção Oral de Emergência (COE) e tudo o que lhe é inerente (o que é, tipos de COE disponíveis e como escolher, efeitos secundários, entre outras informações que considerei relevantes). De forma a fazer chegar o panfleto a um maior número de pessoas e não apenas às que solicitavam este tipo de medicação, escolhi colocar como título de capa “Contraceção Oral de Emergência: Verdades e Mitos” pois desta forma despertaria a curiosidade das pessoas, despoletando o interesse em consultar o panfleto. Além disso, tive oportunidade de verificar em conversas com alguns utentes que existem, de facto, muitos mitos associados à COE que levam a que várias pessoas se mostrem muito reticentes em relação ao seu uso.

Para a realização do panfleto recorri à consulta de várias *guidelines* e documentos acerca da CE elaborados por entidades como a OMS, a Ordem dos Farmacêuticos (OF), a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG), a Direção Geral da Saúde (DGS), o INFARMED, o Consórcio Europeu de Contraceção de Emergência (ECEC), entre outros. Além disso, consultei o site de pesquisa de artigos

científicos - *PubMed* - para procurar responder a algumas questões mais específicas acerca do assunto que me foram surgindo durante a pesquisa de informação e elaboração do panfleto.

Na sequência de todas as medidas de barreira e evicção de material desnecessário em contacto com o utente implementadas devido à COVID-19 propus ao meu Orientador a transmissão de algumas das “verdades e mitos”, em formato de vídeo, na televisão da farmácia para que aqueles que mostrassem mais interesse no assunto solicitassem mais informações junto do balcão (sendo entregue o panfleto). Para a realização do vídeo (anexo 10) decidi escolher alguns dos mitos e verdades abordados no panfleto, aparecendo primeiramente a pergunta “Verdade ou Mito?”, seguindo-se a afirmação e logo depois a respetiva resposta (“verdade” ou “mito”) em cima da mesma.

1.3. Contraceção Oral de Emergência

1.3.1 Contextualização e métodos disponíveis

A CE é um método ocasional de contraceção usado para tentar prevenir uma gravidez após uma RSNP ou em que houve falha do método contracetivo. São exemplos disto: rompimento ou não utilização de preservativo, expulsão involuntária do Dispositivo Intrauterino (DIU), remoção antecipada ou deslocamento do diafragma ou do cone contracetivo, esquecimento de tomas da pílula contracetiva normal ou toma simultânea de outros medicamentos que possam comprometer o seu efeito, diarreia ou vômitos após toma da pilula contracetiva normal, falha no método do coito interrompido, crimes contra a autodeterminação sexual em mulher não utilizadora de método contracetivo [15].

Em Portugal existem três formas de CE, sendo elas por ordem de eficácia, da maior para menor: DIU de cobre, Acetato de Ulipristal (AUP) e Levonorgestrel (LNG) [16]. Existe ainda um quarto método, o método de Yuzpe que consiste no uso de contraceção oral combinada em dose e sequência específicas: 8 comprimidos de uma pílula contendo 30µg de Etinilestradiol + 150 µg de Levonorgestrel (LNG) em duas tomas, com intervalo de 12 horas (4 pilulas+4pilulas) [17]. No entanto, este método é menos eficaz e apresenta mais efeitos secundários pelo que atualmente raramente é utilizado em Portugal [16].

Na farmácia comunitária estão apenas disponíveis, em formulação oral sólida, o AUP (comprimido contendo 30 mg de Acetato de Ulipristal) e o LNG (comprimido contendo 1,5 mg de Levonorgestrel), sendo que o DIU de cobre está apenas disponível em unidades de saúde assistencial [12]. Desta forma, sempre que me refiro no presente relatório a Contraceção Oral de Emergência (COE), refiro-me apenas aos métodos disponíveis na farmácia comunitária.

1.3.2. Escolha e eficácia dos métodos

Aquando da solicitação de COE na farmácia, devem ser dadas a conhecer ao utente todas as opções existentes, ressaltando as diferenças entre as mesmas. A escolha deve basear-se no tempo que decorreu desde a RSNP, na eficácia e na preferência da mulher [16].

A dispensa de um método de COE só poderá ser feita após exclusão total da possibilidade da mulher estar grávida [12]. A determinação do risco de gravidez é complexa e depende de variados fatores como a data de ovulação, o uso ou não de contraceção e a própria fertilidade do casal. A fase do ciclo menstrual é revelante, tanto para a probabilidade de ocorrência de conceção como para a eficácia do método contracetivo de emergência. Na altura da ovulação e nas 24 horas que a sucedem a probabilidade de ocorrer conceção é mais elevada. No entanto, o período fértil é muito variável,

tanto na própria mulher como de mulher para mulher, em particular nas mulheres com ciclos menstruais irregulares, sendo muito reduzidos os dias em que a mulher não apresenta risco de gravidez (teoricamente apenas nos três primeiros dias do ciclo) [16].

Nunca foi realizado nenhum ensaio controlado com placebo para determinar a eficácia da CE. A eficácia é estimada tendo por base a comparação do número real de gestações que ocorrem em mulheres que usam um método de CE com o número que poderia ser esperado sem o seu uso [18].

A eficácia aceita para o LNG é baseada em ensaios realizados pela OMS, sendo que este evitou 95% das gravidezes quando tomado até 24 horas após a relação sexual, 85% se tomado entre as 25 e as 48 horas e 58% quando tomado entre as 49 e as 72 horas, pelo que a sua eficácia diminui com o aumento do intervalo de tempo decorrido desde a RSNP [18]. Está ainda a ser estudada a relação entre eficácia do LNG e o Índice de Massa Corporal (IMC) das mulheres, mas vários dados sugerem que este possa ter uma eficácia reduzida em mulheres com um peso corporal ou IMC aumentados. Independentemente deste fator, a CE deve ser tomada logo que possível após a RSNP [19].

Em estudos em que se comparou a eficácia do LNG com a eficácia do AUP verificou-se que em mulheres que usaram o LNG num intervalo de até 72 horas após a RSNP este preveniu menos de metade das gravidezes esperadas, enquanto que o AUP preveniu cerca de 2/3 das gravidezes esperadas. Apesar de o número de gravidezes esperadas ser apenas uma estimativa, as evidências acerca do mecanismo de ação destes métodos corroboram a possibilidade do AUP ser mais eficaz que o LNG [18]. Além disso, a eficácia do AUP não parece ser dependente do tempo que decorre desde a relação sexual e a toma do fármaco. Nos diferentes estudos realizados ficou demonstrado que a eficácia do AUP é superior à do LNG nas primeiras 24 horas [16].

Mais eficaz que o AUP e o LNG mostra-se o DIU de cobre, que apresenta uma taxa de falha de 0,04 a 0,19%. Este dispositivo só deverá ser colocado por um médico especializado num período de até cinco dias após a RSNP, sendo a sua eficácia pouco variável durante essas 120 horas. É o método ideal para mulheres que pretendam recorrer à CE e adquirir um método de contraceção de longa duração [16].

Durante o aconselhamento farmacêutico é importante ressaltar que a pílula diária é mais eficaz que a COE, apresentando uma eficácia de cerca de 99% quando tomada de forma correta e contínua [15].

1.3.3 O ciclo menstrual

O sistema reprodutivo da mulher, ao contrário do dos homens, mostra mudanças cíclicas regulares que teleologicamente podem ser consideradas como uma preparação periódica para a gravidez e fertilização. Em primatas e humanos, esse ciclo é um ciclo menstrual, e a sua característica mais evidente é o sangramento vaginal periódico que ocorre com o derramamento da mucosa uterina (menstruação) [20]. Este ciclo é determinado pelas hormonas reprodutivas femininas e corresponde ao espaço temporal que vai desde o início de um fluxo menstrual ao início do fluxo menstrual seguinte. A duração do ciclo é variável sendo normal ciclos de 21 a 35 dias, mas a duração média de um ciclo é de 28 dias [21].

As hormonas são libertadas através de mecanismos de *feedback* negativo e positivo, de forma a controlar o ciclo menstrual. Esta secreção hormonal inicia-se no hipotálamo onde a hormona libertadora de gonadotrofinas (GnRH) começa a ser secretada de forma pulsátil e aumentada após o

início da puberdade [22]. Em cada ciclo menstrual o hipotálamo segrega e liberta a GnRH, para o sistema porta hipotálamo-hipofisário, como resposta aos níveis reduzidos de estrogénio e progesterona que se verificam no final do ciclo menstrual (depois da destruição do corpo lúteo)[23]. A GnRH é então transportada para a hipófise anterior onde são sintetizadas e libertadas as gonadotrofinas hormona folículo estimulante (FSH) e a hormona luteinizante (LH) [24]. A FSH vai estimular a maturação dos folículos do ovário e, subsequentemente, a secreção de estrogénios que irão influenciar o desenvolvimento folicular e desencadear o crescimento do endométrio que, entretanto, se irá desfazer [25]. A LH induz a produção de progesterona pelo corpo amarelo (que resulta do folículo roto após a ovulação) e é também responsável pela transformação secretória do endométrio, preparando-o para receber o ovo [25].

De acordo com as variações hormonais e endométricas que ocorrem ao longo do ciclo menstrual podemos dividi-lo em 3 fases: fase folicular, ovulação e fase luteínica. Tendo por base um ciclo de 28 dias, a fase folicular vai desde o primeiro dia da menstruação (dia 0) até ao início da ovulação (dia 14) [21]. A fase luteínica tem início após ocorrer a ovulação e tem uma duração média de 14 dias, terminando com o início de um novo fluxo menstrual [23]. É importante notar que a duração da fase folicular pode variar dependendo da extensão do ciclo (que pode variar entre 21 e 35 dias) enquanto que a fase luteínica é normalmente estável e dura 14 dias [21].

Nos primeiros dias da fase folicular ocorre uma pequena elevação da FSH que vai levar ao recrutamento dos folículos ativos para esse ciclo e à produção dos estrogénios responsáveis pela maturação desses mesmos folículos [21]. A segunda metade desta fase é caracterizada por uma diminuição dos níveis de FSH que atingem, posteriormente, o seu máximo em simultâneo com a LH (aquando da ovulação) [21]. Este máximo é desencadeado por um aumento dos níveis de estrogénio que induzem uma libertação maciça de FSH e LH [24]. É durante esta fase que se dá o crescimento de uma nova camada funcional do endométrio, por ação dos estrogénios foliculares, denominando-se esta fase também por fase proliferativa [22].

O pico de LH é condição necessária para que ocorra ovulação (cerca de 20h mais tarde), aproximadamente a meio do ciclo (dia 14). O ovócito é libertado para a trompa de Falópio, sendo transportado para um local onde possa ocorrer a fecundação, fenómeno que deve ocorrer nas primeiras 24 a 36 horas [23, 25].

Na fase luteínica, que se inicia após a ovulação, há uma diminuição acentuada das concentrações de FSH e LH que se mantêm baixas durante toda esta fase. O folículo é transformado no corpo lúteo ou corpo amarelo que segrega essencialmente progesterona e em quantidades mais reduzidas, estrogénio [24]. Os níveis de progesterona sobem até 6 a 8 dias, após o pico de LH. Se não ocorrer gravidez, a vida do corpo amarelo é autolimitada, iniciando-se o processo de degeneração 9 a 11 dias após a ovulação [23]. A nível do endométrio há uma ação combinada de estrogénios e progesterona responsáveis pelas modificações secretórias importantes das células glandulares, até aos 19º/21º dias, data da eventual implantação do ovo. Quando esta não ocorre (ou seja, quando não ocorre fecundação), o corpo amarelo diminui a sua produção hormonal, o que conduz a um conjunto de fenómenos que culminam na descamação da camada funcional do endométrio e, conseqüentemente, ao aparecimento do fluxo menstrual [22].

1.3.4. Mecanismo de Ação da COE

O espermatozoide é viável no trato genital feminino durante 5 dias após a RSNP. Se a ovulação ocorrer dentro desses 5 dias, a fertilização pode ocorrer e a mulher corre o risco de engravidar [26]. É atualmente aceite que qualquer intervenção feita para CE deve atuar para prevenir a fertilização ou a implantação, ao invés de interromper a implantação já estabelecida [27].

O mecanismo de ação do LNG, utilizado como CE, não está completamente esclarecido. Na dose em que é utilizado, pensa-se que atue principalmente prevenindo a fecundação, no caso da relação ocorrer numa fase pré-ovulatória (em que a probabilidade de fecundação é maior), através da supressão do pico da LH [28, 29]. É também muito provável que provoque alterações no endométrio que dificultam a implantação do ovo [19]. Depois de se iniciar o processo de implantação do ovo (nidação) o LNG já não é eficaz [29]. Apesar de terem sido sugeridos alguns efeitos pós-ovulação, os estudos subsequentes não mostraram um efeito significativo do LNG nesta fase. Nos estudos realizados não se verificou qualquer efeito sobre os receptores do endométrio e, *in vitro*, não prejudicou a receptividade do endométrio nem a aderência do embrião ao mesmo [30, 31].

O AUP é um modulador seletivo sintético do receptor da progesterona que atua por se ligar com elevada afinidade ao receptor da progesterona humano [32]. O seu mecanismo de ação, quando usado em CE, consiste na inibição ou atraso da ovulação, pela supressão do aumento da LH [33, 34]. Mesmo quando administrado imediatamente antes da ovulação estar programada de ocorrer (num momento em que a LH já começou a aumentar) o AUP é capaz de adiar a ruptura folicular, durante pelo menos 5 dias (em 78,6% dos casos), como mostrado pelos dados farmacodinâmicos [32]. Após ocorrer o pico de LH (e durante) o AUP já não é capaz de inibir a ovulação.

Atuando ambos através de um bloqueio temporário da ovulação o que distingue os dois métodos é essencialmente que o LNG atua apenas na fase pré-ovulatória precoce, aproximadamente durante 3 dias, enquanto que o AUP atua tanto na fase pré-ovulatória precoce como na tardia, em média por 5 dias [12, 16].

Não ficou demonstrada a eficácia do AUP quando administrado depois de ocorrer ovulação, no entanto, têm sido sugeridos vários mecanismos de ação para o seu efeito pós-ovulação. Foi observado um atraso na maturação do endométrio depois de ser administrado o AUP, mas a relevância clínica em termos de contribuição para a CE não é clara [35]. *In vitro*, o AUP não interferiu com a receptividade endometrial nem com a adesão do embrião ao endométrio [36]. Foi demonstrado, *in vitro*, um efeito do AUP sobre a função do espermatozoide (hiperativação do espermatozoide) [37]. Apesar disso, a implicação clínica de tudo isto no contexto da CE é incerta.

Por razões culturais ou religiosas algumas mulheres podem evitar o método de CE por acharem que este tem algum efeito após ocorrer a fertilização, pelo que é importante que se explique de forma clara o mecanismo de ação dos métodos disponíveis e aquilo que é certo e incerto [27].

1.3.5. Efeitos Secundários

O LNG é uma hormona usada há mais de meio século como método de contraceção em diferentes doses e vias de administração. Como todos os progestagénios, é extremamente seguro e nas dosagens usadas em CE (1,5 mg) a probabilidade de ocorrência de efeitos adversos graves é quase nula [18].

Foi levantada alguma preocupação em relação a um aumento do risco de gravidez ectópica após utilização de LNG como CE. No entanto, todos os estudos realizados foram inconclusivos e não há evidências de que aumente o risco de gravidez ectópica mas não há também certezas em relação à sua inocuidade no que diz respeito a este possível efeito [38]. O único dado garantido neste sentido é de que a taxa de gravidezes ectópicas ocorridas após utilização falhada do LNG como CE não é superior à observada na população em geral [18].

Durante o programa de desenvolvimento clínico do AUP, a sua segurança foi avaliada em 4718 mulheres, não tendo sido verificados efeitos adversos graves com o seu uso [33].

Os efeitos secundários são, na sua maioria, comuns aos dois tipos de COE, sendo em ambos os casos transitórios e ligeiros, não sendo necessário recorrer a nenhum tipo de terapêutica adicional para o seu tratamento [16]. Os efeitos mais comumente associados ao uso do LNG e AUP são náuseas, vômitos, cefaleias, tonturas, pequenas hemorragias, aumento da sensibilidade mamária e dores pélvicas [29, 33]. No caso de ocorrência de vômitos até 3 horas após a toma do comprimido, a utente deverá repetir a toma uma vez que o efeito poderá estar comprometido [12, 29, 33]. Não há recomendação para utilização de antieméticos profiláticos na toma de COE, no entanto, numa segunda toma após ocorrência de vômitos a COE poderá ser tomada com administração prévia de um antiemético [16, 39].

O início precoce ou tardio da menstruação é um efeito colateral inevitável da utilização de qualquer hormona que interrompa a ovulação, sendo este tipo de alterações menstruais relatadas em cerca de 15 a 20% das mulheres que usam LNG como CE [18]. No caso do LNG a revisão científica relata que será expectável um atraso ou antecipação de 1 a 2 dias, enquanto para o AUP se prevê um atraso de 2 dias. No entanto, o número de dias poderá variar de mulher para mulher e para a maioria o mais provável será ocorrer no tempo previsto. O que é importante transmitir à utente é que este tipo de atrasos/antecipações poderão ocorrer e que no caso de se verificar um atraso superior a 5 dias ao dia previsto de menstruar, deverá ser feito um teste de gravidez, visto que a COE pode não ser 100% eficaz [12, 29, 33].

1.3.6. Precauções especiais de utilização

Em caso de suspeita de gravidez não deve ser utilizado qualquer método de CE, pelo que o primeiro passo num atendimento deste tipo é descartar qualquer possibilidade de a mulher estar grávida [12]. Apesar de nenhum dos métodos de COE levar a uma paragem da gravidez no caso desta já ter ocorrido aquando da toma dos mesmos, não é aconselhada a sua utilização [13]. Embora não tenha sido observado qualquer potencial teratogénico com o uso do LNG e do AUP, os dados de estudos em animais quanto à toxicidade reprodutiva são insuficientes para se garantir com total certeza que não poderá ter efeitos teratogénicos no feto [29, 33].

Tanto o LNG como o AUP podem ser eliminados através do leite materno, pelo que em mulheres a amamentar deve ser suspensa a amamentação durante 8 horas, no caso de se optar pelo LNG, ou por um período de 7 dias, no caso de se ter optado pelo AUP. No entanto, durante estes períodos recomenda-se a extração e eliminação do leite para que se continue a estimular a lactação [16, 29, 33].

Em mulheres com asma grave que se encontre em tratamento com um glucocorticoide oral não é recomendada a utilização do AUP [33].

O retorno à fertilidade após utilização do LNG e do AUP é imediato, pelo que se comprova o mito há muito associado à COE de que a sua utilização pode causar problemas de fertilidade, sendo importante referir à utente que a utilização não confere proteção para relações posteriores à sua toma, devendo ser recomendada a utilização de um método de barreira para proteção contracetiva e contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em relações posteriores [12, 13].

Em mulheres que utilizam habitualmente um método contracetivo hormonal (como por exemplo a pílula ou anel vaginal), a retoma ao método que utilizam habitualmente poderá ser feita no próprio dia, no caso de ter utilizado o LNG, ou 5 dias após o uso da COE, no caso de ter usado o AUP, uma vez que a contraceção habitual poderá diminuir a eficácia do AUP: o AUP e o progestagénio do contracetivo hormonal ligam-se ao recetor da progesterona, o que leva a que a toma simultânea leve a uma redução do efeito contracetivo de ambos [27]. Em qualquer um dos casos, é altamente recomendada a utilização de um método de contraceção de barreira até ao final do ciclo [12].

Apesar de a COE poder evitar uma possível gravidez é importante salientar que esta não tem qualquer interferência com as IST que possam ter sido transmitidas na RSNP, pelo que, caso se justifique, deverá ser consultado um médico para uma análise mais detalhada da situação e serem realizados todos exames e procedimentos necessários [27]. Este é um momento privilegiado para o farmacêutico poder alertar para os perigos decorrentes de uma RSNP e para a importância da utilização de métodos contracetivos, tanto no sentido de evitar IST como para evitar gravidezes indesejadas [13]. Desta forma, deve ser aconselhada a marcação de uma consulta com o médico para, em conjunto, escolherem qual o método contracetivo mais adequado para a utente [12].

1.3.7. Interações medicamentosas

Em mulheres a utilizar medicamentos indutores do Citocromo P450 (CYP3A4) não é recomendada a toma de COE [40].

O AUP é metabolizado, *in vitro*, pelo CYP3A4 e os resultados, *in vivo*, mostraram que a administração simultânea do AUP e um forte indutor do CYP3A4 diminuiu de forma marcada a Cmax (em 90%) e o tempo de semivida (em 2,2 vezes) do AUP [34]. Desta forma, está desaconselhada a utilização concomitante do AUP com indutores do CYP3A4, como são exemplo os barbitúricos (incluindo a primidona e o fenobarbital), fenitonina, fosfenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina, medicamentos à base de plantas contendo *Hypericum perforatum* (Erva de S. João), rifampicina, rifabutina, griseofulvina, efavirenz, nevirapina e utilização a longo prazo de ritonavir, uma vez que estes reduzem as concentrações plasmáticas do AUP o que poderá resultar numa diminuição da sua eficácia [33, 34].

O metabolismo do LNG é também aumentado pelo uso concomitante de indutores enzimáticos, principalmente os da enzima CYP3A4 [19]. Os fármacos que potencialmente levam a uma diminuição da eficácia de medicamentos contendo LNG são, na grande maioria, os mesmos mencionados acima para o AUP, destacando-se a primidona, fenitoina, carbamazepina, rifampicina, ritonavir, rifabutina, griseofulvina e medicamentos com *Hypericum perforatum* [28, 29].

O risco de toxicidade da ciclosporina pode ser aumentado com a utilização de medicamentos contendo LNG, devido à possibilidade de inibição do metabolismo da ciclosporina [29].

Nestes casos deve ser considerada a utilização do DIU de cobre, uma vez que a eficácia dos métodos de COE pode estar posta em causa. Em mulheres incapazes ou relutantes em utilizar o DIU

de cobre está mencionada a possibilidade de dobrar a dose de LNG (3 mg), embora esta utilização concomitante de um inibidor enzimático e uma dose de LNG a duplicar não tenha sido estudada [41]. Desta forma, a mulher deve ser informada que a eficiência deste método é desconhecida, além de que poderá potenciar uma exacerbação dos efeitos secundários. Uma duplicação da dose de AUP não é recomendada [27].

De referir ainda que, sendo o AUP um modulador do recetor da progesterona, este poderá interagir com a atividade progestacional do LNG. Desta forma, é desaconselhada a utilização simultânea de medicamentos contendo LNG e medicamentos contendo AUP [19]. Pelo mesmo motivo, aquando da decisão da toma do AUP como CE, apenas é aconselhado a retoma da pilula habitual (que contém progestagénios) 5 dias após a toma da CE, como mencionado anteriormente [27].

Foi também estudada a associação do AUP com um inibidor da bomba de prótons (esomeprazol 20mg por dia, durante 6 dias) em que se verificou uma C_{max} média inferior (65%) num T_{max} atrasado. Não é conhecida a relevância clínica desta interação para uma administração única de AUP como CE [32].

1.4. Resultados e Discussão

Numa primeira fase de implementação do projeto foram impressos 30 panfletos, sendo colocados 10 na gaveta de cada colaborador para serem entregues a quem solicitasse um método de CE ou a quem mostrasse interesse no assunto por meio do vídeo que foi passado na televisão da farmácia, conforme explanado acima na parte referente aos Métodos. Numa fase posterior foram impressos mais 20 panfletos, perfazendo um total de 50 panfletos impressos, tendo sido entregues quando finalizei o estágio na farmácia 26 panfletos (a distribuição iniciou-se a 6 de julho), e ficando para utilização posterior os restantes uma vez que houve interesse da farmácia e da equipa em manter a distribuição dos mesmos.

Foram vários os utentes que ficaram surpreendidos com o facto de algumas ideias que tinham em relação ao assunto estarem erradas, tendo tido oportunidade de desenvolver mais o assunto com alguns deles, que se mostraram interessados em levar o panfleto para casa. A população mais interessada no assunto pertence à faixa etária mais jovem e, essencialmente, ao sexo feminino. No entanto, houve ainda um número considerável de pessoas mais velhas e do sexo masculino (principalmente em idades mais jovens) a quererem saber mais sobre o assunto.

Em relação aos panfletos entregues aos utentes que solicitaram um método de CE (11 utentes, entre o dia 6 de julho e 28 de agosto) nenhum se recusou a levar o mesmo, tendo muitos deles agradecido a atenção. Os colegas da equipa também consideraram o panfleto uma mais valia no aconselhamento, afirmando que apesar de todas as informações importantes serem transmitidas de forma presencial e verbal na farmácia existe uma maior garantia de que a utente estará cabalmente informada acerca do assunto, principalmente nos casos em que não é a própria a solicitar o método de CE.

A situação da pandemia limitou um pouco a implementação do projeto, pelo menos da forma como foi inicialmente planeada, mas a utilização da televisão para dar uma maior visibilidade do assunto mostrou-se bastante profícua. Além disso, foi também notória uma diminuição no número de saídas dos produtos com a finalidade de CE que advém provavelmente do facto de se proporcionarem menos convívios sociais e de lazer, pelo que o alcance inicialmente previsto (analisado antes da

pandemia) em relação ao número de pessoas a recorrer a estes métodos foi inferior ao obtido efetivamente, o que não deve ser analisado como um ponto negativo pois, apesar da segurança demonstrada, estes métodos só devem ser utilizados de forma ocasional e em situações de emergência, pelo que um menor recurso a este tipo de métodos deve ser visto de forma positiva.

1.5. Conclusão

Existe ainda um longo caminho a ser feito no que diz respeito à Contraceção de Emergência e à forma como a mesma é vista e abordada pela população. No entanto, é através de pequenas iniciativas que podemos fazer a diferença, e cabe-nos a nós, farmacêuticos, promover, dentro daquilo que está ao nosso alcance, iniciativas e campanhas para aumentar a literacia em saúde e colocar o nosso conhecimento e as nossas mais valias ao serviço do cidadão. Dessa forma, com este projeto já contribuímos para tal e para que fosse feito um aconselhamento e atendimento ainda mais completo, contribuindo com certeza para uma melhor e mais correta utilização destes recursos.

Já está demonstrado que a disponibilização e o acesso a métodos de CE não aumenta os comportamentos de risco, melhorando, no entanto, a sua utilização e precocidade na toma [16]. Desta forma, urge a necessidade em continuar a promover a correta utilização dos métodos contraceptivos regulares, nomeadamente dos métodos de barreira para prevenir a disseminação das IST, sem esquecer a CE, que deve ser sempre vista como um método ocasional a usar apenas em situações de emergência mas cuja abordagem deve ser feita sem qualquer tipo de censura ou perjúrio em relação à sua utilização, principalmente pelos profissionais de saúde.

2. Canabinoides na Terapêutica – Formação interna da equipa

2.1. Enquadramento teórico e prático

Quando o assunto é canabinoides a primeira palavra que nos vem à cabeça é a palavra Canábis. De facto, a associação é mais do que plausível, uma vez que alguns canabinoides (os naturais) são extraídos da planta *Cannabis sativa*. O que pode estar menos correto é o tipo de julgamento que é feito à sua utilização, que em muitos casos é um juízo feito de uma forma mais banalizada e noutros demasiado rígida e condenatória. Que os canabinoides têm efeito terapêutico isso já está mais do que demonstrado. A grande questão passa por decidir se se vai continuar indefinidamente com o estigma social associado ao seu uso sem discutir a sua verdadeira importância à luz de critérios científicos. Que muitos os tentam vincular a todas e mais algumas aplicações terapêuticas, transmitindo a ideia de que a canábis é quase “o elixir da vida eterna” e a solução para o tratamento de todos os problemas, isso também é uma realidade dos nossos dias. Esta não é apenas uma questão de intervenção política, mas sim de base e natureza científica.

A utilização da canábis para fins medicinais é um tema que tem sido objeto de muito interesse levando o INFARMED a criar um Gabinete da Canábis Para Fins Medicinais, que procura colaborar com as empresas, entidades públicas, associações de doentes e os próprios doentes e que conta com elementos de várias áreas, nomeadamente assessoria jurídica, avaliação, comunicação, inspeção e licenciamento.

Cabe-nos a nós farmacêuticos e às farmácias, intervir neste sentido. No sentido de sermos mais um caminho para uma maior e melhor comunicação acerca deste assunto. As farmácias, enquanto local primário de prestação de serviços e local onde muitos utentes recorrem para esclarecer as mais variadas questões, devem conduzir as suas equipas no sentido de uma maior elucidação acerca

desta temática, de forma que o utente continue a valorizar o papel do farmacêutico para a sociedade, o seu conhecimento e confiança.

Foi com base em tudo isto que considerei este tema adequado para formação interna da equipa da FM. Questionei a equipa sobre a pertinência do mesmo e todos os elementos acharam muito interessante e útil para o seu trabalho diário na farmácia, relatando alguns episódios em que utentes abordaram o assunto e houve um certo desconforto em falar do mesmo, uma vez que consideravam não ter conhecimento suficiente acerca desta temática para dar uma resposta suficientemente esclarecedora.

2.2. Objetivo e Métodos

A formação da equipa decorreu no dia 27 de agosto na FM e foi realizada em quatro momentos distintos, uma vez que houve a necessidade de dividir a equipa em quatro grupos diferentes de forma ao atendimento estar sempre assegurado, visto que a equipa ainda se encontrava a trabalhar por turnos. A apresentação foi realizada em formato PowerPoint®, tendo uma duração média de 25 minutos e intitulou-se “Canabinóides na Terapêutica” (Anexo 11). Para a elaboração da apresentação recorri a diversas fontes, mas as principais foram o INFARMED, a EMA, a FDA, o PubMed e outras plataformas de pesquisa científica, de onde seleccionei diversos materiais atualizados e que considerei adequados para concluir a apresentação, optando preferencialmente por artigos de revisão bastante recentes, uma vez que este é um tema em constante atualização. Por todas as questões legislativas relacionadas com o assunto recorri também com recorrência ao Diário da República Eletrónico. Além disso, tive também a oportunidade de assistir a uma Conferência organizada pela OF, intitulada “Uso seguro e responsável da canábis para fins medicinais”, que decorreu nos dias 14 e 15 de maio e onde pude ouvir profissionais com diversas valências oriundos das mais variadas partes do mundo a discutir este assunto.

Para a apresentação da farmácia comecei por fazer uma pequena contextualização acerca da planta *Cannabis sativa* e da história do seu uso. De seguida, enveredando pela parte mais científica do tema, comecei por explicar, de forma muito simplificada, o funcionamento do Sistema Endocanabinoide e a sua constituição, nomeadamente os recetores canabinóides. Em relação aos canabinóides, apresentei as estruturas dos principais canabinóides e os efeitos associados a cada um deles. Para iniciar o tema propriamente dito, ou seja, a aplicação dos canabinóides na terapêutica, comecei por fazer uma explicação acerca da produção de canábis em Portugal e da legislação e burocracia associada ao assunto, nomeadamente aos medicamentos à base de compostos canabinóides, que apresentei de seguida, em formato de tabela, onde incluí as informações acerca da forma, indicações terapêuticas e estado. Seguiu-se a exposição da aplicação terapêutica dos canabinóides em várias doenças, através da apresentação de dados de estudos clínicos ou descritos na literatura. Nesta parte, procurei explicar sucintamente o mecanismo pelo qual os compostos canabinóides interferiam na fisiopatologia das doenças, quando tal era possível, uma vez que houve demonstração prévia desse interesse pela equipa. Para concluir a apresentação expus as principais limitações na utilização de canabinóides e fiz uma breve conclusão do assunto, onde mencionei os aspetos mais importantes acerca do tema e perspetivas futuras.

O meu principal objetivo ao fazer esta apresentação foi efetivamente dar formação à equipa acerca deste assunto, capacitando todos os elementos da farmácia para responder a perguntas relacionadas

com o mesmo, mas também para trazer este tema a discussão na equipa dada a relevância do mesmo na sociedade atual, pois acredito que desta forma contribuí para o seu enriquecimento profissional.

De forma a avaliar o impacto da formação e o cumprimento ou não dos objetivos propostos realizei um questionário (Anexo 12) em formato GoogleForms® para todos os colaboradores responderem após a formação, que será posteriormente detalhado nos Resultados e Discussão.

2.3 Canabinoides na terapêutica

2.3.1. A planta canábis

A *Cannabis sativa*, planta originária do continente asiático, pertence à família das *Cannabaceae* e é classificada como uma planta dióica, com uma concentração de canabinoides variável nas diferentes partes da planta e entre as várias plantas, sendo dependente do solo, clima, condições de cultivo e do tipo de planta [42, 43].

O uso terapêutico da planta *Cannabis sativa* já vem a ser documentado há mais de 4000 anos. Inicialmente utilizada como fonte de fibras para o fabrico de tecidos e cordas devido à elevada resistência dos seus caules, a primeira referência relativa à sua utilização terapêutica data de 2700 a.C. e está presente na farmacopeia do imperador chinês Shen-Nung, sendo recomendada para o tratamento da malária, dores reumáticas, obstipação e dores menstruais [43, 44].

A sua introdução na Europa acontece no início do século XIX e a sua utilização para fins medicinais ocorreu no final da década de 1830 mas devido a problemas relacionados com a falta de padronização e absorção errática a sua generalização foi impedida [45, 46]. O seu interesse para fins medicinais volta a aumentar nos anos de 1990 com a descoberta de Sistema Endocanabinoide (SE) nos mamíferos [47]. O funcionamento do SE e dos canabinoides endógenos em variados processos fisiológicos veio mostrar a forma como estes podem ter um papel relevante na terapêutica de várias patologias [48]. A possibilidade de explorar a planta canábis e os canabinoides (naturais ou sintéticos) com propósitos científicos, juntamente com as políticas de descriminalização do seu uso abriram caminho para a publicação de licenças e autorizações para produção de produtos contendo compostos derivados da canábis [47]. Vários países alteraram a sua legislação para permitir a sua utilização para fins medicinais, destacando-se o Canadá, Uruguai, Israel e vários estados americanos, e a nível europeu Alemanha, República Checa, Itália, Holanda e muito recentemente, Portugal [46, 47].

2.3.2. Utilização da canábis em Portugal

Em Portugal, a produção de *Cannabis sativa* para fins recreativos é proibida mas a sua produção para fins industriais é permitida desde 1999 e está regulamentada pelo Decreto-Lei 23/99, de 22 de outubro [49]. Devido ao aumento da procura dos produtos à base de canábis no mercado, a 4 de agosto do presente ano, por uma alteração ao Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro – que estabelece as regras relativas ao controlo do mercado lícito de estupefacientes e substâncias psicotrópicas - o governo veio definir as responsabilidades das autoridades oficiais às quais compete a fiscalização deste setor, passando o processo de autorização e o controlo do cultivo a ser também da responsabilidade da DGAV [50, 51]. Ficou também definido neste Decreto Regulamentar de 4 de agosto que, independentemente do fim a que se destine a produção, o cultivo de canábis tem de ser

sujeito a autorização, de forma a que o teor de Δ^9 -THC, o principal composto psicoativo da planta, não ultrapasse os 0,2% - limite máximo definido para este canabinoide [51].

Quando falamos da produção de canábis para fins medicinais, essa requer também um pedido de autorização ao INFARMED. Em relação aos medicamentos à base da planta canábis, embora se tratem de medicamentos de uso humano sendo-lhes por isso aplicável o respetivo quadro legal, estes têm também de cumprir com o estabelecido na Lei da Canábis para Fins Medicinais – Lei n.º 33/2018, de 18 de julho - nomeadamente no que diz respeito à sua prescrição e dispensa. Por se tratarem de medicamentos classificados como substâncias psicotrópicas estão sujeitos a receita médica especial e a sua dispensa só poderá ser feita mediante apresentação de comprovativo de identificação do requerente [52, 53].

No início do presente ano de 2020, segundo declarações emitidas da parte do INFARMED, eram cinco as empresas com autorização para cultivar, importar e exportar a planta canábis para fins medicinais, perfazendo uma área total de cultivo de 120 hectares em território nacional [54]. No início do mês de novembro do mesmo ano, eram já oito as empresas com a mesma autorização [55].

2.3.3. Sistema Endocanabinoide

Os recetores canabinoides, os endocanabinoides e as enzimas responsáveis pela sua biossíntese e degradação constituem o SE [56]. Nas últimas décadas, o SE tem vindo a atrair um grande interesse como potencial alvo terapêutico em inúmeras patologias [44]. A sinalização endocanabinoide está associada à ativação de vários recetores e à modulação de enzimas-chave, com as quais os canabinoides podem interagir levando à destabilização da homeostasia do SE [57].

O seu envolvimento em variados processos fisiológicos, como estimulação do apetite, pressão sanguínea, alívio da dor, embriogénese, controlo das náuseas e vômitos, memória, resposta imune, entre outros, é bem conhecido [44]. Também é sabido que este sistema tem um papel relevante na patologia de várias doenças mostrando ter uma função protetora em certas condições médicas [58]. Alterações neste sistema têm sido associadas à Doença de Parkinson (DP), Esclerose Múltipla (EM), Esquizofrenia, Anorexia, Síndrome do Intestino Irritável e ao Cancro, afetando o crescimento, migração e invasão de vários tumores [44, 58, 59].

2.3.4. Recetores canabinoides

Até à data foram estudados dois recetores canabinoides: CB1 e CB2. Os recetores CB1 têm uma distribuição ubiqüitária no organismo, encontrando-se predominantemente no SNC – nas células nervosas – mas também nos nervos periféricos e em tecidos não neuronais como o útero, próstata, testículos, estômago, endotélio vascular, sistema esquelético, entre outros [44]. Os recetores CB2 têm uma distribuição mais limitada e estão localizados a nível periférico, predominantemente no sistema imunitário e tanto nas células como nos tecidos [44, 60]. No entanto, foi demonstrado que os recetores CB2 estão também presentes no SNC (mas apenas em células gliais, não em células nervosas), especialmente sob determinadas circunstâncias, como em estados de inflamação [44, 60].

A ativação dos recetores CB1 induz uma libertação pré-sináptica de vários neurotransmissores como dopamina, glutamato, ácido aminobutírico (GABA), acetilcolina e noradrenalina [47]. A ativação destes recetores é responsável pelo aparecimento dos efeitos psicotrópicos associados aos canabinoides [60].

É importante referir que alguns efeitos dos canabinoides são mediados por recetores não canabinoides como outros recetores acoplados à proteína G (GPR54 e GPR19) ou os recetores TRPV1 (canais iónicos ativados por determinados endocanabinoides) e recetores PPAR- γ [44, 57]. Há certos autores que chegam a considerá-los parte do SE [44, 61, 62].

2.3.5. Canabinoides

A planta canábica é das plantas mais bem estudadas de sempre, resultando desse estudo o conhecimento da existência de mais de 500 compostos presentes na planta, como flavonoides, canabinoides, terpenos e ácidos gordos. Destes 500 compostos, os terpenos constituem a maior classe (mais de 120 compostos) seguindo-se os canabinoides com mais de 100 compostos identificados, número que está em contínuo aumento [46, 57]. Estes canabinoides extraídos diretamente da planta canábica são denominados fitocanabinoides de forma a distinguir dos outros dois tipos de canabinoides: os endocanabinoides e os canabinoides sintéticos [46].

Endocanabinoides

Os endocanabinoides ou canabinoides endógenos são moléculas lipofílicas, produzidas por células nervosas dos gânglios basais, que se ligam seletivamente aos recetores canabinoides (CB1 e CB2) presentes do organismo, com grande eficácia e afinidade [57, 63]. Os dois endocanabinoides mais relevantes e bem caracterizados são a araquidonoiletanolamida, comumente designada anadâmida (AEA) e o 2-araquidonoil-glicerol (2-AG) [44]. A AEA foi isolada em 1992 a partir do cérebro de um porco e o 2-AG foi identificado em 1995 num intestino canino [57].

Canabinoides sintéticos

Os canabinoides sintéticos emergiram na década de 1970 quando os investigadores estudavam o SE na tentativa de desenvolver novos tratamentos para a dor oncológica. Mas nos anos de 2000 estes compostos começaram a aparecer no mercado ilícito como uma consequência inesperada da publicação dos estudos acerca da sua síntese e caracterização o que levou ao aparecimento de efeitos tóxicos ainda superiores ao do Δ^9 -THC que são provavelmente resultado de uma maior eficácia e potência dos canabinoides sintéticos nos recetores canabinoides e noutros locais de ação [64, 65]. Desde então têm vindo a ganhar um lugar cada vez mais notório no mercado tendo, até ao ano de 2017, sido já identificadas mais de 560 substâncias psicoativas no mercado ilícito [65].

Ao longo dos anos, várias companhias farmacêuticas desenvolveram canabinoides sintéticos na tentativa de produzirem fármacos para o tratamento de variadas patologias. A grande dificuldade com que se depararam foi o isolamento dos seus efeitos psicotrópicos, o que impediu o uso medicinal destes compostos. No entanto, uma das exceções foi a nabilona, estruturalmente semelhante ao Δ^9 -THC, que foi aprovado pela FDA para o tratamento de náuseas e vômitos associados a tratamentos de quimioterapia [43, 64].

Fitocanabinoides:

Dos mais de 100 fitocanabinoides identificados até à data, os que apresentam maior interesse para a comunidade científica, sendo por isso os mais estudados, são o Δ^9 -tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC), o cannabinol (CBN), o cannabidiol (CBD) e o Δ^8 -tetrahydrocannabinol (Δ^8 -THC). Um fitocanabinoide que tem vindo a ganhar maior destaque nos últimos tempos é o cannabidivarin (CBDV) - análogo do CBD - considerado um canabinoide *minor*, que devido à ausência de atividade psicotrópica apresenta um enorme potencial terapêutico [57].

O CNB, o primeiro fitocanabinoide isolado em 1930, possui propriedades psicoativas mas inferiores ao Δ^9 -THC, tendo maior afinidade para os receptores CB2 do que para os receptores CB1, o que explica a sua participação em processos relacionados com o sistema imunitário.

O Δ^9 -THC é o principal responsável pelos efeitos psicoativos da planta canábis sendo graças à sua presença que a canábis é utilizada para fins recreativos e espirituais. Este composto é um agonista dos receptores canabinoides e apresenta efeitos psicotrópicos como euforia, relaxamento e efeitos antinocicetivos devido à ativação dos receptores CB1. Mas a sua ação como agonista dos receptores CB1 é também usada com fins terapêuticos sendo utilizado, juntamente com outros compostos, como analgésico, antiemético e anticonvulsivante [66].

O CBD, o segundo fitocanabinoide mais abundante da planta canábis, é um agonista parcial do recetor CB2 e apresenta uma afinidade muito reduzida para os receptores CB1 (100 vezes menor que o Δ^9 -THC), sendo por isso desprovido de atividade psicotrópica [57, 66]. Este canabinoide pode melhorar os sintomas de ansiedade, distúrbios ao nível cognitivo e do movimento, estados de dor e ataques epiléticos, apesar de até à data o mecanismo específico para obtenção destes efeitos biológicos permanecer pouco esclarecido [66].

O Δ^8 -THC aparece apenas em algumas variedades da planta canábis e apresenta um poder psicoativo reduzido, mas elevado efeito antiemético.

Acerca do CBDV, apesar de isolado em 1969, pouco se sabe acerca do seu mecanismo de ação. No entanto já se verificou que o mesmo não apresenta atividade psicotrópica e que o seu uso como agente anticonvulsivante parece ser muito promissor [57].

2.3.6. Utilização terapêutica

São inúmeras as doenças para as quais se tem estudado ao pormenor o SE e os compostos canabinoides na procura de uma melhor compreensão da fisiologia da doença e na tentativa de encontrar um possível tratamento para a sua sintomatologia e até mesmo para a própria doença. No entanto, a utilização terapêutica dos canabinoides tem estado limitada à melhoria das náuseas e vômitos associados aos tratamentos de quimioterapia, à estimulação do apetite, à dor, à rigidez muscular na EM e à epilepsia, ficando de fora desta lista muitas outras doenças para as quais têm sido referenciados os efeitos benéficos dos canabinoides [46]. Isto porque muitas dessas aplicações baseiam-se em dados pré-clínicos e também pelo facto de grande parte dos ensaios clínicos terem sido realizados com compostos canabinoides isolados dificultando a extrapolação dos resultados obtidos para preparados à base da planta canábis [46].

O INFARMED publicou uma lista de sete indicações para as quais está autorizada a utilização dos compostos à base de canabinoides, quando os tratamentos convencionais não estão a ter resultado ou estão a levar à existência de efeitos secundários relevantes, e são elas:

- “a) Espasticidade associada à esclerose múltipla ou lesões da espinal medula;
- b) Náuseas, vômitos (resultante da quimioterapia, radioterapia e terapia combinada de HIV e medicação para hepatite C);
- c) Estimulação do apetite nos cuidados paliativos de doentes sujeitos a tratamentos oncológicos ou com SIDA;

d) Dor crónica (associada a doenças oncológicas ou ao sistema nervoso, como por exemplo na dor neuropática causada por lesão de um nervo, dor do membro fantasma, nevralgia do trigémio ou após herpes zoster);

e) Síndrome de Gilles de la Tourette;

f) Epilepsia e tratamento de transtornos convulsivos graves na infância, tais como as síndromes de Dravet e Lennox-Gastaut;

g) Glaucoma resistente à terapêutica.” [67]

Perceber a forma como os canabinoides atuam em cada uma destas doenças e o papel do SE em cada uma delas tem estado na base de muitos estudos desenvolvidos nas últimas décadas. No entanto, pela complexidade, tanto estrutural dos compostos como do próprio funcionamento do SE, a explicação mecanística para alguns dos efeitos obtidos ainda não está totalmente esclarecida, havendo já fortes evidências que suportam algumas das hipóteses sugeridas. De uma forma transversal a ação destes compostos passa essencialmente pela sua interação com os recetores canabinoides e com a interferência em processos fisiológicos nos quais o SE participa, nomeadamente os endocanabinoides. As principais evidências da ação dos canabinoides para as várias indicações e os possíveis mecanismos de ação dos compostos canabinoides, reportadas na literatura, encontram-se detalhadas no Anexo 13.

2.3.7. Medicamentos à base de canabinoides

Em Portugal, a Lei n.º 33/2018 de 18 de julho e respetiva regulamentação pelo Decreto-Lei n.º 8/2019 de 15 de janeiro veio estabelecer o quadro legal para “a utilização de medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da canábica para fins medicinais, nomeadamente a sua prescrição e a sua dispensa em farmácia” incluindo-se nesta designação “folhas e sumidades floridas ou frutificadas da planta, óleos e outros extratos padronizados ou preparados extraídos ou conseguidos a partir da planta canábica” [52]. Esta lei define que a dispensa deste tipo de produtos é feita exclusivamente na farmácia mediante a apresentação de prescrição médica especial, à qual se recorre quando os tratamentos convencionais não produzem os efeitos esperados ou em que se esteja a verificar ocorrência de efeitos adversos relevantes [52].

Existe apenas um medicamento com canabinoides disponível em Portugal, o Sativex® aprovado, em 2012 pelo INFARMED, utilizado para a melhoria dos sintomas de espasticidade moderada a grave em doentes adultos com EM, nos quais não se verificaram resultados adequados com a medicação antiespástica ou em que se verificou uma melhoria clinicamente significativa com a utilização do Sativex® [68]. Em situações devidamente justificadas, e que seja vantajosa a sua utilização, o Sativex® pode ser usado em regime “*off-label*”, desde que existam evidências que suportem essa indicação [46].

A nível Europeu nenhum outro fármaco contendo canabinoides é atualmente comercializado e aguarda-se a aprovação do Epidiolex® que foi já aprovado pela FDA, em 2018, para o tratamento de convulsões associadas à Síndrome Lennox-Gastaut (SLG) e à Síndrome de Dravet (SD). Nos EUA e no Canadá estão também disponíveis o Marinol®, o Syndros® e o Cesamet® utilizados para o alívio dos sintomas associados aos tratamentos de quimioterapia, como náuseas e vômitos, e como estimulantes do apetite, em doentes com anorexia (resultante do cancro) e em doentes com HIV/SIDA

[46]. O Cesamet® e o Syndros® nunca foram comercializados em Portugal, enquanto que o Marinol® foi aprovado no nosso país mas foi descontinuado [46].

Para que a comercialização de um medicamento à base de canabinoides seja autorizada, como para qualquer outro medicamento, é necessária a obtenção de AIM, tendo esta de ser requerida ao INFARMED. A sua colocação no mercado é autorizada após a concessão de uma Autorização de Colocação no Mercado (ACM). Existem mecanismos legais que permitem a utilização dos medicamentos que não estão disponíveis em Portugal em território nacional, nomeadamente através da Autorização de Utilização Especial (AUE). No anexo 14, poderá ser consultada uma tabela onde se encontra de forma compilada a situação de todos os medicamentos à base de canabinoides em Portugal, assim como as suas formas farmacêuticas e DCI.

2.3.8. Limitações no uso de canabinoides

Apesar do potencial terapêutico dos canabinoides num grande número de doenças, os efeitos psicotrópicos relacionados com o seu consumo, como euforia, alucinações e depressão, podem ser um entrave ao seu uso medicinal [44]. De uma forma geral, os medicamentos que contém canabinoides são bem tolerados e os efeitos decorrentes da sua utilização não são graves, sendo a sua severidade classificada como baixa a moderada, e os mais frequentes são cefaleias, sonolência, boca seca, problemas gastrointestinais e cansaço [44, 46]. No entanto, nunca se pode deixar de ter em conta que a canábis é uma planta extremamente complexa quimicamente e que, por isso, do seu uso podem resultar efeitos divergentes e inesperados [46]. Além destes efeitos decorrentes do seu consumo, os canabinoides podem também apresentar outros efeitos no SNC, podendo afetar a memória, atenção, percepção e coordenação assim como o desenvolvimento e maturação do cérebro [46]. Para além de aumentarem o risco de psicose em indivíduos geneticamente predispostos o seu consumo pode levar ao desenvolvimento de tolerância e dependência, podendo ser esta a “porta de entrada” para o consumo de drogas ditas mais pesadas [42, 46]. Estes efeitos estão mais associados à sua utilização recreativa, mas importa que sejam considerados nas abordagens farmacológicas [46].

A forma como são consumidos pode também ser uma limitação no seu uso, pois apesar de na forma fumada os canabinoides serem mais rápida e eficientemente libertados, os compostos carcinogénicos presentes no fumo reduzem o interesse neste tipo de administração [42, 46]. Quando administrados por via oral, apesar de terem uma menor biodisponibilidade, os canabinoides são absorvidos pelo trato gastrointestinal [46]. Os vaporizadores têm surgido como um método alternativo bem-sucedido [44, 46].

Por competirem pelo metabolismo do CYP450, quando administrados concomitantemente com outros fármacos, os canabinoides têm de ser usados com maior precaução. O CBD é um inibidor do CYP2C19, 3A4 e 3A5, ao passo que o Δ^9 -THC inibe o CYP3A4, 3A5, 2C9 e 2C19, pelo que ambos podem interferir com o normal metabolismo dos fármacos convencionais, diminuindo a sua eficácia e/ou aumentando a sua toxicidade. São exemplos de fármacos em que foi reportada esta interação os anti-epiléticos e a varfarina [46, 57].

O SE tem um papel fundamental no desenvolvimento placentário e tudo o que possa interferir com a sua homeostasia poderá colocar em causa o normal desenvolvimento do feto, pelo que o consumo de canábis durante a gravidez é totalmente desaconselhado, havendo já evidências que o seu

consumo está associado a um maior risco de atraso do crescimento intrauterino e baixo peso à nascença [46].

Em Portugal uma das grandes barreiras no acesso aos produtos à base de canabinoides prende-se no elevado preço praticado, neste caso, sobre o Sativex® uma vez que é o único medicamento aprovado, até ao momento, à base de canabinoides. De acordo com o INFARMED, este medicamento inclui-se no grupo dos analgésicos e antipiréticos, sendo comparticipado pelo escalão C – 37%, rondando o seu custo os 475€, ficando com a comparticipação nos 300€, o que se revela um valor bastante significativo para os rendimentos médios de um português [69]. O preço destes produtos é proposto pelo titular da ACM, sendo depois aprovado pelo INFARMED, conforme o estabelecido na Portaria n.º 44-A/2019, de 31 de janeiro, que “regula o regime de preços das preparações e substâncias à base da planta da canábida para fins medicinais” [70].

2.4. Resultados e Discussão

A apresentação foi feita a cinco dos seis elementos da equipa da FM à data da apresentação, sendo dois deles colegas estagiários. O colaborador que não recebeu a formação encontrava-se em período de férias, no entanto, a mesma ficou disponível na farmácia para que todos a pudessem consultar posteriormente. Como já mencionado acima, a formação foi muito bem recebida pela equipa uma vez que havia interesse da parte de todos em saber mais acerca do assunto, o que se comprova pelas respostas obtidas no questionário enviado aos colaboradores à questão “Como classificaria a relevância deste tema na Farmácia Comunitária? Sendo 1 “pouco ou nada relevante” e 5 “muito relevante””, tendo sido 40% das respostas “5” (n=2), 40% das respostas “4” (n=2) e 20% das respostas “3” (n=1).

As respostas ao questionário (anexo 15) enviado aos elementos da equipa que assistiram à apresentação espelham os comentários positivos feitos no final da mesma e permitem-se afirmar que os objetivos da formação foram cumpridos, tendo à pergunta “Considera que esta formação foi uma mais valia para o seu enriquecimento profissional?” obtido uma resposta afirmativa de todos os inquiridos, tal como à questão “Sentir-se-ia confortável para esclarecer dúvidas a algum utente acerca deste assunto?”. Também com a comparação das respostas às perguntas “Como classificaria o seu conhecimento acerca do tema antes de assistir à apresentação? Sendo 1 “pouco ou nenhum conhecimento” e 5 “conhecimento total” “ e “Como classificaria o seu conhecimento acerca deste tema depois de assistir à apresentação? Sendo 1 “pouco ou nenhum conhecimento” e 5 “conhecimento total” “ pode concluir que a formação teve um impacto positivo no sentido do conhecimento adquirido pelos elementos da equipa acerca do tema, tendo à primeira questão obtido 60% de respostas “3” (n=3) e 40% de respostas “4” (n=2) e à segunda questão 80% de respostas “4” (n=4) e 20% “5” (n=1).

Considerando que este projeto foi também uma oportunidade para crescer a nível pessoal e profissional quis também recolher *feedback* acerca da apresentação e da forma como foi abordado, de forma a melhorar os aspetos menos positivos em oportunidades futuras, pelo que reservei uma parte do questionário para comentários acerca da apresentação e do próprio tema e coloquei a questão “Considera que a abordagem do tema foi adequada?”, tendo obtido unanimidade na resposta obtida: “Sim”. Pelos comentários tecidos após a apresentação e pelas respostas ao questionário considero que a formação cumpriu com as expectativas criadas pelos colaboradores e também com

os objetivos propostos, acrescentando ainda como ponto positivo desta formação o facto de ter sido uma excelente oportunidade para troca de opiniões acerca deste assunto e para o levantamento e esclarecimento de questões pertinentes.

Uma das grandes dificuldades com que me deparei na concretização deste projeto foi com a parte legislativa e burocrática que lhe é inerente, por ser bastante complexa e por existirem ainda linhas pouco definidas acerca do que é ou não medicamento e de quem regula e inspeciona o quê. Foi durante a realização do projeto que foi publicado o Decreto Regulamentar n.º 2/2020, a 4 de agosto, que veio tornar um pouco mais explícitas as regras relativas à regulamentação dos produtos à base de canabinoides, o que me obrigou a fazer uma leitura e interpretação do mesmo com as minhas próprias capacidades, o que não sendo uma área do meu domínio fez-me por vezes sentir bastante limitada mas também perceber a importância da parte regulamentar na atividade farmacêutica e as multivalências que adquirimos com a profissão, o que retiro como uma mais valia da realização deste projeto.

Por ser um tema em constante atualização e por estar na vanguarda da investigação científica da atualidade, as publicações acerca do mesmo são imensas e os estudos realizados trazem a cada dia novas informações, pelo que considero que a escolha deste tema para a formação interna da equipa foi arriscada, mas ao mesmo tempo desafiante. Dada a relevância que um farmacêutico comunitário tem para a população não podia existir o risco de serem passadas informações erradas aos colaboradores, o que me fez sentir uma responsabilidade acrescida na seleção das fontes de informação.

2.5. Conclusão

Esta é uma temática sobre a qual ainda muito se falará e os próximos anos prometem ser uma continuação desta revolução criada em volta da canábis e da sua utilização medicinal. Na área da investigação o futuro passará certamente por mais estudos baseados na relação estrutura-atividade e, consequentemente, numa maior elucidação acerca dos mecanismos pelos quais os canabinoides apresentam propriedades terapêuticas. Desta forma, novos fármacos serão estudados e desenvolvidos, sendo esta uma das áreas mais promissoras no tratamento de várias doenças.

Um longo caminho ainda terá de ser percorrido quanto às questões políticas e burocráticas, e não só na opinião pública ainda muito tem de ser mudado, mas também no que diz respeito aos profissionais de saúde que terão de acompanhar a evolução desta temática e, acima de tudo, participar de forma ativa na sua discussão. A partir do momento em que temos medicamentos à base de canabinoides a ser comercializados em Portugal não podemos ignorar este assunto e considerar que não é nossa obrigação estar informados e constantemente atualizados acerca desta temática.

Enquanto futura farmacêutica considero que a realização deste projeto já foi um pequeno passo dado neste sentido, e já há pelo menos mais uma farmácia no país onde este não é um tema totalmente desconhecido e, pelo contrário, onde já existem profissionais capacitados para responderem a muitas das dúvidas que possam vir a ser levantadas pelos utentes, o que engrandece a nossa profissão e o valor que lhe é dado pela população.

3. Gestão de categorias: Otimização dos lineares da farmácia

3.1. Enquadramento teórico e prático

O que leva o utente à farmácia é, normalmente, uma necessidade, mas existem muitos outros fatores que podem determinar o comportamento de compra, influenciando o resultado final. A localização dos produtos e a sua disposição, em qualquer local de venda, não é inocente e também nas farmácias, que além de um espaço de promoção da saúde são um local de venda, tudo deve ser pensado e programado para facilitar o processo de compra, levando a que o utente tenha uma experiência na farmácia bastante satisfatória, que se poderá repercutir na sua fidelização aquela farmácia e à sua recomendação a outros potenciais compradores.

Desta forma, é necessário que a farmácia ajuste a oferta e adapte o ponto de venda dos produtos às necessidades dos seus utentes, de forma a melhorar a sua experiência de compra e aumentar a rentabilidade do negócio. Uma das grandes ferramentas das quais as farmácias devem usufruir para atingir estes objetivos é, sem dúvida, dos lineares de exposição dos produtos, através de uma eficiente gestão e distribuição do espaço das prateleiras.

Na FM, os lineares apresentam as características ideais para este tipo de mobiliários: prateleiras transparentes e fundos de cores neutras para dar destaque aos produtos. No entanto, apenas algumas prateleiras tinham sinalética que permitisse identificar o fim a que se destinava cada um dos produtos, o que além de dificultar o aconselhamento farmacêutico não apelava à compra pelo utente por não dar a possibilidade de este se rever no problema ou na necessidade que estaria identificada, perdendo-se a oportunidade de venda de produtos (menor probabilidade de ocorrerem as chamadas “compras por impulso”). Vendo aqui uma oportunidade de melhoria da farmácia, tanto a nível económico como a nível de qualidade de serviço, e sendo já pensado pela direção técnica a colocação de placas identificativas em todos os lineares, acordei com o meu orientador a elaboração de uma proposta de organização dos lineares e das denominações/descrições a colocar em cada uma das placas para cada uma das prateleiras.

3.2. Objetivos e Métodos

Com a implementação deste projeto pretendia-se uma melhor organização dos produtos em cada um dos lineares e identificação da sua utilização/especificação para que o aconselhamento deste tipo de produtos se tornasse mais fácil e intuitivo e também aumentar o número de compras por impulso, tendo sempre em vista um serviço de maior qualidade oferecido pela farmácia e uma ainda melhor experiência de compra do utente.

A realização da proposta de organização dos lineares (anexo 16) resultou essencialmente do conhecimento que adquiri com a realização do módulo “Eficiência Operacional” do Programa FIT®, desenvolvido pela ANF. Além disso, realizei também pesquisa na Internet sobre o assunto e consultei sites e plataformas fidedignas para complementar o conhecimento que tinha, nomeadamente o site da Medd® e da Glintt®, empresas de referência neste ramo.

Procurei não alterar de forma significativa a distribuição dos produtos a nível dos lineares, uma vez que a forma como estavam distribuídos estava bastante bem, propondo apenas umas mudanças de localização de algumas prateleiras. Além disso, os únicos lineares a que o utente tem acesso direto já se encontravam com os produtos pretendidos (maioritariamente PCHC), estando os restantes lineares destinados essencialmente a MNSRM e suplementos alimentares. Em relação às

prateleiras procurei organizar cada uma delas de uma forma lógica, alinhando os produtos de acordo com o fim a que se destinavam. Algumas prateleiras continham um título principal, estando depois repartidas com subtítulos, enquanto que outras, por assim se justificar, tinham apenas o título principal ou apenas subtítulos. Para a escolha das denominações houve uma preferência, sempre que possível, para indicar o problema/fim a que se destinavam ao invés de especificar a sua ação (por exemplo, nos colírios optou-se por colocar “secura” ao invés de “humectantes”), salvo algumas exceções em que não fazia sentido que se seguisse este raciocínio. Desta forma, a percepção do utente em relação ao produto é muito mais significativa e a probabilidade do mesmo se rever no problema e aperceber-se da necessidade de adquirir o produto é superior.

Para o linear de produtos veterinários que foi criado de raiz, procurou-se dividir em dois grandes grupos: cães e gatos, e dentro destes nos produtos mais procurados: produtos para desparasitação interna e produtos para desparasitação externa. Apesar de estar, normalmente, referido nas embalagens, o intervalo de peso de cada um, considerou-se ser também pertinente a colocação de placas com esses intervalos, de forma a tornar mais fácil a identificação do produto durante o atendimento. A criação deste linear teve como objetivo a divulgação deste tipo de produtos, de forma a aumentar o número de vendas dos mesmos.

Para todos os lineares foram propostos outros títulos/subtítulos que podem vir a ser utilizados noutras alturas, uma vez que a exposição dos produtos nos lineares tem em conta a sua sazonalidade, necessidade de escoamento da farmácia, condições comerciais, novidades lançadas pelas marcas e procura dos utentes.

Depois de finalizada a proposta que realizei ao longo de várias semanas com uma das colaboradoras da farmácia entreguei ao meu orientador de estágio que aprovou na íntegra e pediu para realizar um documento com as denominações a revelar em cada uma das placas (títulos e subtítulos) para ser enviado à empresa responsável pela produção das mesmas.

3.3. Resultados e Discussão

Por razões extrínsecas à farmácia, as placas não ficaram disponíveis até ao final do meu estágio, pelo que o projeto não foi colocado em prática. No entanto, a arrumação dos produtos nos locais supostos, de acordo com a nova organização, foi feita, ficando apenas a faltar as placas identificativas, para serem colocadas nas prateleiras. Quando a farmácia receber o material apenas será necessário colocar em cada uma das prateleiras, de acordo com os esquemas de organização que ficaram disponíveis na farmácia.

Acredito, que quando implementado, este projeto se revele muito proveitoso para os colaboradores da farmácia, que se sentirão mais orientados no aconselhamento, para os utentes que terão uma experiência de compra mais satisfatória e para a farmácia, que possivelmente terá maiores ganhos económicos, como resultado de um maior número de compras por impulso e também pela possibilidade dos utentes que ficarem satisfeitos com a apresentação da farmácia regressarem para adquirir mais produtos.

3.4. Conclusão

As competências do farmacêutico vão muito além das teóricas e científicas adquiridas ao longo da sua formação académica, devendo este capacitar-se noutras áreas, como o *marketing* e a gestão, que assumem, atualmente, um papel cada vez mais relevante no setor farmacêutico. Desta forma,

apesar de saber não ter as valências todas nestas áreas e, por isso a concretização deste projeto ser um desafio ainda maior, considero que este me permitiu debruçar sobre questões com as quais não me depararia durante o estágio caso não o realizasse. Além de me ter incutido um grande interesse nestas áreas o que me levou a procurar saber mais e adquirir conhecimentos que de outra forma não adquiria.

Tendo a noção que esta é uma área muito vasta e que explorei apenas uma mínima parte daquilo que existe para explorar, esta vertente mais comercial da farmácia será uma daquelas em que procurarei investir no meu futuro.

Considerações Finais do Estágio em Farmácia Comunitária

Terminei este estágio de seis meses na FM, que inicialmente tinha previsto serem apenas quatro, com a certeza que ainda há muito para aprender no que diz respeito à Farmácia Comunitária. A preparação teórica que levamos nos 5 anos do MICF é um bom alicerce de conhecimento, mas pude concluir que aprendemos ainda mais lidando com as situações e estando envolvidos no meio. No final desta etapa, posso finalmente dizer que sou capaz de estar autonomamente atrás de um balcão e pôr todo o meu conhecimento em prol do cidadão.

Neste estágio desenvolvi não só competências técnico-científicas mas também valências a nível comportamental, de gestão e humanas. Cada dia na FM foi um novo desafio e a parte mais apaixonante deste ramo da profissão é a imprevisibilidade dos desafios com que nos iremos deparar ao longo do dia. O carinho das pessoas e a confiança que depositam no seu farmacêutico é sem dúvida reconfortante e a cada dia que passou, senti-me uma pessoa e uma profissional mais realizada e feliz com a decisão de me ter formado nesta área.

Foi neste período de tempo que tive a verdadeira noção da importância do farmacêutico para a sociedade e para a saúde dos utentes. Sentindo-me já parte deste grupo de profissionais de saúde não pude deixar de dar o meu contributo para os utentes e para a equipa da farmácia, tendo por base aqueles que considero os 3 grandes pilares da atividade do farmacêutico: a promoção da saúde, a formação profissional e o espírito crítico. Foi com base nestes pilares que escolhi os temas para os projetos a desenvolver na farmácia, trazendo para discussão dois temas que podem ser vistos como polémicos e até mesmo controversos, mas que precisam de ser falados, tanto aos utentes como a nós, profissionais de saúde. Dessa forma, considero que o grande objetivo da sua realização foi atingido e os resultados foram muito satisfatórios. Além disso, enquanto estagiária, considerei esta escolha desafiante, mas isso contribuiu para me sentir ainda mais motivada na sua realização e implementação. De todos eles, consegui também retirar ensinamentos e pontos de melhoria para o futuro.

A situação pandémica vivida durante o estágio alterou o decorrer do mesmo e levou a que este estágio decorresse em condições nunca imaginadas nem previstas, o que levou a uma rápida necessidade de adaptação à situação. Apesar de saber, que em parte, o estágio foi afetado por tudo isto, considero que foi mais uma oportunidade para desenvolver capacidades de resiliência, de adaptação e de esforço, tanto para mim como para todos os farmacêuticos, pelo que não podia estar mais satisfeita com o trabalho feito pela nossa classe, partindo para o mundo do trabalho com toda a vontade de continuar a praticar e a honrar os valores que defendemos.

O meu balanço final deste estágio é, sem dúvida, muito positivo.

Bibliografia

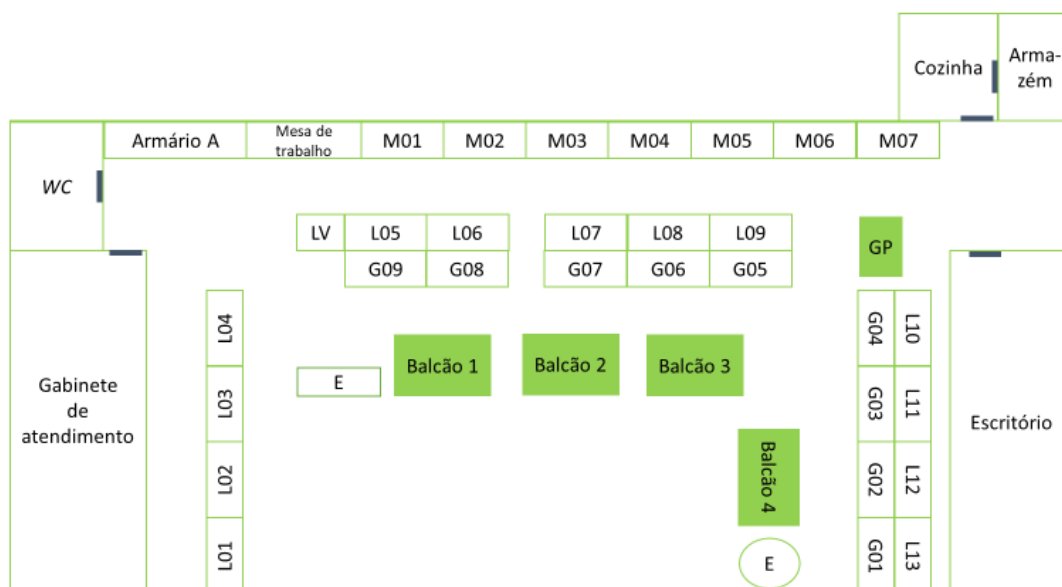
1. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, Estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina, Diário da República, 1ª série, n.º168, 2007, 6083 - 6091. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/307/2007/08/31/p/dre/pt/html>
2. Decreto-Lei n.º 176/2006, Estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, Diário da República, 1ª série, n.º 167, 2006, 6297 - 6383. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/176/2006/08/30/p/dre/pt/html>
3. Lei n.º 11/2012, de 8 de março, Estabelece as novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos, Diário da República, 1ª série, n.º 49, 2012, 978 - 979. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/lei/11/2012/03/08/p/dre/pt/html>
4. Portaria n.º 224/2015, de 27 de Junho, Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes, Diário da República, 1ª série, n.º 224, 2015, 5037 - 5043. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/port/224/2015/07/27/p/dre/pt/html>
5. Portaria n.º 284-A/2016, Diário da República, 1ª série, n.º 212, 2016, 3908-(2) - 3908-(11). Disponível em <https://data.dre.pt/eli/port/284-a/2016/11/04/p/dre/pt/html>
6. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, Lei de Combate à Droga, Diário da República, 1ª série-A, n.º 18, 1993. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/15/1993/p/cons/20200831/pt/html>
7. Decreto-Lei n.º 128/2013, Regime jurídico dos medicamentos de uso humano, Diário da República, 1ª série, n.º 171, 5524-5526. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/128/2013/09/05/p/dre/pt/html>
8. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, Prescrição e preparação de medicamentos manipulados, Diário da República, 1ª série, n.º 95, 2004, 2439 - 2441. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/95/2004/04/22/p/dre/pt/html>
9. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho, Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios, Diário da República, 1ª série, n.º 115, 2009, 3707 - 3765. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/145/2009/06/17/p/dre/pt/html>
10. Ordem dos Farmacêuticos, Intervenção farmacêutica reduz riscos da prescrição, 29 de outubro de 2020, [Online] <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/intervencao-farmacutica-reduz-riscos-da-prescricao/> (acedido a 17/11/2020)
11. Lei n.º 12/2001, de 29 de maio, Contraceção de Emergência, Diário da República, 1ª série-A, n.º 124, 2001, 3148. Disponível em <http://dre.pt/pdf1s/2001/05/124A00/31483148.pdf>
12. Ordem dos Farmacêuticos. Norma específica sobre a intervenção farmacêutica na Contraceção de Emergência. OF.C-N014-00. Ordem dos Farmacêuticos, 22/12/2015. [Online] Disponível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/norma_especifica_sobre_a_intervencao_farmacutica_na_contracecao_de_emergencia_7929677925ab147ce85c39.pdf (acedido em 18/09/2020)
13. European Consortium for Emergency Contraception (ECEC). A guideline for service provision in Europe. ECEC, dezembro de 2013. [Online] Disponível em https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2014/03/ECEC-EC-A-guideline-for-service-provision-in-Europe_Feb2014.pdf (acedido em 27/09/2020)
14. World Health Organization. Emergency Contraception . Fevereiro de 2018. [Online] Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception> (acedido em 27/09/2020)
15. Pharmalisboa. Contraceção Oral de Emergência. Pharmalisboa, novembro de 2013. [Online] Disponível em <http://www.pharmalisboa.pt/pdf/conselhos/contoralemerg.pdf> (acedido em 27/09/2020)

16. Sociedade Portuguesa da Contraceção. Recomendações sobre Contraceção de Emergência. Sociedade Portuguesa da Contraceção, julho de 2015. [Online] Disponível em https://www.spdc.pt/files/14_Recomendacoes_CE.pdf. (acedido em 29/09/2020)
17. Direcção-Geral da Saúde. Orientações Clínicas "Saúde Reprodutiva/ Planeamento Familiar". Direcção-Geral da Saúde, 2008. [Online] Disponível em <https://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/planeamento-familiar--contracepcao/contracepcao-de-emergencia-pdf.aspx> (acedido em 29/09/2020)
18. Glasier, A., Emergency contraception: clinical outcomes. Contraception, 2013. 87(3): p. 309-13.
19. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Cumbran. [Online] Disponível Microsoft Word - 636876416091569499.doc (infarmed.pt) (acedido em 29/09/2020)
20. Thiagarajan DK, Basit H, Jeanmonod R. Physiology, Menstrual Cycle. [Updated 2020 Sep 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Janeiro de 2020. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500020/>
21. Monis CN, Tetrokalashvili M. Menstrual Cycle Proliferative And Follicular Phase. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Janeiro de 2020. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542229/>
22. Thiagarajan DK, Basit H, Jeanmonod R. Physiology, Menstrual Cycle. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Janeiro de 2020. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500020/>
23. Channing, C.P., et al., Ovarian follicular and luteal physiology. Int Rev Physiol, 1980. 22: p. 117-201.
24. Barbieri, R.L., The endocrinology of the menstrual cycle. Methods Mol Biol, 2014. 1154: p. 145-69.
25. Holesh JE, Bass AN, Lord M. Physiology, Ovulation. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Janeiro de 2020. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441996/>
26. Wilcox, A.J., C.R. Weinberg, and D.D. Baird, Timing of sexual intercourse in relation to ovulation. Effects on the probability of conception, survival of the pregnancy, and sex of the baby. N Engl J Med, 1995. 333(23): p. 1517-21.
27. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH). FSRH Guideline: Emergency Contraception. FSRH, março de 2017. [Online] Disponível em <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ceu-clinical-guidance-emergency-contraception-march-2017/> (acedido em 03/10/2020)
28. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Norlevo. [Online] Disponível em Microsoft Word - 635562438737230828.doc (infarmed.pt) (acedido em 03/10/2020)
29. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Postinor. [Online] Disponível em Microsoft Word - 635652307791921978.doc (infarmed.pt) (acedido em 03/10/2020)
30. Noé, G., et al., Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. Contraception, 2010. 81(5): p. 414-20.
31. Hapangama, D., A.F. Glasier, and D.T. Baird, The effects of peri-ovulatory administration of levonorgestrel on the menstrual cycle. Contraception, 2001. 63(3): p. 123-9.
32. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Ulipristal Aristo. [Online] Disponível em Microsoft Word - 637255911798820173.doc (infarmed.pt) (acedido em 03/10/2020)
33. Agência Europeia do Medicamento. Resumo das Caraterísticas do Medicamento - EllaOne. [Online] Disponível em https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/ellaone-epar-product-information_pt.pdf (acedido em 03/10/2020)
34. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Femke. [Online] Disponível em Microsoft Word - 637067549415791751.doc (infarmed.pt) (acedido em 03/10/2020)

35. Stratton, P., et al., A single mid-follicular dose of CDB-2914, a new antiprogesterin, inhibits folliculogenesis and endometrial differentiation in normally cycling women. *Hum Reprod*, 2000. 15(5): p. 1092-9.
36. Berger, C., et al., Effects of ulipristal acetate on human embryo attachment and endometrial cell gene expression in an in vitro co-culture system. *Hum Reprod*, 2015. 30(4): p. 800-11.
37. Munuce, M.J., et al., Effect of exposure to ulipristal acetate on sperm function. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 2012. 17(6): p. 428-37.
38. Leelakanok, N. and J. Methaneethorn, A Systematic Review and Meta-analysis of the Adverse Effects of Levonorgestrel Emergency Oral Contraceptive. *Clin Drug Investig*, 2020. 40(5): p. 395-420.
39. World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use, Third edition 2016. World Health Organization, 2016. [Online] Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252267/9789241565400-eng.pdf?sequence=1> (acedido em 07/10/2020)
40. Sociedade Portuguesa de Ginecologia, Sociedade Portuguesa da Contraceção, Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução. Consenso sobre Contraceção. Edições Frist News, 2011. [Online] Disponível em: http://www.spginecologia.pt/uploads/11_11363_2.pdf (acedido em 07/10/2020)
41. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Navela. [Online] Disponível em <https://www.infarmed.pt/medicamentos/637224788993953708> (acedido em 07/10/2020)
42. Raymundo, P., Souza, P. Cannabis sativa L.: os prós e contras do uso terapêutico de uma droga de abuso. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2007. v. 5 n. 13. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol5n13.397> (acedido em 16/10/2020)
43. Honoria, K., Arroio, A., Silva, A. Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa. *Química Nova*, 2006. vol.29, n.2, pp.318-325. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422006000200024> (acedido em 16/10/2020)
44. Fraguas-Sánchez, A.I. and A.I. Torres-Suárez, Medical Use of Cannabinoids. *Drugs*, 2018. 78(16): p. 1665-1703.
45. Kalant, H., Medicinal use of cannabis: history and current status. *Pain Res Manag*, 2001. 6(2): p. 80-91.
46. Correia-da-Silva, G., Fonseca, B., Soares, A., Teixeira, N. Canábis e canabinóides para fins medicinais. *Revista Portuguesa De Farmacoterapia*, 2019. 11(1): p.21-31. Disponível em: <https://doi.org/10.25756/rpf.v11i1.210>
47. Brunetti, P., et al., Herbal Preparations of Medical Cannabis: A Vademecum for Prescribing Doctors. *Medicina (Kaunas)*, 2020. 56(5). 237 Disponível em <https://doi.org/10.3390/medicina56050237>
48. Dinis-Oliveira, R.J., [The Clinical Toxicology Perspective on the Therapeutic Use of Cannabis and Cannabinoids]. *Acta Med Port*, 2019. 32(2): p. 87-90.
49. Decreto Regulamentar n.º 23/99, de 22 de outubro, Diário da República, 1ª série-B, n.º 247, 1999, 7077-7078. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/decregul/23/1999/10/22/p/dre/pt/html>
50. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, Diário da República, 1ª série-B, n.º 236, 1994, 6183 - 6198. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/decregul/61/1994/10/12/p/dre/pt/html>
51. Decreto Regulamentar n.º 02/2020, de 4 de agosto, Diário da República, 1ª Série, n.º 150, 2020, 8 - 10. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/decregul/2/2020/08/04/p/dre>
52. Lei n.º 33/2018, de 18 de julho, Regula a utilização de medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da canábis, para fins medicinais, Diário da República, 1ª série, n.º 137, 2018, 3241-3242
53. Decreto-Lei n.º 8/2019, de 15 de janeiro, Regulamenta a utilização de medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da canábis para fins medicinais, Diário da República, 1ª série, n.º 10, 2019, 184-191. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/8/2019/01/15/p/dre/pt/html>
54. Público, Infarmed já autorizou cinco empresas a cultivar canábis para fins medicinais, 15 de janeiro de 2020, [Online] <https://www.publico.pt/2020/01/15/sociedade/noticia/infarmed-ja>

- [autorizou-cinco-empresas-cultivar-canabis-fins-medicinais-1900386](#) (acedido em 08/11/2020)
55. INFARMED, Portal Licenciamento Mais, [Online] <https://extranet.infarmed.pt/LicenciamentoMais-fo/pages/public/listaECDPAD.xhtml> [acedido a 08/11/2020]
 56. Di Marzo, V. and F. Piscitelli, The Endocannabinoid System and its Modulation by Phytocannabinoids. *Neurotherapeutics*, 2015. 12(4): p. 692-8.
 57. Alves, P., et al., Cannabis sativa: Much more beyond $\Delta(9)$ -tetrahydrocannabinol. *Pharmacol Res*, 2020. 157: p. 104822.
 58. Bridgeman, M.B. and D.T. Abazia, Medicinal Cannabis: History, Pharmacology, And Implications for the Acute Care Setting. *P t*, 2017. 42(3): p. 180-188.
 59. Pysznik, M., J. Tabarkiewicz, and J.J. Łuszczki, Endocannabinoid system as a regulator of tumor cell malignancy - biological pathways and clinical significance. *Onco Targets Ther*, 2016. 9: p. 4323-36.
 60. Silva, M. Costa, G. Boletim do CIM: POTENCIAL TERAPÊUTICO DOS CANABINOIDES. Ordem dos Farmacêuticos, 2015 Disponível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/jul_set_2015_118064619359b6ad81a4428.pdf (acedido em 08/11/2020)
 61. Russo, E.B., Beyond Cannabis: Plants and the Endocannabinoid System. *Trends Pharmacol Sci*, 2016. 37(7): p. 594-605.
 62. Saito, V.M., Wotjak, C.T., Moreira, F.A. Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão?. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2010. 32(Suppl. 1), 57-514. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000500004>
 63. Cristino, L., T. Bisogno, and V. Di Marzo, Cannabinoids and the expanded endocannabinoid system in neurological disorders. *Nat Rev Neurol*, 2020. 16(1): p. 9-29.
 64. Schurman, L.D., et al., Molecular Mechanism and Cannabinoid Pharmacology. *Handb Exp Pharmacol*, 2020. 258: p. 323-353.
 65. Lafaye, G., et al., Cannabis, cannabinoids, and health. *Dialogues Clin Neurosci*, 2017. 19(3): p. 309-316.
 66. Shahbazi, F., et al., Cannabinoids and Cannabinoid Receptors: The Story So Far. *iScience*, 2020. 23: p. 101301.
 67. INFARMED, Deliberação n.º 11/CD/2019, de 31.01.2019. Canábis para fins medicinais: indicações terapêuticas. [Online] Disponível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/2893227/listaprepara/294b3a2d-326b-46c3-9c08-a3b57427d027> (acedido em 8/11/2020)
 68. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Sativex. Disponível em [Microsoft Word - 636898183235672445.doc \(infarmed.pt\)](#) (acedido em 8/11/2020)
 69. INFARMED. Infomed - Detalhes do Medicamento: Sativex. [Online] Disponível em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml> (acedido em 08/11/2020)
 70. Portaria n.º 44-A/2019, de 31 de janeiro, Regula o regime de preços das preparações e substâncias à base da planta da canábis para fins medicinais, *Diário da República*, 1ª série, n.º 22, 2019, 778-(2) a 778-(2). Disponível em <https://data.dre.pt/eli/port/44-a/2019/01/31/p/dre/pt/html>

Anexo 1: Instalações da FM e respetiva legenda



E: Expositor

GP: GiniPay

Porta

M01 – M07: Armários Armazenamento

Anexo 2: Esquema representativo do Armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde no *back office*

	M01	M02	M03	M04	M05	M06	M07	Armário A
Comprimidos/ Cápsulas marca	Saquetas	Saquetas	Saquetas	Supositórios	Chás	Psicotrpicos	Pomadas	Injetáveis e Seringas
	MNSRM	MNSRM	Vitaminas	Vaginais	Protocolo	Reservas		
	A	C	G, H, I	N	R	X,Y		Soluções
	A	D	J, K	O	S	Z		
	B	E	L	P	T, U	Pílulas		
Comprimidos/ Cápsulas genéricos	C	F	M	Q	V	Pílulas	Colírios, gotas, nabulizadores	Algodão, cotonetes, toalhitas, máscaras e luvas
	A	C	F	L	O, P	Ratiopharm		
	A	C	G	M	Q, R	Outros laboratórios		
	A	D	H	M	R	T, U, V		Kits troca de seringas
	A	E	I, J	N	S	X, Y, Z		
	Xaropes	Xaropes		Xaropes	Xaropes	Xaropes		

Anexo 3: Ficha de preparação da Solução Antisséptica de Base Alcoólica, com Etanol – SABA (A)

LOGOTIPO DA FARMÁCIA **Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados** Página 1 de 4

Medicamento: Solução Antisséptica de Base Alcoólica, com Etanol - SABA (A)

Teor em substância(s) activa(s): 100 ml contém 80 ml de etanol, 0,125 ml de peróxido de hidrogénio e 1,45 ml de glicerina

Forma farmacêutica: Solução cutânea Data de preparação: 11/03/2020

Número do lote: 002 Quantidade a preparar: 5L (5000mL)

Materiais-primas	Lote n.º/Validade	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 ml	Quantidade calculada (ex: 3 L)	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Etanol 96°, puro	9X134320/04/2025			83,33 ml	833,3 ml	833,3 ml	11/03/2020	
Peróxido de Hidrogénio 3%	AX1907101/02/2023		FP 9	4,17 ml	41,7 ml	41,7 ml	11/03/2020	
Glicerina, pura (≥ 98%)	GLU146882/10/2021		FP 9	1,45 ml	14,5 ml	14,5 ml	11/03/2020	
Água Purificada * FPP/Ph. Eur/ USP	004/275/9/01/2022		FP 9	Obp 100 ml	Obp 1000 ml	Obp 1000 ml	11/03/2020	

* Utilizar embalagem por abrir ou ferver e arrefecer a água antes da sua utilização

Precauções

- Trabalhar no laboratório em local bem ventilado;
- Usar luvas, máscara e óculos de proteção;
- Manusear as substâncias com precaução (voláteis, irritantes, corrosivos e inflamáveis)

Material

Provetas rolhadas, varetas de vidro, alcoômetro

Preparação

- Consultar as fichas de dados de segurança dos constituintes
- Verificar o estado de limpeza da bancada e do material
- Medir o etanol 96° para proveta;
- Adicionar lentamente o peróxido de hidrogénio 3% e a glicerina pura;
- Homogeneizar com agitação suave;
- Completar o volume com água purificada e agitar suavemente;

LEF MODELO 1.2, 10-03-2020
Preparação baseada nas recomendações da Organização Mundial da Saúde
<https://www.who.int/publications/WHO-recommended-Handrub-Formulations>
Guide to Local Production: WHO-recommended Handrub Formulations <https://www.who.int/publications/WHO-recommended-Handrub-Formulations>
Quantidade máxima por preparação: 50 L

LOGOTIPO DA FARMÁCIA **Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados** Página 2 de 4

7. Proceder ao controlo de qualidade;

8. Acondicionar na embalagem final (uma ou várias embalagens) e rotular.

Embalagem

Tipo de embalagem: Frasco de vidro ou plástico (preferencialmente PET), transparente ou preferencialmente âmbar ou opaco (indicar o que não se aplica)

Capacidade do recipiente:

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
Plástico PET	1900538	Plásticos IPA

Operador: _____

Prazo de utilização e Condições de conservação

Condições de conservação: Conservar na embalagem bem fechada à temperatura ambiente (15 a 25° C)

Prazo de utilização: 3 meses após preparação

Operador: _____

Controlo de Qualidade

ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	Rubrica do Operador
1. CARACTERÍSTICAS ORGANOLEPTICAS: Aparência e Cor	Solução límpida, transparente e incolor	OK	
2. CONFORMIDADE COM A DEFINIÇÃO DA MONOGRAFIA "PREPARAÇÕES PARA USO CUTÂNEO" DA FPP	Texto "Preparações para Uso Cutâneo" Monografias Formas Farmacêuticas, FPP	OK	
3. QUANTIDADE	ml (± 5%) (quantidade a preparar)	OK	
4. TEOR ALCOOLICO (medido com alcoômetro)	80% (V/V) (± 5%)	OK	

Supervisor: _____

LEF MODELO 1.2, 10-03-2020
Preparação baseada nas recomendações da Organização Mundial da Saúde
<https://www.who.int/publications/WHO-recommended-Handrub-Formulations>
Guide to Local Production: WHO-recommended Handrub Formulations <https://www.who.int/publications/WHO-recommended-Handrub-Formulations>
Quantidade máxima por preparação: 50 L

LOGOTIPO DA FARMÁCIA **Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados** Página 3 de 4

Rotulagem

- Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito em seguida.
- Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.

LOGOTIPO DA FARMÁCIA
Identificação da Farmácia
Identificação do Director Técnico
Indirizzo e telefone da Farmácia

Identificação do Médico
Identificação do Utente

Solução Antisséptica de Base Alcoólica, com Etanol (SABA - OMS)

100 ml de solução contém 80 ml de etanol, 0,125 ml de peróxido de hidrogénio e 1,45 ml de glicerina

Quantidade dispensada: (Nº do lote) (Nº embalagem X/XX, se aplicável)
Contém glicerina (Data da preparação)
(Prazo de utilização)

Conservar à temperatura ambiente na embalagem bem fechada

Manter afastado do fogo e de fontes de ignição
Manter fora do vista e do alcance das crianças

Nome e contacto do doente

Nome do prescritor

Anotações

LEF MODELO 1.2, 10-03-2020
Preparação baseada nas recomendações da Organização Mundial da Saúde
<https://www.who.int/publications/WHO-recommended-Handrub-Formulations>
Guide to Local Production: WHO-recommended Handrub Formulations <https://www.who.int/publications/WHO-recommended-Handrub-Formulations>
Quantidade máxima por preparação: 50 L

LOGOTIPO DA FARMÁCIA **Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados** Página 4 de 4

Entrega

Nome do Utente: _____
Assinatura do Utente: _____
Assinatura do Farmacêutico: _____
Assinatura do Director Técnico: _____

Rubrica do Director Técnico

Data

Anexo 4: Panfleto “Reforce o seu Sistema Imunitário”



PORQUE DEVEMOS REFORÇAR O SISTEMA IMUNITÁRIO?

O sistema imunitário protege-nos contra diversos microorganismos, como vírus e bactérias. Um sistema imunitário forte é a melhor forma de nos protegermos contra gripes e constipações.

Nem sempre conseguimos responder eficazmente às milhares de agressões a que estamos expostos diariamente, tornando-se necessário reforçar as nossas defesas.

O QUE FORTALECE O SISTEMA IMUNITÁRIO?

VITAMINA C

Otimiza o sistema imunitário, reduz o cansaço e fadiga

Participa no normal funcionamento do sistema de defesas do organismo

EQUINÁCEA

SABUGUEIRO

Ajuda a acalmar a garganta e rouquidão, aliviando o resfriado comum e a tosse

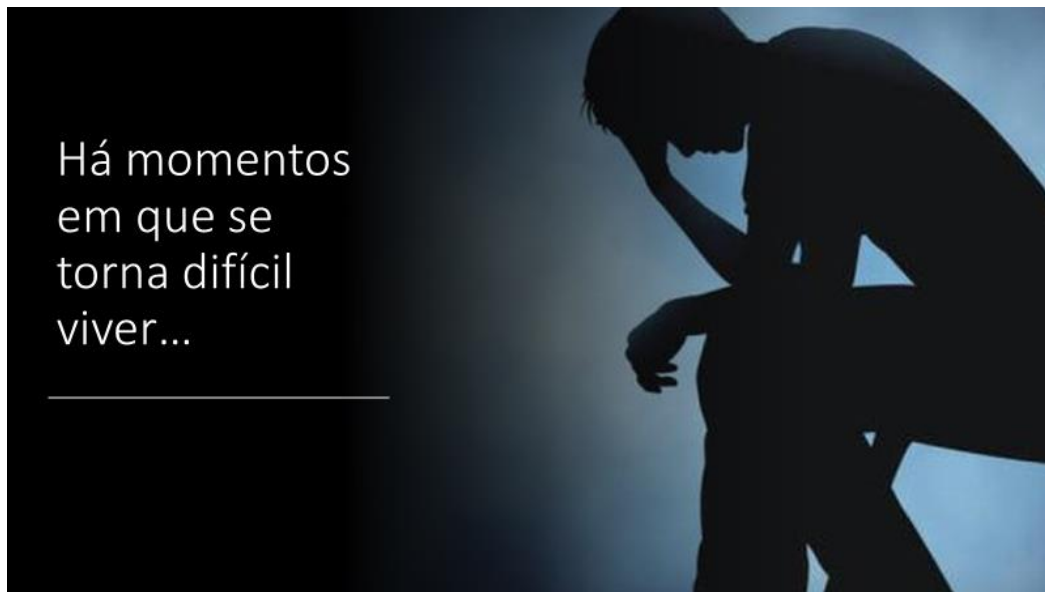
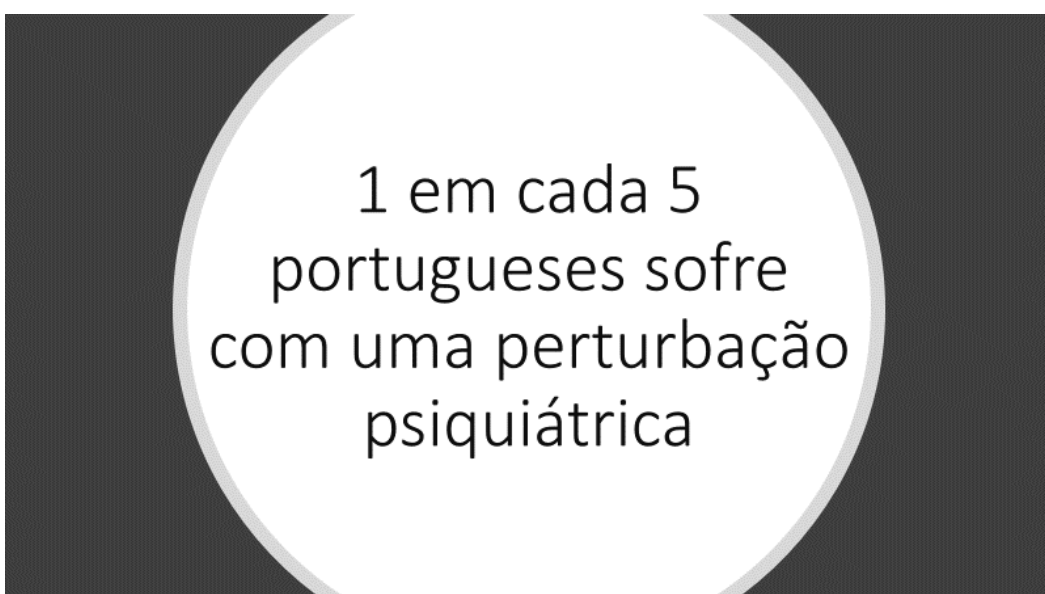
O própolis é uma substância resinosa rica em elementos vitais para a saúde como vitaminas, minerais e flavonoides

PRÓPOLIS

ACONSELHE-SE COM O SEU FARMACÊUTICO!



Anexo 5: Vídeo referente à Saúde Mental





Portugal é o 2º país
europeu com a maior
prevalência de
doenças psiquiátricas

Em 2019...

Mais de 700 mil pessoas
residentes em Portugal
apresentavam sintomas
depressivos

e...

... Cerca de 170 mil
disseram não ter a quem
recorrer no caso de
terem um problema
pessoal grave

Se se sente
assim...

NÃO ESTÁ
SOZINHO!



Procure
ajuda!



Centro SOS Voz Amiga
213 544 545
912 802 669

Linha SOS Palavra Amiga
23 24 24 282

Conversa Amiga
808 237 327

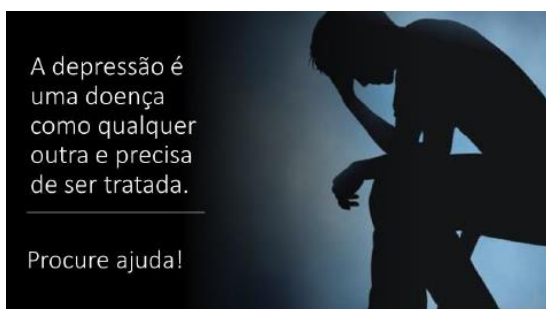
Linha Telefone Amizade
800 20 55 35

Linha Saúde 24
808 24 24 24

Fale com o seu farmacêutico junto ao balcão!



Anexo 6: Cartão com os contactos de ajuda



Centro SOS Voz Amiga
213 544 545
912 802 669

Linha SOS Palavra Amiga
23 24 24 282

Conversa Amiga
808 237 327

Linha Telefone Amizade
800 20 55 35

Linha Saúde 24
808 24 24 24

Fale com o seu farmacêutico junto ao balcão!



Anexo 7: Disposição dos cartões nos balcões



Anexo 8: Formações realizadas durante o estágio

	Formação	Entidade Responsável	Data
	<i>Aspirina Complex®</i> ¹	Bayer	23/01
	<i>Coronavírus 2019-nCoV- Ameaça sem Fronteiras. O essencial para saber aconselhar!</i> ²	ANF	13/02
	<i>Bephantene plus®</i> ¹	Bayer	21/02
	<i>Webinar C-19</i>	Tilman	19/04
	<i>Como cuidar do doente COVID-19 no domicílio: cuidados fundamentais a conhecer e transmitir ao utente</i>	ANF	06/05
	<i>Paranix Extra Forte®, Arterin Colesterol® e Dafalgan® e Efferalgan®</i>	Perrigo	12/05
	<i>Ducray®: Queda de cabelo associada ao stress e à ansiedade</i>	Pierre Fabre	12/05
	<i>Adaptação do Setor Farmacêutico: O Panorama Atual</i>	LisbonPH	12/05
	<i>O combate à COVID-19 na 1.ª pessoa: testemunhos da linha da frente</i>	ANF	13/05
	<i>Niquitin® & Vitterra Magnésio® & Vitterra Stress®</i>	Perrigo	14/05
	<i>Elancyl®: Manter a alimentação e a atividade física em casa</i>	Pierre Fabre	14/05
	<i>Jungle Formula® & Pedisilk Medical® & Cellulase®</i>	Perrigo	14/05
	<i>Cenário atual de investigação e diagnóstico da COVID-19</i>	ANF	18/05
	<i>Avène®: Proteção solar, mesmo em casa!</i>	Pierre Fabre	19/05
	<i>A importância da Farmácia na gestão nutricional do Idoso</i>	ANF	19/05
	<i>A-Derma®: Cuidar das irritações cutâneas causadas pelo uso dos meios de proteção</i>	Pierre Fabre	20/05
	<i>Marketing para a farmácia em tempos de pandemia</i>	ANF	20/05
	<i>Klorane®: Os cuidados essenciais para a pele do bebé</i>	Pierre Fabre	21/05
	<i>Avène®: Cuide das rugas em casa com Avène®</i>	Pierre Fabre	26/05
	<i>MentalAction® & Gama Neo Sinefrina®</i>	Perrigo	28/05
	<i>Máscaras e equipamento de proteção individual</i>	ANF	28/05
	<i>Homeoptic®</i>	Boiron	03/06
	<i>La Roche-Posay®: Formação Anthelios®</i>	Cosmética Ativa	03/06
	<i>Resiliência: Viver o Presente, preparando o Futuro</i>	ANF	03/06
	<i>Caladryl® Dermatite Atópica & Caladryl® Proteção Solar</i>	Perrigo	04/06
	<i>Avène®: Pele com vermelhidão</i>	Pierre Fabre	09/06
	<i>O avanço na terapêutica do doente com Dermatite Atópica moderada a grave - Do desenvolvimento à prática clínica.</i>	ANF e Sanofi	15/06
	<i>Avène®: Proteção Solar</i>	Pierre Fabre	16/06
	<i>Gama Vitterra®</i>	Perrigo	18/06
	<i>Gurosan®, Guronenergy®, Aloclair®, Alobaby®, Procto-Glyvenol®, Myco Clear®</i> ¹	JABA	19/06
	<i>Vamos acordar para o sono!</i>	ANF	23/06
	<i>Gama Heliocare®</i>	Cantabria	25/06
	<i>Avène®: "Skin&Cancer, o cuidado da pele do doente oncológico"</i>	Pierre Fabre	25/06
	<i>Controlo da Dor e da Obesidade</i>	Bene	01/07
	<i>Parasitas Externos dos Animais de Companhia</i>	Cooprofar	02/07
	<i>Gama Colgate®</i>	Perrigo	02/07
	<i>Ducray Dextyane® e o Cuidado da Pele Atópica®</i>	Pierre Fabre	02/07
	<i>Proteção Solar e Novidades</i>	Uriage	03/07
	<i>Higiene e Hidratação de corpo e rosto</i>	Uriage	07/07
	<i>Proteção Solar Klorane® & A-Derma®</i>	Pierre Fabre	08/07
	<i>A-Derma®: Os Essenciais para o verão</i>	Pierre Fabre	09/07
	<i>Cuidados DERMA®</i>	Uriage	14/07
	<i>Novidades 1º semestre Klorane® & Elancyl®</i>	Pierre Fabre	14/07
	<i>Novidades 1º semestre A-Derma® & Ducray®</i>	Pierre Fabre	15/07
	<i>A-Derma®: Pele oleosa e acneica</i>	Pierre Fabre	23/07

Todas as formações foram em formato Webinar/Videoconferência exceto as assinaladas com ¹ que decorreram nas instalações da Farmácia Maia e a assinalada a ² que decorreu nas instalações da ANF

Anexo 9: Panfleto “Pílula do dia seguinte: Verdades e Mitos”

VERDADES E MITOS

A pílula do dia seguinte só pode ser tomada no dia seguinte à relação sexual não protegida MITO

Apesar do nome referir o dia seguinte, a pílula do dia seguinte tem efeito imediatamente após a ocorrência do ato sexual não protegido e a sua eficácia é tanto maior quanto mais rapidamente for tomada. Por isso, o ideal é que seja tomada o mais cedo possível.

A pílula do dia seguinte é abortiva MITO

A pílula do dia seguinte atua principalmente por impedir a ovulação e a fertilização (dificulta o encontro entre o espermatozóide e o óvulo). Desta forma, se já tiver ocorrido gravidez (formação do zigoto) a pílula não terá qualquer efeito abortivo e a gravidez seguirá normalmente.

A pílula do dia seguinte engorda MITO

Devido à elevada concentração de hormonas presentes, a pílula do dia seguinte pode provocar retenção de líquidos, fazendo com que as mulheres se possam sentir mais inchadas na região abdominal. No entanto, após o efeito esperado, o corpo volta ao normal.

Quanto mais tarde tomar a pílula do dia seguinte maior a probabilidade de engravidar VERDADE

A contraceção de emergência deve ser tomada o mais cedo possível após o ato sexual. De facto, a sua eficácia está relacionada com o intervalo de tempo que ocorre desde o ato sexual até ao momento em que é tomada, pelo que se recomenda que seja tomada o mais rapidamente possível.

A pílula do dia seguinte causa infertilidade MITO

Apesar de ser uma ideia há muito associada à contraceção de emergência, não existem estudos científicos que comprovem que o uso esporádico deste método possa causar infertilidade. No entanto, é importante perceber que este método não deve ser usado como um método de contraceção habitual mas sim apenas em situações de emergência.

Tomar 2 pílulas do dia seguinte aumenta a probabilidade de sucesso MITO

O que aumenta é o risco de efeitos secundários e não a taxa de eficácia. A única indicação para a toma de um 2º comprimido é apenas no caso de ocorrência de vómitos após a toma do 1º.

Consulte o interior do folheto para saber mais sobre este assunto



CONTRACEÇÃO ORAL DE EMERGÊNCIA

"PÍLULA DO DIA SEGUINTE"

VERDADES E MITOS

Realizado por Alexandra Barbosa, no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Contraceção oral de emergência: o que é?

A contraceção oral de emergência (COE), mais comumente designada por "pílula do dia seguinte" é um método ocasional de contraceção usado com o objetivo de tentar prevenir uma gravidez indesejada após uma relação sexual não protegida (RSNP) ou em que houve falha do método contraceutivo usado. São exemplos disto:

- rompimento ou esquecimento do preservativo;
- esquecimento da toma da pílula diária;
- expulsão involuntária do DIU ou remoção do anel vaginal antes do dia previsto;
- situações em que a eficácia da pílula diária possa estar comprometida, por exemplo, pela toma de medicamentos (ex. antibióticos, fenobarbital, primidona, topiramato, carbamazepina, etc);
- crimes contra a autodeterminação sexual da mulher (ex. violação).

Que tipos de COE existem e como escolher?

Em Portugal, existem atualmente dois tipos de COE: o Levonorgestrel (LNG) e o Acetato de Ulipristal (AUP). A escolha do método deve basear-se na eficácia, no tempo decorrido desde a RSNP e na preferência da mulher.

Método	Nomes comerciais	Como atua	Tempo decorrido desde a RSNP em que o método é eficaz
Levonorgestrel (LNG)	Cumbran Levodonna Navela Norlevo Postinor	Atrasa a ovulação por um período que pode ir até 5 dias, dependendo da fase do ciclo e do intervalo de tempo ocorrido desde a RSNP. Atua na fase pré-ovulatória precoce, não tendo efeito na fase ovulatória ou pós-ovulatória	72h (3 dias) A eficácia do LNG é dependente do tempo decorrido desde a RSNP
Acetato de Ulipristal (AUP)	Ellaone Femke	O AUP atua na fase pré-ovulatória precoce e tardia. O AUP é eficaz numa fase em que o LNG já não é (mesmo antes da ovulação). Atrasa a ovulação por um período de 5 dias, o que corresponde ao tempo médio de vida dos espermatozoides no trato genital	120h (5 dias) A eficácia do AUP não é significativamente dependente do intervalo de tempo entre a RSNP e a toma

Qualquer um destes métodos é menos eficaz que a utilização regular de contraceção. Para qualquer um deles é recomendado que a toma seja feita o mais rapidamente possível após a RSNP.

Quais os efeitos secundários da COE?

Os efeitos secundários são raros, ligeiros e transitórios. Estes podem incluir: cauleas, náuseas, vómitos, tonturas, diarreia, dor pélvica, pequenas hemorragias e aumento da sensibilidade mamária.

No caso de ocorrerem **vómitos** num intervalo de até **3 horas** após a toma da COE deverá repetir-se a toma pois o efeito poderá ficar comprometido.

A **menstruação** poderá sofrer um ligeiro **atraso ou adiantamento**.

No caso de não ocorrer menstruação até **5 dias** após a data prevista de início deverá realizar-se um **teste de gravidez**.

O AUP é desaconselhado em mulheres com problemas de **asma**. Tanto o AUP como o LNG podem sofrer **interação com outros fármacos** (ex. rifampicina, ciclosporina, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, etc).

Se tomar alguma medicação ou tiver algum problema de saúde deverá referi-lo ao seu farmacêutico.

Outras informações importantes

Contraceção habitual

Caso utilize um método de contraceção hormonal (ex. pílula, anel, etc) como método contraceutivo regular:

- poderá retomar o seu uso no próprio dia, no caso de ter usado o LNG;
- só deverá retomar o seu uso 5 dias após o uso da COE, no caso de ter usado o AUP (uma vez que a contraceção habitual poderá diminuir a sua eficácia).

Amamentação

A COE é eliminada pelo leite materno, pelo que no caso de estar a amamentar deverá suspender a amamentação durante 8 horas (no caso do LNG) ou durante 7 dias (no caso do AUP). Durante este período recomenda-se a extração e eliminação do leite para estimular a lactação.

Relações sexuais posteriores

A COE não previne a gravidez que possa resultar de uma RSNP posterior à sua toma. O retorno à fertilidade é imediato, pelo que deverá ser usado outro método contraceutivo. O uso do preservativo é altamente recomendado até à ocorrência do próximo período menstrual, mesmo estando a fazer a contraceção habitual (ex. pílula, anel, etc)

IST

A COE não tem qualquer interferência com uma possível Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que possa ter sido transmitida na RSNP, pelo que, caso se justifique, deverá ser consultado um médico para análise da situação.

Não deixe de esclarecer todas as dúvidas junto do seu farmacêutico!



Anexo 10: Vídeo “Pílula do dia seguinte: Verdades e Mitos”

Verdade ou Mito?





Verdade ou Mito?

Verdade ou Mito?

Quanto mais tarde tomar a
pílula do dia seguinte maior
a probabilidade de
engravidar

Verdade ou Mito?

Quanto mais tarde tomar a
pílula do dia seguinte maior
a probabilidade de
engravidar

VERDADE



Verdade ou Mito?





Verdade ou Mito?

Verdade ou Mito?

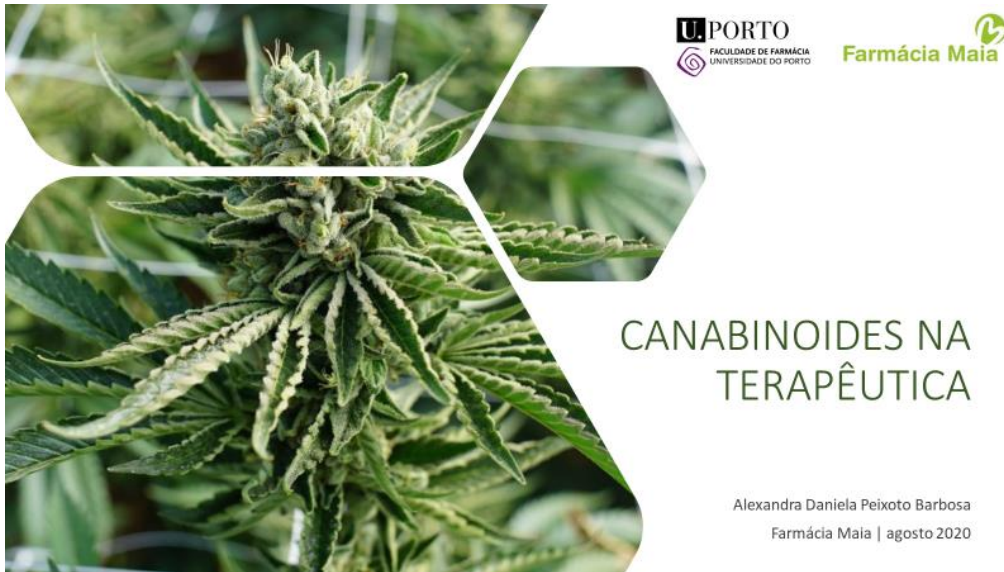
A pílula do dia seguinte só
pode ser tomada no dia
seguinte à relação sexual
não protegida

Verdade ou Mito?

A pílula do dia seguinte só
pode ser tomada no dia
seguinte à relação sexual
não protegida

MITO

Anexo 11: Formação Interna: Canabinoides na Terapêutica



CANNABIS SATIVA

- *Cannabis sativa* vulgarmente conhecida como "cânhamo da Índia" pertencente à família Cannabaceae;
- A planta da cânábis é cultivada um pouco por todo o mundo, sobretudo em zonas de clima quente e temperado como na faixa sul da Ásia, costa oriental do Mediterrâneo, norte de Marrocos, África Central, América do Sul e do Norte, sendo que atualmente é maioritariamente produzida na América, no continente Africano e no continente Asiático
- Planta dióica com pés femininos e pés masculinos, sendo estes últimos de maior tamanho e maior diâmetro. A planta fêmea contém maior quantidade de canabinóides que a planta macho, sendo que esta última apresenta um tempo de vida mais curto morrendo logo a seguir à libertação do pólen, enquanto que a planta fêmea só morre após o amadurecimento das sementes;
- A maior concentração de canabinóides na planta é encontrada no topo da floração, seguida pelas folhas. Pequenas quantidades de canabinóides são encontradas no caule e nas raízes, e nenhuma nas sementes. O conteúdo canabinoide da planta varia muito, dependendo do clima, solo, cultivo e tipo de planta;
- Até à data já foram identificados mais de 500 compostos químicos, nomeadamente ácidos gordos, hidrocarbonetos, aminoácidos, esteroides, flavonóides, terpenos, entre outros.

- Inicialmente era utilizada como fonte de fibras para peças de vestuário pelos chineses e gregos e em cordoaria pelos romanos, dada a grande resistência dos seus caules;
- A primeira referência relativa à utilização terapêutica da *Cannabis sativa* data de 2700 a.C. e está presente na farmacopeia do Imperador chinês Shen-Nung, onde a planta era recomendada para o tratamento da malária, dores reumáticas, obstipação e dores menstruais.
- Na Índia, a cânábis era utilizada para reduzir a febre, induzir sono, estimular o apetite, aliviar dores de cabeça e curar doenças sexualmente transmissíveis.
- Entre 2000 e 1400 A.C. foram descobertos os efeitos psicoativos desta planta.
- Na Idade Média, o Santo Ofício assumiu um papel importante no controlo do consumo desta substância, considerando-a como prática de bruxaria por induzir estados alterados da consciência.
- A introdução da cânábis na Europa ocorre no século XIX, após a invasão pelo General Bonaparte ao Egipto. Nesta invasão, Bonaparte era acompanhado por dois médicos franceses que recolheram amostras da planta para posteriormente a estudarem na Europa.
- Assim, na primeira metade do século XIX, a cânábis começou a ser popular na Europa criando-se clubes para a sua utilização recreativa.
- O interesse no potencial uso da cânábis com fins medicinais aumentou de forma significativa nos anos de 1990, com a descoberta de Sistema Endocanabinoide (SE) nos mamíferos

CONTEXTO HISTÓRICO



CANABINOIDES

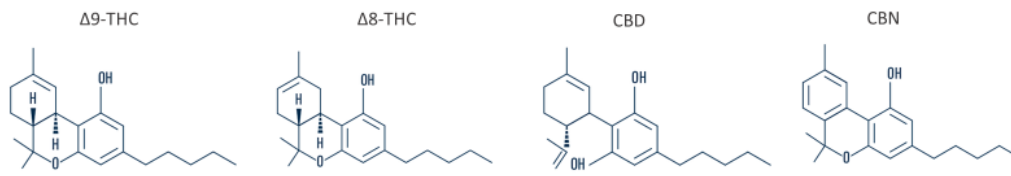
Canabinoide é a designação genérica que inclui substâncias, naturais ou artificiais, que ativam os receptores canabinóides (CB1 e CB2);

Tipos de canabinóides:

- fitocanabinóides (sintetizados e derivados da planta canábis): THC, CBD, CNB, CBVD, etc
- endocanabinóides (produzidos pelo nosso corpo): anandamida, 2-AG (2-araquidonilglicerol)
- sintéticos (sintetizados em laboratório): dronabinol, nabilona, rimonabant

Até à data já foram identificados mais de 100 fitocanabinóides, destacando-se estes quatro: o Δ -9-tetrahydrocannabinol (Δ 9-THC), o canabinol (CBN), o canabidiol (CBD) e o Δ -8-tetrahydrocannabinol (Δ 8-THC)

CANABINOIDES



Maior potência psicoativa; Composto não cristalino de elevada lipofilia, o que facilita a absorção no organismo e, consequentemente, uma maior rapidez de ação; Os efeitos eufóricos do THC são causados pela ativação dos receptores CB1.

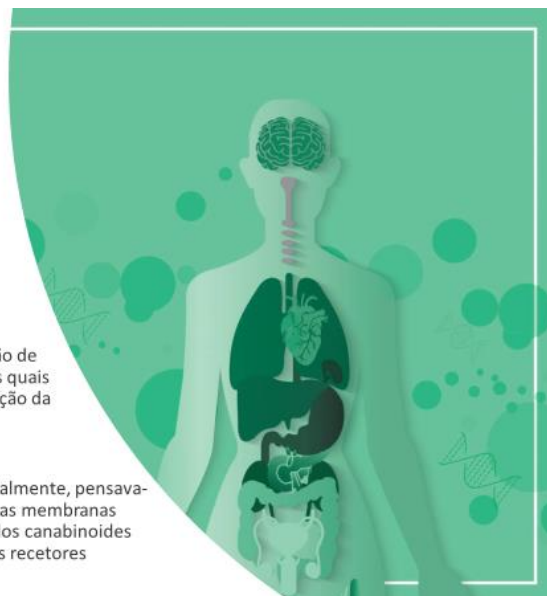
Aparece apenas em algumas variedades de plantas da canábis; Pequeno poder psicoativo e elevado efeito antiemético.

Sem ação psicoativa; Associado a inúmeros efeitos benéficos no organismo; O CBD tem uma afinidade muito baixa para os receptores CB1 (100 vezes menor que o THC) e quando se liga a este recetor produz pouco ou nenhum efeito.

Possui propriedades psicoativas, mas inferiores ao Δ 9-THC; Este canabinoide tem maior afinidade para o recetor CB2 do que para o recetor CB1, facto que explica a sua participação no sistema imune.

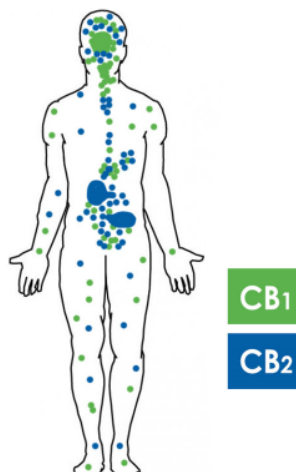
SISTEMA ENDOCANABINOIDE

- As enzimas metabólicas, os endocanabinóides (EC) e os receptores canabinóides constituem o sistema endocanabinoide (SE), que nos últimos tem demonstrado ter um papel relevante na fisiologia humana, podendo interferir com o apetite, ritmo circadiano, inflamação, stress, dor e reprodução.
- A sinalização endocanabinóides está associada à ativação de vários receptores e modulação de enzimas-chave, com as quais os fitocanabinóides podem interagir, levando à interrupção da homeostasia do SE.
- Os canabinóides são compostos lipofílicos, por isso, inicialmente, pensava-se que eles exerciam os seus efeitos pela interação com as membranas celulares. Contudo, a pesquisa revelou que a atividade dos canabinóides era altamente estereosseletiva levando à descoberta dos receptores canabinóides.



RECETORES CANABINOIDES

- Até à data foram estudados dois receptores canabinoides: CB1 e CB2
- Os **receptores CB1** têm uma distribuição ubiqüitária no organismo, encontrando-se predominantemente no Sistema Nervoso Central (SNC) – nas células nervosas – mas também nos nervos periféricos e em tecidos não neuronais como o útero, próstata, testículos, estômago, endotélio vascular, sistema esquelético, entre outros
- Os **receptores CB2** têm uma distribuição mais limitada e estão localizados a nível periférico, predominantemente no sistema imunitário e tanto nas células como nos tecidos
- As estruturas cristalinas de alta resolução CB1 e CB2 foram recentemente determinadas, em 2016 e 2019, respetivamente, um avanço que permitirá o desenvolvimento de novos moduladores dos receptores canabinoides.



SITUAÇÃO EM PORTUGAL

- A produção de *Cannabis sativa* em Portugal é proibida para fins recreativos, no entanto a produção para fins industriais é permitida e está regulamentada desde 1999 segundo o decreto 23/99.
- Atualmente, a canábis que é permitida cultivar não pode ter um teor de THC superior a 0,2%. Se a produção for para fim terapêutico/medicinal é necessário pedir autorização ao Infarmed. O processo de autorização e o controlo do cultivo é também da responsabilidade da Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV)
- Os medicamentos que contêm canabinóides são classificados como substâncias psicotrópicas, devendo por isso ser sujeitos a receita médica especial e não podem ser sujeitos a publicidade junto do público.
- Em Portugal existe um medicamento com canabinóides, Sativex®, aprovado pelo INFARMED desde 2012.
- Noutros países, nomeadamente EUA e Canadá, para além do Sativex®, são disponibilizados o dronabinol (Marinol® e Syndros®) e o nabilone (Cesamet®).
- Relativamente ao uso de medicamentos não comercializados em Portugal, existem mecanismos legais que permitem o acesso destes em território nacional, nomeadamente através de Autorização de Utilização Especial (AUE)



MEDICAMENTOS À BASE DE CANABINÓIDES

Nome	DCI	Forma farmacêutica	Indicações terapêuticas	Estado
Marinol®	Dronabinol	Cápsulas	Estimulante apetite; antiemético (oncologia/HIV)	Aprovado em 1999 mas revogado em 2005
Syndros®	Dronabinol	Solução oral	Estimulante apetite; antiemético (oncologia/HIV)	Aprovado mas descontinuado
Cesamet®	Nabilona	Cápsulas	Estimulante apetite; antiemético (oncologia/HIV)	Aprovado mas descontinuado
Sativex®	THC+CBD	Solução para pulverização bucal	Tratamento da rigidez muscular na esclerose múltipla	Comercializado (aprovado em 2012)
Epidiolex®	CBD	Solução oral	Não definido FDA: Tratamento de convulsões na SLG e SD	A aguardar aprovação da EMA. Aprovado pela FDA em 2018
Acomplia®	Rimonabant	Comprimidos	Redução do apetite; tratamento da obesidade	Aprovado mas revogado em 2008



NÁUSEAS E VÔMITOS



Fármacos citotóxicos (usados em quimioterapia) → efeito emético elevado

Canabinóides: indicados na profilaxia anti-emética em pacientes refratários à terapêutica antiemética convencional (são inclusivamente referidos nas *guidelines* da National Comprehensive Cancer Network para tratamento da emese).

nabilona e **dronabinol**: eficácia amplamente comprovada em emese relacionada com quimioterapia → alta incidência de efeitos adversos

↓
Não são usados em terapêutica de 1ª linha

Bloqueio recetores CB1 → Emese

⇓
o Δ9-THC e canabinóides sintéticos revertem este efeito

Cloreto de lítio e cisplatina (usados em quimioterapia) → Emese

⇓
CBD em baixas doses diminuiu este efeito

PERDA DE APETITE E OBESIDADE



Pacientes com cancro → Melhorias no apetite e diminuição do peso

Pacientes com SIDA → Alegaram que fumar cânabis inibe as náuseas, melhora o apetite, reduz a ansiedade, alivia dores e melhora o sono

Mulheres obesas com transtornos alimentares → Apresentam maiores níveis sanguíneos de endocanabinóides

↑
Leptina não consegue inibir o recetor canabinóide

⇓
A estimulação dos recetores canabinóides induz um aumento de peso
A inibição dos recetores canabinóides induz uma diminuição de peso

A inibição dos recetores CB1 melhora o peso, nomeadamente no que diz respeito às células adiposas viscerais, à melhoria dos padrões de dislipidémias e resistência à insulina, bem como à melhoria do metabolismo glicídico.

Rimonabant (antagonista canabinóide): tem sido estudado como auxiliar na supressão da compulsão alimentar e perda de peso, atuando como anoxerígeno.

↓
Interage com os recetores CB1, bloqueando a ação dos endocanabinóides e, consequentemente, a ação estimulante do apetite
Atua na estimulação da lipólise o que facilita a perda de massa gorda

DOR



Efeito antinociceptivo dos canabinóides na dor aguda e neuropática: envolve vários neurotransmissores como o glutamato e o GABA, ativação dos recetores de adenosina e 5-HT

Estudo: ratos com alodinia mecânica (dor a estímulos que a princípio não seriam dolorosos)

↓
CBD reduziu microgliose, alodinia tátil e hiperalgesia térmica (caraterísticas de um estado de dor neuropática)

Paclitaxel (anticancerígeno) → Induz sensibilidade térmica e mecânica (ação mediada pelo recetor 5-HT)

↑
Papel protetor na dor neuropática induzida pela quimioterapia ← CBD previne este fenómeno

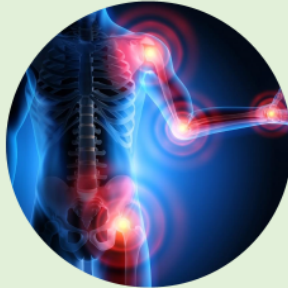
Sativex → Amplamente utilizado no alívio da dor associada à Esclerose Múltipla
Tem sido estudado para o tratamento da dor oncológica e, mais recentemente, foi também demonstrado um uso promissor desta combinação na dor crónica

Revisão sistemática de ensaios aleatorizados em dor crónica não oncológica (2011), 766 doentes

→ Identificado efeito analgésico modesto em dor crónica não oncológica, dor neuropática e outros tipos de dor (fibromialgia, artrite reumatoide e como adjuvante de opioides em doentes com dor crónica mista).

Os efeitos adversos foram, em geral, bem tolerados, de intensidade ligeira, moderada e consistiram em sedação, tonturas, xerostomias, náuseas e perterbucões da concentração

INFLAMAÇÃO



De acordo com diversos estudos, o CBD parece ter um efeito imunomodulador e anti-inflamatório em variadas condições como artrite, inflamações intestinais e pulmonares.

Rato com artrite induzida

Aplicação tópica de CBD em gel



Diminuição do inchaço nas articulações e espessamento da membrana sinovial

Redução de biomarcadores pro-inflamatórios, como fator de necrose tumoral, TNF- α

Leucócitos polimorfonucleares humanos (PMNs)

Processos Inflamatórios



Libertação de citocinas e espécies reativas de oxigênio (ROS)

O CBD sozinho, bem como um extrato de cânabís padronizado com 5% de CBD e um teor de THC <0,2%, teve a capacidade de inibir a migração de PMNs e a produção de ROS e de TNF- α

Doenças inflamatórias do intestino, como colite ulcerativa e doença de Crohn

CBD e palmitoiletanolamida (PEA), um composto endocanabinoide:

- reduziram a produção de citocinas (ação anti-inflamatória)
- preveniram a hiperpermeabilidade do intestino inflamado

DOENÇA DE ALZHEIMER



DA: aparecimento de placas senis, formadas pela acumulação da proteína beta-amiloide, e de emaranhados neurofibrilares intracelulares com uma forma hiperfosforilada da proteína tau que se acumulam no SNC



inflamação crônica e danos oxidativos, com consequente morte neuronal

Potencial terapêutico do CBD na DA:

- inibição da fosforilação anormal da proteína tau
- promoção da ubiquitinação dos precursores beta-amiloides

Administração intracerebroventricular de canabinóides sintéticos em ratos

Impediu

Ativação da microglia e perda neuronal provocada pela proteína beta-amiloide

Em células gengivais derivadas de células-tronco mesenquimais

CBD

Reduziu a expressão das principais cinases envolvidas na fosforilação da proteína tau



Diminuição do processo amilodogénico e aumento da ubiquitinação de proteínas aberrantes

DOENÇA DE PARKINSON



DP → Perda de neurónios dopaminérgicos na substância nigra

Problemas motores como tremor, bradicinesia e rigidez muscular

Problemas não motores como distúrbios de sono, ansiedade, depressão, sintomas psicóticos e défices cognitivos

Animais com DP expostos à neurotoxina 6-hidroxidopamina

CBD

Prevenção da interrupção da homeostase da dopamina



Ação neuroprotetora do CBD

Ensaio, 6 pacientes com DP que apresentavam sintomas psicóticos

4 semanas tratamento com CBD

Melhoria da situação geral dos doentes, diminuição dos sintomas psicóticos

Estudo, 21 pacientes com REM (*rapid eye movement*) – 3 grupos (placebo, CBD 75mg/dia, CBD 300 mg/dia)

6 semanas de tratamento

Melhoria significativa da qualidade de vida e quase ausência de comorbilidades psiquiátricas quando comparados com o grupo placebo

ESCLEROSE MÚLTIPLA



EM: doença crônica e degenerativa do SNC

Fraqueza, inflamação muscular, perda de coordenação motora → Espasticidade, paralisia cerebral, lesão medular, tremor, ataxia e incontinência

Pacientes tornam-se permanentemente incapacitados e, em alguns casos, a doença pode ser fatal

Canabinóides: agentes terapêuticos potentes no tratamento da EM

Papel importante na regulação da inflamação autoimune do SNC

Agonista não seletivo do recetor canabinóide inibe o influxo de leucócitos para o SNC, retardando a progressão da doença autoimune

O uso da canábis como apaziguadora dos sintomas associados à EM bem aceite pela comunidade científica há anos

Desenvolvimento de medicamentos como o Sativex

redução significativa da espasticidade, a frequência dos espasmos e melhorou a qualidade do sono dos doentes

DISTÚRBO DE DEPRESSÃO, SONO E ANSIEDADE



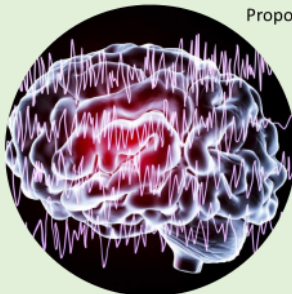
A canábis tem sido utilizada no tratamento de distúrbios de depressão, ansiedade e distúrbios do sono. Antes da descoberta de medicamentos antidepressivos, a canábis era usada na medicina no tratamento da depressão e melancolia.

△ Estudos clínicos com Δ^9 -THC apresentaram resultados inespecíficos, embora alguns pacientes relatem melhorias no humor, outros descrevem efeitos indesejados, nomeadamente, ansiedade e pânico, especialmente os pacientes que não tiveram contato prévio com a planta

Aparentemente, o Δ^9 -THC não oferece qualquer vantagem sobre os fármacos já existentes para estas patologias, nomeadamente, os novos medicamentos, antidepressivos como o Prozac, e ansiolíticos e hipnóticos, como o Valium e Temazepam (Zopiclone)

Apesar destas limitações há autores que sugerem que a **Nabilona** é um fármaco que merece ser estudado como ansiolítico

EPILEPSIA



Epilepsia: distúrbio neurológico caracterizado pela ocorrência de convulsões recorrentes devido à atividade elétrica anormal do cérebro

Proporção significativa de pacientes não respondem aos medicamentos antiepilépticos disponíveis

Controlo inadequado das convulsões → Tratamentos alternativos

Benefícios dos canabinóides na epilepsia são bem reconhecidos, principalmente devido aos efeitos anti-epilépticos do CBD e ao potencial recentemente descoberto do CBVD

Mecanismos exatos que conferem ao CBD propriedades anticonvulsivantes são ainda desconhecidos: não parece advir da ativação dos recetores canabinóides mas sim de outros recetores e, assim, influenciar a libertação e recaptção de neurotransmissores relevantes como o glutamato e a adenosinas

✓ Segurança e eficácia do CBVD comprovadas no tratamento de convulsões refratárias em crianças (usando ratos com 20 dias)

CBDV (isolado em 1969)
-Análogo propílico do CBD, considerado em "canabinóide minor"
-Sem atividade psicotrópica
-Promissora utilidade como agente anticonvulsivante
-Estudos pré-clínicos para desordens relacionadas com o autismo e a epilepsia em crianças

Atualmente, tem sido avaliada uma solução oral de CBD, **Epidiolex**, para uso médico em crianças com epilepsia refratária: Síndrome de Dravet e Síndrome de Lennox-Gastaut, estando já aprovada pela FDA.

Além da comercialização do Epidiolex, estão atualmente em andamento ensaios clínicos com CBD para diferentes tipos de epilepsia.

AUTISMO



Transtorno do Espectro do Autismo (TEA):

- conjunto de anomalias no neurodesenvolvimento
- caracterizada por dificuldades em comunicação e interação social e por uma repetição de comportamentos característica

Crianças com TEA → Baixos níveis séricos de endocanabinóides (como anandamida)

Papel do sistema endocanabinóide nestas patologias

Estudo:

Ratos → Exposição pré-natal ao ácido valpróico

→ Comportamentos típicos de TEA

CBD foi capaz de restabelecer a sinalização endocanabinóide no cérebro

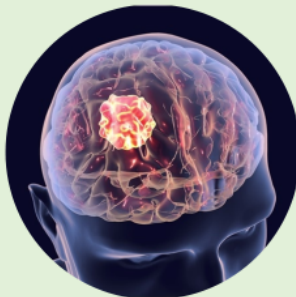
CBD reduz a neuroinflamação e melhora as condições TEA, como déficit de memória e problemas sociais

Homens adultos com TEA → Dose oral de 600mg de CBDV → CBDV interferiu com as vias glutamérgicas e GABAérgicas no cérebro. Resultados semelhantes foram obtidos para o CBD.

Crianças com TEA → CBD → Melhorias no comportamento e nos sintomas associados a TEA

Atualmente, tanto CBD como CBDV estão na fase 2 dos ensaios clínicos para TEA, que apontam um potencial interesse destes canabinóide na gestão deste problema

CANCRO CEREBRAL



Glioblastoma Multiforme (GBM): o tumor maligno mais agressivo do CNS, caracterizado pela sua grande invasão e pobre prognóstico.

Células-tronco do glioma (GSC) → CBD → via autofágica

inibição da proliferação celular
paragem do ciclo celular
promoção da diferenciação celular

aumento da suscetibilidade das células ao fármaco quimioterapêutico carmustine

Temozolomida (TMZ) + THC e CBD

↓ Autofagia e apoptose

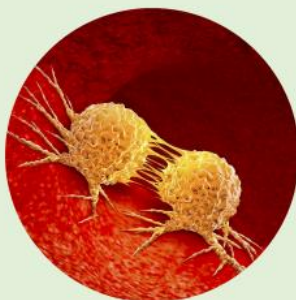
Redução da viabilidade das células do glioma

As misturas que contêm elevados níveis de CBD e THC (proporção 4:1) foram mais eficientes no tratamento do GBM do que as combinações de THC e CBD nas mesmas proporções.

Agonistas dos recetores CB1 e CB2 diminuem o tamanho do tumor pela redução da angiogénese

Mais recentemente, num estudo com 9 pacientes com tumor cerebral com uma dose de 400 mg de CBD administrados concomitantemente com um tratamento convencional, foi observado um aumento da qualidade de vida e anos de vida desses doentes.

OUTRO CANCROS



Não há dúvida de que o SE tem um papel de relevo no cancro, podendo em alguns casos as próprias alterações estarem relacionadas com o prognóstico da doença

Os canabinóides têm sido estudados em diversos tipos de cancro mostrando já resultados promissores em algumas dessas patologias, nomeadamente:

- Cancro da mama
- Cancro do pulmão
- Cancro da próstata
- Cancro do endométrio
- Cancro do intestino

OUTRAS PATOLOGIAS

- **Glaucoma:** a administração oral de THC mostrou, de facto, uma diminuição da PIO, mas a sua aplicação tópica não obteve os mesmos resultados, em humanos. Não é recomendada a utilização do THC no glaucoma, pois os efeitos a nível cardiovascular e neurológico podem levar a uma redução do fluxo sanguíneo ocular e a um aumento da incidência de efeitos psicotrópicos
- **Asma:** estudos indicam que os canabinoides podem exercer uma ação broncodilatadora por um mecanismo não conhecido (pensa-se estar relacionado com os receptores CB1 presentes nos brônquios humanos). Além disso, sendo a asma uma doença inflamatória das vias respiratórias, o efeito anti-inflamatório já demonstrado pelos canabinoides poderá também ser uma explicação para a melhoria dos sintomas em doentes asmáticos que utilizaram canabinoides
- **Doenças dermatológicas:** estudos recentes mostraram que os receptores CB1 e CB2 têm ligantes endógenos na pele, o que sugere que a pele pode ter o seu próprio SE. Assim, como os canabinoides exercem efeitos agonistas e antagonistas no SE, podem levar à ativação ou inibição da proliferação dos queratinócitos, produção de sebo, crescimento de cabelo e inflamação, o que leva a que o caminho para o tratamento de várias condições dermatológicas possa passar pelo desenvolvimento de agonistas e antagonistas seletivos do CB1 e CB2.



LIMITAÇÕES NO USO DE CANABINOIDES

Os canabinoides podem apresentar efeitos no SNC, podendo afetar a memória, atenção, percepção e coordenação assim como o desenvolvimento e maturação do cérebro

Além de aumentarem o risco de psicose em indivíduos geneticamente predispostos o seu consumo pode levar ao desenvolvimento de tolerância e dependência, podendo ser esta a “porta de entrada” para o consumo de drogas mais pesadas

Apesar de na forma fumada os canabinoides serem mais rápida e eficientemente libertados, os compostos carcinogénicos presentes no fumo reduzem o interesse neste tipo de administração

Interferência na gravidez: maior risco de atraso do crescimento intrauterino e baixo peso à nascença

O CBD é um inibidor do CYP2C19, 3A4 e 3A5, ao passo que o THC inibe o CYP3A4, 3A5, 2C9 e 2C19, pelo que ambos podem interferir com o normal metabolismo dos fármacos convencionais, diminuindo a sua eficácia e/ou aumentando a sua toxicidade, como são exemplo a varfarina e os fármacos anti-epiléticos

Preço praticado muito elevado

CONCLUSÕES E PERSPETIVAS FUTURAS

- São ainda necessários progressos na investigação até se chegar a indicações terapêuticas seguras. Tendo em conta a provável correlação entre os receptores CB1 centrais e os efeitos adversos mais graves, a estratégia atual da investigação de novos fármacos canabinoides inclui agonistas dos receptores CB2, inibidores das enzimas que degradam os endocanabinoides, análogos dos endocanabinoides e fármacos dirigidos aos receptores CB1 periféricos (para a dor neuropática periférica).
- Para cada patologia está por determinar o tipo de canabinoide e a via de administração mais adequada, para maximizar os efeitos pretendidos e minimizar a incidência de efeitos adversos. No entanto, existem suficientes conhecimentos e ensaios clínicos para se poder afirmar que têm o seu lugar na fisiologia humana e poderão vir a tê-lo como terapêutica médica.
- O consumo excessivo de opióides em Portugal é um problema de saúde pública. Novas terapêuticas têm de ser desenvolvidas para ser usadas em substituição dos opióides, sendo os canabinoides uma área promissora.
- Espera-se que o número de medicamentos contendo canabinoides venha a aumentar nos próximos anos pelo que o conhecimento acerca do assunto tornar-se-á imprescindível
- Este é um tema da atualidade médica e, sendo o farmacêutico comunitário o contacto de saúde mais próximo do utente, cada vez mais se torna relevante a obtenção de informação nesta área, de forma a poder ajudar os doentes no esclarecimento de todas as dúvidas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

- Di Marzo, V. and F. Piscitelli, The Endocannabinoid System and Its Modulation by Phytocannabinoids. *Neurotherapeutics*, 2015. 12(4): p. 692-8.
- Alves, P., et al., Cannabis sativa: Much more beyond Δ(9)-tetrahydrocannabinol. *Pharmacol Res*, 2020. 157: p. 104822.
- Bridgeman, M.B. and D.T. Abazia, Medicinal Cannabis: History, Pharmacology, And Implications for the Acute Care Setting. *P T*, 2017. 42(3): p. 180-188.
- Pysznik, M., J. Tabarkiewicz, and J.J. Luszczyk, Endocannabinoid system as a regulator of tumor cell malignancy - biological pathways and clinical significance. *Oncotargets Ther*, 2016. 9: p. 4323-36.
- Silva, M. Costa, G. Boletim do CIM: POTENCIAL TERAPEUTICO DOS CANNABINOIDES. Ordem dos Farmacêuticos, 2015 Disponível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/jul_set_2015_118064619359b6ed81a4428.pdf
- Russo, E.B., Beyond Cannabis: Plants and the Endocannabinoid System. *Trends Pharmacol Sci*, 2016. 37(7): p. 594-605.
- Saito, V.M., Wotjak, C.T., Moreira, F.A. Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão? *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2010. 32(Suppl. 1): 57-514. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000500004>
- Cristino, L., T. Bisogno, and V. Di Marzo, Cannabinoids and the expanded endocannabinoid system in neurological disorders. *Nat Rev Neurol*, 2020. 16(1): p. 9-29.
- Schurman, L.D., et al., Molecular Mechanism and Cannabinoid Pharmacology. *Handb Exp Pharmacol*, 2020. 258: p. 323-353.
- Lafaye, G., et al., Cannabis, cannabinoids, and health. *Dialogues Clin Neurosci*, 2017. 19(3): p. 309-316.
- Shahbazi, F., et al., Cannabinoids and Cannabinoid Receptors: The Story So Far. *iScience*, 2020. 23: p. 101301.
- Williams, D.M., A. Nawaz, and M. Evans, Drug Therapy in Obesity: A Review of Current and Emerging Treatments. *Diabetes Ther*, 2020. 11(6): p. 1199-1216.
- Silva, S. Cabanelas, N. Rosário, V. Esteves, M. C. Sistema Endocanabinoide – Intervenção Terapêutica: Solução ou Ilusão? *Revista Portuguesa de Diabetes*, 2009. 4(3): p. 120-125
- Piedra, C. N., Arenas, G. M., García, I. M., Garduño, B. F., & de León, I. D. L. P. La marihuana y el sistema endocanabinoide: De sus efectos recreativos a la terapéutica. *Revista Biomédica*, 2009. 20(2), 128-153.
- Robson, P., Therapeutic aspects of cannabis and cannabinoids. *Br J Psychiatry*, 2001. 178: p. 107-15
- Burns, T.L. and J.R. Ineck, Cannabinoid analgesia as a potential new therapeutic option in the treatment of chronic pain. *Ann Pharmacother*, 2006. 40(2): p. 251-60.
- Angelina, A., et al., The Role of Cannabinoids in Allergic Diseases: Collegium Internationale Allergologicum (CIA) Update 2020. *Int Arch Allergy Immunol*, 2020. 181(8): p. 565-584.
- Sheriff, T., et al., The potential role of cannabinoids in dermatology. *J Dermatolog Treat*, 2020. 31(8): p. 839-845.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

- Raymundo, P., Souza, P. Cannabis sativa L.: os prós e contras do uso terapêutico de uma droga de abuso. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2007. v. 5 n. 13. Disponível em <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol5n13.397>
- Honorio, K., Arroio, A., Silva, A. Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa. *Química Nova*, 2006. vol.29, n.2, pp.318-325. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0100-40422006000200024>
- Fraguas-Sánchez, A.J. and A.J. Torres-Suárez, Medical Use of Cannabinoids. *Drugs*, 2018. 78(16): p. 1665-1703.
- Kalant, H., Medicinal use of cannabis: history and current status. *Pain Res Manag*, 2001. 6(2): p. 80-91.
- Correia-da-Silva, G., Fonseca, B., Soares, A., Teixeira, N. Canábides e canabinóides para fins medicinais. *Revista Portuguesa De Farmacoterapia*, 2019. 11(1): p. 21-31. Disponível em <https://doi.org/10.25756/rpf.v11i1.210>
- Brunetti, P., et al., Herbal Preparations of Medical Cannabis: A Vademecum for Prescribing Doctors. *Medicina (Kaunas)*, 2020. 56(5). 237 Disponível em <https://doi.org/10.3390/medicina56050237>
- Dinis-Oliveira, R.L., [The Clinical Toxicology Perspective on the Therapeutic Use of Cannabis and Cannabinoids]. *Acta Med Port*, 2019. 32(2): p. 87-90.
- Decreto Regulamentar n.º 23/99, de 22 de outubro, Diário da República, 1ª série-B, n.º 247, 1999, 7077-7078. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/decregul/23/1999/10/22/p/dre/pt/html>
- Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, Diário da República, 1ª série-B, n.º 236, 1994, 6183 - 6198. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/decregul/61/1994/10/12/p/dre/pt/html>
- Decreto Regulamentar n.º 02/2020, de 4 de agosto, Diário da República, 1ª Série, n.º 150, 2020, 8 - 10. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/decregul/2/2020/08/04/p/dre>
- Lei n.º 33/2018, de 18 de julho, Regula a utilização de medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da canábides, para fins medicinais. *Diário da República*, 1ª série, n.º 137, 2018, 3241-3242
- Decreto-Lei n.º 8/2019, de 15 de janeiro, Regulamenta a utilização de medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da canábides para fins medicinais, Diário da República, 1ª série, n.º 10, 2019, 184-191. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/8/2019/01/15/p/dre/pt/html>
- INFARMED, Deliberação n.º 11/CD/2019, de 31.01.2019. Canábides para fins medicinais: indicações terapêuticas. [Online] Disponível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/2893227/1staprepara/294b3a2d-326b-46c3-9c08-a3b57427d027>
- INFARMED, Resumo das Características do Medicamento - Sativex. Disponível em Microsoft Word - 636898183235672445.doc [Infarmed.pt]
- INFARMED, Informed - Detalhes do Medicamento: Sativex. [Online] Disponível em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
- Portaria n.º 44-A/2019, de 31 de janeiro, Regula o regime de preços das preparações e substâncias à base da planta da canábides para fins medicinais, Diário da República, 1ª série, n.º 22, 2019, 778-(2) a 778-(2). Disponível em <https://data.dre.pt/eli/port/44-a/2019/01/31/p/dre/pt/html>

Anexo 12: Questionário realizado aos colaboradores da FM

Canabinoides na Terapêutica

Este formulário pretende avaliar a relevância do tema "Canabinóides na Terapêutica" apresentado à equipa da farmácia, assim como a sua pertinência no âmbito da farmácia comunitária e no enriquecimento profissional dos elementos da equipa. O questionário é totalmente anónimo.

***Obrigatório**

Como classificaria o seu conhecimento acerca do tema antes de assistir à apresentação? Sendo 1 "pouco ou nenhum conhecimento" e 5 "conhecimento total" *

12345

☐
☐
☐
☐
☐

Como classificaria a relevância deste tema na Farmácia Comunitária? Sendo 1 "pouco ou nada relevante" e 5 "muito relevante" *

12345

☐
☐
☐
☐
☐

Considera que esta formação foi uma mais valia para o seu enriquecimento profissional? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Irrelevante

Considera que a abordagem do tema foi adequada? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Sem opinião

Como classificaria o seu conhecimento acerca deste tema depois de assistir à apresentação? Sendo 1 "pouco ou nenhum conhecimento" e 5 "conhecimento total" *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Como classificaria o seu conhecimento acerca deste tema depois de assistir à apresentação? Sendo 1 "pouco ou nenhum conhecimento" e 5 "conhecimento total" *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Sentir-se-ia confortável para esclarecer dúvidas a algum utente acerca deste assunto? *

- ☐ Muito confortável
- ☐ Nada confortável
- ☐ Pouco confortável

Comentários acerca do tema ou da apresentação

A sua resposta

Submeter

Anexo 13: Documento de consulta sobre as principais evidências da ação dos compostos canabinoides para as várias indicações terapêuticas

<i>Indicações terapêuticas</i>		
<i>Náuseas e vômitos</i>	<i>Perda de apetite e obesidade</i>	<i>Distúrbios de depressão, sono e ansiedade</i>
<ul style="list-style-type: none"> A eficácia da canábis como antiemético foi avaliada pela primeira vez em 1975 quando se verificou que a administração oral do Δ^9-THC levou a uma melhoria das náuseas e vômitos em doentes a receber quimioterapia¹. Foi estudado o envolvimento dos recetores CB1 na emese, verificando-se que o bloqueio destes recetores, mas não dos recetores CB2, com antagonistas específicos, induziu emese. Quando se administrou o Δ^9-THC e canabinoides sintéticos (análogos do Δ^9-THC) este efeito foi revertido. Foi também estudada a implicação dos recetores CB2, em ratos, no controlo dos vômitos com um agonista seletivo deste recetor, que não o bloqueou completamente, mas reduziu as náuseas induzidas pelo cloreto de lítio. Também se verificou que o CBD diminui a emese induzida tanto pelo cloreto de lítio como pela cisplatina, mas apenas em baixas doses e de forma independente dos recetores CB1¹. A eficácia do dronabinol e da nabilona, canabinoides sintéticos, neste contexto de emese está amplamente comprovada através de ensaios clínicos, sendo que já ambos foram aprovados para náuseas e vômitos severos em doentes submetidos a tratamentos de quimioterapia^{2,3}. No entanto, pelos efeitos secundários que podem despoletar, não estão recomendados como tratamento de primeira linha, sendo preferível optar por outros antieméticos convencionais^{1,3}. 	<ul style="list-style-type: none"> A estimulação do apetite é um dos primeiros efeitos associados à utilização dos canabinoides sendo a mesma comprovada em estudos com doentes com VIH/SIDA mas foi a descoberta da potencial associação dos endocanabinoides ao controlo do apetite e consequente regulação do peso corporal que fez aumentar significativamente o interesse nesta propriedade da canábis³. Em 1994 surgiu o primeiro antagonista seletivo do recetor CB1 (mais tarde classificado como agonista inverso), o rimonabant. Pelos resultados positivos demonstrados na diminuição do peso e do perímetro abdominal, tal como em muitos outros fatores de risco como a pressão arterial e o colesterol, este fármaco foi aprovado na Europa com o nome comercial Acomplia®. No entanto, em outubro de 2008 acabou por ser retirado do mercado por ter um efeito marcado no aumento dos pensamentos suicidas e nos estados de ansiedade³. Em doentes com VIH/SIDA verificou-se que tanto o dronabinol como a canábis levaram a um aumento do peso corporal, em relação ao grupo controlo, assim como à redução das náuseas e melhoria do bem estar dos doentes, o que levou a que o Marinol®, em 1992, e o Syndros®, em 2016, fossem aprovados pela FDA para este fim³. De uma forma geral, o SE está relacionado ao centro do controlo do apetite com os agonistas do recetor CB1 a levarem a um aumento do apetite e os antagonistas a uma diminuição⁴. As propriedades metabólicas dos canabinoides estão também a ser estudadas em patologias como a diabetes, onde os antagonistas CB1 poderão vir a mostrar-se vantajosos uma vez que se verificou que a sua ativação leva a um aumento da lipogénese e, consequentemente a um estado de obesidade e insulinoresistência⁵. 	<ul style="list-style-type: none"> Uma das primeiras aplicações da canábis na medicina ocidental remete à sua utilização para tratamento da depressão ainda antes de serem descobertos os fármacos antidepressivos atuais. Os ensaios clínicos com o Δ^9-THC apresentaram resultados inespecíficos e, apesar de alguns doentes relatarem melhorias no humor, outros referem efeitos indesejados como ansiedade e pânico⁶. Por outro lado, o CBD foi capaz de reduzir a ansiedade, desconforto e o défice cognitivo em voluntários saudáveis sujeitos a situações de stress, sem se verificarem efeitos adversos significantes¹. No entanto, o potencial terapêutico do CBD como ansiolítico não está muito clarificado pelo que são necessários mais estudos que o comprovem, preferencialmente em doentes com distúrbios de ansiedade reais e não em voluntários¹. O Δ^9-THC não parece oferecer qualquer vantagem sobre os fármacos já utilizados neste tipo de problemas, nomeadamente os antidepressivos como a fluoxetina, ansiolíticos e hipnóticos como o diazepam e o temazepam⁶. Um fármaco que tem merecido especial atenção neste campo é a Nabilona pelo que alguns autores consideram que deve ser estudado como ansiolítico⁷.

<i>Indicações terapêuticas</i>	
Inflamação	Dor
<ul style="list-style-type: none"> • Ao nível da inflamação um dos canabinoides mais estudados é o CBD que parece ter um efeito imunomodulador e anti-inflamatório em várias condições como artrite reumatoide, inflamações intestinais e pulmonares ⁸. • Já foi até avaliada a sua aplicação tópica, em gel, para estudar o seu impacto no alívio de sintomas da artrite, da qual se conclui que a sua administração transdérmica resultou numa diminuição do inchaço das articulações e espessamento da membrana sinovial ⁸. • O CBD também mostrou interferir com outros compostos que participam no processo inflamatório, tendo-se verificado uma redução de biomarcadores pró-inflamatórios, como o fator de necrose tumoral TNF-α e uma inibição da migração de leucócitos polimorfonucleares e, consequentemente, uma diminuição da produção de espécies reativas de oxigénio (ROS) ⁸. • Ao nível das doenças inflamatórias do intestino, como a colite ulcerativa, apendicite aguda e a doença de Crohn, o CBD e outros canabinoides, nomeadamente a palmitoiletanolamida (PEA) – um endocanabinoide - parece ser muito promissor, tendo-se verificado uma redução da produção de citocinas nestas patologias ^{8,9}. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existem vários estudos acerca do efeito anti-nocetivo dos canabinoides na dor aguda, inflamatória e neuropática para o qual parecem contribuir diversos neurotransmissores como o glutamato e o GABA. Naqueles em que se utilizou o CBD, a analgesia foi conseguida através da ativação dos recetores de adenosina e TRPA1, parecendo também este canabinoide agir por ativação dos recetores de 5-HT ⁸. • São vários os potenciais mecanismos que explicam a analgesia associada aos canabinoides ¹⁰. Os recetores CB1 estão presentes em áreas que modulam a transmissão da dor e os canabinoides parecem atuar tanto a nível espinal como supra-espinal. • Em vários estudos ficou demonstrado um efeito analgésico dos canabinoides em relação ao placebo. No entanto, também foram reportados alguns efeitos adversos como fadiga, euforia, boca seca, sonolência, alucinação e perda de equilíbrio. De qualquer forma, os canabinoides são atualmente considerados analgésicos seguros e eficazes, sendo uma opção terapêutica principalmente em doentes sem resposta a uma primeira e segunda linha de tratamento. Mesmo assim, apenas o Canadá inclui a dor oncológica nas indicações do Sativex®, não havendo nenhum outro país com medicamentos à base de canabinoides aprovados para a dor ³. • Uma das grandes esperanças depositada nos canabinoides centra-se neste seu efeito analgésico, uma vez que podem ser a alternativa que se procura para reduzir o uso excessivo de opióides, que parecem ter efeitos de dependência mais graves que os canabinoides ^{3,8,11}.

<i>Indicações terapêuticas</i>		
Doenças Neurodegenerativas		
Doença de Parkinson	Doença de Alzheimer	Esclerose Múltipla
<p>A DP é uma doença neurodegenerativa associada à perda de neurónios dopaminérgicos na substância nigra, que leva a problemas motores como tremor, bradicinesia e rigidez muscular, e problemas não motores como distúrbios de sono, ansiedade, depressão, sintomas psicóticos e défices cognitivos ⁸.</p>	<p>A DA é caracterizada principalmente pelo aparecimento de placas senis, formadas pela acumulação da proteína beta-amiloide, e de emaranhados neurofibrilares intracelulares com uma forma hiperfosforilada da proteína tau que se acumulam no CNS, levando a uma inflamação crónica e danos oxidativos, com consequente morte neuronal ⁸.</p>	<p>A EM é uma doença autoimune degenerativa do SNC, que ao longo do tempo, vai tomando os doentes mais incapacitados e, em alguns casos, pode mesmo ser fatal. Leva a fraqueza, inflamação muscular e perda de coordenação motora ⁸.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Alguns estudos suportam o uso de CBD como terapia adjuvante nesta doença. Em 2005, demonstrou-se, pela primeira vez, uma ação neuroprotetora do CBD, pela prevenção da interrupção da homeostasia da dopamina, em modelos animais com DP expostos à neurotoxina 6-hidroxi-dopamina ^{6,9}. Foi com a mesma toxina que se avaliou o efeito da tetrahidrocanabivarina (Δ9-THCV) nesta doença, tendo-se verificado uma melhoria do parkinsonismo e um atraso na progressão da doença, estando envolvidos os receptores CB2 ¹. Em doentes com DP que apresentavam sintomas psicóticos submetidos a um tratamento com CBD verificou-se uma melhoria da situação geral, com diminuição dos sintomas psicóticos ⁸. 	<ul style="list-style-type: none"> Algumas das evidências, verificadas em estudos, que comprovam o potencial terapêutico do CBD na DA foram a inibição da fosforilação da proteína tau e a promoção da ubiquitinação dos precursores beta-amiloídes ⁸. Verificou-se também que a associação de CBD com THC é capaz de preservar a função de memória e reduzir a inflamação, sendo que a combinação dos dois se mostrou mais eficaz que a utilização isolada de cada composto ⁹. 	<ul style="list-style-type: none"> O uso da canábis no alívio dos sintomas associados à EM é bem aceite há anos pela comunidade científica o que explica o desenvolvimento de medicamentos como o Sativex®, que em ensaios clínicos demonstrou uma redução significativa da espasticidade, a frequência dos espasmos e melhorou a qualidade do sono dos doentes ^{8,9}. Algumas evidências que sugerem que o CBD e THC têm efeitos imunossupressores na EM, aumentam a possibilidade destes serem usados para alterar a progressão da doença. Esta possibilidade é suportada por estudos, em animais, que demonstraram que a ativação dos receptores canabinoides pode atrasar a progressão da doença, reduzindo a inflamação e promovendo a remielinização ^{8,9}. A EM despertou o grande interesse dos canabinoides no controlo da espasticidade mas a sua eficácia já está a ser estudada noutras doenças como a Esclerose Amiotrófica e outras doenças do neurónio motor ³.

<i>Indicações terapêuticas</i>	
<i>Epilepsia, Síndrome de Lennox-Gastaut e Síndrome de Dravet</i>	<i>Autismo e Síndrome de Gilles de La Tourette</i>
<ul style="list-style-type: none"> Embora existam vários medicamentos antiepiléticos disponíveis, uma proporção significativa de pacientes não responde a esses medicamentos, resultando num controlo inadequado das convulsões, pelo que urge a necessidade de encontrar tratamentos alternativos. Os benefícios terapêuticos dos canabinoides na epilepsia são bem reconhecidos e, recentemente, têm recebido muita atenção, principalmente devido aos efeitos anticonvulsivantes do CBD e ao potencial recentemente descoberto do CBVD⁸. Estes efeitos anticonvulsivantes dos canabinoides têm sido também estudados noutras doenças neurológicas, como a Síndrome de Lennox-Gastaut (SLG) e a Síndrome de Dravet (SD), que afetam maioritariamente crianças. A redução da frequência das convulsões, em alguns pacientes na ordem dos 90%, em vários ensaios em que foi estudado, levou a que o Epidiolex® fosse aprovado pela FDA, em 2018, para a SLG e a SD^{1,3}. Os mecanismos exatos que conferem ao CBD propriedades anticonvulsivantes são ainda desconhecidos, mas o seu efeito na excitabilidade neuronal não parece advir da ativação dos recetores canabinoides mas sim de outros recetores e, assim, influenciar a libertação e recaptção de neurotransmissores relevantes como o glutamato e a adenosina. Além disso, as suas propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias contribuem, muito certamente, para a proteção neuronal^{3,9}. As propriedades anticonvulsivantes do CBVD foram recentemente descobertas e, por isso, ainda pouco se sabe acerca do seu mecanismo, mas em estudos realizados com animais conclui-se que o seu mecanismo é independente da ativação dos recetores CB1. Mais ainda, recentemente, em estudos envolvendo animais, ficou comprovada a eficácia e segurança deste canabinoide no tratamento de convulsões refratárias em crianças⁸. 	<ul style="list-style-type: none"> Em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) - conjunto de anomalias no neurodesenvolvimento caracterizadas por dificuldades em comunicação e interação social, com uma repetição de comportamentos característica – foram observados baixos níveis séricos de endocanabinoides o que sugere um papel do SE nesta doença⁸. Em estudos com animais com comportamentos típicos de TEA, o CBVD foi capaz de restabelecer a sinalização endocanabinoide do cérebro. O mecanismo exato não ficou esclarecido, mas parece estar relacionado com os recetores CB1. Em homens adultos verificou-se que este canabinoide foi capaz de interferir com as vias glutamérgicas e GABAérgicas, havendo também uma melhoria de certas condições do TEA, como défice de memória e problemas sociais. Resultados semelhantes foram obtidos para o CBD e estes dois canabinoides estão na fase 2 dos ensaios clínicos para TEA, havendo grandes esperanças depositadas nestes canabinoides para uma melhoria na gestão deste problema⁸. O potencial uso dos canabinoides na Síndrome de Gilles de La Tourette (SGT) – perturbação neurológica crónica que resulta na presença de tiques, como movimentos e vocalizações sem sentido e fora do contexto – foi sugerido pela primeira vez na década de 1980 quando, num caso de estudo, se verificou que a canábis (fumada) foi eficaz no tratamento de comportamentos e sintomas em pacientes com SGT¹. Também a administração oral de canabinoides mostrou uma redução dos tiques em doentes com SGT, nomeadamente o Δ^9-THC e a combinação de Δ^9-THC e CBD. A utilização de canabinoides nesta doença ainda não está muito bem esclarecida, mas vários estudos estão a ser feitos nesse sentido^{1,3}.

<i>Indicações terapêuticas</i>	
Cancro	
<ul style="list-style-type: none"> • O interesse dos canabinoides no cancro vai muito além das suas capacidades em aliviar os sintomas a ele associados, passando mesmo pela sua capacidade de interferir com a proliferação e morte de células cancerígenas. O seu potencial terapêutico no cancro pode ser explicado pela indução de diferentes mecanismos bioquímicos de morte celular, como apoptose e autofagia, os quais podem depender da ativação de recetores canabinoides e não canabinoides ⁸. • Em 1975, foi conduzido o primeiro estudo que reportava as propriedades anti-proliferativas dos fitocannabinoides (THC e CBN), em modelos animais com adenocarcinoma pulmonar de Lewis. Entretanto, vários estudos têm sido realizados para avaliar os efeitos anti-tumorais dos canabinoides nos diversos tipos de cancro. Nos últimos anos, o potencial anti-tumoral do CBD tem sido investigado em combinação com fármacos de quimioterapia como doxorrubicina, carmustina e temozolomida ⁸. De todos os cancros, o cerebral e o da mama são aqueles em que a utilização dos canabinoides se tem mostrado mais promissora, sendo provavelmente por isso também os mais analisados ¹. • Estudos recentes mostraram que os recetores CB1 estão sobreexpressos em glioblastomas, o tumor maligno mais agressivo do CNS, sendo que níveis mais altos refletem uma não evolução do tumor, como resultado da apoptose e paragem do ciclo celular induzidas pela ativação desses recetores. Os recetores CB2 estão também relacionados da mesma forma com a evolução do tumor. Conclui-se também que agonistas dos recetores CB1 e CB2 diminuem o tamanho do tumor pela redução da angiogénese ^{1,9}. • In vitro, o CBD foi capaz de inibir a proliferação e migração celular, sendo estes efeitos independentes do recetor CB1 mas em parte mediados pelos recetores CB2. O THC mostrou efeitos dependentes da concentração, sendo que em pequenas quantidades induziu a proliferação e em grandes quantidade inibiu a proliferação do tumor, mas quando administrado em conjunto com o CBD tem o seu efeito anti-proliferativo aumentado. Verificou-se também que a administração destes dois canabinoides com a temozolamida ou em conjunto com radiação aumenta grandemente a morte das células cancerígenas ^{1,8}. Estão em curso ensaios clínicos de fase com a mistura de CBD e THC que têm produzido resultados promissores, mas ainda não publicados ⁹. • Também no cancro da mama se verificaram alterações a nível do SE, com uma sobre expressão dos recetores CB2. Além disso, alguns endocannabinoides como a AEA e 2-AG, in vitro, mostraram ser capazes de inibir a proliferação de células cancerígenas, através dos recetores CB1, assim como vários fitocannabinoides, incluindo o THC e o CBD, e canabinóides sintéticos ¹. • Não há dúvida de que o SE tem um papel de relevo no cancro, podendo em alguns casos as próprias alterações estarem relacionadas com o prognóstico da doença ⁸. Esta relação vem corroborar o crescimento do interesse clínico demonstrado nos últimos anos nos canabinoides e medicamentos à base de canabinoides como fármacos anticancerígenos. Estão atualmente em andamento estudos com canabinoides na procura de um possível tratamento para diversos cancros, nomeadamente, glioblastoma, mieloma, carcinomas gastrointestinais, cancro do pulmão, da próstata, da mama e do endométrio ^{1,8}. 	

Outras aplicações terapêuticas

- Existem estudos que demonstram que os canabinoides são capazes de diminuir de forma significativa a Pressão Intra-Ocular (PIO), podendo ser promissores no tratamento de doenças oculares como o glaucoma. A administração oral de THC mostrou, de facto, uma diminuição da PIO, mas a sua aplicação tópica não obteve os mesmos resultados, em humanos. Dessa forma, e por não terem sido demonstrados benefícios a longo prazo da sua utilização, não é recomendada a utilização do THC no glaucoma, pois os efeitos a nível cardiovascular e neurológico podem levar a uma redução do fluxo sanguíneo ocular e a um aumento da incidência de efeitos psicotrópicos ^{1,3}.
- O efeito anti-inflamatório dos canabinoides parece ter um impacto positivo em doentes com asma (doença inflamatória das vias respiratórias). Além disso, alguns estudos indicam que os canabinoides têm também uma ação broncodilatadora, por um mecanismo não conhecido, que se pensa estar relacionado com os receptores CB1 presentes nos brônquios humanos ¹².
- A dermatologia é uma das áreas onde os canabinoides começaram a ganhar particular atenção nas últimas décadas, havendo nestes compostos uma grande esperança para o tratamento de diversos problemas da pele. Estudos recentes mostraram que os receptores CB1 e CB2 têm ligantes endógenos na pele, o que sugere que a pele pode ter o seu próprio SE. Assim, como os canabinoides exercem efeitos agonistas e antagonistas no SE, podem levar à ativação ou inibição da proliferação dos queratinócitos, produção de sebo, crescimento de cabelo e inflamação, o que leva a que o caminho para o tratamento de várias condições dermatológicas possa passar pelo desenvolvimento de agonistas e antagonistas seletivos do CB1 e CB2. Estudos preliminares em animais mostraram potenciais benefícios dos canabinoides no tratamento da acne, dermatite atópica, psoríase, cancro da pele, doenças fibróticas e anti-idade ¹³.

Referências Bibliográficas:

- Fraguas-Sánchez, A.I. and A.I. Torres-Suárez, Medical Use of Cannabinoids. *Drugs*, 2018. 78(16): p. 1665-1703.
- Lafaye, G., et al., *Cannabis, cannabinoids, and health*. *Dialogues Clin Neurosci*, 2017. 19(3): p. 309-316.
- Correia-da-Silva, G., Fonseca, B., Soares, A., Teixeira, N. *Canábis e canabinóides para fins medicinais. Revista Portuguesa De Farmacoterapia*, 2019. 11(1): p.21-31. Available from: <https://doi.org/10.25756/rpf.v11i1.210>.
- Williams, D.M., A. Nawaz, and M. Evans, *Drug Therapy in Obesity: A Review of Current and Emerging Treatments*. *Diabetes Ther*, 2020. 11(6): p. 1199-1216.
- Silva, S. Cabanelas, N. Rosário, V. Esteves, M. C. *Sistema Endocanabinóide – Intervenção Terapêutica: Solução ou Ilusão? Revista Portuguesa de Diabetes*, 2009. 4(3): p. 120-125
- Piedra, C. N., Arenas, G. M., García, I. M., Garduño, B. F., & de León, I. D. L. P. *La marihuana y el sistema endocanabinoide: De sus efectos recreativos a la terapéutica. Revista Biomédica*, 2009. 20(2), 128-153.
- Robson, P., *Therapeutic aspects of cannabis and cannabinoids*. *Br J Psychiatry*, 2001. 178: p. 107-15.
- Alves, P., et al., *Cannabis sativa: Much more beyond Δ(9)-tetrahydrocannabinol*. *Pharmacol Res*, 2020. 157: p. 104822.
- Cristino, L., T. Bisogno, and V. Di Marzo, *Cannabinoids and the expanded endocannabinoid system in neurological disorders*. *Nat Rev Neurol*, 2020. 16(1): p. 9-29.
- Burns, T.L. and J.R. Ineck, *Cannabinoid analgesia as a potential new therapeutic option in the treatment of chronic pain*. *Ann Pharmacother*, 2006. 40(2): p. 251-60.
- Dinis-Oliveira, R.J., *[The Clinical Toxicology Perspective on the Therapeutic Use of Cannabis and Cannabinoids]*. *Acta Med Port*, 2019. 32(2): p. 87-90.
- Angelina, A., et al., *The Role of Cannabinoids in Allergic Diseases: Collegium Internationale Allergologicum (CIA) Update 2020*. *Int Arch Allergy Immunol*, 2020. 181(8): p. 565-584.
- Sheriff, T., et al., *The potential role of cannabinoids in dermatology*. *J Dermatolog Treat*, 2020. 31(8): p. 839-845.

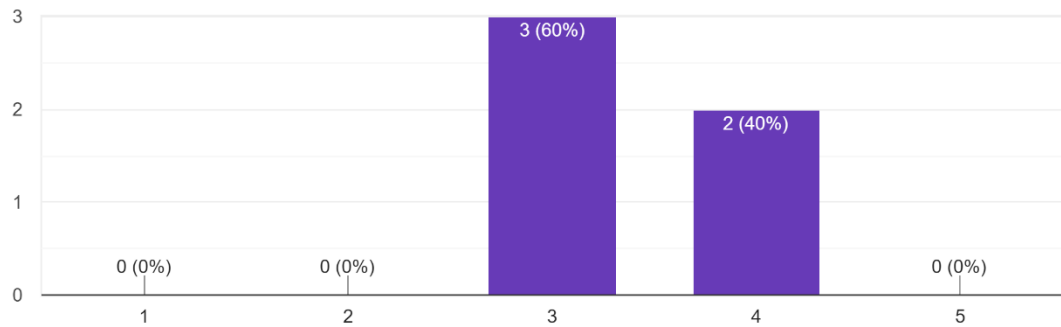
Anexo 14: Tabela-resumo dos medicamentos à base de canabinoides em Portugal

Nome comercial	Canabinoide(s)	Forma farmacêutica	Indicações terapêuticas	Estado
<i>Marinol</i> ®	Dronabinol	Cápsulas	Estimulante apetite; antiemético (oncologia/HIV)	Aprovado em 1999 mas revogado em 2005
<i>Syndros</i> ®	Dronabinol	Solução oral	Estimulante apetite; antiemético (oncologia/HIV)	Aprovado mas descontinuado
<i>Cesamet</i> ®	Nabilona	Cápsulas	Antiemético (oncologia)	Aprovado mas descontinuado
<i>Sativex</i> ®	THC+CBD	Solução para pulverização bucal	Tratamento da rigidez muscular na esclerose múltipla, dor oncológica	Comercializado (aprovado em 2012)
<i>Epidiolex</i> ®	CBD	Solução oral	Não definido (FDA: Tratamento de convulsões na SLG e SD)	A aguardar aprovação da EMA. Aprovado pela FDA em 2018
<i>Acomplia</i> ®	Rimonabant	Comprimidos	Redução do apetite; tratamento da obesidade	Aprovado mas revogado em 2008

Anexo 15: Respostas ao questionário feito aos colaboradores da FM

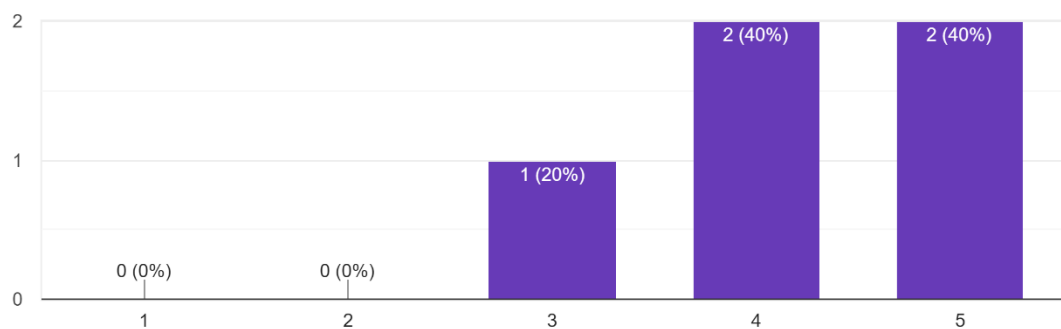
Como classificaria o seu conhecimento acerca do tema antes de assistir à apresentação? Sendo 1 "pouco ou nenhum conhecimento" e 5 "conhecimento total"

5 respostas



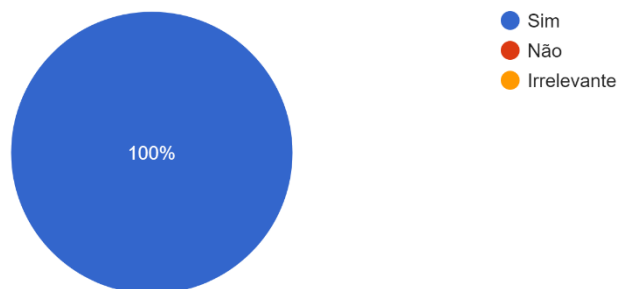
Como classificaria a relevância deste tema na Farmácia Comunitária? Sendo 1 "pouco ou nada relevante" e 5 "muito relevante"

5 respostas



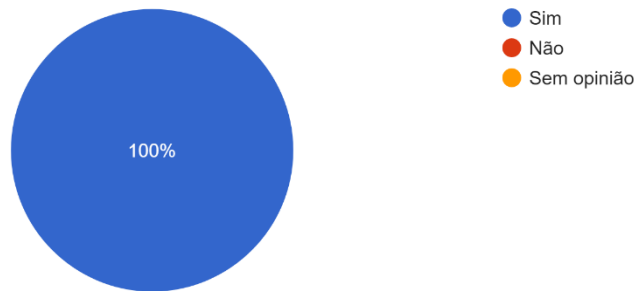
Considera que esta formação foi uma mais valia para o seu enriquecimento profissional?

5 respostas



Considera que a abordagem do tema foi adequada?

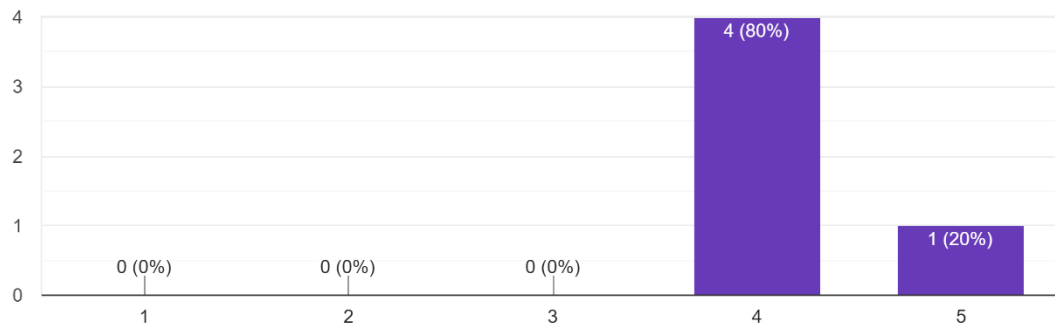
5 respostas



Como classificaria o seu conhecimento acerca deste tema depois de assistir à apresentação?

Sendo 1 "pouco ou nenhum conhecimento" e 5 "conhecimento total"

5 respostas



Sentir-se-ia confortável para esclarecer dúvidas a algum utente acerca deste assunto?

5 respostas



Comentários acerca do tema ou da apresentação

1 resposta

Apresentação eficaz e bem elaborado

Anexo 16: Proposta de organização dos lineares

Linear N: Denominação

Prateleira n+1	TÍTULO(S)		
	Subtítulo D	Subtítulo E	Subtítulo F
Prateleira n	TÍTULO(S)		
	Subtítulo A	Subtítulo B	Subtítulo C

Outros: Títulos/Subtítulos que poderão ser necessários noutras ocasiões

Linear 01: Uriage, Cabelo e Unhas

Prateleira 07 (Uriage)	CORPO		
	Limpeza e Esfoliação	Reparação e ----	Pele atópica
Prateleira 06 (Uriage)	ACNE		
	Correção	Limpeza	
Prateleira 05 (Uriage)	ROSÁCEA		
	Limpeza	Hidratação	
Prateleira 04 (Uriage)	HIDRATAÇÃO		
	Rosto	Corpo	
Prateleira 03	CHAMPÔS		
	Sólidos	Caspa	
Prateleira 02	CABELO		
	Escovas	Acessórios	
Prateleira 01	UNHAS		
	Tratamento e Manutenção	Fungos	

Outros: Tratamento; Correção

Linear 02: Lierac, Neutrogena, OleoBan

Prateleira 08 (Lierac)				
	Proteção Solar		Pós-Solar	
Prateleira 07 (Lierac)				
	Rugas Instaladas			
Prateleira 06 (Lierac)				
	Primeiras Rugas		Maquilhagem	
Prateleira 05 (Lierac)				
	Corpo	Rosácea	Manchas	Acne
Prateleira 04 (OleoBan)				
	Hidratação corpo			
Prateleira 03	ROSTO			
	Limpeza	Hidratação	Acne	Rugas
Prateleira 02 (Neutrogena)	HIDRATAÇÃO			
	Pés			
Prateleira 01 (Neutrogena)	HIDRATAÇÃO			
	Corpo		Mãos	

Linear 03: Vichy

Prateleira 08	PACKS PROMOCIONAIS		
Prateleira 07	PACKS PROMOCIONAIS		
Prateleira 06	RUGAS INSTALADAS		
Prateleira 05	PRIMEIRAS RUGAS		
Prateleira 04	Acne	Limpeza	Desodorizantes
Prateleira 03	MAQUILHAGEM		
Prateleira 02	MAQUILHAGEM		
Prateleira 01	HOMEM		
	Duche	Barba	Hidratação
			Desodorizante

Outros: Bases; Pó Compacto; Acessórios

Linear 04: La Roche Posay

Prateleira 09	PACKS PROMOCIONAIS		
Prateleira 08	PELE SENSIVEL		
	Hidratação	Olhos	Maquilhagem
Prateleira 07	PELE SECA		
	Hidratação e Reparação	Limpeza	
Prateleira 06	ROSÁCEA	RUGAS	
Prateleira 05	ACNE		
	Limpeza	Correção	
Prateleira 04	CHAMPÔS		
Prateleira 03	PELE ATÓPICA		
	Banho		
Prateleira 02	PELE ATÓPICA		
	Hidratação	Descamação	
Prateleira 01	HIDRATAÇÃO		

Outros: Caspa Seca; Caspa Oleosa; Queda; Sensibilidade; Esfoliante; Lábios

Linear 05: Suplementos Alimentares

Prateleira 06	SUPLEMENTOS		
	Desporto		
Prateleira 05	DESPORTO		
Prateleira 04	SISTEMA IMUNITÁRIO		
Prateleira 03	BEM-ESTAR FÍSICO		
Prateleira 02	BEM-ESTAR MENTAL		
Prateleira 01	SONO E ANSIEDADE		

Outros: Multivitamínicos; Atividade Física; Cabelos e Unhas; Sono; Ansiedade; Articulações; Estudantes; 50+; Homem; Mulher; Visão; Cansaço e Fadiga

Linear 06: Circulação sanguínea e Músculos

Prateleira 06	MEIAS DE DESCANSO	TENSIÓMETROS
Prateleira 05	PERNAS PESADAS	
Prateleira 04	PERNAS PESADAS	
Prateleira 03	DORES MUSCULARES	
Prateleira 02	DORES MUSCULARES	
Prateleira 01	DORES ARTICULARES	

Outros: Circulação Sanguínea

Linear 07: Queda, Champôs

Prateleira 06	QUEDA HOMEM		
Prateleira 05	QUEDA MULHER		
Prateleira 04	QUEDA		
	Solução cutânea	Champô	Cápsulas
Prateleira 03	FORTIFICANTES E DENSIFICANTES		
Prateleira 02	CALMANTEs	CASPA	
Prateleira 01	BRILHO E VITALIDADE	COR	

Outros: Volume; Ampolas; Sensibilidade

Linear 08: Afeções Menores (Verão)

Prateleira 06	LIMPEZA NASAL			
Prateleira 05	TOSSE PRODUTIVA	TOSSE SECA	TOSSE SECA E PRODUTIVA	
Prateleira 04	GRIPE E CONSTIPAÇÕES			
Prateleira 03	ALERGIAS			
Prateleira 02	OLHOS			
	Secura	Irritação	Limpeza	Lentes de contacto
Prateleira 01	PICADA DE INSETO			
	Prurido		Repelentes	

Linear 08: Afeções Menores (Inverno)

Prateleira 06	LIMPEZA NASAL	
Prateleira 05	TOSSE PRODUTIVA	
Prateleira 04	TOSSE SECA	TOSSE SECA E PRODUTIVA
Prateleira 03	GRIPE E CONSTIPAÇÕES	
Prateleira 02	DOR DE GARGANTA	
Prateleira 01	CONGESTÃO NASAL	

Linear 09: Cessação tabágica; Trânsito Intestinal

Prateleira 06	CESSAÇÃO TABÁGICA	
Prateleira 05	OBSTIPAÇÃO	
Prateleira 04	DIGESTÃO	DESCONFORTO ABDOMINAL
Prateleira 03	DIARREIA	
Prateleira 02	FLORA INTESTINAL	
Prateleira 01	FLORA INTESTINAL	

Outros: Hidratação Oral; Probióticos; Azia e Enfartamento; Dores Menstruais

Linear 10: Puericultura

Prateleira 06	AMAMENTAÇÃO		
Prateleira 05	BEBE		
	Fraldas		
Prateleira 04	MUDA DA FRALDA		
	Toalhetes	Reparação e Hidratação	
Prateleira 03	MUDA DA FRALDA		
Prateleira 02	HIDRATAÇÃO	PELE ATÓPICA	DENTES
Prateleira 01	PIOLHOS		
	Tratamento	Prevenção	

Outros: Leites, Papas, Puericultura, Banho, Champôs

Linear 11: Mulher, Higiene Intima

Prateleira 06	ESTRIAS	REAFIRMANTE
Prateleira 05	HIGIENE INTIMA	
Prateleira 04	CANDIDIASE VAGINAL	
Prateleira 03	INFECÇÕES VAGINAIS	
Prateleira 02	Tratamento	Diagnóstico
Prateleira 01	TAMPÕES	
	PENSOS HIGIÊNICOS	

Outros: Gravidez; Limpeza; Irritação; Criança; Hidratante; Óleo; Prevenção; Lubrificante; Pensos Diários, Fluxo Intenso; Fluxo Normal; Mini; Normal; Super

Linear 12: Mulher, Higiene Oral

Prateleira 06	ESCOVAS ELÉTRICAS		
Prateleira 05	COLUTÓRIOS		
	Tratamento	Gengivas	
Prateleira 04	COLUTÓRIOS		
	Uso Diário	Criança	
Prateleira 03	GENGIVAS SENSÍVEIS		
Prateleira 02	SENSIBILIDADE DENTÁRIA		
Prateleira 01			
	Criança	Cáries	Branqueamento

Outros: Escovas; Promoções; Antisséptico

Linear 13: Higiene Oral

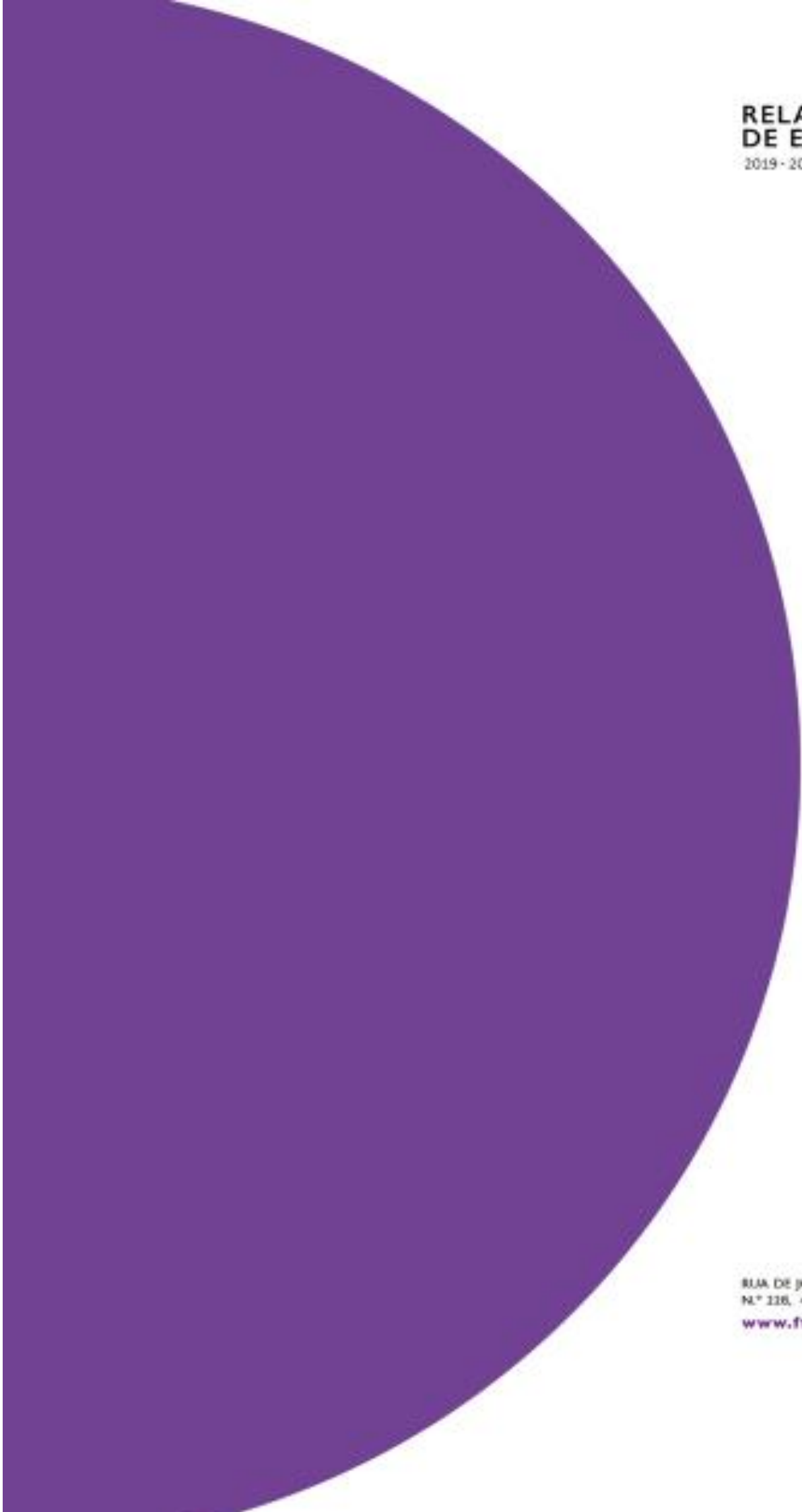
Prateleira 06	PRÓTESE DENTÁRIA		
Prateleira 05	Fixação		
Prateleira 04	PRÓTESE DENTÁRIA		
Prateleira 03	Fixação		
Prateleira 02	PRÓTESE DENTÁRIA		
Prateleira 01	Limpeza		
	Mau Hálito	Pastilhas Elásticas	Dor de Dentes
	AFTAS		

Outros: Branqueador; Aparelho Dentário; Fio Dentário; Escovilhões; Almofadas; Cicatrização

Linear LV: Veterinária

Prateleira 08	GATO		
	Tranquilidade e Bem-estar		
Prateleira 07	Desparasitação Interna		
Prateleira 06	Desparasitação Externa		
Prateleira 05	CÃO		
	Desparasitação Interna		
Prateleira 04			
	2-10 kg	Desparasitação externa	10-20 kg
Prateleira 03			
	20-40 kg	Desparasitação externa	>40 kg
Prateleira 02			
	<4 kg	Desparasitante e Repelente	4-10 kg
Prateleira 01			
	10-25 kg	Desparasitante e Repelente	25-40 kg

Outros: Casa; Desinfestação; Higiene; Banho



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019 - 2020

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 128, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital Privado de Braga – Grupo Trofa Saúde

Alexandra Daniela Peixoto Barbosa



2019-2020

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



setembro a novembro de 2020

Alexandra Daniela Peixoto Barbosa

Orientador: Dra. Patrícia André Simões Moura

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 novembro de 2020

Alexandra Daniela Peixoto Barbosa

Agradecimentos

Terminado este estágio só me resta agradecer a todos aqueles que permitiram a sua realização e a todos os que contribuíram para que o meu percurso académico terminasse de uma forma tão gratificante.

Aos meus pais, por me apoiarem em todas as decisões, não sendo esta exceção. Por estarem sempre presentes, nesta experiência de forma ainda mais próxima, e por me apoiarem em todas as horas, principalmente nas mais difíceis.

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, e em si, a todos os professores e funcionários, pelos conhecimentos transmitidos e todo o trabalho realizado em prol dos estudantes.

À Comissão de Estágios, de forma especial à professora Irene Jesus e à professora Susana Casal, pela oportunidade de realizar este estágio, mesmo que já fora do tempo em que seria suposto acontecer.

À Dra. Patrícia Moura, pela oportunidade dada aos estudantes de aprenderem e poderem vivenciar a área da farmácia hospitalar, mesmo em tempos desafiantes para todos os profissionais de saúde e unidades hospitalares.

A todos os colaboradores do Hospital Privado de Braga, com quem lidei diariamente, por me terem acolhido de forma tão calorosa. De uma forma especial, a todas as companheiras dos momentos do café, por todas as histórias partilhadas e todo o carinho.

À Dra. Rita Lima, pelo exemplo de profissionalismo e de irreverência, pelo perfeccionismo em tudo o que faz e pelo modelo exemplar que é neste ramo da profissão. Não podia deixar de agradecer todo o apoio que me deu, os ensinamentos, os conselhos, e todos os momentos de boa disposição e alegria ao longo destes dois meses. A excelente experiência de estágio que tive deve-se principalmente a ela.

Resumo

Após 5 anos de conhecimento e aprendizagem, o estágio profissionalizante surge como a etapa final da conclusão do ciclo de estudos do MICF. Este estágio pode ser realizado apenas em Farmácia Comunitária ou contemplar também a vertente da Farmácia Hospitalar. Tendo a oportunidade de realizar estágio nesta área não quis deixar de a aproveitar e de completar, de uma forma ainda mais satisfatória, a minha formação enquanto futura farmacêutica.

O farmacêutico hospitalar integra uma vasta equipa multidisciplinar de saúde que trabalha nos hospitais, estando diretamente envolvido na aquisição e boa gestão dos medicamentos, na sua preparação e distribuição pelos blocos e serviços. O seu papel revela-se fundamental para a gestão dos medicamentos e produtos de saúde de todo o hospital, assumindo um papel relevante na sustentabilidade financeira do hospital, mas também na garantia de qualidade e segurança na terapêutica administrada aos doentes, sendo a sua saúde e bem-estar o principal foco do seu trabalho.

Numa primeira parte do relatório é feita uma contextualização acerca do Grupo Trofa Saúde, onde se inclui o Hospital Privado de Braga e o funcionamento dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares tanto a nível geral como a nível mais pormenorizado nesta unidade do grupo. A parte seguinte é dedicada a todas as atividades que realizei a nível de gestão e distribuição de medicamentos e produtos de saúde. A última parte é referente à parte mais Farmacotécnica do estágio, onde descrevo as atividades que realizei a nível de preparação e manipulação de medicamentos.

Índice

Declaração de Integridade	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	v
Índice	vi
Índice de Anexos	viii
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos	ix
 Introdução.....	 1
 1. Grupo Trofa Saúde	 2
1.1.Hospital Privado de Braga.....	2
2. Serviços Farmacêuticos Hospitalares	3
2.1.Serviços Farmacêuticos Hospitalares do GTS	3
2.2. Serviços Farmacêuticos Hospitalares do HPB.....	4
2.2.1. Recursos Humanos e Funcionamento	4
2.2.2. Instalações.....	5
2.2.3. Horário de funcionamento.....	5
2.2.4. Sistema Informático	5
3. Gestão de Medicamentos, Produtos de Saúde e Dispositivos Médicos	6
3.1.Seleção e Aquisição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos	6
3.1.1.Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes.....	7
3.1.2.Pedido de Medicamentos de Autorização de Utilização Especial.....	8
3.1.3.Medicamentos Extra-Formulário	8
3.2.Receção de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos ...	9
3.2.1.Situações especiais de receção.....	9
3.3.Armazenamento.....	10
3.3.1.Situações especiais de armazenamento.....	11
3.4.Controlo de Validade e Contagem de <i>stock</i>	11
3.5.Controlo dos gases medicinais.....	12
4. Distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos ..	13
4.1.Distribuição clássica ou tradicional.....	13
4.2.Distribuição individual em dose unitária.....	14
4.3.Distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório	15
4.4.Distribuição de Substâncias de Controlo Especial.....	15
4.4.1.Benzodiazepinas, Psicotrópicos e estupefacientes.....	15
4.4.2.Derivados do plasma humano.....	16

4.4.3.Sugamadex.....	17
5. Farmacotecnia.....	18
5.1.Manipulação de preparações estéreis.....	18
5.1.1.Misturas para nutrição parentérica.....	18
5.1.2 Medicamentos antineoplásicos	18
5.2.Manipulação de preparações não estéreis	18
5.3.Etiquetagem e embalagem	19
5.4.Fracionamento de comprimidos	19
Considerações Finais do Estágio em Farmácia Hospitalar	21
Bibliografia.....	22
Anexos	23

Índice de Anexos

Anexo 1: Plano Operacional dos SFH do HPB.....	23
Anexo 2: Impresso “Justificação de Receituário de Medicamentos”	24
Anexo 3: Gráfico de humidade e temperatura das instalações da farmácia	25
Anexo 4: Folha de registo de gases medicinais	26
Anexo 5: Folha de registo de levantamento de medicação	27
Anexo 6: Impresso para o registo de requisição e administração de MEP – Anexo X. 28	
Anexo 7: Modelo nº 1804 para a requisição dos hemoderivados, <i>Via Farmácia</i>	29
Anexo 8: Folha de justificação de utilização de Sugamadex	30
Anexo 9: Folha de registo de fracionamento de comprimidos	31

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

AC	Armazém Central
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AUE	Autorização de Utilização Especial
CAUL	Certificado de Autorização de Lotes
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
COELL	Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote
DCI	Denominação Comum Internacional
DIDDU	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
DMDRA	Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime de Ambulatório
FEFO	<i>First Expired First Out</i>
FIFO	<i>First In First Out</i>
FH	Farmacêutico Hospitalar
FHI	Formulário Hospitalar Interno
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
GTS	Grupo Trofa Saúde
HDBN	Hospital de Dia Braga Norte
HDG	Hospital de Dia de Guimarães
HPB	Hospital Privado de Braga
HPBC	Hospital Privado de Braga Centro
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
INMC	Imprensa Nacional da Casa da Moeda
OMS	Organização Mundial de Saúde
MEP	Medicamentos classificados como Psicotrópicos e Estupefacientes
MM	Medicamentos Manipulados
MPS	Medicamentos e Produtos de Saúde
PV	Prazo de validade
SFH	Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SI	Sistema Informático
SM	Serviços de Manutenção

Introdução

Tomada a decisão de realizar o estágio em Farmácia Hospitalar, escolhi o Hospital Privado de Braga como local para realização deste estágio. Embora não tivesse inicialmente previsto a sua realização nestas datas, o meu estágio em farmácia hospitalar teve início no dia 13 de setembro e terminou a 13 de novembro.

Durante este período pude vivenciar aquele que é o trabalho de um farmacêutico hospitalar e entender a sua importância para o bom funcionamento do hospital e para a saúde dos utentes, apresentando este um papel fundamental na garantia de qualidade, eficácia e segurança na dispensa do medicamento ao utente. Para além do domínio total do medicamento, o farmacêutico hospitalar apresenta valências ao nível da organização e gestão dos serviços farmacêuticos.

Durante a minha primeira semana de estágio, o Hospital Privado de Braga foi alvo de uma auditoria externa, pelo que tive a oportunidade de auxiliar a Dra. Rita Lima na verificação de todas as conformidades e perceber, de uma forma ainda mais privilegiada, as responsabilidades que estão ao encargo do farmacêutico e toda a dinâmica de uma auditoria.

Ao longo deste relatório estão descritas as várias áreas com que contactei e atividades que realizei durante o meu período de estágio no Hospital Privado de Braga.

1. Grupo Trofa Saúde

Integrando uma vasta rede de Unidades Hospitalares, o Grupo Trofa Saúde (GTS) conta já com mais de 20 anos de existência e afirma-se como um projeto global de saúde, apresentando, até ao momento, 16 unidades hospitalares em todo o país, com maior enfoque na zona norte [1].

A rede integrada de hospitais privados do grupo assume-se como uma referência nacional e europeia no setor da saúde e bem-estar. Através das unidades de saúde que dele fazem parte presta cuidados de saúde personalizados e de excelência a uma população superior a 4 milhões de habitantes, passando esses cuidados pela prevenção, educação, proteção, reabilitação, tratamento da doença e assistência técnica especializada [1].

O seu grande objetivo é proporcionar cuidados de proximidade, com elevados padrões de qualidade a nível técnico e humano, disponibilizando aos seus clientes “Serviços de Urgência de Adultos e Pediátrica 24 horas, Blocos Operatórios, Unidades de Neonatologia 24 horas, Maternidades com várias salas de parto; Medicina Física e Reabilitação, Consultas Externas com mais de 45 especialidades clínicas e um conjunto de diversos Meios Complementares de Diagnóstico” [1].

Cada uma das unidades possui um Conselho de Administração e um Diretor Clínico e alguns dos serviços são partilhados por todas as unidades. Todos os hospitais do grupo são certificados pela Associação Portuguesa de Certificação, segundo os requisitos da norma ISO 9001-2008 [1].

1.1. Hospital Privado de Braga

O Hospital Privado de Braga (HPB) é uma das unidades do GTS tendo celebrado 10 anos de existência durante o meu período de estágio, no dia 10 de outubro.

Localizada na freguesia de Nogueira, esta foi a primeira unidade do grupo erguida na cidade de Braga, que conta agora com mais duas: Hospital Privado de Braga Centro (HPBC) e Hospital de Dia Braga Norte (HDBN). A direção clínica desta unidade está ao encargo do Dr. Carlos Gomes e o seu Administrador é o Dr. Rui Correia.

Esta unidade hospitalar, constituída por 5 pisos equipados com equipamentos e tecnologia de ponta, oferece soluções de saúde que respondem às necessidades das mais de 800 000 pessoas que abrange na sua área de influência [2].

2. Serviços Farmacêuticos Hospitalares

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) constituem uma importante estrutura no que respeita aos cuidados de saúde prestados em meio hospitalar, tendo como responsabilidade a gestão de medicamentos e produtos de saúde, segundo as indicações do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Estes serviços são dotados de autonomia técnica e científica, mas sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais a que pertencem [3].

A direção dos SFH é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar (FH) [4]. Os grandes objetivos destes serviços passam por permitir o acesso a um medicamento eficaz, seguro e com qualidade de forma a alcançar a máxima efetividade e eficiência dos tratamentos dos doentes.

2.1. Serviços Farmacêuticos Hospitalares do GTS

No GTS, os serviços farmacêuticos de cada uma das unidades estão ao encargo de um farmacêutico responsável, que assume também a sua direção técnica. Uma vez que os hospitais de dia não têm SFH próprios, o funcionamento e gestão de tudo o que diga respeito aos SFH é feito pelo Hospital mais próximo. O HPB está responsável por assegurar estes serviços no Hospital de Dia de Guimarães (HDG).

Os SFH de todas as unidades do GTS são coordenados por uma Farmacêutica Especialista em Farmácia Hospitalar, sendo neste momento esse cargo assumido pela Dra. Patrícia Moura. Esta coordenação é feita a partir do Armazém Central (AC), localizado em Vila do Conde, que conta com uma equipa composta por mais dois auxiliares de farmácia. É a partir deste Armazém que se faz a distribuição de todos os medicamentos e produtos de saúde para as farmácias dos vários hospitais do grupo e também onde se reúnem as condições para a preparação de certos medicamentos como os medicamentos manipulados e os citotóxicos, que serão falados mais à frente.

A organização de cada um dos Hospitais e Hospitais de Dia a eles associados encontra-se representada na figura 1.

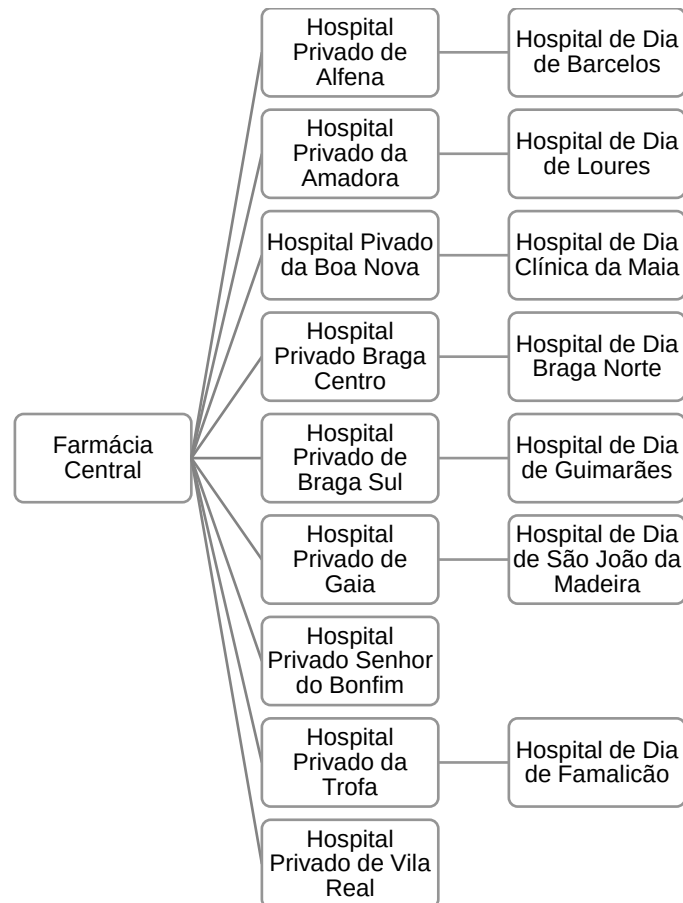


Figura 1: Organograma da Organização dos SFH dos Hospitais e Hospitais de Dia respetivos

2.2. Serviços Farmacêuticos Hospitalares do HPB

2.2.1. Recursos Humanos e Funcionamento

No caso do HPB, os SFH são assegurados na íntegra por uma farmacêutica, sendo durante o meu período de estágio essa função assumida pela Dra. Rita Lima.

As suas principais funções passam pela seleção, aquisição, preparação, armazenamento e distribuição dos medicamentos e produtos de saúde para todos os serviços do HPB e do HDG, assim como a validação de todas as prescrições médicas, esclarecimento de dúvidas e aconselhamento aos utentes e a outros profissionais de saúde sobre o uso seguro, eficaz e eficiente dos medicamentos e produtos de saúde, sendo-lhe exigidas competências nas áreas Farmacologia, Farmacotecnia e Farmacovigilância.

De forma a garantir o bom funcionamento dos serviços farmacêuticos e a facilitar a coordenação da farmácia com os restantes serviços é comum a todos os Hospitais GTS o seguimento de um plano operacional semanal, que discrimina o conjunto de tarefas a serem realizadas durante o período da manhã e de tarde ao longo da semana que é do

conhecimento de todos os serviços. O plano semanal é periodicamente revisto pela farmacêutica responsável e adequado às necessidades dos diversos serviços do hospital. O plano dos SFH do HPB encontra-se afixado na farmácia (Anexo 1) e *durante o meu estágio pude auxiliar a Dra. Rita Lima no cumprimento desse plano.*

2.2.2. Instalações

Os SFH do HPB localizam-se no piso -1 desta unidade, e estão identificados por placas com a respetiva indicação, tanto na porta interior (com acesso pelos corredores interiores) como no portão exterior (com acesso direto a partir do parque), que se utiliza essencialmente para descargas de encomendas.

Recentemente as instalações da farmácia do HPB foram sujeitas a obras, tendo as suas dimensões ficado mais reduzidas, no entanto, com espaço suficiente para que todos os medicamentos e produtos de saúde sejam acondicionados e armazenados de forma correta e segura no seu interior.

No seu espaço interior, a farmácia conta com uma zona de receção de encomendas, uma zona de expedição de encomendas e pedidos, uma zona de satisfação de pedidos e de preparação da dose unitária, uma zona de fracionamento e reembalagem de medicamentos, uma zona de inflamáveis e produtos de limpeza e desinfeção, uma zona de armazenamento de soros, vários armários/prateleiras para armazenamento de medicamentos e produtos de saúde, um gabinete onde se encontra o frigorífico e os arquivos, e, finalmente, uma secretária de trabalho, onde é realizado todo o trabalho informático no computador que aí se encontra e onde estão também fontes de informação para um rápido e fidedigno esclarecimento de dúvidas que possam surgir.

2.2.3. Horário de funcionamento

Os SFH do HPB funcionam entre as 9h e as 18h, com um período de pausa de 1 hora para almoço, nos dias úteis. Nos períodos em que os SFH não estão em funcionamento, caso haja necessidade de aceder às instalações da farmácia, esse acesso poderá ser feito através dos técnicos do Serviços de Manutenção (SM), conforme detalhado mais à frente.

2.2.4. Sistema Informático

Nos SFH do GTS é utilizado o sistema informático (SI) CPC/HS desenvolvido pela Glintt Healthcares Solutions®. É através da sua utilização que se consegue gerir as quantidades físicas de medicamentos/produtos farmacêuticos em todos os serviços de cada hospital do grupo, satisfazer e rececionar pedidos de serviços, transferir

medicamentos/produtos farmacêuticos para o AC e outros hospitais de grupo, validar prescrições dos doentes e, ao mesmo tempo, aceder ao histórico clínico de cada um.

A utilização deste programa nos vários serviços do hospital e em todos os SFH do GTS permite que haja uma maior facilidade no rastreamento de todas as atividades realizadas no mesmo, nomeadamente a verificação do débito de medicação a doentes noutros serviços, o que contribui para uma melhor gestão de *stocks* e uma mais rápida deteção e resolução de problemas.

Para efeitos de faturação é utilizado o PHC que estabelece automaticamente um portal de comunicação com a Autoridade Tributária.

Ao longo do meu estágio, a Dra. Rita Lima ensinou-me a executar as várias tarefas no SI e pude, por diversas vezes, realizá-las de forma autónoma. Das funcionalidades do SI com as quais lidei destaco as transferências de medicamentos e produtos para outras unidades hospitalares, a consulta de stock de um medicamento ou produto noutros serviços do hospital e noutras unidades hospitalares, a realização de estornos de saída de medicação da unidose e a verificação de débitos de medicação nos processos clínicos de utentes.

3. Gestão de Medicamentos, Produtos de Saúde e Dispositivos Médicos

A gestão de medicamentos compreende todos os procedimentos efetuados pelos SFH de forma a garantir o correto uso e a dispensa adequada dos medicamentos aos doentes. Este processo é composto por várias fases: seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e administração ao doente.

Esta gestão é feita tendo por base os *stocks* informáticos dos produtos, pelo que é fundamental que haja uma rigorosa atualização dos movimentos de entrada e saída de medicamentos e produtos farmacêuticos e verificação periódica dos *stocks* físicos nos diversos serviços do hospital e na farmácia.

3.1. Seleção e Aquisição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

A seleção dos medicamentos e produtos de saúde (MPS) disponíveis no GTS é feita tendo por base o Formulário Hospitalar Interno (FHI), elaborado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), composta por alguns profissionais de saúde do GTS, nomeadamente a farmacêutica coordenadora dos SFH. Este FHI é feito a partir do FHNM, respeitando as necessidades de cada unidade hospitalar, sendo revisto periodicamente de forma a responder a essas necessidades. Pode ser feita a inclusão de novos produtos ao FHI, sendo necessário remeter essa sugestão devidamente justificada, por escrito, à CFT.

Quinzenalmente, os farmacêuticos responsáveis por cada uma das unidades submetem o pedido dos MPS para o seu hospital, tendo por base os *stocks* ideais da sua unidade e as necessidades dos serviços. Este pedido é posteriormente analisado e satisfeito pela farmacêutica coordenadora dos SFH, que o transmite ao Departamento de Compras, responsável pela encomenda aos respetivos laboratórios. A escolha dos laboratórios fornecedores é feita com base nos resultados do concurso promovido anualmente em que são selecionados os laboratórios que oferecem a melhor relação qualidade/preço, entre outras condições. Excetuam-se situações em que haja rutura de *stock* do produto no fornecedor escolhido, tendo de nesse caso fazer-se a encomenda a outro fornecedor.

Em situações de necessidade urgente de um medicamento que não exista em *stock* no hospital é possível fazer a compra diretamente a uma farmácia comunitária ou solicitar um empréstimo a outro hospital do GTS.

Durante o meu período de estágio pude acompanhar a Dra. Rita Lima na realização do pedido quinzenal, ajudando-a a readaptar as quantidades de vários MPS uma vez que durante o meu período de estágio o HPB recebeu doentes de Hospitais Públicos, sendo necessário haver um aumento dos stocks de vários medicamentos para assegurar a medicação diária a todos os utentes e serviços.

3.1.1. Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos classificados como Psicotrópicos e Estupefacientes (MEP) apresentam uma ação marcada a nível do SNC, com potencial risco de abuso estando também associados a atos ilegais como tráfico, pelo que são sujeitos a um controlo mais rigoroso, desde o momento da sua requisição até chegar finalmente ao utente [5].

O pedido não é realizado juntamente com o pedido quinzenal, sendo feito de forma isolada mensalmente, de acordo com os *stocks* ideais ou consoante os consumos mensais. Este pedido tem de ser acompanhado pelo anexo VII (Modelo nº1506) da Imprensa Nacional da Casa da Moeda (INMC), devidamente numerado e preenchido com o código interno, forma farmacêutica, dosagem, quantidade requerida e assinado pelo farmacêutico responsável, com carimbo no impresso original e no duplicado. Uma fotocópia do anexo é arquivada na farmácia até receção do original que é enviado para o AC. Para prosseguir com o pedido é necessário o envio prévio, por carta registada ao laboratório responsável, que entrega os medicamentos se tudo estiver conforme.

3.1.2. Pedido de Medicamentos de Autorização de Utilização Especial

Os medicamentos que o hospital necessita e que não têm Autorização de Introdução no Mercado (AIM), não sendo por isso comercializados em território nacional, necessitam de uma Autorização de Utilização Especial (AUE), que deve ser requerida ao INFARMED pela farmacêutica coordenadora.

No GTS, estes pedidos de AUE são realizados através de um impresso próprio, tendo o médico de justificar o que motivou o pedido e demonstrar a inexistência de qualquer alternativa no mercado nacional. O pedido deve incluir o nome do medicamento, substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, quantidade e preço, entre outras informações relevantes, e o responsável dos SFH deve proceder ao preenchimento do requerimento no portal do Sistema de Informação para a Avaliação das Tecnologias de Saúde, no site do INFARMED [6]. Sendo aprovada esta AUE, a sua validade é de 3 anos e o requerente recebe a informação da sua autorização assim como o número de unidades autorizadas.

Durante o meu período de estágio não vi nenhum pedido de AUE a ser feito, no entanto, a Dra. Rita Lima mostrou-me um pedido que tinha na sua posse de um medicamento para utilização em escleroterapia ambulatorial de varizes, acompanhado de toda a fundamentação científica para a realização do pedido, o que considerei extremamente interessante uma vez que é um documento sobre o qual falamos ao longo de todo o curso mas que não temos oportunidade de ter nas nossas mãos e ver a ser posto em prática.

3.1.3. Medicamentos Extra-Formulário

Podem ser solicitados MPS que não façam parte do FHI do grupo, tendo o requerente, nesses casos, de preencher o impresso “Justificação de Receituário de Medicamentos”. A CFT analisa a frequência das justificações e decide quanto à inclusão ou não do medicamento do Formulário Hospitalar. Caso seja aceite, os medicamentos são inseridos na Adenda do FHI.

Ao longo dos meus dois meses de estágio tive oportunidade de ver e analisar alguns destes impressos, como o que se encontra no anexo 2, em que foram pedidos comprimidos de pilocarpina para tratamento da síndrome de Sjögren. Todos estes momentos foram de grande aprendizagem, tanto ao nível da descoberta de aplicações terapêuticas de alguns medicamentos como ao nível do conhecimento de MPS que não fazem parte do FHI.

3.2. Receção de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos

Todos os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos destinados às unidades hospitalares do GTS são entregues no AC e é a partir daí que são enviados para as diferentes unidades hospitalares, satisfazendo os pedidos feitos pelos farmacêuticos responsáveis. Na receção que é feita no AC, onde os produtos se devem fazer acompanhar por uma Guia de Transporte e Guia de Remessa ou Fatura, é necessário que se faça a verificação manual dos MPS e que se introduza informaticamente os prazos de validade, número de lote, preço e quantidade recebida.

Na satisfação dos pedidos de cada unidade o *stock* é transferido automaticamente para cada um dos hospitais no SI e é emitida uma guia de transporte. Os produtos e a respetiva guia são entregues em cada unidade hospitalar pelo Departamento de Logística e Transporte, sendo rececionados pelo farmacêutico responsável que verifica se os MPS estão de acordo com o descrito na guia de transporte, arquivando a guia numa capa para esse efeito.

Algumas encomendas volumosas, como os soros e o paracetamol intravenoso de 1000mg/100ml são entregues diretamente pelo fornecedor nos diferentes hospitais.

Durante o meu período de estágio, a receção de encomendas era feita maioritariamente às segundas e quintas, mas o transporte era realizado diariamente, pelo que nos restantes dias também eram rececionados MPS, maioritariamente provenientes de empréstimos de outros hospitais. Auxiliei a Dra. Rita Lima na receção e verificação de várias encomendas que chegaram ao HPB tendo a oportunidade de perceber os principais fatores a ter em atenção no momento da receção no hospital.

3.2.1. Situações especiais de receção

Alguns MPS requerem certos cuidados no momento da sua receção:

As matérias-primas devem-se fazer acompanhar pelo respetivo boletim de análise e dados de segurança e os derivados do plasma (ou hemoderivados) pelo respetivo Certificado de Autorização de Lotes (CAUL).

Os Medicamentos Manipulados (MM) utilizados no HPB, excetuando a solução de formol, são preparados no AC. Aquando da sua receção o farmacêutico deve averiguar se os mesmos estão acompanhados da ficha de preparação e a conformidade dos dados presentes na mesma com os dados presentes no rótulo do manipulado (data de preparação, forma farmacêutica, quantidade preparada, lote e validade).

Os Estupefacientes e Psicotrópicos devem estar acompanhados pelo documento original do anexo VII, devidamente assinado pelo laboratório fornecedor. Aquando da sua

receção em cada uma das unidades os FH devem-se conferir as quantidades recebidas com as quantidades descritas no anexo VII e na guia de transporte. Além do Anexo VII, os SFH de cada unidade hospitalar do GTS mantêm um registo em Microsoft Excel® dos stocks de MEP, que é atualizado sempre que há uma entrada ou saída dos mesmos pelo que no momento da sua entrada é feita a atualização deste ficheiro.

3.3. Armazenamento

O armazenamento dos Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos no HPB é da responsabilidade do farmacêutico responsável de forma a garantir-se a qualidade, integridade e conservação dos mesmos e deve seguir a metodologia FEFO (*First Expired First Out*) e FIFO (*First In First Out*) de forma a que produtos com menor prazo de validade e/ou há mais tempo na farmácia sejam os primeiros a ser dispensados e por isso armazenados no local de mais fácil acesso, de forma a evitar os problemas relacionados com prazos de validade expirados e a necessidade de proceder à sua devolução [7].

Além disso, devem ser asseguradas as condições de iluminação e ventilação, assim como a temperatura e humidade que devem ser monitorizadas e registadas para garantir que se cumprem as especificações de todos os medicamentos e produtos presentes na farmácia: temperatura entre 15 e 25°C e humidade relativa inferior a 60% [7]. Desta forma, os SM enviam semanalmente para o email da farmacêutica responsável os gráficos que registam as variações de temperatura e humidade, que são arquivados em capa própria. (anexo 3)

No HPB os MPS são armazenados em prateleiras, armários e recipientes próprios, estando todos devidamente identificados (Denominação Comum Internacional – DCI- e dosagem) e ordenados alfabeticamente, não devendo ser colocados em contacto direto com o chão. No caso dos soros, por serem embalagens de maior volume e estarem maioritariamente em caixas de cartão, os mesmos são colocados sobre paletes, apresentando na mesma uma arrumação devidamente ordenada e bem identificada. Nas instalações dos SFH do HPB, de uma forma geral, os medicamentos e produtos de saúde estão arrumados de acordo com a forma farmacêutica (soluções injetáveis, colírios, comprimidos, xaropes, enemas, etc) ou com o fim a que se destinam (Medicina Dentária, Imagiologia, Gastroenterologia, etc). Os produtos que não podem ser armazenados nos locais a eles destinados, por falta de espaço, são colocados numa prateleira destinada ao stock avançado.

Ao longo de todo o estágio procurei manter organizados os espaços interiores das instalações da farmácia e o correto armazenamento de todos os MPS bem como o

seguimento das metodologias FEFO e FIFO na arrumação dos mesmos. Pude também, analisar em conjunto com a Dra. Rita Lima os gráficos referentes à humidade e temperatura enviados pelos SM, como é exemplo o anexo 3.

3.3.1. Situações especiais de armazenamento

Os medicamentos termolábeis devem ser armazenados no frigorífico a uma temperatura compreendida entre os 2°C e os 8°C. A temperatura deve ser continuamente monitorizada por um termómetro eletrónico, com um alarme automático [7]. À semelhança do que acontece nas estantes e gavetas, os medicamentos que se encontram dentro do frigorífico estão organizados segundo a DCI e dosagem.

Os medicamentos fotossensíveis devem ser mantidos ao abrigo da luz em embalagens apropriadas, sendo por vezes necessário isolar a embalagem primária com papel de alumínio, colocando-se uma etiqueta no exterior com a devida identificação (DCI, dosagem, lote, validade e código de barras) [7].

Os MEP, pelo controlo mais apertado que exigem, devem ser armazenados num cofre com fechadura de segurança, devidamente separados e identificados [5].

Os inflamáveis devem ser armazenados num armário corta fogo, encontrando-se devidamente separados em *sucks*, de forma a reter os líquidos em caso de fuga [7].

3.4. Controlo de Validade e Contagem de stock

O controlo dos prazos de validade (PV) dos MPS de todos os serviços do hospital é da responsabilidade dos SFH, exceto dos Dispositivos Médicos que é responsabilidade do enfermeiro coordenador. Desta forma, todos os meses, é feita a substituição dos MPS cuja validade termine nesse mês por outros com PV superior, ou quando não existe *stock* com maior PV para fazer a substituição, são identificados com uma etiqueta “Prazo de validade a expirar” ou “Usar primeiro”. Este controlo é feito através de um documento Microsoft Excel® para cada serviço onde estão indicados os MPS existentes, com a indicação do PV mais curto para cada um deles. Esse mesmo documento é também utilizado para fazer a contagem de *stock* semanal, pelo que se aproveita o momento desta contagem para se fazer também o controlo e atualização dos PV. Quando se verificam inconformidades entre o *stock* físico e o *stock* informático, é comunicado ao enfermeiro coordenador essa informação para que o mesmo tome as medidas necessárias.

Também os medicamentos e produtos armazenados nos carrinhos de emergência são da responsabilidade dos SFH, pelo que o controlo dos PV dos mesmos também tem de ser feito pelo farmacêutico responsável. Estes carros encontram-se selados, sendo necessário preencher um formulário específico sempre que o mesmo é aberto, assim como a razão que levou à sua abertura (por exemplo para retirar algum medicamento ou produto),

a data, o número do novo selo que é colocado após utilização e a assinatura do responsável. Sendo a troca de medicamentos a expirar o prazo uma razão válida para a abertura dos carrinhos, sempre que a farmacêutica responsável faz a troca de medicamentos a expirar o prazo procede ao preenchimento desse mesmo documento, assim como à atualização do documento que existe em todos os carrinhos do HPB com a indicação dos medicamentos e produtos que se encontram lá armazenados e respetivos PV e números de lote. Estes mesmos documentos existem em formato digital no computador da farmácia para que a Dra. Rita Lima consiga fazer um ainda maior controlo, de forma a não deixar que nenhum produto expire a validade.

Nas várias semanas do meu estágio pude fazer o controlo dos PV e a contagem de stocks em vários serviços do hospital em conjunto com a Dra. Rita Lima. Foram várias as vezes em que se verificaram quebras nos vários serviços (stock informático superior ao stock físico), o que demonstra a grande importância da realização deste controlo semanalmente para que não haja falhas de medicação em nenhum serviço. Pude também assistir à troca de medicação dos carrinhos de emergência e ao preenchimento do formulário para que o mesmo fosse aberto. Além disso, na minha primeira semana de estágio, em conjunto com a Dra. Rita verifiquei todos os carrinhos de emergência existentes no hospital para a realização da Auditoria Externa ao hospital.

3.5. Controlo dos gases medicinais

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, os gases medicinais são considerados medicamentos ou dispositivos médicos, de acordo com as suas indicações e utilizações, o que implica que a sua gestão envolva vários profissionais e o estabelecimento de um protocolo de gestão [8].

No GTS, a gestão dos gases medicinais é da responsabilidade dos SM e dos SFH. Sempre que uma das botijas termina, os SM procedem à sua troca, comunicando essa troca por e-mail aos SFH onde indicam o nome do gás, respetivo lote e PV e o serviço ou rampa do sistema de distribuição onde foi efetuada a troca. Quando recebe essa informação a farmacêutica preenche um documento específico (anexo 4) que é arquivado em capa própria e valida todo o processo. Além disso, os SM devem entregar as guias de remessa aos SFH sempre que é recebida uma nova encomenda de gases medicinais e é este departamento o responsável pela devolução das garrafas vazias ao fornecedor.

Os gases medicinais devem ser armazenados em sala própria, fora dos SFH, sendo dispostos em duas rampas, esquerda e direita, cada uma composta por 7 garrafas e por uma rampa de emergência com duas garrafas.

4. Distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

A distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos é da responsabilidade dos SFH e revela-se como sendo uma função de elevada importância, uma vez que é pretendido que o medicamento prescrito chegue ao doente certo, na dose certa e na altura certa. Para além disso este sistema tem como objetivo garantir o cumprimento da prescrição, reduzir os erros de administração, racionalizar o uso de medicamentos e monitorizar e garantir uma melhor adesão à terapêutica [9].

A distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos aos vários serviços do hospital pelos SF segue o plano semanal (Anexo 1), sendo feita para vários serviços da hospital, como internamento, bloco operatório, bloco de partos, urgência, imagiologia, gastroenterologia, fisioterapia, consulta externa e ainda, para o Hospital de Dia de Guimarães, como já referido. Podemos dividir esta distribuição em:

- Distribuição clássica ou tradicional;
- Distribuição individual em dose unitária (doentes em regime de internamento);
- Distribuição a doentes em regime de ambatório;
- Distribuição de medicamentos sujeitos a controlo especial;

4.1. Distribuição clássica ou tradicional

De acordo com as necessidades semanais de cada serviço é definido um *stock* fixo pela farmacêutica responsável e o enfermeiro coordenador, sendo este *stock* reposto, nos dias definidos no plano operacional, pelos SFH, no Internamento, Urgência e Bloco Operatório, sendo o farmacêutico a fazer a entrega da medicação nos locais respetivos [10].

Esta distribuição também engloba a satisfação dos pedidos feitos pelos enfermeiros responsáveis. Os pedidos são analisados pela farmacêutica responsável, que se achar apropriado os pode alterar, e posteriormente satisfazer. Quando não existe em *stock* na farmácia algum dos produtos pedidos, o pedido fica pendente, sendo apenas totalmente satisfeito quando os produtos em falta chegam aos SFH. Nestes casos, que incluem Consulta Externa, Imagiologia, Medicina Dentária, Gastroenterologia e Fisioterapia, os pedidos são levantados por um colaborador do serviço nas instalações da farmácia.

Quando é necessário um medicamento com urgência em alguns dos serviços, os SFH são contactados e procedem à transferência informática do mesmo para o serviço, quando existe disponível em *stock*, ou no caso de não ter o produto disponível, contactam uma das outras unidades ou pedem à farmácia comunitária, conforme referido em cima. Nos casos em que o mesmo acontece fora do horário de funcionamento da farmácia, a medicação ou produto necessário pode ser levantado na farmácia por um enfermeiro que

entra acompanhado de um técnico dos SM e que deve proceder ao registo de levantamento no documento destinado a esse fim (anexo 5) que se encontra na entrada das instalações da farmácia.

Durante o meu período de estágio pude satisfazer os pedidos de vários serviços do HPB e do HDG e naqueles que competia aos SFH a sua entrega acompanhei a Dra. Rita Lima aos vários serviços, o que me permitiu uma maior familiarização com as instalações do hospital e o local de arrumação dos vários MPS. Assim, pude fazer a entrega de forma autónoma de alguns MPS que eram pedidos à farmácia com recorrência por não fazerem normalmente parte do stock do serviço nos respetivos locais.

4.2. Distribuição individual em dose unitária

A Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) consiste na dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos em doses individualizadas a cada doente, para um período de 24 horas, compreendidas entre as 15h de um dia e as 15h do dia seguinte. Aos fins de semana e feriados, como os SFH estão encerrados, a preparação da DIDDU tem de ser feita para 48h ou para 72h, estando as malas da medicação identificadas com o dia a que se destinam.

Este procedimento inicia-se com validação da prescrição médica, realizada através do CPC. O FH tem acesso a informações sobre o doente como o nome, cama, número de processo, médico prescritor, data e hora da prescrição, historial terapêutico e tipo de dieta. Para além disso, contém informações sobre os fármacos prescritos e respetiva dosagem, forma farmacêutica, via de administração, duração do tratamento e a justificação clínica do médico prescritor, que é apenas necessária no caso de serem prescritos antibióticos. Assim, o FH tem de ter em consideração todas estas informações para poder validar a prescrição. No entanto, caso a prescrição possua alguma incongruência, o FH contacta o médico prescritor de modo a confirmar qualquer dúvida existente ou para em conjunto, adaptarem a prescrição. Certos medicamentos, como a insulina, medicamentos de frio, soros, soluções orais e psicotrópicos/estupefacientes não são dispensados por este sistema de distribuição, sendo que nestas situações é selecionada a opção de dispensa tradicional, no momento em que se realiza a validação, para que seja feita a dispensa a partir dos stocks do serviço.

Depois de validadas todas as prescrições geram-se os mapas de distribuição, preparando-se as gavetas que têm de estar identificadas com as etiquetas com os dados do utente, nomeadamente nome, número do processo GTS, serviço/unidade, cama e quarto. As gavetas são normalmente colocadas em malas de transporte, que são entregues nos serviços de internamento, depois de se fazer uma dupla verificação de toda a

medicação. Procede-se então ao débito de medicação no processo de cada um dos utentes.

No momento em que se entrega a nova mala, recolhe-se a que foi entregue no dia anterior e procede-se à verificação das gavetas. Caso haja medicação que não foi administrada, na maioria dos casos por terem sido prescritas para uso em caso de SOS, ou por o utente ter tido alta hospitalar, desencadeia-se um processo denominado estorno de saída, para que os mesmos sejam retirados do processo do utente. Quando a farmacêutica não encontra justificação válida para que a medicação não seja administrada tenta entrar em contacto com os enfermeiros do serviço responsáveis pela administração da medicação para perceber o motivo.

Esta foi a atividade que realizei diariamente no meu estágio com a supervisão da Dra. Rita Lima, que fazia sempre uma dupla verificação de todas as gavetas. Ao longo do estágio pude também acompanhar a Dra. Rita na validação das prescrições e nas diversas situações em que foi necessário recorrer aos médicos prescritores para esclarecer algumas questões e adequar a terapêutica, o que me permitiu uma vez mais perceber a importância da intervenção farmacêutica na terapêutica do utente.

4.3. Distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório

A distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório (DMDRA) surgiu da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas devido à existência de efeitos secundários graves e da necessidade de assegurar a adesão à terapêutica. Para além disso, este tipo de distribuição oferece a possibilidade aos doentes de continuar o tratamento ao nível do domicílio e reduz os riscos associados a um internamento, como, por exemplo, as infeções nosocomiais [9].

Durante o meu período de estágio infelizmente não tive oportunidade de acompanhar esta atividade por não haver distribuição de medicamentos em regime ambulatório no HPB.

4.4. Distribuição de Substâncias de Controlo Especial

4.4.1. Benzodiazepinas, Psicotrópicos e estupefacientes

Como já referido no presente relatório, os psicotrópicos e estupefacientes são sujeitos a um controlo mais rigoroso em todo o seu circuito, pelo que a sua distribuição requer também um controlo especial [5]. Desta forma, estes medicamentos só são dispensados mediante o preenchimento do anexo X do INCM, que tem de ser feito pelo enfermeiro no momento da sua administração. Nesse registo é colocado o nome do utente, o número do processo, a quantidade administrada e a data e assinatura do enfermeiro

responsável pela administração. Cada medicamento tem o seu anexo X, constituído pelo original e duplicado, onde está mencionada a DCI, a forma farmacêutica e a respetiva dosagem. Quando a folha está completa ou a farmacêutica considere pertinente proceder à reposição de *stock*, é feita a transferência informática dos medicamentos em questão e a sua reposição física nos respetivos locais. Aquando da receção da folha preenchida a farmacêutica deve verificar se a mesma está devidamente preenchida, como mencionado acima, datada e rubricada pelo diretor do serviço ou o seu substituto, sendo depois desta verificação a folha numerada (consoante o ficheiro Microsoft Excel®), datada e assinada pela farmacêutica. Sempre que é feita uma transferência destes medicamentos é feita a respetiva atualização no documento Microsoft Excel® devendo proceder-se à contagem do *stock* remanescente no interior do cofre.

O documento original é arquivado na farmácia e o duplicado é entregue no serviço, devendo a quantidade entregue ser confirmada pelo enfermeiro que o receciona.

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de averiguar o correto preenchimento do anexo X para os vários MEP nos diferentes serviços, como é exemplo o anexo 6, e auxiliar a Dra. Rita na atualização do documento Microsoft Excel® fazendo a contagem do stock remanescente do cofre aquando da saída de alguma(s) unidade(s) dos MEP.

4.4.2. Derivados do plasma humano

Os medicamentos derivados do plasma humano ou hemoderivados são, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico que não se podem sintetizar por métodos convencionais, pelo que são obtidos de plasma de dadores humanos sãos.”. Esta categoria de medicamentos engloba a albumina, imunoglobulinas, complexo de protrombina, plasma humano inativado e fatores de coagulação (fator VII e fator IX) [11].

Estes medicamentos, sendo derivados do plasma humano, podem servir de veículo para doenças infetocontagiosas. Pela sua variabilidade enquanto produtos de origem biológica devem apresentar, para cada lote, um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote (COELL), reconhecido na União Europeia e no Espaço Económico Europeu [12]. Em Portugal, todos os lotes de hemoderivados produzidos são analisados pelo Instituto Português do Sangue que envia os resultados para o INFARMED, entidade responsável pela emissão do certificado de aprovação, denominado Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL) [13].

No HPB, esta classe de medicamentos é armazenada, exclusivamente, nas instalações dos SFH, não existindo *stocks* nos serviços do hospital. Assim, a distribuição para os respetivos serviços é feita a nível da distribuição clássica e na DIDDU, necessitando do preenchimento por parte do médico prescriptor de um impresso próprio, o

modelo nº1804 do INCM [14]. Este documento é constituído por duas vias: *Via Farmácia* (original) e *Via Serviço* (duplicado).

Neste documento o médico prescritor deverá preencher o impresso com a sua identificação, a identificação do doente, a medicação pretendida e o diagnóstico – quadros A e B. Por sua vez, o FH é responsável pelo preenchimento com o nome, dose e quantidade do hemoderivado dispensado, número de lote, identificação do fabricante, número de certificado do INFARMED (CAUL) e numeração sequencial da requisição – quadro C. No serviço requisitante, o enfermeiro que administra o medicamento é o responsável por fazer o registo na *Via Serviço* (duplicado) – quadro D. A *Via Farmácia* (original) é arquivada nos SFH, durante 5 anos, e a *Via Serviço* (duplicado) é anexada ao processo clínico do doente, no serviço requisitante.

Durante o meu estágio foram dispensadas, pelo menos duas vezes, unidades de albumina para doentes internados no HPB. Pude acompanhar a Dra. Rita na verificação do preenchimento do modelo nº 1804, como é exemplo o anexo 7, assim como na conformidade dos números de lote registados com os números de lote das embalagens dispensadas, que procuramos sempre anotar antes da sua entregue nos serviços, de forma a garantir um maior controlo na dispensa deste tipo de medicamentos.

4.4.3. Sugamadex

O Sugamadex é um fármaco usado para reverter o bloqueio neuromuscular provocado pelo rocurónio ou pelo vecurónio, devendo ser apenas administrado por ou sob supervisão de um anestesista [15]. Este fármaco apresenta valor terapêutico acrescentado, uma vez que, produz uma reversão mais rápida da anestesia e com menos risco (sem depressão cardiorrespiratória) quando comparado com a terapia tradicional com neostigmina e atropina. No entanto, como apresenta um custo de aquisição mais elevado, é necessário proceder a um controlo mais rigoroso da sua administração. Desta forma, nos hospitais do GTS, sempre que este fármaco é utilizado, o médico anestesista tem de preencher um documento onde justifica o motivo da sua utilização, que depois de devidamente preenchido com as informações do utente, datado e assinado, é entregue ao SFH. Conforme o número de justificações entregues é feita a reposição do fármaco no bloco operatório.

A utilização deste fármaco é muito frequente no HPB, pelo que pude por diversas vezes verificar o preenchimento deste formulário, como o presente no anexo 8, e proceder ao seu arquivo em capa própria.

5. Farmacotecnia

5.1. Manipulação de preparações estéreis

5.1.1. Misturas para nutrição parentérica

Segundo a norma 017/2020 recentemente publicada pela DGS, a identificação do risco nutricional deve ser efetuada a todos os doentes, independentemente do diagnóstico clínico, nas primeiras 48 horas de internamento, com reavaliação a cada 7 dias de internamento [16]. De acordo com as necessidades nutricionais de cada doente, pode ser necessário suplementação com vitaminas e oligoelementos.

Nas unidades do GTS não é preparada nutrição parentérica, sendo, então, adquiridas bolsas comerciais tri-compartimentadas com soluções de aminoácidos, hidratos de carbono e lípidos. Estas bolsas podem ser de administração central (com maior aporte calórico e maior osmolaridade) e de administração periférica (com menor aporte calórico e menor osmolaridade). Habitualmente, é necessário adicionar, no momento da administração, oligoelementos e/ou vitaminas, sendo esta administração realizada num sistema em paralelo, em que é administrado um soro com os suplementos ao mesmo tempo que ocorre a nutrição parentérica [17].

O procedimento operacional para administração destas bolsas está descrito num documento interno do GTS destinado a médicos, farmacêuticos e enfermeiros.

O meu período de estágio coincidiu com o período de internamento de um doente que necessitou de recorrer a este tipo de nutrição, pelo que pude acompanhar a Dra. Rita na sua dispensa e no esclarecimento de dúvidas que surgiram acerca destas bolsas.

5.1.2 Medicamentos antineoplásicos

A preparação de produtos citotóxicos é realizada no Armazém Central pela farmacêutica coordenadora num local devidamente equipado para a sua preparação e com a utilização de todo o equipamento adequado.

No HPB não é feita a administração desta medicação e por isso não são validadas prescrições referentes a este tipo de medicamentos, pelo que durante o meu estágio não tive contacto com esta vertente da Farmácia Hospitalar.

5.2. Manipulação de preparações não estéreis

As preparações não estéreis são produzidas no Armazém Central e daí enviadas para todas as unidades hospitalares, conforme os pedidos semanais feitos em cada uma delas. No HPB, semanalmente é feito um pedido de manipulados ao AC que contemplam maioritariamente preparações para os serviços de Consulta Externa e Medicina Dentária.

Estas preparações têm de apresentar uma ficha de preparação e vir rotuladas com todas as informações relevantes, conforme já mencionado no ponto 3.2.1.

5.3. Etiquetagem e reembalagem

Os medicamentos devem ser distribuídos para todas as unidades hospitalares em dose unitária, sendo por isso todos os comprimidos e cápsulas reembalados e etiquetados individualmente no Armazém Central, estando cada unidade identificada com DCI, dosagem, lote, PV e código de barras [18].

Quando tal não é possível ou quando são pedidos medicamentos à farmácia comunitária, essa reembalagem é feita nas instalações da farmácia do HPB, com recurso à impressora de etiquetas e ao programa de impressão das mesmas, onde são colocadas todas as informações acerca do comprimido embalado: DCI, dosagem, lote, validade, código de barras.

No HPB, de forma a permitir o melhor controlo de stocks e para garantir o débito, de certos medicamentos utilizados nos serviços de Urgência, Bloco e Internamento, alguns medicamentos têm também de ser etiquetados individualmente no momento de preparação dos pedidos para estes serviços.

Ao longo do meu estágio pude diversas vezes proceder à reembalagem de vários comprimidos, principalmente os adquiridos na farmácia comunitária, o que me permitiu tornar autónoma na utilização do programa de impressão de etiquetas.

5.4. Fracionamento de comprimidos

O fracionamento de comprimidos é utilizado uma vez que muitas das dosagens prescritas não são comercializadas e mesmo que fossem comercializadas, não é financeiramente viável a sua aquisição. Este fracionamento só é feito se não existir no FHI do GTS uma dosagem alternativa, que permita cumprir a posologia prescrita pelo médico. A decisão de fracionar um comprimido deve ser tomada caso a caso, após consulta do resumo das características do medicamento e/ou o laboratório fornecedor, uma vez que a divisão de comprimidos pode alterar a sua biodisponibilidade [18].

Este procedimento é realizado apenas para o consumo do dia, de acordo com as prescrições existentes, e tem de ser feito sob condições de assepsia, pelo que cabe ao operador garantir que estas condições estão garantidas, nomeadamente através da desinfecção de todo o local e materiais utilizados com álcool a 70º e utilização de luvas estéreis. Após o fracionamento, as partes fracionadas devem ser imediatamente reembaladas e etiquetadas com etiqueta obtida no programa de impressão de etiquetas, onde deve constar: DCI, forma farmacêutica, dose inicial, lote, validade final atribuída (6 meses a partir da data do fracionamento ou data inicial caso seja inferior a 6 meses), dose

final (correspondente à fração) e designação da fração correspondente ao medicamento original (exemplo: $\frac{1}{2}$ ou $\frac{1}{4}$ comprimido de “DCI”).

Todo este procedimento tem de ficar registado numa folha de Registo de Fracionamento e todo o equipamento deve ser limpo e desinfetado após o processo.

Durante os dois meses de estágio no HPB foram várias as vezes em que os médicos prescreveram dosagens de comprimidos que não existiam comercializadas, tendo executado esta tarefa várias vezes, procedendo ao preenchimento da folha de Registo de Fracionamento todas as vezes que fracionei algum comprimido, como é exemplo o anexo 9.

Considerações Finais do Estágio em Farmácia Hospitalar

Apesar da realização deste estágio ter adiado a conclusão do meu percurso académico, considero que não podia estar mais satisfeita com a decisão de incluir esta componente no meu estágio curricular, pois termino esta etapa muito mais realizada a nível profissional e pessoal. Além disso, sendo uma área com a qual contactamos pouco durante o curso e um trabalho sobre o qual não temos muita perceção, considero que ter experienciado esta vertente no meu estágio curricular foi extremamente pertinente.

Além de todo o crescimento pessoal e profissional, este estágio permitiu-me ter uma noção mais clara do papel do farmacêutico hospitalar, tanto na sua intervenção ao nível do utente como na sua integração no corpo clínico e logística do hospital.

As ferramentas que adquiri com a componente prática do estágio e o acompanhamento diário da Dra. Rita Lima, ao longo destes dois meses, serão essenciais para minha vida profissional.

A situação pandémica que o país atravessa atualmente, na sequência da doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), afetou a vida e o trabalho, não só dos utentes, mas também dos profissionais de saúde, que tiveram de readaptar muitas das tarefas do seu dia a dia. Também as experiências de estágio foram, com certeza, diferentes das experiências de outros anos, mas não menos completas, tendo sido igualmente gratificante e capacitando-nos para lidar com as adversidades que irão aparecer ao longo do nosso desempenho profissional.

O balanço final deste estágio é, sem dúvida, muito positivo.

Bibliografia

1. Grupo Trofa Saúde. Trofa Saúde: Quem Somos. [Online] Disponível em <https://www.trofasaude.pt/trofa-saude/quem-somos/> (consultado a 20/11/2020)
2. Grupo Trofa Saúde. Trofa Saúde Braga Sul: O Hospital. [Online] Disponível em <https://www.trofasaude.pt/bragasul/unidade/o-hospital/> (consultado a 20/11/2020)
3. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. Manual da Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde, março de 2005. [Online] Disponível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c> (consultado a 20/11/2020)
4. Ordem dos Farmacêuticos. Áreas Profissionais: Farmácia Hospitalar. [Online] Disponível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-hospitalar/> (consultado a 21/11/2020)
5. Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes.
6. INFARMED. Autorização de comercialização (AUE, AUE de lote e SAR). [Online] Disponível em: www.infarmed.pt (acedido em 21 de novembro de 2019)
7. Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Armazenamento Geral de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.
8. Decreto-Lei n.º 176/2006, Estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, Diário da República, 1ª série, n.º 167, 2006, 6297 - 6383. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/176/2006/08/30/p/dre/pt/html>
9. Brou, M. H. L., Feio, J. A., Mesquita, E., Ribeiro, R. M. P. F., Brito, M. C. M., Cravo, C., & Pinheiro, E. (2005). Manual da farmácia hospitalar. Ministério da Saúde, 69. .
10. Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Distribuição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.
11. Ordem dos Farmacêuticos. Medicamentos derivados do plasma humano. Boletim do CIM/n.º 107. Centro de Informação do Medicamento, 2013. [Online] Disponível em [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/bc.107 medicamentos derivados do plasma humano seguranca e desempenho dos produtos fronteira 2601856985a12ebd888db2.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/bc.107%20medicamentos%20derivados%20do%20plasma%20humano%20seguranca%20e%20desempenho%20dos%20produtos%20fronteira%202601856985a12ebd888db2.pdf) (consultado a 23/11/2020)
12. INFARMED. Liberação Oficial de Lote: COELL. [Online] Disponível em <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/comprovacao-de-qualidade-de-medicamentos/libertacao-oficial-lote> (consultado a 23/11/2020)
13. INFARMED. Autorização de Utilização de Lote: CAUL. [Online] Disponível em <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-utilizacao-lote> (consultado a 23/11/2020)
14. Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Distribuição de Medicamentos Derivados do Plasma.
15. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento: Sugamadex. [Online] Disponível em https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/bridion-epar-product-information_pt.pdf (consultado a 23/11/2020)
16. Direção Geral da Saúde, Norma Organizacional 017/2020, de 25/09/2020. Implementação da Nutrição Entérica e Parentérica no Ambulatório e Domicílio em Idade Adulta. Disponível em <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0172020-de-25092020-pdf.aspx> (consultado a 23/11/2020)
17. Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Administração de Bolsas de Nutrição Parentérica
18. Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Fraccionamento e Reembalagem de Comprimidos.

Anexos

Anexo 1: Plano Operacional dos SFH do HPB

Plano Operacional dos Serviços Farmacêuticos HPB

Diário	
Manhã - Verificar se houve levantamento de medicação na farmácia + Debitar/Transferir - Validar prescrições médicas	Tarde - Validar prescrições médicas + Preparar malas unidose para INT 3 e 4 - Reverter medicação do dia anterior + Debitar unidose - Guardar encomenda
2ª feira	
Manhã - Debitar medicação unidose de Dom - Satisfazer pedido Gastro - Gerar e satisfazer pedido medicamentos e soros/embalagens vazias URG	Tarde - Gerar e satisfazer pedido medicamentos INT 3 e 4 - Gerar e satisfazer pedido soros/embalagens vazias INT 3 e 4
3ª feira	
Manhã - Fazer pedido de manipulados - Satisfazer pedido Flebotomia - Satisfazer pedido CEXT - Gerar e satisfazer pedido soros Bloco - Satisfazer pedido embalagens vazias Bloco	Tarde - Gerar e satisfazer pedido medicamentos Bloco - Repor estupefacientes Bloco
4ª feira	
Manhã - Produzir kits (INT + Bloco) + Efetuar consumos aos serviços + Controlo stock/PV - Gerar e satisfazer pedido Bloco de Partos	Tarde - Efetuar contagem do stock da Farmácia
5ª feira	
Manhã - Gerar e satisfazer pedido medicamentos e soros/embalagens vazias URG - Satisfazer pedido Dentária	Tarde - Satisfazer pedido CEXT - Gerar e satisfazer pedido soros/embalagens vazias INT 3 e 4 - Gerar e satisfazer pedido medicamentos INT 3 e 4 - Fazer encomenda quinzenal à Farmácia Central + Pedidos Extra
6ª feira	
Manhã - Gerar e satisfazer pedido medicamentos Bloco - Satisfazer pedido Esterilização - Satisfazer pedido Imagiologia	Tarde - Preparar malas unidose para 6ª feira, Sáb e Dom - Debitar medicação unidose de 6ª feira e Sáb

Revisão a 10/01/2020

Anexo 2: Impresso "Justificação de Receituário de Medicamentos"

Trofa **Justificação de Receituário de Medicamentos**

De acordo com decisão da Comissão de Farmácia e Terapêutica, caso pretenda um medicamento que não esteja incluído no Formulário Grupo Trofa Saúde, deve preencher este impresso e enviá-lo para os Serviços Farmacêuticos.

Serviço Med. Luto Cama 406

Nome do doente _____

GTS _____

Nome genérico do medicamento Rilacarpine

Forma farmacêutica Raupinil Via de administração PO

Posologia/ritmo 5mg 4x/d

Duração prevista do tratamento _____

1. Diagnóstico
Síndrome do Sjögren

2. Situação clínica que justifica o pedido
Síndrome do Sjögren

3. Caso exista no Formulário ou Adenda algum medicamento com a mesma finalidade terapêutica, diga por que razão o não considera adequado à situação do doente

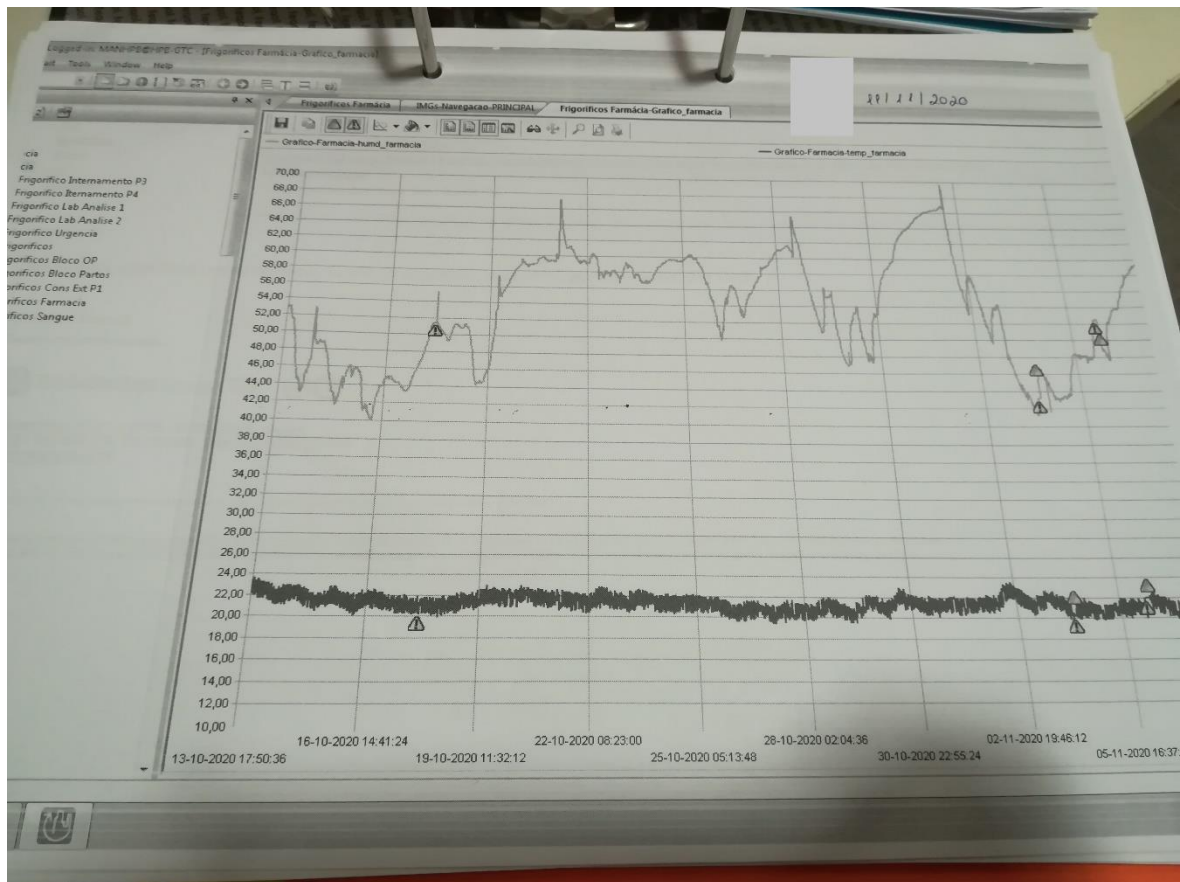
Data 04/11/2020

Médico especialista _____ N.º mec. _____

Informação da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

4/11/20

MOD 0089 1

Anexo 3: Gráfico de humidade e temperatura das instalações da farmácia

Anexo 4: Folha de registo de gases medicinais

TIPO DE GAS: UNIDADE:

TrofaSaúde
Construindo relações de confiança

DATA	DATA	NUMERO	RUBRICA	DATA	RUBRICA	DATA	RUBRICA	DATA	RUBRICA	Q85.
ENTRADA	VALIDADE	LOTE	FUNCIONÁRIO	INICIO	FUNCIONÁRIO	FIM	FUNCIONÁRIO	SAÍDA	FUNCIONÁRIO	
21/10/2023	10/2023	PT321002029335000		4/11		8/11		11/11		Reserva Dia
4	6			30/10		4/11		9/11		Reserva Dia
4	4	PT321002029435000		4		4		4		4
4	4			4		4		4		4
4	4			4		4		4		4
4	4			4		4		4		4
21/10/2023	10/2023	PT321002029435000		4		4		4		4
4	4			4		4		4		4
4	4			4		4		4		4
7	7			4		4		4		4
7	4			4		4		4		4
7	4			4		4		4		4
1/2023	10/2023	PT321002029335000		4/11		8/11				Reserva Dia
4	4			4		4				Reserva Dia
4		PT321002029435000								4
4										4
4										4
4										4
4										4

71.1

PROTECTOR A teto

0. B02 + B05

Anexo 5: Folha de registo de levantamento de medicação

Trofa Saúde

REGISTO DE LEVANTAMENTO DE MEDICAÇÃO
(DEPOIS DAS 19H E FIM DE SEMANA)

Medicamento	Quantidade	Identificação do doente (colante)	Assinatura de quem levanta	Data	Hora
DEXAMETASOM 5MG/100	1			7/4	23L
ESTRODOLAC 30MG	5			7/11	23L
ARLUX / AC. CLAV. 2000/200	4			7/11	23L
CLONAZEPAM 05MG	4			8/11	18L
RIVAROXABANO 10mg	2			8/11	18L
ARXABANO 30L	2			8/11	18L

GHT.MOD.0087.1

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A,
ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º 10/020 Anexo X

Serviços Farmacêuticos do

Código
SERVIÇO SALA 1 N3

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código
<u>Oxazepam</u>	<u>comp.</u>	<u>15 mg</u>	

Nome do doente	Carta/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Fabrica	Data		
	<u>6</u>	<u>1</u>		<u>29/12/2020</u>	<u>1</u>	<u>60544</u>
	<u>6</u>	<u>1</u>		<u>29/12/20</u>	<u>1</u>	
	<u>39A</u>	<u>1</u>		<u>04/03/2020</u>	<u>1</u>	
	<u>309</u>	<u>1</u>		<u>06/11/20</u>	<u>1</u>	
		<u>7</u>			<u>7</u>	
		Total <u>4</u>			Total <u>4</u>	

Assinatura legível do diretor do serviço ou legal substituto <u>[assinatura]</u> Data <u>10/11/20</u> N.º Mec. <u>[número]</u>	Assinatura legível do diretor dos serviços farmacêuticos ou legal substituto <u>[assinatura]</u> Data <u>12/11/2020</u> N.º Mec. <u>[número]</u>	Entregue por (ass. legível) <u>[assinatura]</u> Data <u>12/11/2020</u> N.º Mec. <u>[número]</u>
		Recebido por (ass. legível) <u>[assinatura]</u> Data <u>12/11/20</u> N.º Mec. <u>[número]</u>

Modelo n.º 1509 (Exclusivo da INCM, S.A.) **INCM**

Anexo 7: Modelo nº 1804 para a requisição dos hemoderivados, Via Farmácia

Número de série: 2426131

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos)

MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL Privado de Braga
SERVIÇO Medicina

Identificação do doente
Nome, N.º de identificação civil, N.º do processo, N.º de identificação do doente (n.º de identificação do doente)

Médico [assinado]
N.º Mec. ou Vinhet [assinado]
Assinatura [assinado]
Data 03/11/2020

QUADRO A

Requisição/Justificação Clínica (a preencher pelo médico)

Hemoderivado Albumina Humana
Dose/Frequência 1 frasco 818L
Diagnóstico/Justificação Clínica Hipoalbuminemia em doente com doença celíaca

Duração do tratamento 3 dias

QUADRO B

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º 17 / 1020 (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED
Albumina	6	A4AFCC4981	Grafals	55719
Humana 20%	8	N904AG666	octapharma	54419

Enviado 3/11/2020 Farmacêutico [assinado] N.º Mec. [assinado]

Recebido 03/11/2020 Serviço requisitante (Assinatura) [assinado] N.º Mec. [assinado]

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

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

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

Anexo 8: Folha de justificação de utilização de Sugamadex

Trofa Saúde

Folha de justificação de utilização de SUGAMADEX - BRIDION®- 2 mL

Loc. Episódio: Hpb - Intern 3
Episódio: Internamentos/180431
Data: 07.11.2020
Hora: 14h30
Telefone: 96 300 0000

Utente: [Redacted]

G. Saúde: [Redacted]
N. SNS: [Redacted]
Ext. Civil: [Redacted]
Sist. Saúde: [Redacted]
Profissão: [Redacted]
Morada: [Redacted]
Medico: [Redacted]
Especialidade: Ginecologia

Dr. Name: [Redacted]
Idade: 32 anos
* (02-10-2020) * 0691
Dra. [Redacted]

Quantidade de ampolas utilizadas*:
☐ 1
☐ 2
☐ Ou mais (____)

Justificação pela qual foi utilizado o Sugamedex (reversão do bloqueio neuromuscular induzido pelo rocurónio / vecurónio)*:

☒ Dificuldade de intubar e ventilar;
☐ Patologia cardiovascular que limita o recurso de atropina / neostigmina;
☐ Patologia respiratória que limita o recurso de atropina / neostigmina;
☐ Obesidade mórbida;
☐ Episódio respiratório crítico pós-operatório com suspeita de BNM residual.

Anestesista	[Redacted]	Data	07.11.2020
Farmacêutico	[Redacted]	Data	13/11/2020

Nota: Este impresso, depois de devidamente preenchido e assinado, deverá ser entregue nos Serviços Farmacêuticos.

*Assinalar com uma cruz

GHT.MOD.0123.1

Anexo 9: Folha de registo de fracionamento de comprimidos

TrofaSaúdeHospital

REGISTO DE FRACCIONAMENTO DE COMPRIMIDOS

DATA	MEDICAMENTO (DCI, LABORATÓRIO DOSE, FF)	VALIDADE INICIAL	LOTE	QUANTIDADE FRACCIONADA	VALIDADE FINAL ATRIBUIDA	CÓPIA RÓTULO/ETIQUETA	OPERADOR NOME/Nº MEC.	VALIDAÇÃO NOME/Nº MEC.
11/10/2020	Carvedilol 6,25mg	31/04/2021	pk036A	1/2 10 comp.	01/04/2021	(meio comprimido de Carvedilol 6,25mg cp) Lote: PC0306A Val: 01-04-2021		
01/10/2020	Espironolactona 25mg	30/04/2021	B22166	1/2 6 comp.	01/04/2021	(meio comprimido de Espironolactona 25mg cp) Lote: B22166 Val: 01-04-2021		
01/10/2020	Amiodarona 200mg	30/06/2021	9A030	1/2 3 comp.	01/04/2021	(meio comprimido de AMIODARONA 200mg cp) Lote: 9A030 Val: 01-04-2021		
21/10/2020	Furosemina 40mg	30/08/2021	H9004908	1/2 10 comp.	01/04/2021	(meio comprimido de Furosemina 40mg cp) Lote: H9004908 Val: 01-04-2021		
02/10/2020	Espironolactona 25mg	30/04/2021	B22166	1/2 3 comp.	01/04/2021	(meio comprimido de Espironolactona 25mg cp) Lote: B22166 Val: 02-04-2021		
02/10/2020	Bromazepam 1,5mg	31/03/2021	90552	1/2 3 comp.	01/04/2021	(meio comprimido de Bromazepam 1,5mg cp) Lote: 90552 Val: 02-04-2021		
02/10/2020	Levotiroxina 0,1mg	31/07/2021	2060320	1/2 3 comp.	02/04/2021	(1/2 comprimido de Levotiroxina 0,1mg cp) Lote: 2060320 Val: 02-04-2021		
06/10/2020	Lorazepam 2,5mg	31/02/2021	bp4773	1/2 3 comp.	06/04/2021	(meio comprimido de LORAZEPAM 2,5mg cp) Lote: bp4773 Val: 06-04-2021		
16/10/2020	Risperidona 1mg	18/02/2023	20bn141a	1/2 2 comp.	16/04/2021	(meio comprimido de Risperidona 1mg cp) Lote: 20bn141a Val: 16-04-2021		

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO**

2019 - 2020

RUA DE JORGÉ VITERBO FERREIRA
N.º 126, 4650-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt