

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Barreiros

Mariana Nobre Romanholo

M

2020-2021

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Barreiros

Janeiro de 2021 a Julho de 2021

Mariana Nobre Romanholo

Orientador: Dra. Cláudia Barros

Tutor FFUP: Prof^a. Doutora Beatriz Quinaz

Julho de 2021

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro que o presente relatório é da 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 de atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 16 de julho de 2021.

Mariana Nobre Romanholo

AGRADECIMENTOS

Meu processo de equivalência de diploma foi um longo e difícil caminho. A entrega deste projeto encerra o final deste capítulo. Muitas pessoas estiveram presentes na minha vida neste percurso, mas sem algumas delas eu não teria chegado até aqui.

Obrigada a meu pai meu maior incentivador em todas as aventuras da minha vida, e a minha mãe que sempre me deu o suporte emocional durante todo o processo. Obrigada por estarem sempre comigo, em todas as decisões e momentos, até mesmo afastados por um enorme oceano.

Ao meu tio Ricardo, que certamente foi o maior incentivo da decisão de estar cá em Portugal, e cumprir essa jornada. Obrigada por todo apoio, ensinamentos e suporte. À minha tia Rita que sempre se esforçou para que tudo que eu precisasse estivesse presente.

Obrigada à minha família e amigos que estiveram também comigo durante estes anos. À Farmácia Barreiros, por ter me recebido de portas abertas no momento final do meu curso e ter acreditado no meu trabalho.

Por fim, agradeço aos professores e colegas de faculdade que tanto me ensinaram nestes anos. À professora Salette e Sofia, que me deram a oportunidade de trabalhar e ter minha primeira experiência como pesquisadora e foram um respiro de ar fresco quando eu me sentia desmotivada. À equipe do LAQV/REQUIMTE por ter sempre me recebido tão bem e ter me dado toda ajuda possível. Por fim, agradeço à professora Beatriz Quinaz pela disponibilidade e ajuda no meu último trabalho na FFUP.

Muito obrigada!

RESUMO

A realização do estágio profissionalizante finaliza o percurso referente a formação no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). Esta etapa é de grande importância, pois é nela que aplicamos o conhecimento adquirido ao longo do MICF. É neste momento que temos o primeiro contacto com o utente e passamos a conhecer suas necessidades e a importância do trabalho farmacêutico no processo terapêutico.

A primeira parte do relatório descreve as atividades diárias que são de responsabilidade do farmacêutico em farmácia comunitária, bem como sua importância no funcionamento deste estabelecimento de saúde, manutenção da saúde do utente e célere funcionamento do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

A segunda parte apresenta os trabalhos que acreditei serem relevantes para o melhor aproveitamento do meu estágio curricular. Nos projetos são descritos os métodos de aplicação dos trabalhos, sua fundamentação teórica, os resultados e conclusões obtidas durante o desenvolvimento de cada um deles.

O Projeto I, foi desenvolvido diante da necessidade que percebi em informar o utente acerca do momento que vivemos: o da vacinação contra o COVID-19. Neste trabalho desenvolvi um material informativo com aquelas que acreditei serem as principais dúvidas neste cenário. No projeto II, também relacionado com a pandemia do COVID-19, foi desenvolvido um trabalho de apoio aos farmacêuticos da Farmácia Barreiros que os ajudasse na dispensa de um novo produto que surgiu durante a realização do meu estágio: o autoteste para COVID-19; o material foi criado de forma a trazer informações relevantes para o momento da dispensação destes testes. Por fim, o projeto III consistiu num pequeno questionário aplicado aos utentes polimedicados da farmácia para tentar identificar seu grau de adesão a sua farmacoterapia e quais são os principais problemas que estes encontram durante o uso dos seus medicamentos.

O estágio foi de suma importância no processo do MICF pois nele pude retificar a importância do farmacêutico no processo de saúde da população enquanto instrumento de informação e orientação em saúde.

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	II
AGRADECIMENTOS	III
RESUMO	IV
LISTA DE ABREVIATURAS	VIII
PARTE I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FARMÁCIA BARREIROS	1
1. Introdução.....	1
2. Farmácia Barreiros.....	1
2.1 Localização e horário de funcionamento	1
2.2 Recursos Humanos	2
2.3 Espaço físico	2
2.3.1 Estrutura externa.....	2
2.3.2 Estrutura interna / área de atendimento.....	3
3. Gestão da Farmácia Barreiros	4
3.1 Sistema informático	4
3.2 Fornecimento e aquisição de mercadorias	5
3.3 Receção e verificação de encomendas.....	6
3.4 Armazenamento de produtos.....	7
3.5 Devolução de produtos.....	8
3.6 Controlo de prazos de validade.....	8
4. Dispensa de medicamentos	9
4.1 Medicamentos sujeitos a receita médica	9
4.1.1 Prescrição médica.....	10
4.1.2 Regras de prescrição	11
4.1.3 Regimes de comparticipação e subsistemas de saúde	11
4.1.4 Faturação e Processamento do Receituário	12
4.2 Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes.....	13
4.3 Medicamentos genéricos	13
4.4 Medicamento não sujeitos a receita médica.....	14
5. Dispensa de outros produtos.....	15
5.1 Produtos de uso veterinário.....	15
5.2 Produtos de saúde e bem-estar.....	15
5.3 Suplementos alimentares	16
5.4 Produtos fitoterapêuticos.....	16
5.5 Dispositivos médicos	17

6. Produção de medicamentos manipulados	17
6.1 Regras de manipulação e regime de preços de manipulados	17
6.2 Laboratório de manipulados	18
6.2.1 Laboratório de alopáticos	18
6.2.2 Laboratório de homeopáticos	18
7. Serviços farmacêuticos	19
7.1 Determinação de parâmetros bioquímico e fisiológicos	19
7.2 Administração de injetáveis	19
7.3 Farmapack®	19
7.4 Valormed	20
8. Formações internas	20
PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS NA FARMÁCIA BARREIROS	22
1. Projeto I – Importância das vacinas e vacinação contra COVID-19	22
1.1 Enquadramento teórico	22
1.2 Objetivos e metodologia	22
1.3 A história da vacinação	22
1.4 Vacinas	23
1.5 Engenharia Genética e seu uso em vacinas	24
1.6 O fenómeno de “Vaccine Hesitancy”	24
1.7 Vacinas contra o COVID-19	25
1.7.1 A pandemia do COVID-19	25
1.7.2 Vacinas em desenvolvimento para o COVID-19	26
1.8 Resultados	27
1.9 Conclusões	27
2. Projeto II – Comercialização de autotestes em farmácia comunitária	27
2.1 Enquadramento teórico	27
2.2 Objetivos e Metodologia	28
2.3 Testagem para COVID-19	28
2.4 Testes desenvolvidos e suas aplicações	29
2.5 Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos – TAAN	30
2.6 Testes rápidos de antígenos – TRAg	31
2.7 Testes serológicos	32
2.8 Considerações para o uso de autotestes de COVID-19	33
2.9 Resultados	34
2.10 Conclusões	34

3. Projeto III – Avaliação de adesão terapêutica em utentes polimedicados.....	34
3.1 Enquadramento teórico.....	34
3.2 Objetivos e metodologia	34
3.3 Adesão à farmacoterapia e sua importância clínica.....	35
3.4 Métodos de avaliação de aderência farmacoterapêutica.....	36
3.5 Medidas Diretas	36
3.6 Medidas que envolvem análise de banco de dados secundário.....	36
3.7 Medidas que envolvem avaliações clínicas e relato do utente	36
3.8 Resultados	37
3.9 Conclusões.....	38
Referências Bibliográficas	39
ANEXOS	45
Anexo I. Flyer sobre vacinação - Frente	45
Anexo 2. Flyer sobre vacinação - Verso	46
Anexo 3. Material informativo acerca dos autotestes para COVID-19 – Frente	47
Anexo 4. Material informativo acerca dos autotestes para COVID-19 – Verso	48
Anexo 5. Formulário utilizado no questionário de adesão terapêutica em utentes polimedicados.....	49
Anexo 6. Resultados obtidos no questionário sobre adesão terapêutica em utentes polimedicados.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS

ANF – Associação Nacional de Farmácias
BMQ – Brief Medication Questionnaire (por em pt)
FB – Farmácia Barreiros
CNP – Código Nacional do Produto
COVID-19 – Doença do Coronavírus 2019
DCI – Denominação Comum Internacional
DGAV - Direção Geral de Alimentação e Veterinária
DGS – Direção Geral de Saúde
DNA – Ácido desoxirribonucleico
FEFO – First Expired, First Out
IGA – Imunoglobulina A
IGG - Imunoglobulina G
IGM - Imunoglobulina M
IMC – Índice de Massa Corporal
IVA – Imposto sobre Valor Acrescido
MG – Medicamento Genérico
MMR - Vaccine against measles, mumps, and rubella
MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica
MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica
MNSRM-EF - Medicamentos não sujeitos a receita médica de venda exclusiva em farmácia
OMS – Organização Mundial de Saúde
PCR - Polymerase Chain Reaction
PIC – Preço impresso na Cartonagem
PV – Prazo de Validade
RM – Receita Médica
RNA – Ácido ribonucleico
RT-PCR - Real Time Polymerase Chain Reaction
SI – SIFARMA
SIDA – Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida
TAAN - Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos
TMG – Teste de Morisky-Green
TRAg - Teste Rápido de Antígeno

PARTE I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FARMÁCIA BARREIROS

1. Introdução

O farmacêutico comunitário tem um papel fundamental na sensibilização e apoio ao utente no momento de dispensa de medicamentos. Como farmacêutica já formada no Brasil e com intuito de validar meu diploma em Portugal, realizei no período de 18 de janeiro de 2021 até 16 de julho de 2021, meu estágio profissionalizante em farmácia comunitária na Farmácia Barreiros (FB), no Porto.

O estágio ocorreu sob supervisão da Dra. Cláudia Barros. A farmácia é composta de uma equipe com mais de 30 profissionais e com funcionamento de 24 horas. Meu estágio ocorreu de segunda a sexta, com horário entre as 9 e 18 horas. As atividades desenvolvidas no estágio encontram-se descritas na tabela a seguir:

Tabela 1. Cronograma de atividades desenvolvidas na Farmácia Barreiros

Atividades desenvolvidas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho
Armazém: Receção, verificação e encomendas	X	X					
Laboratório: Produção de manipulados alopáticos e homeopáticos			X	X	X	X	X
Atendimento supervisionado ao público				X	X		
Atendimento autónomo ao público				X	X	X	X
Projeto I				X	X		
Projeto II					X		
Projeto III						X	X

2. Farmácia Barreiros

2.1 Localização e horário de funcionamento

A Farmácia Barreiros está situada na Rua de Serpa Pinto nº 12 e é a principal das farmácias do Grupo Barreiros. A FB destaca-se por prestar serviço durante 24 horas, 365 dias do ano. Está localizada na zona central do Porto, e possui em suas proximidades muitas residências, a Escola de Carolina Michaelis e comércio, sendo assim, solicitada por muitos utentes.

2.2 Recursos Humanos

O Decreto-Lei nº 75/2016, de 8 de novembro, estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina. A FB atua segundo este regime e é formada por uma equipa de mais de 25 funcionários, tendo na sua maioria farmacêuticos. A equipa está sob supervisão da Diretora Técnica Dra. Cláudia Barros e conta ainda, durante todo seu funcionamento com Farmacêuticos Adjuntos, e outros funcionários com grau profissional mínimo exigido para realização do trabalho (1).

Durante o dia de trabalho, a equipa está dividida em vários setores: Receção de mercadorias, preparação de encomendas, Farmapack®, produção de manipulados e atendimento ao público. Mesmo que essa divisão ocorra, todos os funcionários estão aptos a realizar o trabalho de qualquer setor que se encontrem, de forma que o funcionamento correto da farmácia esteja sempre assegurado.

2.3 Espaço físico

O grupo Barreiros é formado por três farmácias, sendo a Farmácia Barreiros, situada na rua de Serpa Pinto a principal. Além desta, existem ainda a Farmácia de Santa Catarina, e Farmácia Barreiros Bessa. Além das farmácias, o grupo conta ainda com uma ótica, situada também na rua de Serpa Pinto, e uma ortopedia situada na Avenida da Boavista.

Devido a existência de tantas unidades, é possível que a FB disponha de uma grande variedade de produtos para melhor atender seus utentes. Durante o estágio, diversas vezes pude estar em contacto com as outras unidades de forma a buscar produtos, ou enviar produtos que fosse de necessidade de outra unidade. O envio de produtos entre as unidades é comum, e permite que nós possamos estar em contacto com dispositivos menos comuns, como materiais ortopédicos.

2.3.1 Estrutura externa

A zona externa da FB destaca-se por tratar-se de um prédio robusto e moderno dentre os demais da rua. À porta encontra-se a cruz verde comum às farmácias, que apresenta informações para sinalizar o edifício como farmácia e seu horário de funcionamento. Na porta de entrada, encontra-se um postigo utilizado durante o atendimento noturno. Além disso, a FB apresenta uma grande montra, alterada periodicamente, com objetivo de expor os produtos e promoções da farmácia

2.3.2 Estrutura interna / área de atendimento

O prédio da FB possui 4 pisos, ligados por sistema de elevadores e escadarias para uso exclusivo dos colaboradores. O acesso principal é feito pelo piso 0. A distribuição das atividades é feita da seguinte forma:

Piso -1: Neste piso encontra-se o armazém, onde são armazenados produtos que não ficam expostos na farmácia, bem como os excessos de produtos que não cabem em prateleiras ou robô. Também há neste piso um frigorífico destinado ao armazenamento de produtos de frio como insulinas, colírios e vacinas. O acesso a este piso pode ser feito pelas escadarias/elevador, ou ainda por uma porta externa que fica próxima a porta principal de entrada no piso 0. É nesta porta que são entregues as encomendas dos diferentes fornecedores à FB, que são posteriormente encaminhadas pelo elevador.

Neste piso também se encontra uma sala com computadores destinada às encomendas externas; nesta área é feito o devido tratamento logístico de clientes externos como lares, e ainda compras feitas pelo site. Há ainda nesta mesma sala grandes armários com gavetas destinados ao armazenamento de produtos líquidos em excesso, produtos com preços novos (que só podem ser vendidos ao fim do *stock* dos mesmos produtos com PVPs antigos), e produtos rateados. Por fim, neste piso estão ainda os vestiários e cacifos dos colaboradores, salas de arquivo e economato.

Piso 0: é por este piso que é feita a entrada no prédio da FB. Ao entrar o utente depara-se do seu lado esquerdo e ao fundo com expositores e montras destinados a produtos dermocosméticos, suplementação e puericultura. Neste mesmo espaço encontra-se, para uso dos utentes, uma balança com medição de índice de massa corporal (IMC), algumas cadeiras destinadas a utentes com mobilidade reduzida, grávidas ou outras pessoas com necessidades especiais. Do lado direito encontram-se os balcões de atendimento, cada um deles equipado com computador e impressora, terminal de multibanco e máquinas de caixa para pagamentos realizados em dinheiro. De acesso exclusivo dos colaboradores encontra-se os *backoffice*, onde podem ser encontrados alguns produtos e materiais necessários à realização de tarefas diárias da farmácia e também a sala de direção técnica.

Neste piso também se encontra a sala de atendimento farmacêutico, destinada ao atendimento personalizado de utentes, como para medição de parâmetros bioquímicos, medição de tensão arterial, aplicação de injetáveis, dentre outros.

Durante os primeiros meses do meu estágio, a sala de atendimento farmacêutico esteve encerrada devido as medidas adotadas devido à pandemia do COVID-19. Somente nos últimos dois meses de estágio é que as atividades foram retomadas de forma gradual.

Piso 1: este piso é onde se encontra o Farmapack®, o serviço de dispensa individualizada de medicamentos da FB. Também é neste piso que se encontram os laboratórios de manipulação. São 3 laboratórios, divididos em área de cápsulas, líquidos e semi-sólidos e homeopatia; e uma área destinada à gestão da manipulação, onde são recebidos os pedidos, preparadas as fichas de manipulação e onde ocorre a rotulagem e embalagem do produto final. E por fim, neste piso é onde está o robô, que é a principal fonte de armazenamento e dispensa da FB.

Piso 2: este piso é onde estão as salas de formação e o gabinete de contabilidade. Ainda neste piso há um gabinete reservado a rastreios e atendimentos em' podologia.

3. Gestão da Farmácia Barreiros

3.1 Sistema informático

O sistema informático atualmente utilizado pela FB é o Sifarma 2000 (SI), desenvolvido pela Glintt. O programa é polivalente e é utilizado na maioria das atividades desenvolvidas na FB. O programa é utilizado na gestão de *stocks*, criação e receção de encomendas, controle de prazos de validade, faturação e atendimento ao público.

Durante o atendimento ao balcão, o Sifarma é uma ferramenta muito útil e que facilita o trabalho do farmacêutico, pois nele é possível obter diversas informações que enriquecem o trabalho do farmacêutico, sendo possível encontrar facilmente informações como interações medicamentosas, posologia, recomendações efeitos adversos e contraindicações. O sistema é capaz de indicar quando na receita do utente existe uma interação grave que pode ser confirmada com o utente e médico. Além disso, é possível criar um banco de dados com os clientes regulares da farmácia, que facilita no momento do atendimento a identificar que medicamentos que este normalmente usa, ajudando no acompanhamento farmacoterapêutico do mesmo.

É importante referir, que na FB, o SI está conectado ao robô, localizado no piso 1. Este robô é patenteado com uma tecnologia de armazenamento automatizado, desenvolvido pela Rowa, parceira da Glintt, garantindo a otimização do espaço num único local de forma a oferecer soluções na gestão de tempo e poupança de recursos. Trata-se de uma aposta da FB pela inovação que é capaz de proporcionar um atendimento personalizado e completo, uma vez que a dispensa do medicamento é assegurada pelo sistema reduzindo o tempo de atendimento e maior contato entre o utente e farmacêutico (2).

O SI é a ferramenta de maior uso dentro da farmácia. Durante a maior parte do meu estágio estive em contacto com ela. Todas as atividades, desde a receção de mercadorias, gestão de stocks, devolução de produtos, controlos de prazo, conferência de receituários, faturação, pedidos diretos ao fornecedor e atendimento ao balcão são feitos

com o uso dessa ferramenta. De ressaltar que o SI é de grande auxílio durante o atendimento ao balcão, pois tem rapidamente, à disposição do farmacêutico, informações que são imprescindíveis durante a dispensa de medicamentos. Isto garante um atendimento mais eficaz e traz mais segurança ao farmacêutico para que ele forneça as informações mais corretas e seguras ao utente.

3.2 Fornecimento e aquisição de mercadorias

O diretor técnico ou farmacêutico adjunto são os responsáveis pela compra de produtos para a FB. A escolha dos fornecedores é feita de acordo com o tipo de produto que se pretende adquirir, as condições que o fornecedor oferece, a variedade de produtos oferecidos, bonificações qualidade e disponibilidade dos produtos e qualidade e eficiência do serviço prestado. A aquisição de produtos se dá principalmente através de distribuidores grossistas ou pelo contacto direto com delegados comerciais dos diferentes laboratórios, quando se compram medicamentos, ou delegados comerciais de marcas, quando se compram produtos cosméticos, dispositivos médicos e outros.

São realizados 3 tipos principais de encomendas na FB:

- **Encomendas diárias:** são aquelas realizadas de acordo com os produtos que são vendidos nos dias anteriores. Cada produto apresenta um *stock* mínimo e máximo registado no SI que é estabelecido de acordo com a venda média mensal de cada produto. Quando o *stock* de determinado produto está abaixo do que é previsto no SI, este produto é automaticamente enviado para a lista de faltas do sistema, de forma que, ao final de cada dia, o responsável pelas encomendas, decide se faz ou não o pedido diretamente ao fornecedor grossista.

A vantagem deste tipo de compra é que os distribuidores grossistas conseguem ter disponíveis uma grande variedade de produtos, sem que haja necessidade que a farmácia faça pedido direto de quantidade menores de produtos, individualmente a cada laboratório ou marca. Esse tipo de pedido é útil para faltas diárias, onde há necessidade de manter quantidades mínimas de produtos em *stock*, com maior facilidade logística, já que os pedidos são entregues em menos de 24 horas.

Os principais fornecedores da FB, são a Alliance Healthcare, a Cooprofar e a Empifarma. A escolha entre estes ocorre de acordo com a disponibilidade, o preço do produto no momento da encomenda, e condições gerais estabelecidas entre o fornecedor e a farmácia.

- **Encomendas instantâneas:** Essas encomendas também são realizadas com os fornecedores grossistas. A diferença é que não se tratam de faltas diárias, mas sim da necessidade de algum utente, que necessita de produtos ou quantidade de produtos que a FB

não possui em *stock*. O pedido é então feito pelo SI de forma unitária, sendo realizada uma reserva para o utente, com entrega para a manhã ou tarde útil seguinte.

- **Encomendas diretas:** Este tipo de encomenda é realizado quando se pretende comprar uma grande quantidade e/ou variedade de produtos do mesmo laboratório ou marca. São realizadas de forma pontual e tem como vantagem a aquisição de maior quantidade de produtos ou medicamentos, com condições financeiras vantajosas, com existência de descontos ou bonificações.

3.3 Receção e verificação de encomendas

As encomendas diárias chegam diariamente à FB em dois períodos: no início da manhã e no final da tarde. Este tipo de encomenda é recebido em contentores selados, identificados com o nome do fornecedor, quantidade de volumes existentes na encomenda e fatura, ou guia de remessa, caso a encomenda ainda não tenha sido faturada.

No momento da receção é importante separar os contentores de acordo com a encomenda e verificar a existência de produtos de frio. Os produtos de frio vêm em contentores identificados, seja por etiqueta ou por cor diferentes. Caso haja produtos de frio, estes devem ser imediatamente conferidos com a fatura, e devidamente armazenados no frigorífico, até a receção final da encomenda. Estes ficam separados em uma zona identificada no frigorífico, juntamente com cópia da sua fatura.

A receção é feita pelo SI, onde devem ser adicionados ao sistema o número da fatura, o distribuidor e o valor da mesma. A seguir todos os produtos são inspecionados um a um, de forma que sejam verificadas a embalagem, data de validade, e feita a leitura do CNP ou código de barras de cada produto. Caso o prazo de validade apresentado pelo SI seja superior ao do produto rececionado, esta deve ser alterada para o menor prazo existente. Outro parâmetro a ser avaliado é o Preço Impressa na Cartonagem (PIC); caso seja o mesmo da embalagem rececionada, esta pode seguir para armazenamento junto com as demais; caso seja identificado um PIC diferente, esta embalagem deve ser identificada e armazenada em área separada, de forma que os produtos com PIC mais antigo, sejam vendidos antes dos demais. Para os produtos cuja margem não é regulamentada pelo SNS, a margem de lucro é estabelecida por cada Farmácia de acordo com as suas políticas comerciais

No momento da receção também são confirmadas se as quantidades de produtos recebidos estão de acordo com o previsto em fatura e ainda se os descontos e bonificações estão de acordo com o negociado no ato da compra. A medida que vão sendo conferidos os produtos, estes vão sendo separados de acordo com o seu local de armazenamento (p.e robô, backoffice ou loja externa), para serem posteriormente guardados. Casos existam produtos

novos, deve ser criado um novo produto no SI, e nesse momento são estabelecidos no sistema os *stocks* mínimos e máximos, bem como identificado a gama do produto (p. e cosmético, veterinário, etc.).

Ao final da conferência de todos os produtos da encomenda, os valores de cada um são acertados no sistema de acordo com o descrito na fatura e a encomenda é aprovada. Caso existam na encomenda produtos que não foram enviados por aquele fornecedor, é criada uma lista de faltas pelo SI que pode ser transferida a outro fornecedor, ou excluída no momento da aprovação.

O setor de receção de encomendas foi o primeiro em que estive durante meu estágio na FB. Trata-se de um trabalho que exige muita atenção em toda a cadeia existente dentro da farmácia. Durante este trabalho, é comum encontrarmos erros que não podem passar despercebidos. É neste momento que conseguimos identificar se o produto recebido está em condições adequadas para ser posteriormente vendido ao utente. Durante o período que estive na receção de encomendas me deparei com problemas tais como: produtos faturados e não enviados, produtos enviados por engano, embalagens em falta, PICs diferentes, validades menores que os produtos existentes no stock da farmácia. Na maioria dos casos, tive de entrar em contacto com o fornecedor em questão para encontrar a melhor forma de resolver o problema encontrado.

Neste setor pude receber e finalizar, sob supervisão, muitas encomendas. Trata-se de uma atividade fundamental não só para garantir a entrada dos produtos no stock da farmácia de forma adequada, mas também porque foi neste setor que pude ter meu primeiro contacto com os produtos existentes no mercado, ter alguma noção daqueles que eram mais vendidos, os laboratórios farmacêuticos existentes, as diferentes apresentações dos medicamentos e ainda com nomes comerciais e caixas existentes para cada ativo.

3.4 Armazenamento de produtos

O armazenamento de produtos é uma atividade que requer um bom planeamento. É através de um correto armazenamento que se assegura redução no tempo de procura por determinado produto no momento da dispensação, bem como a redução do risco de perder produtos pela expiração do prazo de validade (PV).

A FB utiliza o método FEFO (first expired, first out) para armazenar seus produtos de forma que os produtos com menor PV sejam dispensados antes dos produtos com maior PV. Além do controle do PV, a farmácia também realiza controle de temperatura: a temperatura não ultrapassa os 25°C para produtos de armazenagem em temperatura ambiente e 2°C a 8°C nos frigoríficos para produtos de frio. Ambas temperaturas são controladas duas vezes ao dia.

O armazenamento dos medicamentos em sua maioria é feito no robô da farmácia, com algumas exceções, que são: produtos de frio; produtos veterinários, que ficam separados dos produtos de uso humano; produtos que contenham embalagem pesadas (como xaropes e outros líquidos) e produtos com embalagem irregular, excesso de peso, ou pouco resistentes (como ampolas). Estas exceções são armazenadas em gavetas existentes no balcão, *backoffice* ou no armazém.

Os produtos de higiene, higiene oral, puericultura e dermocosmética são expostos em áreas visíveis ao utente com objetivo de facilitar visibilidade e acesso e chamar a sua atenção. Por fim, atrás do balcão de atendimento, estão expostos os produtos de venda livre, sejam eles medicamentos não sujeitos à receita médica (MNSRM), suplementos vitamínicos e alguns dispositivos médicos.

Devido a grande variedade de produtos existentes da FB e dimensão das suas instalações, observei que o armazenamento correto e eficaz é imprescindível e facilita o trabalho do farmacêutico durante o atendimento ao balcão, de forma que não se perca muito tempo a procura de determinados itens.

3.5 Devolução de produtos

Algumas situações podem exigir a devolução de produtos do *stock* da farmácia. Algumas inconformidades tais como danos na embalagem, PV curto, produtos enviados e não faturados, quantidades diferentes da prevista em fatura, pedidos de recolha de produtos pelo INFARMED ou laboratório são problemas que exigem a devolução de itens.

A devolução é feita pelo SI, onde são adicionados a fatura correspondente, o Código Nacional do Produto (CNP) e o motivo da devolução. Alguns fornecedores podem além do pedido feito do SI, exigir o contacto prévio pelo telefone com risco de não aceitar a devolução sem aviso prévio.

O pedido de devolução é impresso em triplicado, onde duas vias seguem ao fornecedor, juntamente com o produto. A devolução, quando aceita pelo fornecedor pode ter duas possíveis resoluções: a emissão de uma nota de crédito à farmácia, ou envio de um novo produto igual ao devolvido ou no mesmo valor. Quando há recusa da devolução o produto retorna à farmácia juntamente com uma justificativa.

Durante o período que estive na receção de encomendas pude realizar diversas devoluções. A maioria ocorre por embalagens que são danificadas durante o transporte e produtos que são encomendados para utentes específicos e há desistência na compra. Também pude receber as notas de crédito e regulariza-las no SI.

3.6 Controlo de prazos de validade

Dependendo do tempo que decorrerá da compra até a utilização total do produto, este é retirado num prazo que varia de 2 a 3 meses do final do seu PV. O processo de retirada e controle de produtos com PV curtos é primordial, pois garante que o utente não faça uso de produtos que podem ter perdido suas propriedades físicas e/ou químicas. Evitar a dispensação de produtos vencidos é de inteira responsabilidade do farmacêutico e na FB esse processo ocorre em três etapas principais: durante a receção de encomendas, mensalmente através de uma lista de controlo de PV e no momento da dispensação. Os produtos retirados por PV são separados para posterior devolução.

Durante o estágio, na receção de encomendas, sempre averigui o PV de produto a produtos, de forma que a informação no SI estivesse sempre atualizada com o produto na farmácia com menor PV. Também pude emitir listagens e ajudar o responsável pela retirada dos produtos presentes na listagem. Além disso, sempre fui instruída e conferir o PV de todos os produtos no momento da sua venda.

4. Dispensa de medicamentos

De acordo com o Decreto-Lei Decreto-Lei 176/2006, de 30 de agosto um medicamento é definido como “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. Quanto à dispensa ao público, podem ser classificados em: medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) (3) .

4.1 Medicamentos sujeitos a receita médica

Ainda de acordo com o Decreto-Lei 176/2006, de 30 de agosto, são classificados como MSRM os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:

- a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja, atividade ou reações adversas seja, indispensável aprofundar;
- d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica (3).

São, portanto, medicamentos que no ato da dispensa requerem a apresentação de uma receita médica (RM). O farmacêutico tem papel fundamental neste processo, pois é através dele que o utente tem acesso ao medicamento, e é dele que vem as informações

necessárias para o uso correto da medicação, incluindo o modo de administração, posologia, e possíveis reações adversas a serem observadas pelo utente (3).

4.1.1 Prescrição médica

O Decreto-Lei 176/2006, de 30 de agosto estabelece que “a prescrição de medicamentos é feita por via eletrónica ou, em casos excecionais, por via manual, sendo definidas por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde as regras de prescrição e modelos de receita médica” (3).

A prescrição eletrónica visa aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições e agilizar processos.

- Prescrição eletrónica desmaterializada (sem papel): trata-se da receita emitida pelo Ministério da Saúde, que envia ao utente uma mensagem no seu telemóvel contendo os dados para o acesso à receita. Neste tipo de receita, cada linha de prescrição só pode conter no máximo de 2 embalagens no caso de tratamentos de curta ou média duração com validade de 60 dias; 6 embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de longa duração com validade de 6 meses.

Quando o medicamento prescrito estiver na forma de embalagem unitária, podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento, ou até 12 embalagens em caso de medicamentos de longa duração. Quando há justificação adequada (posologia, doente crónico estabilizado, ausência prolongada do país ou outra), o prescriptor pode prescrever mais embalagens que o permitido, com validade de até 12 meses (4).

- Prescrição médica materializada (com impresso de prescrição): neste caso, a prescrição é impressa e tem validade de 30 dias após a data da sua emissão. Nesta receita, podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita e, para cada medicamento, podem ser prescritas até 2 embalagens. Caso o medicamento prescrito tenha apresentação na forma de embalagem unitária, podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento, ou até 12 embalagens no caso de medicamentos de longa duração (4).

- Prescrição manual: Algumas situações como falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescriptor, prescrição no domicílio, ou prescrição de até 40 receitas/mês, o médico pode recorrer ao uso de receita manual. As receitas manuais têm uma validade de 30 dias consecutivos após a data de emissão e a estas é imposto um limite de 4 linhas de medicamentos ou produtos de saúde distintos, com um total de 2 embalagens por medicamento, num máximo de 4 embalagens por receita (4).

Para uma receita manual ser válida, a mesma deve constar da data da prescrição, a assinatura do prescriptor, a vinheta do médico, o nome do paciente, o cartão de beneficiário,

o local de prescrição e a especialidade médica (quando aplicado) e o motivo de exceção. Em destaque, é necessário o logótipo “40 anos do SNS”; não podem conter rasuras nem caligrafias ou canetas de cores diferentes sob pena de não ser feita a comparticipação e dispensa dos medicamentos prescritos (4).

A receita manual não pode ser reutilizada ao contrário das eletrónicas e por isso a mesma deve ter todas as suas embalagens dispensadas uma vez que o utente não volta a ter acesso à mesma. É ainda emitido no verso da receita um documento que comprova a comparticipação aplicada, as embalagens dispensas e que o utente fez uso do seu direito de opção.

Tendo experiência com a inexistência de receitas eletrónicas, durante o meu trabalho como farmacêutica no Brasil, pude observar que o uso deste tipo de receitas é de grande utilidade no momento da dispensa. Este tipo de receita garante que haja confiabilidade no processo de dispensa, evitando trocas de medicamentos, dosagens, e problemas com interpretação da caligrafia do prescritor. Durante o atendimento ao balcão, pude estar em contato com os diferentes tipos de prescrição, e claramente as receitas manuais são as passíveis dos maiores problemas. Muitas das vezes estas receitas não seguem o previsto na lei, ou ainda geram problemas de interpretação e impedem a dispensa do medicamento ao utente.

4.1.2 Regras de prescrição

O médico deve prescrever todos os medicamentos com a indicação da Denominação Comum Internacional (DCI), seguida de forma farmacêutica, dosagem, apresentação ou tamanho de embalagem e posologia. O nome comercial pode ser utilizado no caso de Medicamentos de marca sem similares; medicamentos que não disponham de medicamentos genéricos comparticipados; medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas; justificação técnica do prescritor (4).

4.1.3 Regimes de comparticipação e subsistemas de saúde

Com o objetivo de melhorar o acesso ao medicamento a quem dele precisa, principalmente pessoas com menos recursos económicos e ainda promover a generalização da utilização do medicamento genérico, possibilitando o uso racional dos medicamentos, o Estado Português define os regimes de comparticipação, assegurando o pagamento de parte do valor total do medicamento pelo mesmo (5).

No regime geral, a comparticipação é realizada com base num sistema de escalões, no qual o medicamento é inserido consoante o seu grupo ou subgrupo farmacoterapêutico:

escalão A com comparticipação de 90%; escalão B comparticipação de 69%; escalão C comparticipação de 37%; escalão D comparticipação de 15% (6).

No regime especial, a comparticipação pode variar de acordo com o utente a quem se destina, ou em função de patologias e grupos especiais que o utente possa participar. O regime especial pode beneficiar, por exemplo, “pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor”. Alguns utentes com doenças como Parkinson, Alzheimer, SIDA, doenças autoimunes, entre outras, também têm direito a regimes especiais de comparticipação (5).

Alguns utentes possuem sistemas de comparticipação particulares e complementares ao SNS. Dentre estes, os mais comuns são SAMS (Serviço de Assistência Médico-Social), SAMS-Quadros (Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários), Multicare, dentre outros. No ato da dispensa, o utente deve apresentar o cartão para que a comparticipação complementar seja introduzida manualmente no SI.

Muitos utentes frequentes da FB têm sistemas complementares já associados à sua ficha no SI, desta forma, quando associamos a receita à ficha do utente, o SI avisa a presença do sistema complementar e introduz a comparticipação de forma automática.

4.1.4 Faturação e Processamento do Receituário

Todas as receitas dispensadas na farmácia, precisam de ser validadas de forma que ocorra o reembolso referente a comparticipação dos medicamentos dispensados. No caso das receitas eletrónicas, essa validação ocorre de forma automática, mas no caso das receitas manuais é necessário um processo posterior de conferência para cumprir os requisitos para sua validação e posterior reembolso.

No momento da dispensa, no caso das receitas manuais, é impresso no verso da receita um documento de faturação no qual consta um número de lote e número de ordem, identificação dos medicamentos aviados, a montante final faturada e quanto desta é comparticipada pela respetiva entidade.

Todos os dias as receitas aviadas sofrem dupla conferência na FB, a primeira vez é feita pelo farmacêutico responsável pelo atendimento, em um segundo momento é feita por outro farmacêutico ao final do turno.

As receitas são organizadas em lotes de até trinta receitas, de acordo com o subsistema de saúde e ordenadas pelo respetivo número. No último dia do mês, é emitido no SI o “Verbete de Identificação do Lote”, a “Relação de Resumo de Lotes” e os documentos de faturação mensal. Depois de reunida e organizada, essa documentação é enviada para a Associação Nacional de Farmácias (ANF) no caso de entidade complementares, e para o

Centro de Conferência de Faturas, quando se trata de receitas comparticipadas pelo SNS (7).

4.2 Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são aqueles que atuam sobre o Sistema Nervoso Central e tem capacidade de afetar processos neurológicos como a percepção, emoção e/ou comportamento de quem o utiliza. Esta classe de fármacos está sujeita a regulamentação específica, prevista no Decreto-Lei nº15/93, de 22 de janeiro.

Para dispensação desta classe de medicamentos, o farmacêutico requer de uma receita médica com um número de prescrição válido (manual, materializada ou desmaterializada), a identificação e morada do utente ou da pessoa que venha levantar a medicação, de forma a criar um registo no SI e ser possível a dispensa dos produtos. No fim do atendimento, é emitido um talão comprovativo ao levantamento de produtos psicotrópicos ou estupefacientes, que é guardado por ordem de dispensa. Ao final de todos os meses é enviada ao INFARMED uma listagem de todas as receitas aviadas na farmácia, juntamente com as cópias das receitas manuais (4, 8).

4.3 Medicamentos genéricos

Um medicamento genético (MG) é aquele que possui a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem e com a mesma indicação terapêutica e, cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados. O medicamento genérico deve ser identificado pelo seu nome, seguido da dosagem, da forma farmacêutica e da sigla "MG", que devem constar do seu acondicionamento secundário (3, 9).

De forma a promover o uso generalizado e garantir que todos os utentes possam beneficiar do SNS e manter o seu regime terapêutico, o Estado estabelece, com base no escalão ou estatuto de comparticipação, preços de referência pelos diferentes grupos homogêneos dos medicamentos. Os preços de referência são calculados de acordo com a média dos 5 PVP's mais baixos no mercado, para cada grupo homogêneo, e é neste valor que o Estado aplica a sua comparticipação sobre o preço total do MG, ficando o restante ao encargo do utente. Este mesmo valor é conferido trimestralmente. Dentre os 5 com menores valores, as farmácias devem possuir ao menos 3 destes medicamentos pertencentes ao grupo homogêneo (3, 5).

No ato da dispensa, o farmacêutico deve informar o utente sobre a existência dos MG, ficando ao encargo do utente a escolha de levar o mais barato ou outro, sendo o mesmo informado acerca dos valores que deverá pagar, de acordo com o previsto no estatuto do medicamento.

Durante o atendimento farmacêutico no estágio, pude notar que grande parte dos utentes faz uso de medicamentos genéricos e confia em alguns laboratórios caso seja necessário começar o uso de um novo medicamento. Também pude perceber que muito são muito resistentes ao uso de genéricos, acreditando que estes não fazem o mesmo efeito do medicamento de referência. Neste contexto, pude perceber a importância do farmacêutico para responder às dúvidas que surgem durante este intercâmbio, bem como para esclarecer informações acerca dos MG.

4.4 Medicamento não sujeitos a receita médica

Medicamentos que não preencham qualquer das condições previstas para necessitar de RM não estão sujeitos a receita médica. São medicamentos utilizados no tratamento de transtorno menores ou dores ligeiras ou passageiras. Alguns deles, embora não requeiram RM são de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF), pois requerem a intervenção de um agente de saúde qualificado para fornecer as devidas informações ao utente (3).

O uso de MNSRM caracteriza a automedicação e deve ser feito de forma responsável, sempre que utilizados para o alívio e tratamento de situações passageiras e não graves, e seu uso deve estar limitado a situações clínicas bem definidas e deve ocorrer de acordo com as especificações estabelecidas para aqueles medicamentos (10).

Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) não são comparticipáveis, salvo nos casos previstos em legislação e o INFARMED tem autonomia para autorizar a reclassificação para MSRM. Estes medicamentos não têm preço marcado, sendo que fica a encargo do estabelecimento estabelecer seu preço, devendo este estar sempre marcado na embalagem (3, 10).

A dispensa dos MNSRM é que a exige maior conhecimento farmacológico do farmacêutico. Muitos utentes chegam até o balcão com problemas ligeiros e pedem por uma indicação farmacêutica para alívio da sua situação. Este ato exige conhecimento não só do medicamento, mas também da fisiopatologia que pode estar por trás do sintoma apresentado pelo utente. Foram estes casos me que considerei os mais complicados, mesmo que fosse para tratamento de transtorno menores; muitos deles só resolvi com ajuda de um farmacêutico mais experiente. Com o passar do tempo fui adquirindo conhecimento não só dos medicamentos presentes no mercado e não sujeitos a receita médica, como a melhor forma de abordar o utente para fazer o aconselhamento de forma correta e visando a resolução do problema.

Acredito que durante meu tempo de atendimento os medicamentos mais vendidos são para dores, principalmente musculares. São vendidas muitas embalagens de gel anti-inflamatório ou mesmo paracetamol. Pude perceber que o uso de máscara causou menos

casos de gripe, o que impactou na venda de medicamentos para este vírus, sendo que os farmacêuticos me informaram que principalmente no inverno, esses medicamentos tem muita saída.

5. Dispensa de outros produtos

5.1 Produtos de uso veterinário

Produtos de uso veterinário são todos os produtos destinados aos animais, incluindo não só medicamentos, mas também produtos de higiene, suplementos alimentares e outro. São produtos regulados pela Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV).

Os medicamentos de uso veterinário são assim classificados: sujeitos a receita médico-veterinária, não sujeitos a receita médico veterinária e medicamentos de venda exclusiva em clínicas veterinárias. É comum também que sejam prescritos medicamentos de uso humano para uso veterinário, principalmente pela não existência de alguns princípios para uso veterinário (11).

O aconselhamento destes produtos foi fonte de muita dúvida no meu estágio. Por não possuir na faculdade nenhuma componente voltada para a dispensação destes produtos, foi necessária ajuda por parte dos farmacêuticos da FB para esclarecer dúvidas acerca dos produtos dispensados.

A grande parte dos utentes que chega ao balcão à procura de medicamentos veterinários quer antiparasitários tanto externos, quanto internos. Esses produtos exigem saber informações acerca do tipo de animal e peso. Sua procura é muito comum e geralmente os outros tipos de medicação veterinária já vem com prescrição do médico veterinário.

5.2 Produtos de saúde e bem-estar

Os produtos de saúde e bem-estar incluem produtos dermocosméticos, de higiene, podologia, dentre outros. Os produtos cosméticos são descritos como “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” (12).

Dentro deste grupo também estão incluídos os produtos de puericultura, que são produtos destinados ao bem-estar e saúde do bebé e que visam o acompanhamento integral e desenvolvimento infantil.

A FB possui uma enorme quantidade de produtos cosméticos, de higiene e puericultura de diversas marcas. Durante o aconselhamento destes produtos é importante

conhecer a necessidade do utente e também se a proposta da marca atende as necessidades do mesmo. Existem muitos produtos com as mais diversas combinações, voltados para diferentes públicos e características que devem ser levadas em conta no momento do aconselhamento. Durante o estágio, levei algum tempo para ampliar meus conhecimentos nessa área, sempre contando com a ajuda de outros farmacêuticos para decidir qual melhor produto para o utente. Não tive muito contacto com a venda desses produtos e, na maioria das vezes, acompanhei o atendimento de outro farmacêutico mais experiente.

5.3 Suplementos alimentares

“Os suplementos alimentares são considerados géneros alimentícios, ainda que apresentem algumas especificidades, como o facto de se apresentarem com formas doseadas. Constituem fontes concentradas de nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinadas. Destinam-se a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal, não devendo ser utilizados como substitutos de uma dieta variada.” Sua comercialização deve respeitar o previsto no Decreto-Lei nº136/2003 (13).

Sua colocação no mercado deve ser precedida de uma notificação à DGAV e não envolve a apresentação de ensaios de segurança. Mesmo que apresentem benefícios, não podem ser considerados medicamentos, de forma que propriedades profiláticas, medidas de prevenção ou cura de doenças não são mencionadas em suas embalagens (13).

Os suplementos alimentares são dispensados em grande quantidade e muitas vezes com indicação médica. Muitas vezes os utentes procuram uma indicação de suplementos, principalmente para auxiliar problemas de fadiga física e mental e melhora da função cognitiva. A maioria dos suplementos indicados pelos médicos estão relacionados com deficiência de vitaminas e saúde dos ossos e articulações.

5.4 Produtos fitoterapêuticos

Os produtos fitoterapêuticos ou medicamentos à base de plantas são, segundo o estatuto do medicamento “qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas” (3)

Estes produtos têm grande procura por parte dos utentes, principalmente por acreditarem que por serem naturais não são capazes de causar nenhum dano à sua saúde. Como futura farmacêutica, por diversas vezes informei ao utente quais efeitos adversos aqueles medicamentos podiam causar, e também interações com outros medicamentos.

Pude perceber que há grande procura por produtos para dormir que não causem dependência, que é uma grande preocupação por parte de muitos utentes.

5.5 Dispositivos médicos

De acordo com o Decreto-Lei Nº 145/2009, de 17 de junho, os dispositivos médicos são classificados como “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação (...) cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos (...) destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de: diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença” (14).

A FB conta com uma grande variedade de dispositivos médicos e é conhecida por apresentar sobretudo materiais ortopédicos e produtos para pacientes ostomizados. Por diversas vezes tive contacto com a dispensação de sacos para ostomia, fraldas, material ortopédico (principalmente meias de compressão). Ainda devido a pandemia do COVID-19, havia bastante procura por máscaras cirúrgicas, PFF2 e KN95.

6. Produção de medicamentos manipulados

De acordo com a Portaria nº 594/2004, de 2 de junho, medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico e manipulação o conjunto de operações de carácter técnico, que englobam a elaboração da forma farmacêutica, a sua embalagem e seu controlo (15).

Os medicamentos manipulados podem ser preparados segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina (fórmulas magistrais) ou podem ser preparados segundo indicações compendiais de uma Farmacopeia ou Formulário (preparados oficiais). O preparo de manipulados visa atender deficiências ou faltas no mercado de medicamentos, quando há necessidade de adaptar uma medicação a um utente (uso humano ou animal), quando não há disponibilidade no mercado.

6.1 Regras de manipulação e regime de preços de manipulados

A portaria nº 594/2004 foi aprovada com intuito de criar um padrão de qualidade dos medicamentos manipulados preparados em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, criando as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados. De acordo com o INFARMED, aquando da dispensa do medicamento manipulado, o farmacêutico deverá garantir que são fornecidas todas as informações relevantes ao utente, nomeadamente no que concerne à posologia/modo de utilização e condições de conservação e prazo de validade (15, 16).

De acordo com a Portaria nº769/2004, de 1 de julho, o preço dos medicamentos manipulados deve ser calculado conforme o valor dos honorários de preparação, preço das matérias primas e preço do material de embalagem. Também podem ser compartilhados se constarem na lista publicada em anexo ao Despacho nº 18694/2010, de 16 de dezembro, aprovada pelo Governo, e proposta pelo Conselho Diretivo do Infarmed (16).

6.2 Laboratório de manipulados

Na FB o laboratório de manipulados é constituído de 4 partes, sendo elas:

- Laboratório 1: onde são processados os pedidos dos utentes, criadas fichas de fabrico, e embalagem final com verificação de rótulos.
- Laboratório 2: onde é realizada a produção de sólidos, incluindo cápsulas, pós compostos e sachês.
- Laboratório 3: onde é realizada a produção de semi-sólidos e líquidos como cremes, emulsões, soluções e outros.
- Laboratório 4: onde são preparados os medicamentos homeopáticos de todas as formas.

6.2.1 Laboratório de alopáticos

Os alopáticos produzidos pela FB são diversos, dentre eles cápsulas, suspensões, soluções, cremes, champôs, dentre outros. O farmacêutico deve aplicar no momento da manipulação, seus conhecimentos técnicos e científicos para garantir um medicamento que esteja de acordo com as boas práticas de fabrico.

A maioria das fórmulas são Fórmulas Magistrais, com formulação médica, e algumas preparações são de produção frequente no laboratório, são elas:

- Cápsulas de minoxidil: utilizados em casos de alopecia e queda de cabelo.
- Solução de minoxidil: utilizados em casos de alopecia e queda de cabelo com aplicação local.
- Cápsulas de carbonato de cálcio: reposição de Cálcio no organismo.
- Solução de lugol: tratamento de hipertireoidismo.

6.2.2 Laboratório de homeopáticos

A homeopatia tem como fundamentos o princípio da similitude, experimentação no indivíduo sadio e medicamento dinamizado. A metodologia utilizada emprega o uso de doses infinitesimais de determinadas substâncias, que em indivíduo sadio, causariam os mesmos sintomas presentes no indivíduo doente. Segundo a homeopatia, o estado da doença estaria relacionado com um desequilíbrio da força vital do indivíduo (17).

De forma geral, a homeopatia é utilizada por utentes que procuram uma alternativa à medicina tradicional, para tratamento de situações menos graves e menores, que podem ser utilizados de forma individual ou em adição à terapia convencional.

Durante meu estágio, fiquei cerca de 45 dias de forma exclusiva no laboratório de manipulação e o restante dos dias ajudando em atividades pontuais. Pude estar em contacto com a produção de todos os tipos de manipulados, principalmente de cápsulas, que são a forma farmacêutica mais produzida pelo laboratório.

O laboratório da FB produz um grande volume de cápsulas, e de forma geral eu estive a maior parte do tempo na produção de cápsulas. Foi um trabalho importante para perceber todo o processo de produção dessa forma farmacêutica. Alguns alopáticos são produzidos quase que diariamente como: minoxidil, hidrocortisona e ivermectina. E também é muito comum a prescrição de complexos de extratos de plantas associados indicados para auxílio de perda de peso, principalmente perto do verão.

7. Serviços farmacêuticos

De forma a não se tornarem um simples local de venda de medicamentos, o regime jurídico das farmácias de oficina, previsto no Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto, trouxe a possibilidade de as farmácias prestarem serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes.

7.1 Determinação de parâmetros bioquímico e fisiológicos

Na FB é possível a medição de parâmetros de glicémia, colesterol total, triglicéridos, tensão arterial e IMC, todos estes realizados por um dos farmacêuticos dentro do gabinete de atendimento, de forma a preservar ao utente o direito à privacidade. A realização destes parâmetros tem fundamental importância na monitorização do estado de saúde do utente, permitindo uma melhor orientação de acordo com os resultados obtidos.

Nos dois últimos meses, depois do processo de desconfinamento, pude ainda ter contacto com este tipo de serviço. Pude medir a tensão arterial de vários utentes, e orientá-los quanto a necessidade ou não de buscar apoio médico. Também pude realizar medição de colesterol total e glicémia para monitorização de medicação e aconselhar sobre a melhor forma de proceder diante do resultado obtido.

7.2 Administração de injetáveis

A FB oferece o serviço de administração de injetáveis aos utentes que lá compreem sua medicação de forma gratuita. Tal procedimento é realizado por um dos farmacêuticos devidamente qualificado para tal.

Não pude acompanhar no meu estágio a administração de injetáveis, pois devido a pandemia foram raras. Muitas vezes também pude recomendar o centro de saúde ou serviço de enfermagem onde podia ser realizada a administração de injetáveis antes do período de desconfinamento.

7.3 Farmapack®

O Farmapack® consiste no reacondicionamento individualizado da medicação, independentemente do número de medicamentos, ou de tomas, que permite seguir correctamente o esquema terapêutico indicado pelo médico. Neste serviço, os medicamentos são reacondicionados para as diferentes tomas, em saquetas individuais, de acordo com a prescrição e identificadas com o nome do utente, nome do medicamento, via de administração, dose e hora certa para administração (18).

Trata-se de um serviço que exige muita responsabilidade e atenção para que não sejam feitas trocas ou erros e garanta a segurança do utente utilizador do serviço e é realizado por uma equipe permanente de farmacêuticos qualificados.

7.4 Valormed

A Valormed é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso de origem doméstica. As embalagens ou medicamentos fora de prazo são entregues pelos utentes a FB e posteriormente depositados em contentores que, quando cheios, são recolhidos pelos distribuidores grossistas e encaminhados para as entidades responsáveis pela sua triagem e destinação final. Trata-se de um serviço de grande importância, principalmente no que diz respeito à recolha e tratamento seguro deste tipo de resíduos, evitando que estejam acessíveis como os demais resíduos urbanos, contribuindo para a preservação do ambiente e proteção da saúde pública (19).

Muitos são os utentes que vão até a FB entregar medicamentos fora de prazo ou não utilizados. Diversas vezes pude proceder ao fecho dos contentores, que são identificados com o nome da farmácia, data da recolha, assinatura do responsável e nome do distribuidor responsável pelo levantamento do contentor. Em 2019, a FB ganhou o prémio Valormed por ser a farmácia que mais enviou resíduos a nível nacional, contribuindo para a preservação do meio ambiente.

8. Formações internas

Com a ocorrência do COVID-19 passou a ser comum o acontecimento de formações online, desta forma, pude assistir algumas formações pela internet que foram de grande valia para minha formação enquanto farmacêutica. Pude participar de várias formações, dentre elas: Meritene, Avene, Boiron e Uriage. Mais ao final, com o desconfinamento ainda pude fazer formações presenciais de marcas como Neutrogena, Nicorette e Skinceuticals. Estas formações são de fundamental importância, principalmente porque são lançados constantemente novos produtos, com novas tecnologias e o farmacêutico precisa conhecê-las para realizar o melhor atendimento ao utente.

Tabela 2: Formação realizadas na FB

Formação	Data	Duração	Modalidade
Meritene® Nestlé	30/03/2021	1 hora	Online
Avene – Tolerance Control	24/03/2021	1 hora	Online
Boiron – MagNoite e MagFadiga	20/04/2021	1 hora	Online
Neutrogena e Nicorette®	21/05/2021	30 minutos	Presencial
Skinceuticals	28/05/2021	30 minutos	Presencial
Curso de Feridas – Paul Hartmann	01/07/2021 a 15/07/2021	3 horas	Online

PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS NA FARMÁCIA BARREIROS

1. Projeto I – Importância das vacinas e vacinação contra COVID-19

1.1 Enquadramento teórico

As vacinas transformaram a saúde pública, principalmente depois do surgimento dos programas de vacinação nos anos 60. Antes do surgimento destes programas, muitas doenças eram responsáveis por um grande número de mortes infantis. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 2 a 3 milhões de mortes são evitadas por cada ano de implementação dos programas de vacinação, contribuindo largamente para redução da mortalidade infantil (20, 21).

Embora seja reconhecido como uma das medidas de saúde pública de maior sucesso, ainda existem na atualidade, pessoas que acreditam que a vacinação não seja segura ou desnecessária. Os programas de vacinação contribuíram para reduzir a mortalidade e morbidade de diversas doenças infecciosas, e ainda ajudaram a exterminar algumas em determinadas regiões, como a poliomielite e varíola. A ampla adesão aos programas de vacinação traz ainda a vantagem de proteger indiretamente toda a comunidade, diminuindo o risco de infecção naqueles que ainda permanecem suscetíveis (22).

Recentemente, o reaparecimento de algumas doenças como poliomielite, coqueluche e sarampo vem sendo associado ao surgimento de grupos com baixa ou nenhuma adesão à vacinação. Os programas de vacinação estão ameaçados pelo crescimento de preocupações e dúvidas na população acerca da utilidade e segurança das vacinas (22).

1.2 Objetivos e metodologia

Durante o período de atendimento observacional no estágio, pude notar que, como já havia sido iniciada a vacinação contra o COVID-19 em Portugal, alguns utentes apresentavam algumas dúvidas relativamente às vacinas, enquanto outros, já vacinados, relatavam sua experiência e dúvidas quanto aos efeitos adversos que surgiram após a administração das vacinas.

Ao perceber as muitas dúvidas existentes acerca das vacinas de uma forma geral, resolvi criar um material para ser distribuído aos utentes, que acreditei ser de mais valia para que estes pudessem sanar suas dúvidas e estarem melhor informados do momento da sua vacinação. (Anexos 1 e 2)

1.3 A história da vacinação

O aparecimento de grandes surtos de varíola durante os séculos XVII e XVIII levaram ao surgimento de uma técnica denominada de variolização, que consistia na inoculação de material proveniente das lesões de varíola na pele das pessoas saudáveis, com o objetivo de promover proteção contra a doença. A técnica parecia induzir proteção e reduzindo as taxas de ataque durante as epidemias da doença, mas algumas vezes, as pessoas inoculadas acabavam por desenvolver a doença e algumas vezes vinham a óbito. Vale ressaltar que estas primeiras tentativas de imunização precedem qualquer conhecimento sobre microbiologia e imunologia (20, 23).

Neste contexto, Edward Jenner escreveu “Uma investigação sobre as causas e efeitos da vacina contra a varíola ...” em 1778 que trouxe alguma evidência dos benefícios da vacinação. Quase 100 anos depois, Louis Pasteur desenvolveu a primeira vacina antirrábica, desencadeando um período de intenso desenvolvimento de novas vacinas para diferentes doenças (20).

Pelas suas observações, Pasteur sugeriu a hipótese que os patógenos poderiam ser atenuados pela exposição a condições ambientais extremas, como altas temperaturas, oxigênio e substâncias químicas. No século seguinte, Calmette e Guérin conseguiram atenuar *Mycobacterium bovis* por passagem para meios de cultura artificiais. Ao mesmo tempo o conceito de anticorpos e imunidade celular foi melhor desenvolvido pelo trabalho de Paul Ehrlich e Ilya Metchnikof (24).

Em 1974, a OMS lançou o Programa Expandido de Vacinação que colocou como meta a vacinação de todas as crianças do planeta contra difteria, coqueluche, tétano, poliomielite, sarampo e tuberculose entre 1977 e 1990. A meta nunca foi alcançada, mas as 3 doses de vacina contra difteria, tétano e coqueluche foi alcançada em 86% das crianças de todo o mundo em 2019 (20).

1.4 Vacinas

Vacinas são produtos biológicos que podem ser usados de forma segura para induzir imunidade e conferir proteção contra a infecção causada por determinados patógenos. As vacinas tem na sua constituição antígenos que podem ser derivados diretamente do patógeno ou produzidos em laboratório de forma a mimetizar estes componentes que são, na maioria das vezes, proteínas capazes de induzir a produção de anticorpos. Também são utilizados antígenos de polissacarídeos, principalmente em vacinas contra doenças bacterianas como pneumonia e meningite (20).

O desenvolvimento de técnicas de cultura celular permitiu a atenuação de vírus, que levou à criação de várias vacinas contendo vírus atenuados, dentre eles poliomielite (Sabin oral), sarampo, rubéola, caxumba e varicela. Outras técnicas como a possibilidade de

misturar o RNA de vírus atenuados com o RNA decodificante para antígenos protetores provenientes de espécies não patogênicas para humanos (20).

Por outro lado, o reconhecimento de toxinas bacterianas extracelulares permitiu o desenvolvimento de toxóides. Toxinas são transformadas em não tóxicas pelo tratamento químico e são utilizadas em vacinas como difteria e tétano. Com a evolução dessa tecnologia, tornou-se possível separar e usar subunidades de organismos sozinhas ou em associação com polissacarídeos na produção de outras vacinas, principalmente para bactérias encapsuladas (vacinas inativadas) (20, 25).

1.5 Engenharia Genética e seu uso em vacinas

O surgimento da engenharia genética teve um papel fundamental no desenvolvimento de novas vacinas, trazendo a possibilidade de construir antígenos inativos e atenuação planejada de organismos através de mutações direcionadas (24).

A vacina da hepatite B foi o primeiro caso de vacina criada por engenharia genética e foi produzida através de uma levedura recombinante carregando um gene para a proteína S do vírus. Posteriormente, a inserção de genes em leveduras e bactérias, permitiu a produção de uma variedade de proteínas recombinantes que puderam ser utilizadas em outras vacinas (24).

Vírus e bactérias recombinantes também podem ser usados como vacinas vivas, desde que não sejam patogênicas. Com esse advento surgiram as vacinas de vetores, onde existe um vetor que carrega e expressa o gene de um determinado patógeno sem causar a doença. Os vetores virais mais utilizados são os poxvírus, adenovírus e o Bacilo Calmette-Guérin (BCG) (24).

1.6 O fenômeno de “Vaccine Hesitancy”

Segundo a OMS esta denominação refere-se à demora em aceitar ou a recusa de vacinas apesar a disponibilidade das mesmas. Este movimento é complexo, e varia de acordo com o tempo, lugar e vacinas e é influenciado por alguns fatores como complacência, conveniência e confiança (26).

Trata-se de uma denominação difícil devido à complexa interação entre os fatores sociais, culturais, políticos e pessoais que influenciar a decisão da vacinação. As pesquisas de ciências sociais mostram que a tomada de decisão acerca da vacinação deve ser analisada em um contexto sociocultural mais amplo e fatores como experiências com os sistemas de saúde, história familiar, conversa com amigos, e outros, podem influenciar na decisão de vacinar. Num contexto atual, há o questionamento da legitimidade da ciência, experiência e autoridade médica, aumentando assim o número de pessoas que questionam a vacinação (22).

Desde sua criação, alguns episódios afetaram a aceitação da vacinação como associação de casos de esclerose múltipla e vacina contra hepatite B na França em 1990, mesmo sem evidências comprovadas desta associação. Em 1998, o médico Andrew Wakefield, em Londres, apresentou uma pesquisa descrevendo casos de autismo em crianças que tinham vestígios de sarampo no corpo. O médico levantou a possibilidade do vínculo desses casos com a vacina MMR (vaccine against measles, mumps, and rubella) que protege contra sarampo, rubéola e caxumba, que havia sido administrada na maioria das crianças do estudo. Embora fosse uma hipótese não comprovada, foi o suficiente para que a vacinação de MMR caíssem no Reino Unido (22, 27).

O aumento na hesitação da vacina resultou no desenvolvimento de diferentes ferramentas e estratégias para aumentar a aceitação da vacinação. Muitos especialistas propuseram formas de conter o movimento, incluindo transparência nas decisões de formulação de políticas relacionadas aos programas de vacinação, fornecendo educação e informações ao público e aos provedores de saúde sobre o processo rigoroso que leva à aprovação de novas vacinas e pós-vacinação diversificada. Deve ser dada ênfase adicional em ouvir as preocupações e compreender as percepções do público para informar a comunicação de risco e incorporar as perspectivas públicas no planejamento de políticas e programas de vacinas.

1.7 Vacinas contra o COVID-19

1.7.1 A pandemia do COVID-19

Doenças virais infecciosas emergentes e reemergentes ameaçaram por várias vezes a humanidade ao longo dos anos. Vários fatores, incluindo tendências demográficas e elevada urbanização, alta mobilidade de pessoas por todos os meios de transporte, grandes aglomerações, comportamentos humanos alterados, mudanças ambientais com alteração de ecossistemas e comportamentos inadequados de saúde pública global aceleraram o surgimento e propagação de vírus animais como ameaças humanas existenciais (28).

No final de dezembro de 2019, casos de pneumonia de etiologia desconhecida foram relatados na cidade de Wuhan, China. O agente causador, identificado como o novo coronavírus SARS-CoV-2, e possui alguma relação com o vírus SARS-CoV, que foi responsável pelo surto de SARS entre 2002 e 2004. O SARS-CoV-2 causou uma epidemia considerável de COVID-19 na China, então se espalhou globalmente e foi declarada uma pandemia em março de 2020 (29).

A síndrome respiratória aguda grave COVID-19, envolveu o mundo inteiro em menos de 6 meses, com alta mortalidade em idosos e pessoas com comorbidades associadas. A pandemia afetou severamente a economia mundial. Com exceção dos

bloqueios, o único meio de controle tem sido limitado a uma série de medidas de mitigação, como distanciamento, uso de máscaras, restrições de viagens e evitar aglomerações, todas imperfeitas e restritivas. Agora, com mais 3,9 milhões de mortes, parece que a vacinação é a melhor esperança para o controle da pandemia (28).

A compreensão das doenças infecciosas emergentes evoluiu nas últimas duas décadas. Uma retrospectiva do surto de SARS-CoV em 2002 mostra que, apesar de um pequeno número de mortes e infecções, sua alta mortalidade e transmissibilidade causaram uma perturbação global significativa. Seguindo uma linha tradicional de pesquisa e desenvolvimento, o desenvolvimento de uma vacina para um agente infeccioso demora entre 5 e 10 anos. Essa abordagem não é adequada para as necessidades impostas pelo surgimento de um novo patógeno durante uma epidemia (28).

1.7.2 Vacinas em desenvolvimento para o COVID-19

As vacinas são a base do controle de surtos de doenças infecciosas e o meio mais seguro de neutralizar o risco de pandemia e epidemia. Quanto mais rápido uma vacina é implantada, mais rápido um surto pode ser controlado. O ciclo de desenvolvimento de vacina padrão não é adequado para as necessidades de pandemias explosivas. No entanto, novas tecnologias de plataforma de vacinas podem encurtar esse ciclo e possibilitar que várias vacinas sejam desenvolvidas, testadas e produzidas mais rapidamente (28)

Alcançar o objetivo de desenvolvimento de uma vacina segura e eficaz levou um tempo médio de 6 a 18 meses. O esforço sem precedentes gerou mais de 200 candidatos em vários estágios de desenvolvimento, com mais de 50 vacinas candidatas em testes clínicos em humanos e 18 em testes de eficácia. Até o momento, a Pfizer / BioNTech anunciou eficácia de 95%; Moderna anunciou eficácia de 94,5%; e a AstraZeneca anunciou eficácia de 70%. Sinopharm agora anunciou eficácia de 79%, e vários países participantes dos testes de eficácia da Sinovac (outra empresa chinesa) anunciaram eficácias (para o mesmo produto) de 50%, 65%, 78% e 91% (30).

Atualmente existem 4 sendo administradas em Portugal, apresentadas na tabela a seguir:

Tabela 3. Vacinas com uso aprovado em Portugal (31, 32)

Laboratório Responsável	Tipo de Vacina	Número de Doses e Intervalo entre as Administrações
Pfizer/BioNTech	Nucleósido modificado mNRA	2 doses com 28 dias de intervalo
Astrazeneca	Vacina de vetor viral decodificante para	2 doses com 8 a 12 semanas

(VAXZEVRIA®)	o antígeno da proteína Spike do SARS-CoV-2	de intervalo
Moderna	Vacina baseada em mRNA encapsulado em nanopartícula lipídica (LNP)	2 doses com 28 dias de intervalo
Janssen	Vacina de Vetor viral não replicante, decodificante para a proteína S do SARS-CoV-2	Dose única

1.8 Resultados

Durante o mês de junho, foram distribuídos 150 *flyers* (anexo 1 e 2) por mim e por outros farmacêuticos durante o atendimento ao balcão. Os utentes, de forma geral, se mostraram receptivos e interessados pelo tema abordado. Alguns solicitaram informações adicionais, que foram dadas no momento do atendimento.

1.9 Conclusões

A pandemia de COVID-19 suscitou na população uma série de questionamento acerca de informações científicas sobre o uso de medicações e principalmente sobre a importância e necessidade da vacinação. Os profissionais de saúde têm papel fundamental nesse contexto; são eles capazes de orientar e esclarecer dúvidas de forma a incentivar a vacinação e sanar dúvidas que possam surgir.

No momento em que vivemos, a adesão aos programas de vacinação, não só para o COVID-19, bem como para outras vacinas é de total importância na erradicação de doenças que podem levar a morte de milhares de pessoas. Dessa forma, o farmacêutico pode ser o locutor de informações que ajudem a aumentar essa adesão às vacinas.

2. Projeto II – Comercialização de autotestes em farmácia comunitária

2.1 Enquadramento teórico

Desde meados de março de 2020, Portugal tem vivido a situação epidemiológica causada pela pandemia do COVID-19. Dentre as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde para prevenir e controlar a transmissão do novo coronavírus, foi formalizada a Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 através da Norma nº 019/2020 da Direção Nacional de Saúde (DGS). De acordo com a norma em questão, os testes para deteção do coronavírus são utilizados para diagnosticar a COVID-19 em doentes com suspeita de infeção e em contato com caso confirmado, e para fins de rastreio em populações vulneráveis, na Unidades de Saúde em contextos comunitários e ocupacionais (33).

Em Portugal, atualmente estão presentes 3 tipos de testes para COVID-19 que são eles: Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos (TAAN), Testes Rápidos de Antígeno (TRAg) e Testes Serológicos (34).

Os TAAN são os testes ‘gold-standard’ para deteção da infeção por SARS-CoV-2 que incluem os testes de RT-PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) convencionais e testes rápidos de amplificação de ácidos nucleicos, e apresentam resultados em 24 horas após sua realização. Tratam-se de testes de biologia molecular que detetam o RNA do vírus (34, 35).

Os TRAg’s são testes com sensibilidade igual ou superior a 90% e especificidade igual ou superior a 97%, tendo resultados rápidos (15-30 min) e devem ser utilizados nos primeiros 5 dias da doença com intuito de reduzir resultados falsos negativos. Estes testes detetam a presença de proteínas, tais como proteínas da superfície do vírus (34, 35).

Os testes serológicos são testes que avaliam a resposta imunológica a infeção por SARS-CoV-2. Devem ser somente realizados por profissionais de saúde, em laboratórios hospitalares, outros laboratórios com nível de biossegurança nível 2, ou em unidades prestadoras de saúde quando asseguradas as devidas condições de higiene e biossegurança.

Até abril de 2021, os TRAg disponíveis no mercado europeu para este fim eram destinados a uso profissional. Foram então desenvolvidos TRAg passíveis de serem realizados com amostras nasais, o que facilitou seu uso e desencadeou a criação de testes que pudessem ser realizados por leigos – os autotestes. Assim, a possibilidade da autocolheita, com baixa complexidade de realização que permite o seu uso na casa do utente, veio possibilitar a realização de autotestes para a deteção de antígeno de SARS-CoV-2. A venda dos autotestes SARS-CoV-2 foi iniciada nas farmácias, o que exigiu a formação dos profissionais de saúde responsáveis pela dispensa destes testes (33).

2.2 Objetivos e Metodologia

Com as medidas excepcionais criada pelo Estado Português para conter a pandemia do COVID-19 e a possibilidade de vendas de autotestes em farmácias comunitárias, a procura por esse tipo de material tornou-se constante. Dessa forma, resolvi desenvolver um material em forma de dúvidas mais comuns dos utentes, para ser apresentado para a equipe técnica, de forma que esta pudesse ter acesso mais facilmente às informações necessárias e relevantes para a dispensação de autotestes de COVID-19.

Foi desenvolvido um material em folha A4 (Anexo 3) de perguntas e respostas, para que de forma resumida os farmacêuticos da FB pudessem sanar dúvidas que pudessem surgir acerca dos testes rápidos.

2.3 Testagem para COVID-19

O SARS-CoV-2 é um vírus de RNA e, portanto, todos os formatos de detecção de RNA disponíveis podem ser potencialmente aplicados para detectar o vírus. Para adaptação aos formatos de detecção de DNA de diagnóstico usados com mais frequência, o genoma viral precisa ser transcrito em um complemento de DNA pela transcriptase reversa (36,37).

Atualmente, o teste SARS-CoV-2 mais utilizado é a amplificação do DNA por de “Polymerase Chain Reaction” (PCR), e as versões em tempo real (RT-PCR) desses testes estavam entre as primeiras disponíveis. Esses testes foram desenvolvidos anteriormente durante o surgimento do SARS-CoV e do coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e, portanto, uma abordagem de teste baseada em PCR para o SARS-CoV-2 foi um caminho óbvio a seguir. Além disso, monitorar a resposta do hospedeiro é importante para identificar indivíduos que já foram infectados com SARS-CoV-2, bem como para avaliar a eficácia futura da vacina (36,37).

Para esse fim, novamente de forma semelhante aos testes desenvolvidos anteriormente uma ampla variedade de testes capazes de detectar antígenos e anticorpos específicos do SARS-CoV-2 foi desenvolvida. Nos últimos meses, todas as tecnologias atualmente disponíveis foram exploradas para desenvolver rapidamente testes de identificação e caracterização altamente sensíveis e específicos para o SARS-CoV-2 (36,27).

2.4 Testes desenvolvidos e suas aplicações

O teste de diagnóstico direto para detectar infecções ativas por SARS-CoV-2 envolve principalmente a o teste de PCR em tempo real (RT-PCR), embora diferentes tecnologias moleculares, como detecção mediada por CRISPR ou amplificação isotérmica mediada por loop, também tenham sido aplicadas (36, 37).

Além disso, testes rápidos de detecção de antígenos também foram desenvolvidos para identificar uma infecção ativa. No entanto, em comparação com o RT-PCR, os testes rápidos de antígenos carecem de sensibilidade e, devido ao risco aumentado de resultados falso-negativos, são considerados um complemento dos testes de RT-PCR. Testes olfativos usando "narizes" eletrônicos ou mesmo cães também foram apresentados, mas esses testes ainda não são aplicados diretamente no atendimento ao paciente.(37-40)

O teste de anticorpos pode ter um papel complementar aos testes de RT-PCR no diagnóstico de COVID-19, em aproximadamente 10 dias ou mais após o início dos sintomas, na avaliação de infecções anteriores e na definição da dinâmica das respostas humorais individuais em pacientes submetidos a determinadas formas de tratamento (37, 41).

O surgimento de uma grande variedade de testes tem papel fundamental nos esforços de verificação rápidos e contínuos visando o reconhecimento precoce, o isolamento e o tratamento dos infectados pelo vírus. Quando um novo caso é diagnosticado, políticas de pesquisa e controle serão iniciadas para a avaliação daquelas pessoas que tiveram contato direto recente com o paciente e que serão então submetidas a confinamento e / ou teste COVID-19 (37).

2.5 Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos – TAAN

O teste de “Polymerase Chain Reaction” ou reação em cadeia da polimerase (PCR) tornou-se recentemente tão indispensável para a pesquisa biológica quanto o microscópio ótico há cerca de 100 anos. O PCR permite a produção, ou amplificação, de bilhões de cópias de um pedaço original de DNA em um tubo de ensaio em minutos ou horas, não dias (42).

Em resumo, o PCR é a replicação do DNA em uma grande escala. A reação em cadeia da polimerase depende do uso de vários ingredientes químicos essenciais, incluindo o seguinte: uma DNA polimerase; uma pequena quantidade de DNA para servir como modelo inicial; os quatro desoxirribonucleótidos para servir como substratos para a DNA polimerase e os ingredientes brutos das novas moléculas de DNA; alguns íons e sais necessários; um par de primers com grupos expostos 3'-OH que se ligam à sequência particular de interesse no modelo de DNA (42).

Como mencionado anteriormente, as DNA polimerases só podem adicionar novos nucleotídeos à extremidade 3'-OH de uma fita em crescimento. Portanto, eles requerem a presença de um primer para começar, porque eles não podem começar a síntese de novo. Na verdade, dois primers são necessários - um para iniciar a replicação de cada uma das duas fitas de DNA (42).

O processo é melhor exemplificado na figura a seguir:

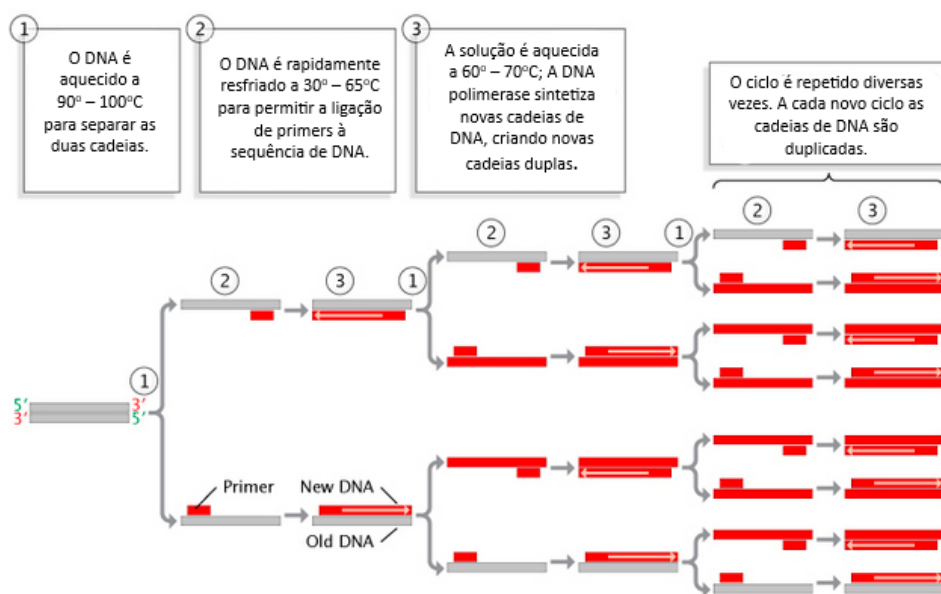


Figura 1: Teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) (adaptado de 43)

Em apenas alguns minutos, a reação em cadeia dobra o número de moléculas de DNA para a sequência específica de interesse. A reação - e a duplicação - são repetidas a cada poucos minutos, desde que a PCR possa prosseguir. Isso leva à criação de uma grande quantidade de DNA em um período relativamente curto. As muitas mudanças de temperatura necessárias durante os múltiplos ciclos de PCR são realizadas em um termociclador, também conhecido como máquina de PCR. Após a conclusão do ciclo de PCR, os produtos de amplificação podem ser submetidos a clonagem, sequenciamento ou análise por eletroforese em gel (43).

Mais recentemente, outra grande inovação do PCR foi o desenvolvimento do RT-PCR. Esse refinamento envolve o uso de corantes ou sondas fluorescentes que eliminam a necessidade de eletroforese pós-PCR. Na PCR em tempo real, a fluorescência associada ao acúmulo de DNA amplificado é medida por meio de um sistema de detecção ótica (42).

O RT-PCR é o ensaio de base molecular usado globalmente para detectar RNA SARS-CoV-2 em amostras clínicas de pacientes que manifestam sinais e sintomas compatíveis com COVID-19. Este ensaio tem a capacidade de encontrar quantidades mínimas de ácidos nucleicos em diferentes tipos de amostras de várias fontes (ambientais ou clínicas). O RT-PCR é altamente sensível, rápido e amplamente utilizado para detecção de patógenos que o tornam talvez o melhor teste diagnóstico disponível para a identificação rápida de patógenos letais com potencial pandêmico, como o SARS-CoV-2, em amostras clínicas (44).

2.6 Testes rápidos de antígenos – TRAg

Os testes de detecção de antígeno acusam a presença de proteínas virais SARS-CoV-2 em amostras respiratórias. A maioria dos kits comercialmente disponíveis requer amostras retiradas da cavidade nasal ou da nasofaringe, amostras alternativas como saliva também podem ser utilizadas. Estes testes utilizam tecnologias baseadas em imunidade com diferentes variações de identificação como por imunoenaios tipo sanduíche de fluxo lateral, ensaios de imunofluorescência microfluídica e imunoenaios cromatográficos digitais (45, 46).

Esses kits de teste geralmente incluem todos os materiais necessários para realizar os testes e são fáceis de executar e podem ser usados como testes laboratoriais ou testes pontuais. Eles também são chamados de testes de diagnóstico rápido, pois podem fornecer resultados em 15-30 min. A proteína do nucleocápsido viral é o alvo mais comumente escolhido, pois está presente em grande abundância em amostras clínicas (45).

Os TRAg não envolvem a amplificação da proteína alvo e geralmente são menos sensíveis do que os TAAN. Os usuários desses testes de antígeno devem estar cientes de que a sensibilidade varia significativamente com os diferentes ensaios. A sensibilidade média é de 56% e falsos positivos ocorrem raramente. A especificidade é relatada como alta (> 97%) e podem ocorrer comumente reações cruzadas com proteínas em outros coronavírus humanos (45, 46).

Os testes de detecção de antígenos têm a vantagem de serem de fácil execução e podem desempenhar um papel importante em situações onde a acessibilidade aos testes TAAN é limitada, e testes em pacientes onde uma alta carga viral é esperada, por exemplo, no início do curso da doença e nos primeiros 5-7 dias a partir do início dos sintomas. A OMS recomenda o uso de testes de antígeno SARS-CoV-2 em locais onde o TAAN não está disponível ou onde os tempos de resposta prolongados impedem a utilidade clínica, e nos primeiros 5-7 dias após o início dos sintomas (45, 46).

Neste grupo de testes encontram-se os autotestes, que são testes que detetam a presença de antígenos, são de fácil execução, e não são utilizados para diagnóstico diferencial de casos de COVID-19, apenas devem ser utilizados para casos pontuais e de controle pessoal.

2.7 Testes serológicos

A detecção não quantitativa de anticorpos é particularmente útil em pesquisas epidemiológicas, onde a taxa de ataque em uma população específica pode ser determinada. Em contraste, os ensaios semi-quantitativos ou quantitativos que podem quantificar o nível de produção de anticorpos podem detetar uma mudança no título de anticorpos, embora não

sejam considerados o teste de escolha para infecção aguda, podem desempenhar um papel no diagnóstico de infecção aguda (45).

Os ensaios de detecção de anticorpos comumente têm como alvo dois antígenos SARS-CoV-2: a proteína do nucleocapsídeo (N) ou pico (S). A tecnologia de detecção também é diferente. Para os ensaios laboratoriais, os ensaios de imunoabsorção enzimática (ELISA) e os imunoenaios de quimioluminescência (CLIA) são comumente empregados. Enquanto os imunoenaios de fluxo lateral, ouro coloidal ou técnicas de marcação de fluorescência são mais comumente utilizadas (45).

Esses testes também diferem nos anticorpos sendo medidos: imunoglobulina G (IgG), imunoglobulina M (IgM), imunoglobulina A (IgA), imunoglobulina total ou em várias combinações de acima. Em geral, os testes que usam anticorpo IgG ou imunoglobulina total têm maior precisão do que os testes de detecção de anticorpos IgM, anticorpos IgA ou IgM / IgG (45, 47).

A reatividade cruzada com outros coronavírus e outros patógenos virais que causam falsa positividade é uma preocupação potencial. Os testes sorológicos são menos propensos a serem reativos nos primeiros dias a semanas de infecção, eles têm utilidade muito limitada para o diagnóstico no cenário agudo. Quando utilizados para verificar a sorologia três a quatro semanas após o início dos sintomas tem chances de resultados mais precisos (45, 47, 48).

2.8 Considerações para o uso de autotestes de COVID-19

Os autotestes de diagnóstico SARS-CoV-2 exigem que os indivíduos colem uma amostra de seu nariz / garganta, conduza o teste e interprete os resultados de acordo com as instruções fornecidas. Quando necessário, os indivíduos também devem ser responsáveis por relatar os resultados de acordo com instruções das autoridades de saúde pública. Esses testes fazem parte do grupo dos TRAg e podem ser feitos em casa, sem o envolvimento de quaisquer profissionais de saúde ou equipe de laboratório. O objetivo de um autoteste é detectar uma infecção ativa (49).

O autoteste pode melhorar o controle do COVID-19 com a identificação imediata e o isolamento dos casos. Contudo, transferindo a responsabilidade de relatar os resultados dos testes dos profissionais de saúde e laboratórios para os indivíduos pode levar à subnotificação e tomar medidas de resposta, como rastreamento de contato e quarentena de contatos ainda mais desafiadores (43).

Indicadores atuais para monitoramento da intensidade e disseminação do COVID-19 pandemia podem ser afetadas, e pode ser difícil monitorar as tendências da doença ao longo do tempo. Os autotestes podem complementar, mas não substituir outros métodos de

amostragem e teste para melhorar a acessibilidade aos testes, agilizar o diagnóstico e facilitar o isolamento oportuno de casos e a quarentena de contatos (49).

2.9 Resultados

O material foi distribuído a todos os colaboradores da farmácia, e os ajudou no momento da dispensa dos autotestes. Foi uma de ajudar e facilitar o trabalho dos farmacêuticos da FB, que puseram dúvidas acerca do tema, sempre que necessário.

2.10 Conclusões

A necessidade de melhor controlar a disseminação do vírus do COVID-19 culminou na criação de diversas formas de testagem para garantir o melhor controle dos casos da doença. O surgimento dos autotestes aparece de forma a melhorar este controle, principalmente pela sua fácil execução e fácil acesso, já que pode ser adquirido em qualquer farmácia comunitária ou parafarmácia.

Embora de fácil realização, o utente deve estar bem informado acerca não só da realização do teste, mas como proceder diante do resultado obtido, e quais usos pode fazer do teste adquirido (não podendo usá-los para fins de viagens, por exemplo). Dessa forma, o trabalho do farmacêutico é de fundamental importância para correta informação do utente. Neste caso o profissional deve possuir não só informações técnico-científicas, mas também algumas informações legais relevantes.

3. Projeto III – Avaliação de adesão terapêutica em utentes polimedicados

3.1 Enquadramento teórico

As doenças crónicas afetam grande parte da população do mundo e são, na maioria das vezes, responsáveis pela existência de tratamentos compostos da associação entre diversos medicamentos. Dessa forma, o sucesso do controle ou remissão dessas doenças, depende diretamente da adesão do utente ao tratamento proposto. A não adesão à farmacoterapia leva a maus resultados clínicos e eleva os custos do cuidado, comprometendo a eficácia do tratamento.

Durante o trabalho do farmacêutico comunitário é muito comum que este se depare com situações de polimedicação em que os utentes enfrentam algumas dificuldades para aderir ao tratamento proposto pelo seu médico. Com intuito de identificar o grau de adesão dos pacientes à farmacoterapia, surgiram alguns questionários que medem os resultados através de escalas, podendo ser usados posteriormente para conhecer determinada população e de acordo com os resultados obtidos, implementar medidas que ajudem a melhorar a relação do utente com a sua terapia medicamentosa.

3.2 Objetivos e metodologia

Para este projeto foi montado um questionário que aborda perguntas de dois questionários muito conhecidos neste tipo de estudo: Teste de Morisky-Green (TMG) e Brief Medication Questionnaire (BMQ) (Anexo 5). O intuito do estudo é que durante o atendimento, o questionário seja realizado aos utentes que façam uso de mais de 2 medicamentos de forma crónica e, de acordo com os resultados obtidos, a farmácia possa conhecer melhor o perfil do utente e avaliar de que forma os profissionais farmacêuticos podem intervir para melhorar a adesão a farmacoterapia e melhorar a saúde dos pacientes da comunidade. O questionário foi realizado com apoio do Google Forms® onde, durante o atendimento, eu lia as condições de participação existentes no cabeçalho do questionário, e fazia as perguntas existentes. Ao final, era atribuído um valor de 0 a 4 pontos, avaliando então o grau de adesão do utente à terapia medicamentosa e quais os principais problemas encontrados no uso regular de medicamentos.

3.3 Adesão à farmacoterapia e sua importância clínica

A adesão à medicação é uma parte crucial do atendimento ao utente e indispensável para atingir os objetivos clínicos. A OMS, em seu relatório de 2003 sobre a adesão à medicação, afirma que “aumentar a eficácia das intervenções de adesão pode ter um impacto muito maior na saúde da população do que qualquer melhora no tratamento médico específico” (50).

Por oposição, a não adesão leva a resultados clínicos ruins, aumento nas taxas de morbidade e mortalidade e gastos desnecessários com saúde. Embora as doenças não transmissíveis e mentais devam exceder 65% da carga global de doenças em 2020, estima-se que aproximadamente 50% a 60% dos utentes não aderem aos medicamentos que lhes foram prescritos, especialmente aqueles que sofrem de doenças crônicas. Como resultado, mais de 30% das internações hospitalares relacionadas a medicamentos ocorrem devido à não adesão à medicação (50-52).

A OMS define adesão como “a medida em que o comportamento das pessoas (incluindo a ingestão de medicamentos) corresponde às recomendações acordadas de um profissional de saúde”. Inclui o início do tratamento, implementação do regime prescrito e descontinuação da farmacoterapia. A não adesão não afeta apenas o resultado clínico, mas também o resultado financeiro do sistema de saúde (50, 53, 54).

A má adesão ao medicamento tem causas multifatoriais que precisam ser compreendidas antes que as intervenções possam ser planejadas para melhorar a adesão ao medicamento. De acordo com a OMS, existem vários fatores que levam à má adesão à medicação, normalmente classificados em cinco categorias: fatores socioeconômicos, fatores relacionados à terapia, fatores relacionados aos utentes, fatores relacionados à

condição e sistema de saúde / equipe de cuidados de saúde. Com a compreensão de se a não adesão é primária (início da farmacoterapia) ou secundária (implementação do regime prescrito), e quais fatores levaram a isso, uma intervenção adequada pode então ser adaptada individualmente para melhorar o comportamento de toma de medicamentos de cada paciente (50, 51).

3.4 Métodos de avaliação de aderência farmacoterapêutica

Medir a adesão é importante para pesquisadores e médicos. A estimativa imprecisa da adesão à medicação pode levar a vários problemas que são potencialmente caros e perigosos para o utente e médico. Tratamentos eficazes podem ser julgados como ineficazes, procedimentos diagnósticos caros podem ser solicitados, e a terapia pode ser desnecessária e perigosamente intensificada. Além disso, estimativas precisas da adesão ao medicamento fornecerão melhores evidências sobre as consequências, fatores preditivos e/ou de risco e estratégias para melhorar a adesão ao medicamento (50).

3.5 Medidas Diretas

As medidas diretas incluem a medição da concentração do medicamento ou de seu metabólito em fluidos corporais, como sangue ou urina, e avaliação da presença de um marcador biológico administrado com o medicamento e observação direta do comportamento do utente ao tomar a medicação. Essas medidas podem ser feitas de forma aleatória ou em intervalos específicos (50, 55).

3.6 Medidas que envolvem análise de banco de dados secundário

A informação do banco de dados secundário baseia-se em sistemas como serviço de prescrição eletrônica ou sinistro de seguro de farmácia. Esses dados permitem quantificar a adesão à medicação a várias medidas de adesão ao reabastecimento. A adesão ao reabastecimento pressupõe que os padrões de reabastecimento por prescrição correspondam ao comportamento do paciente ao tomar o medicamento. Além disso, essas medidas também pressupõem que o medicamento seja tomado exatamente como prescrito. Com isso, a adesão parcial em que o paciente toma apenas parte da medicação naquele intervalo não pode ser revelada com essas medidas (50, 56, 57).

3.7 Medidas que envolvem avaliações clínicas e relato do utente

São métodos que se baseiam em entrevistas estruturadas, avaliações online, questionário escritos e outros. Muitos autores acreditam que esses métodos subjetivos são os menos confiáveis entre todos. No entanto, seu baixo custo, simplicidade e feedback em tempo real contribuíram para sua popularidade na prática clínica. Além disso, devido à sua praticidade e flexibilidade, esses questionários são capazes de identificar as preocupações individuais do paciente e, posteriormente, adaptar a intervenção apropriada (50, 52, 58, 59).

Neste grupo estão incluídos os questionários e escalas de medida de adesão. Essas abordagens subjetivas foram inicialmente projetadas para minimizar as limitações de outros métodos de autorrelato, padronizando a medição da adesão a um regime de medicação específico. Esses questionários são geralmente validados contra outras medidas, subjetivas e objetivas, e com várias versões para acomodar várias condições, como para uma população doente ampla ou única, ou em diferentes idiomas (50, 55).

- Brief Medication Questionnaire (BMQ): O BMQ explora o comportamento de consumo de medicamentos do paciente e as barreiras à adesão. O teste é baseado em questões que avaliam como os pacientes tomaram cada um de seus medicamentos na semana anterior, na eficácia do medicamento e nas características incômodas e nas dificuldades de memorização, respectivamente. Devido sua capacidade de permitir a auto resposta, avaliar regimes multifármacos e reduzir o treinamento do médico, este questionário é popular entre os profissionais de saúde (50, 52).

- Teste de Morisky-Green (TMG): Esse questionário é o mais rápido de aplicar e pontuar e só consegue identificar barreiras à adesão devido ao seu comprimento. O formato de pergunta fechada com viés de “dizer sim” permite divulgações de não adesão. Por ter sido validado na mais ampla gama de doenças e em pacientes com baixo nível de alfabetização, é a escala mais amplamente usada para pesquisa (50, 59, 60).

3.8 Resultados

Responderam a esse questionário 52 utentes, sendo destes 30 do género feminino (57,7%) e 22 do género masculino (42,3%). Dentro do grupo que participou, mais da metade tinha 51 anos ou mais, sendo os utentes assim distribuídos: 3 participantes (5,8%) com faixa etária de 20-30 anos, 4 participantes (7,7%) com faixa etária de 31-40 anos, 7 participantes (13,5%) com faixa etária de 41-50 anos, 12 participantes (23,1%) com faixa etária de 51-60 anos, 15 participantes (28,8%) com faixa etária de 61-70 anos e por fim, 11 participantes (21,2%) com faixa etária de 71 anos ou mais.

A respeito da quantidade de medicamentos que faz uso de forma contínua, 14 (26,9%) responderam que usam de 2 a 4 medicamentos, 21 (40,4%) fazem uso de 4 a 6 medicamentos e 17 (32,7%) fazem uso de 6 ou mais medicamentos. As 3 perguntas iniciais serviram para melhor enquadrar o utente em grupos, e as perguntas feitas a seguir são pertencentes ao questionário de TMG.

Quando perguntados se, às vezes, tem problemas em se lembrar de tomar a medicação, 31 (59,6%) responderam que não, enquanto que 21 (40,4%) responderam que sim. Quando perguntados se, às vezes, se descuidam em tomar seus medicamentos, 19 (36,5%) responderam que não, enquanto que 33 (63,5%) responderam que sim. Quando

perguntados se quando se sente melhor ao tomar a medicação, às vezes, para de tomar a medicação 48 (92,3%) responderam que não, enquanto que 4 (7,7%) responderam que sim. Quando perguntados se quando se sente pior ao tomar a medicação, às vezes, para de tomar a medicação 35 (67,3%) responderam que não, enquanto que 17 (32,7%) responderam que sim.

A última pergunta, baseada no BMQ, tentava identificar quais os problemas mais comuns encontrados pelos utentes ao fazer uso de vários medicamentos, as respostas obtidas foram as seguintes: 6 utentes (11,5%) afirmaram ter dificuldade de abrir ou fechar a embalagem, 16 utentes (30,8%) afirmaram ter dificuldade em saber para que servem os medicamentos, 10 utentes (19,2%) afirmaram ter dificuldade de ler o que está escrito na embalagem, 15 utentes (28,8%) afirmaram ter dificuldade de lembrar de tomar o medicamento, 12 utentes (23,1%) afirmaram ter dificuldade de engolir os medicamentos e 22 utentes (42,3%) afirmaram não ter nenhuma das dificuldades descritas.

Ao final do questionário, era atribuída uma nota de 0 a 4 pontos, para avaliar a adesão terapêutica, onde cada resposta negativa não contava nenhum ponto, e cada resposta positiva contava 1 ponto. Ao final, o grau de adesão é avaliado da seguinte forma: Alto grau de adesão: 4 pontos; Moderado grau de adesão: 3 pontos; Baixo grau de adesão 1 ou 2 pontos; não adesão: 0 pontos. Os resultados ficaram distribuídos da seguinte forma: 2 utentes (3,8%) foram considerados não aderentes; 19 utentes (36,5%) foram classificados em baixo grau de adesão; 23 utentes (44,2%) foram classificados em médio grau de adesão e por fim, 8 utentes (15,4%) foram classificados em alto grau de adesão.

3.9 Conclusões

Podemos concluir que pelo menos metade dos utentes entrevistados apresenta pelo menos um problema relacionado à medicação e somente 15,4% dos utentes apresentam alto grau de adesão ao tratamento. Neste caso, poderiam ser estudadas formas de melhorar a adesão do utente à terapia, como por exemplo criando lembretes no telemóvel, ou um mapa de medicamentos, com seu uso e horário de tomas.

Este resultado mostra que o farmacêutico tem papel fundamental na dispensa e deve, sempre que possível, identificar os problemas que o utente possui de forma a melhorar a adesão do utente ao seu tratamento e consequentemente melhorar a resposta ao tratamento proposto.

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 75/2016, de 08/11/2016. Estabelece o Regime Jurídico das Farmácias. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/75/2016/11/08/p/dre/pt/html> (acedido a 05 de março de 2021.)
2. Glintt: Software Solution. Disponível em: <https://www.glintt.com> (acedido a 05 de maio de 2021).
3. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30/08/2006. Estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/176/2006/08/30/p/dre/pt/html>. (acedido a 06 de maio de 2021).
4. INFARMED.
Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde (2019). Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872 (acedido a 3 de junho de 2021).
5. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13/05/2010. Aprova o regime geral das participações do Estado no preço dos medicamentos. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/48-a/2010/05/13/p/dre/pt/html> (acedido a 06 de maio de 2021).
6. Ministério da Saúde. Portaria n.º 195-D/2015, de 30/06/2015. Estabelece os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem ser objeto de participação e os respetivos escalões de participação. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/port/195-d/2015/06/30/p/dre/pt/html> (acedido a 08 de maio de 2021).
7. ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde IP. Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS, de 07/2015. Disponível em: http://qua-ccm.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/03/Manual-de-Relacionamento-de-Farm%C3%A1cias_v1.16.pdf (acedido a 20 de junho de 2021).
8. Ministério da Saúde. Portaria n.º 224/2015, de 27/07/2015. 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. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/port/224/2015/07/27/p/dre/pt/html> (acedido a 20 de junho de 2021).
9. INFARMED. Medicamentos Genéricos. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/genericos (acedido a 20 de junho de 2021).
10. Ministério da Saúde. Despacho n.º 17690/2007, de 10/08/2007. Lista das situações de automedicação. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/3189825/details/normal?q=Despacho+n.%C2%BA+17690%2F2007> (acedido a 21 de junho de 2021).

11. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas Decreto-Lei n.º 184/97, de 26/07/1997. Aprova o regime jurídico da introdução no mercado, do fabrico, comercialização e da utilização dos medicamentos veterinários. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/184/1997/07/26/p/dre/pt/html> (acedido a 21 de junho de 2021).
12. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24/09/2008. Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/189/2008/09/24/p/dre/pt/html> (acedido a 20 de junho de 2021).
13. INFARMED. Suplementos alimentares: O que são e como notificar reações adversas. Boletim de Farmacovigilância. de 03/2017. Volume 21. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1983294/Boletim%2Bde%2BFarmacovigil%FF%FFncia%2C%2BVolume%2B21%2C%2Bn%FF%FF3%2C%2Bmar%FF%FFo%2Bde%2B2017/89d99edd-fb8c-4042-8a38-8d1bc5a555c7> (acedido a 30 de junho de 2021).
14. Ministério da Saúde. Decreto-Lei Nº 145/2009, de 17/06/2009. 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. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/145/2009/06/17/p/dre/pt/html> (acedido a 28 de junho de 2021).
15. Ministério da Saúde. Portaria n.º 594/2004, de 02/06/2004. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/port/594/2004/06/02/p/dre/pt/html> (acedido a 20 de junho de 2021).
16. INFARMED. Medicamentos Manipulados Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados> (acedido a 30 de junho de 2021).
17. Teixeira MZ. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. Revista de Medicina USP. 2006;30-43.
18. Farmácia Barreiros. Farmapack - Dispensa Individualizada de Medicamentos Disponível em: <https://www.farmapack.pt/servico/> (acedido a 30 de junho de 2021).
19. Valormed. Quem somos. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> (acedido a 20 de junho de 2021).
20. Pollard AJ, Bijker EM. A guide to vaccinology: from basic principles to new developments. Nat Rev Immunol. 2021;21(2):83-100.
21. World Health Organization. Vaccines and Immunization Disponível em: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 (acedido a 04 de junho de 2021).

22. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2013;9(8):1763-73.
23. Sallusto F, Lanzavecchia A, Araki K, Ahmed R. From Vaccines to Memory and Back. *Immunity*. 2010;33(4):451-63.
24. Plotkin SA. Vaccines: past, present and future. *Nat Med*. 2005;11(4 Suppl):S5-S11.
25. Ada G. Overview of vaccines and vaccination. *Molecular Biotechnology*. 2005;29(3):255-71.
26. World Health Organization. Vaccine Hesitancy: what it means and what we need to know in order to tackle it. . 2015.
27. Idoeta PA. A história que deu origem ao mito da ligação entre vacinas e autismo BBC. 2017 Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-40663622> (acedido a 25 de junho de 2021).
28. Excler J-L, Saville M, Berkley S, Kim JH. Vaccine development for emerging infectious diseases. *Nat Med*. 2021;27(4):591-600.
29. Krammer F. SARS-CoV-2 vaccines in development. *Nature*. 2020;586(7830):516-527.
30. Kim JH, Marks F, Clemens JD. Looking beyond COVID-19 vaccine phase 3 trials. *Nat Med*. 2021;27(2):205-11.
31. World Health Organization. Status of COVID-19 Vaccines within WHO EUL/PQ evaluation process. Disponível em: https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_02July2021.pdf (acedido a 25 de junho de 2021).
32. Direção-Geral da Saúde. Vacina COVID-19 (2021). Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/vacina-covid-19/#sec-29> (acedido a 25 de junho de 2021)
33. INFARMED. Circular Informativa Conjunta N.º 005/CD/100.20.200 2021, de 19/03/2021. Portaria nº 56/2021, de 12 de março - Regime excecional no âmbito da COVID-19:
Critérios de inclusão, operacionalização da utilização e reporte de resultados dos autotestes. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/4183417/Portaria+n.%C2%BA+56+2021%2C+de+12+de+mar%C3%A7o+-+Regime+excecional+no+%C3%A2mbito+da+COVID-19%3A+Crit%C3%A9rios+de+inclus%C3%A3o%2C+operacionaliza%C3%A7%C3%A3o+da+utiliza%C3%A7%C3%A3o+e+reporte+de+resultados+d+autotestes/df5c5880-e2b4-6793-91b4-d3e95921e99b?version=1.0> (acedido a 24 de junho de 2021).

34. Ministério da Saúde. Norma nº 019/2020, de 26/10/2020. COVID-19 Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192020-de-26102020-pdf.aspx> (acedido a 24 de junho de 2021).
35. DGS/INFARMED/INSA. Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA N.º 003/CD/100.20.200. 2020, de 16/12/2020. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3464134/COVID-19+%C2%BFOperacionaliza%C3%A7%C3%A3o+da+utiliza%C3%A7%C3%A3o+dos+Testes+R%C3%A1pidos+de+Antig%C3%A9nio+%28TRAg%29-atualiza%C3%A7%C3%A3o/3ba09139-15af-cff0-9ae2-881d4cfad6f3> (c
36. Kitagawa Y, Orihara Y, Kawamura R, Imai K, Sakai J, Tarumoto N, et al. Evaluation of rapid diagnosis of novel coronavirus disease (COVID-19) using loop-mediated isothermal amplification. *Journal of Clinical Virology*. 2020;129:104446.
37. Vandenberg O, Martiny D, Rochas O, van Belkum A, Kozlakidis Z. Considerations for diagnostic COVID-19 tests. *Nature Reviews Microbiology*. 2021;19(3):171-83.
38. Lambert-Niclot S, Cuffel A, Le Pape S, Vauloup-Fellous C, Morand-Joubert L, Roque-Afonso AM, et al. Evaluation of a Rapid Diagnostic Assay for Detection of SARS-CoV-2 Antigen in Nasopharyngeal Swabs. *Journal of clinical microbiology*. 2020;58(8).
39. Mak GC, Cheng PK, Lau SS, Wong KK, Lau CS, Lam ET, et al. Evaluation of rapid antigen test for detection of SARS-CoV-2 virus. *Journal of clinical virology : the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology*. 2020;129:104500.
40. Walker HJ, Burrell MM. Could breath analysis by MS could be a solution to rapid, non-invasive testing for COVID-19? *Bioanalysis*. 2020;12(17):1213-7.
41. Siracusano G, Pastori C, Lopalco L. Humoral Immune Responses in COVID-19 Patients: A Window on the State of the Art. *Front Immunol*. 2020;11:1049-.
42. Pray LA. The Biotechnology Revolution: PCR and the Use of Reverse Transcriptase to Clone Expressed Genes. *Nature Education*. 2008.
44. Sule WF, Oluwayelu DO. Real-time RT-PCR for COVID-19 diagnosis: challenges and prospects. *Pan Afr Med J*. 2020;35(Suppl 2):121-.
45. Lai CKC, Lam W. Laboratory testing for the diagnosis of COVID-19. *Biochem Biophys Res Commun*. 2021;538:226-30.
46. World Health Organization. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays> (acedido a 25 de junho de 2021).

47. Hanson KE CA, Arias CA, Englund JA, Hayden MK, Lee MJ, Loeb M, Patel R, Altayar O, El Alayli A, Sultan S, Falck-Ytter Y, Laverigne V, Morgan RL, Murad MH, Bhimraj A, Mustafa RA. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Diagnosis of COVID-19: Serologic Testing. . Infectious Diseases Society of America 2020.
48. Bryant JE, Azman AS, Ferrari MJ, Arnold BF, Boni MF, Boum Y, et al. Serology for SARS-CoV-2: Apprehensions, opportunities, and the path forward. Science immunology. 2020;5(47).
49. Control ECfDPa. Considerations on the use of self-tests for COVID-19 in the EU/EEA. 2021.
50. Lam WY, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. Biomed Res Int. 2015;2015:217047-.
51. Brown MT, Bussell JK. Medication adherence: WHO cares? Mayo Clin Proc. 2011;86(4):304-14.
52. Svarstad BL, Chewning BA, Sleath BL, Claesson C. The brief medication questionnaire: A tool for screening patient adherence and barriers to adherence. Patient Education and Counseling. 1999;37(2):113-24.
53. Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppar T, et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. Br J Clin Pharmacol. 2012;73(5):691-705.
54. Solomon MD, Majumdar SR. Primary non-adherence of medications: lifting the veil on prescription-filling behaviors. J Gen Intern Med. 2010;25(4):280-1.
55. Farmer KC. Methods for measuring and monitoring medication regimen adherence in clinical trials and clinical practice. Clinical therapeutics. 1999;21(6):1074-90.
56. Barner J. Medication adherence: focus on secondary database analysis. ISPOR Student Forum 2010.
57. Steiner JF, Prochazka AV. The assessment of refill compliance using pharmacy records: methods, validity, and applications. Journal of clinical epidemiology. 1997;50(1):105-16.
58. Lavsa SM, Holzworth A, Ansani NT. Selection of a validated scale for measuring medication adherence. Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA. 2011;51(1):90-4.
59. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn). 2008;10(5):348-54.

60. Culig J, Leppée M. From Morisky to Hill-bone; self-reports scales for measuring adherence to medication. Collegium antropologicum. 2014;38(1):55-62.

ANEXOS

Anexo I. Flyer sobre vacinação - Frente



QUAL A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO?

O que são vacinas?

As vacinas são uma forma segura e eficaz de proteção contra doenças nocivas ao ajudar o sistema imunológico a produzir anticorpos. Como as vacinas contêm apenas formas inativadas ou enfraquecidas de vírus ou bactérias, não causam a doença na sua forma grave.

Porque é que as vacinas são importantes?

A vacinação protege não só quem a toma, mas também todas as pessoas à sua volta. Existem pessoas que por diversas razões não podem ser vacinadas (ex: grávidas, pessoas em tratamento para cancro) e dependem dos outros para se proteger

As vacinas são seguras?

A vacinação é segura e os seus efeitos colaterais são geralmente menores e temporários, como dor no braço ou febre baixa. Efeitos colaterais mais graves são possíveis, mas extremamente raros. Qualquer vacina é rigorosamente testada antes de ser aprovada para uso, e regularmente reavaliada. É muito mais provável que a doença evitada cause lesões graves que a própria vacina.

Quem pode ser vacinado?

Quase todos podem ser vacinados. Devido a condições médicas, algumas pessoas não devem tomar certas vacinas. Essas condições podem incluir:

- Doenças ou tratamentos crónicos que afetam o sistema imunológico (quimioterapia, doenças autoimunes);
- Alergias graves conhecidas aos componentes da vacina;

Os fatores variam para cada vacina. Caso não tenha certeza se deve tomar uma vacina específica, converse com um profissional de saúde para fazer uma escolha informada sobre a vacinação.

Algumas doenças foram erradicadas graças à vacina...

Em Portugal a varíola foi erradicada e foram eliminadas doenças como poliomielite, difteria, sarampo, rubéola e tétano neonatal; sete doenças foram controladas: tétano, meningite C, hepatite B, papeira, tosse convulsa, tuberculose e H. influenzae b.

 farmácia barreiros

 **U. PORTO**
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Fonte: Organização Mundial de Saúde e Informed
Flyer realizado por Mariana Romanholo no âmbito do Estágio curricular

Anexo 2. Flyer sobre vacinação - Verso

E A VACINA DO COVID-19?

Assim como todas as outras vacinas e medicamentos, as vacinas para o COVID-19 podem causar efeitos adversos. Durante o seu desenvolvimento, os investigadores decidem se a vacina é segura quando os efeitos indesejáveis são menores e menos nocivos que os sintomas que doença poderia causar. Na Europa, esta avaliação é realizada pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA).

Como as vacinas para o COVID-19 foram desenvolvidas em tempo tão curto?

Foi aplicada para esta vacina a mesma regulamentação que para as outras vacinas já existentes. Devido à urgência para sua criação os ensaios clínicos foram os de maior dimensão alguma vez realizados em todo o mundo. O tempo foi reduzido pois as etapas de desenvolvimento ocorreram em paralelo entre diferentes laboratórios; As autoridades reguladoras de medicamentos continuarão a monitorizar as vacinas ainda por um longo período, para tomar as medidas, caso identifiquem algum risco ou efeitos que não tenham sido identificados durante a fase de testes.

O que fazer após vacinação...

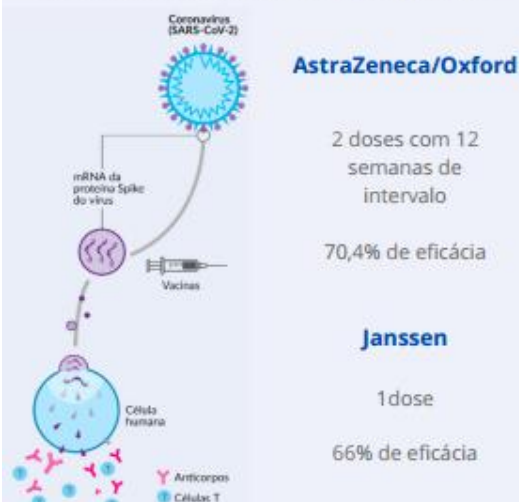
É normal que apareçam efeitos indesejáveis leves e passageiros após administração de qualquer vacina. Vale lembrar que na **maioria das vezes, estes não são graves**. Podem ocorrer vermelhidão no local da injeção, dor, febre moderada, mas estas são reações esperadas. Nestes casos, não é preciso se preocupar.

Contacte o seu médico se tiver sintomas graves.

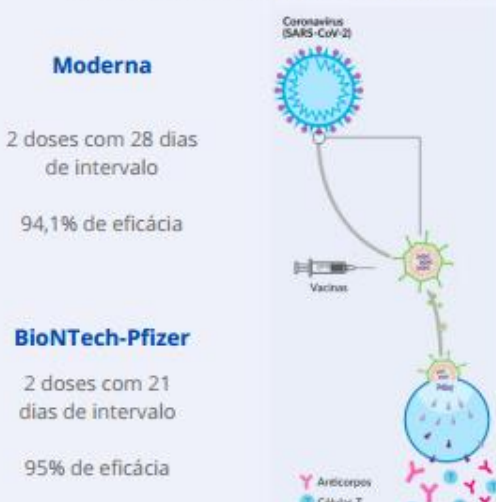
Estes podem ser reações alérgicas como dificuldades respiratórias ou erupções na pele.

Vacinas disponíveis em Portugal

Vacinas com vetores virais não-replicativos



Vacinas com material genético (mRNA)



Anexo 3. Material informativo acerca dos autotestes para COVID-19 – Frente

FAQ's sobre testes para COVID-19

Quais os testes de covid existentes e como funcionam?
Atualmente os testes de COVID podem ser divididos em 2 grandes grupos¹:

1. Testes automatizados: são os testes processados em laboratórios de análise
 - a) Teste de RT-PCR
 - i. RT-PCR convencional ou tempo real: o PCR (polymerase chain reaction) é uma replicação de DNA em grande escala. Trata-se de uma reação em cadeia que possui 3 passos principais:



Figura 1: Polymerase chain reaction (PCR)²

- b) Teste semi-quantitativos de anticorpos: testes realizados no sangue (p.ex. ELISA).
2. Testes não automatizado ou rápidos: são dispositivos para diagnóstico in vitro para a realização de testes únicos ou de pequenas séries, com baixa complexidade de execução técnica, e que permitem a obtenção dos resultados em 10 – 30 minutos¹
 - a) Testes de detecção de componentes do vírus (proteínas), também conhecidos por testes de detecção de antígeno;
 - b) Testes qualitativos de detecção de anticorpos (p. ex., imunocromatografia). São teste menos complexos e menos sensíveis do que os testes semi-quantitativos de detecção de anticorpos.
 - c) Autotestes: testes rápidos de antígeno qualificados como dispositivos médicos para

diagnóstico in vitro, destinados a amostras da área nasal anterior interna.³

Em que situações cada teste deve ser utilizado?

À data, o diagnóstico de novos casos de infecção por SARS-CoV-2 deve ser realizado exclusivamente por testes de detecção de componentes do vírus, sendo os testes de biologia molecular (RT-PCR) para a detecção de RNA viral considerados de referência.¹

Devemos ter em consideração que o RNA do coronavírus pode ser identificado 1-2 dias antes do início dos sintomas, e persistem normalmente até 8-12 dias após o início da doença moderada (em alguns casos pode ser detectado até o 28º dia). Nos casos graves a carga viral pode estar alterada e o RNA pode ser detectado por um tempo superior.¹

Os testes de detecção de antígeno, por princípio, têm uma sensibilidade menor do que os testes RT-PCR, principalmente quando a carga viral é mais baixa. No início infecção, a detecção da presença de uma proteína do coronavírus é menos provável do que a identificação do RNA viral por RT-PCR. A fase mais sintomática e com maior carga viral é mais indicada para realização de teste rápidos de antígenos.¹

Os testes serológicos, automatizados e rápidos, detetam a presença de anticorpos IgA, IgM e IgG para o SARS-CoV-2. Como a resposta imunológica na infecção por SARS-CoV-2 é detetada a partir da segunda semana de infecção, ou seja, cerca de 8 a 10 dias após o início dos sintomas, este teste não é indicado para o diagnóstico de novos casos de COVID.¹

Ainda não há evidências que comprovem que a presença de anticorpos confere imunidade ao vírus, desta forma, o resultado positivo para anticorpos não exclui a possibilidade de a pessoa estar infectada.¹

Em que contexto podem ser utilizados os autotestes?

Os autotestes surgem como facilitadores da utilização dos TRAg por leigos, pois trás simplificação do processo de colheita, com possibilidade de colheita menos invasiva, sem necessidade da intervenção de profissionais habilitados. Trata-se de um teste de baixa complexidade de execução técnica que constituirão um

¹Circular Informativa Conjunta DGS/INFORMED/MSA Nº 003/CD/200.20.200. Direção Informat. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directoria-da-dgs/orientacoes-e-circulars-informativas/circular-informativa-conjunta-dgs/informad-m-sa-003-cd-200-20-200-2795702.pdf.aspx>. Acesso a 06/04/2021.

²Przy, Leslie. The Biotechnology Revolution: PCR and the Use of Reverse Transcriptase to Clone Expressed Genes. Disponível em: <https://www.nature.com/itable/topicpage/the-biotechnology-revolution-and-the-use-0221/>. Acesso a 06/04/2021.

³Portaria 54/2021. Diário da República. Disponível em: <https://dre.pt/publicacao/consolidado/151904338>. Acesso a: 06/04/2021.

Anexo 4. Material informativo acerca dos autotestes para COVID-19 – Verso

instrumento adicional de reforço da resposta nacional de combate à COVID-19.⁴

Quais são as limitações do autoteste?

São testes com desempenho inferior, mas que tem sua perda contrabalançada pela sua maior frequência de testagem e maior acessibilidade.⁴

O teste atualmente aprovado em Portugal, tem sensibilidade de 93,3% e especificidade de 99,1%. No estudo, o autoteste identificou corretamente 82,5% das pessoas infectadas e 100% das pessoas não infectadas. E dentro dos primeiros 5 dias de sintomas, o teste é capaz de identificar corretamente 86,2% dos casos positivos.⁵

A maior preocupação do autoteste é a possibilidade de resultados falso negativos, em caso de baixas concentrações de antígeno ou colheita incorreta da amostra para o exame; este resultado pode gerar falsa segurança no utente, de forma que este deve ser sempre instruído acerca dessa possibilidade.

Estes testes não substituem os testes de uso profissional e não podem ser utilizados no contexto de viagens, sendo somente válidos para estas situações os testes de PCR.⁶

Quais fatores devem ser considerados no momento da venda do autoteste?

O autoteste SARS-CoV-2 deve ser realizado de forma voluntária e apenas dispensado a indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos.⁶

Os indivíduos sintomáticos devem ser instruídos a contactar o Centro de Contacto SNS24 (808 24 24 24) independentemente do resultado do teste.⁶

Os indivíduos assintomáticos com resultado positivo ou inconclusivo também devem realizar contacto telefónico com o SNS24 ou preenchimento de

formulário eletrónico disponibilizado na Guia de Instruções do autoteste.⁶

Qual a diferença entre a coleta do autoteste e do teste de PCR?

Além dos fatores já citados como sensibilidade e especificidade, e a possibilidade da sua utilização por leigos, uma das maiores diferenças encontra-se na diferença da amostra utilizada. Enquanto que o teste de PCR demanda uma coleta nasofaríngea, o autoteste necessita apenas de uma coleta nasal, com zaragatoa inserida até a primeira resistência das narinas.



Figura 2: Coleta de amostra nasal

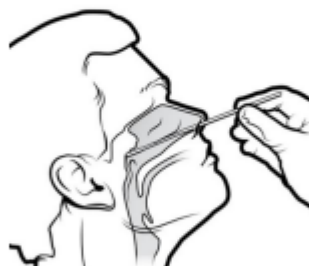


Figura 3: Coleta de amostra nasofaríngea

Material informativo realizado por Mariana Nobre Romanholo no âmbito do Estágio Curricular.

⁴Circular informativa conjunta N.º 005/CD/100.10.200. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documentos/>. Acesso a: 05/04/2021.

⁵Material informativo autoteste Roche. Material impresso.

Anexo 5. Formulário utilizado no questionário de adesão terapêutica em utentes polimedicados

Questionário de polimedicação e adesão terapêutica

O questionário que a seguir é realizado no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto a decorrer no ano de 2020/2021 e tem como objetivo mensurar a adesão farmacoterapêutica em utentes polimedicados.

A sua participação é voluntária e completamente anónima. Todos os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins académicos e com o propósito acima mencionado.

Sexo?

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

Faixa etária?

- ☐ 20-30 anos
- ☐ 31-40 anos
- ☐ 41-50 anos
- ☐ 51- 60 anos
- ☐ 61-70 anos
- ☐ >71 anos

Quantos medicamentos toma em média?

- ☐ 2-4
- ☐ 4-6
- ☐ 6 ou mais

Você, às vezes, tem problemas em se lembrar de tomar a sua medicação?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Você, às vezes, se descuida de tomar seu medicamento?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Quando está se sentindo melhor, você às vezes, para de tomar seu medicamento?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Às vezes, se você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Tem algum dos seguintes problemas relacionados à medicação?

- ☐ Abrir ou fechar a embalagem
- ☐ Saber para que servem os medicamentos
- ☐ Ler o que está escrito na embalagem
- ☐ Lembrar de tomar o medicamento
- ☐ Dificuldade de deglutição
- ☐ Nenhuma das opções

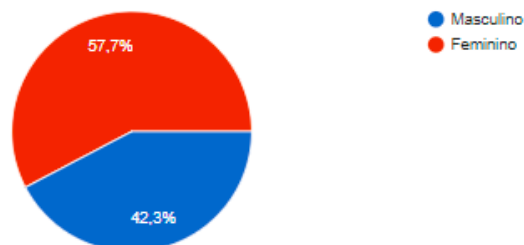
Pontuação (SIM equivale a 0 ponto, enquanto um NÃO equivale a 1 ponto). Alto grau de adesão = 4 pontos. Moderado grau de adesão = 3 pontos. Baixo grau de adesão = 1 ou 2 pontos. Não aderentes = 0 pontos.

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4

Anexo 6. Resultados obtidos no questionário sobre adesão terapêutica em utentes polimedicados

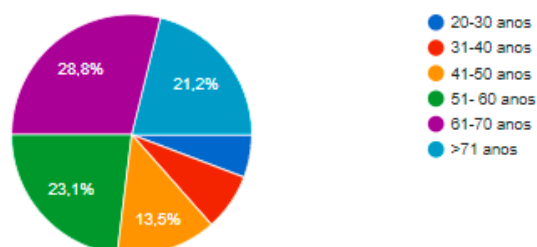
Sexo?

52 respostas



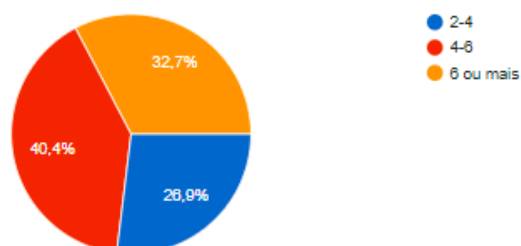
Faixa etária?

52 respostas



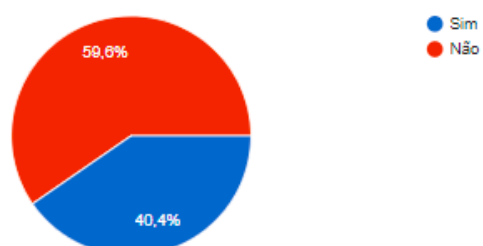
Quantos medicamentos toma em média?

52 respostas



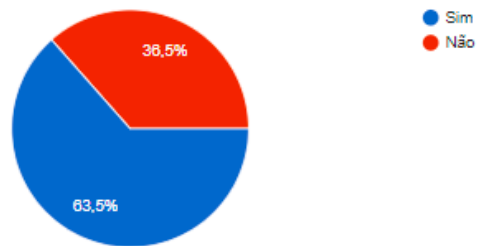
Você, às vezes, tem problemas em se lembrar de tomar a sua medicação?

52 respostas



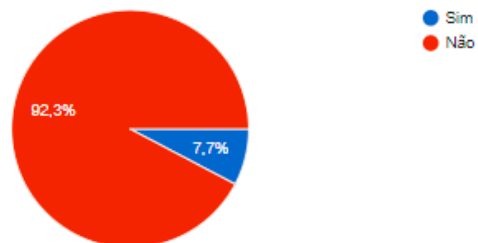
Você, às vezes, se descuida de tomar seu medicamento?

52 respostas



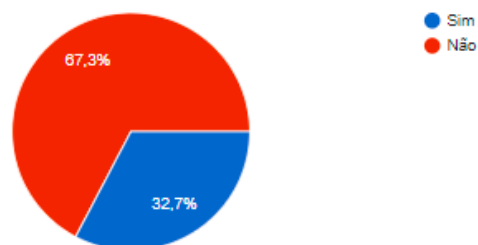
Quando está se sentindo melhor, você às vezes, para de tomar seu medicamento?

52 respostas



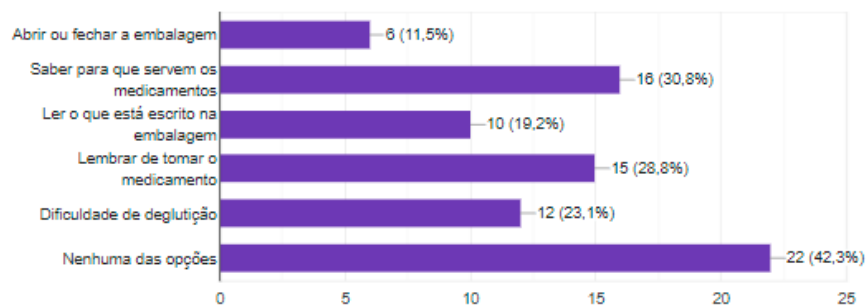
Às vezes, se você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la?

52 respostas



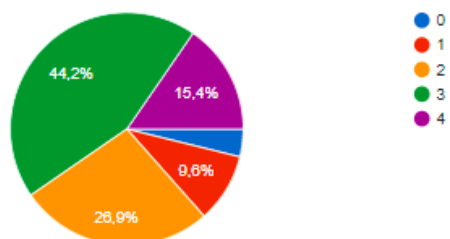
Tem algum dos seguintes problemas relacionados à medicação?

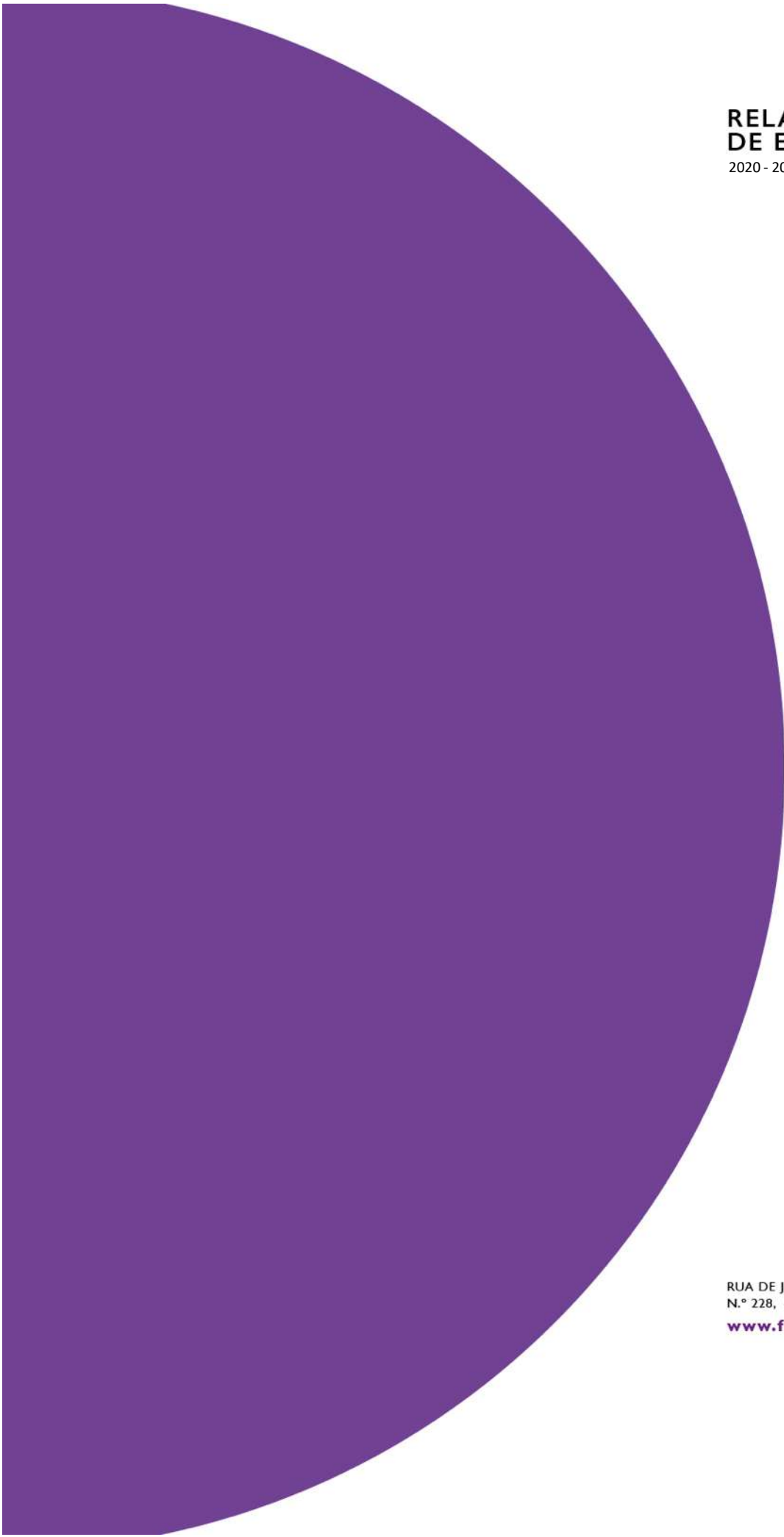
52 respostas



Pontuação (SIM equivale a 0 ponto, enquanto um NÃO equivale a 1 ponto). Alto grau de adesão = 4 pontos. Moderado grau de adesão = 3 pontos. Baixo grau de adesão = 1 ou 2 pontos. Não aderentes = 0 pontos.

52 respostas





RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2020 - 2021

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